

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
КЗ «БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ»  
ГО «АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ»



# ЗДОРОВ'Я ІННОВАЦІЇ ОСВІТА

МАТЕРІАЛИ  
VII МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ  
27-28 ЛЮТОГО  
2020 РОКУ

 БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ



ЗДОРОВ'Я. ІННОВАЦІЇ. ОСВІТА

БАХМУТ – ХАРКІВ, 2020

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
КЗ «БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ»  
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ»

## **ЗДОРОВ'Я. ІННОВАЦІЇ. ОСВІТА.**

**МАТЕРІАЛИ**  
**VII Міжнародної науково-практичної конференції**  
**27-28 лютого 2020 року**

**Бахмут – Харків, 2020**

УДК 616+37.0(477)

Здоров'я. Інновації. Освіта: Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції. – Бахмут, 27-28 лютого 2020 р. // Бахмут: ГОАМУ, БМК, 2020 р. – 202 с.

Дане видання містить матеріали доповідей учасників VII Міжнародної науково-практичної конференції «Здоров'я. Інновації. Освіта.», яка відбулася в Бахмутському медичному коледжі 27-28 лютого 2020 року.

Матеріали конференції видаються мовою оригіналу.

### **Редакційна колегія:**

#### Відповідальні редактори:

Карабан О.М. – завідувач кафедрою гігієни, епідеміології та професійних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор.

Красножон Н.М. – директор КЗ «Бахмутський медичний коледж».

Усенко С.А. – доцент кафедри гігієни, епідеміології та професійних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти, голова Громадської організації «Асоціація медиків України».

*Матеріали друкуються в авторській редакції.  
За точність викладеного матеріалу відповідальність  
покладається на авторів.*

*Розглянуто та затверджено на засіданні методичної ради БМК  
Протокол №3 від 23.12.2019 року*

© Бахмутський медичний коледж, 2020  
© Харківська медична академія післядипломної освіти, 2020  
© Громадська організація «Асоціація медиків України», 2020

## ЗМІСТ

### I. ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ ТА ОСВІТИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

<i>Bohdantseva L.V.</i> Interdisciplinarity in secondary school: concepts and perspectives .....	8
<i>Абрамов О.Є.</i> Становлення системи охорони здоров'я в повіті на рубежі XIX – XX століть .....	10
<i>Алиев С.П., Усенко С.А., Усенко С.Г., Дяченко М.С., Манухин Я.С.</i> Эффективность выявления случаев туберкулёза среди населения г. Душанбе Республики Таджикистан .....	13
<i>Афанасьєва О.І.</i> Прояви синдрому несправжнього крупу у разі гострої респіраторної вірусної інфекції у дітей раннього віку .....	15
<i>Багмут В.В., Нікуліна Г.Л.</i> Особливості професійного спілкування лікарів-гігієністів та його удосконалення в процесі навчання в закладах післядипломної освіти .....	16
<i>Безмен М.Г., Єфімов Д.В.</i> Сучасні технології навчання у середній школі: теоретичний аспект .....	18
<i>Безмен М.Г., Несторук Н.А.</i> Концепція сучасних педагогічних технологій навчання в освіті України .....	19
<i>Безсонов О.О., Єфімов Д.В.</i> Чи потрібен медичний спецкурс студентам ГІМ ДВНЗ ДДПУ? .....	20
<i>Болдарєва В.М.</i> Виявлення груп ризику студентів за показниками нервово- психічної стійкості та ризику дезадаптації в стресі .....	21
<i>Брежнєва О.М.</i> Індивідуальний підхід до процесу навчання студентів спеціальної медичної групи з дисципліни «Фізичне виховання» .....	24
<i>Бубенцова Л.В.</i> Новітні нетрадиційні методичні напрямки викладання іноземних мов .....	26
<i>Виноградцева Н.М.</i> Інноваційне навчання в сучасній освіті .....	28
<i>Височин О.А.</i> Аналіз процесу інтеграції інтерактивних засобів у навчальний процес .....	30
<i>Власов Н.П., Несторук Н.А.</i> Механізми та інструментарій формування навчальної мотивації здобувачів освіти .....	32
<i>Вяла Г.В., Манукалова О.П.</i> Використання технології QR-кодування в процесі фахової підготовки майбутніх медсестер, фельдшерів, екстрених медичних техніків викладачами Бахмутського медичного коледжу .....	34
<i>Гвоздецька Г.С., Глов'як В.Г., Боцюрко Ю.В.</i> Програма ERASMUS+ - новий крок до підготовки конкурентноспроможного медичного працівника .....	37

<i>Говорун Р.А.</i> Самоосвітня діяльність викладача української мови та літератури як невід’ємна складова професійної майстерності .....	39
<i>Говорунов Є.О.</i> Впровадження передового педагогічного досвіду як запоруки успіху навчально-виховного процесу .....	41
<i>Говорунова Л.М.</i> Професійне мовлення викладача – основний критерій його майстерності .....	43
<i>Дишева Н.В.</i> З журналів з’їздів лікарів Бахмутського повіту .....	44
<i>Дуванський В.С., Вірич С.О.</i> Роль експериментальних робіт при вивченні природничо-математичних та технічних дисциплін .....	46
<i>Єфімов Д.В.</i> SMART-навчання як новий підхід у системі освіти .....	48
<i>Жиркова Г.М.</i> Організація позааудиторної самостійної роботи студентів зі спеціальних дисциплін .....	49
<i>Жиркова Л.К.</i> Використання особистісно орієнтованого навчання на заняттях із зарубіжної літератури .....	50
<i>Жук В.С., Несторук Н.А.</i> Аспекти мовної досконалості майбутніх педагогів .....	54
<i>Журавльова Т.І., Дабіжа І.І.</i> Особливості використання евристичного навчання при викладанні медсестринства в акушерстві, гінекології та хірургії з урахуванням психологічного портрету групи .....	55
<i>Звонарьова Н.Є.</i> Скрайбінг як метод пізнавальної діяльності студентів на заняттях з біології .....	57
<i>Льчишин О.В., Кривко Ю.Я.</i> Історичне підґрунтя формування нових підходів до лікування гострого панкреатиту .....	58
<i>Козут О.О., Тодосова Д.С., Володіна В.С., Виноградов О.О.</i> Вплив фізичної терапії на показники функціонального стану дихальної системи пацієнтів з хронічними обструктивними захворюваннями легень .....	61
<i>Кокойло Т.М.</i> Парадокс сучасної освіти .....	62
<i>Копанишин Л.В.</i> Особливості соціалізації на заняттях суспільних дисциплін .....	64
<i>Корнєєва Ю.С., Єфімов Д.В.</i> Поліпшення мотивації студентів у ВНЗ .....	66
<i>Красножон Н.М., Марченко В.В.</i> Особливості самоефективності у студентів медичного коледжу .....	68
<i>Красножон Н.М., Сніховська О.В., Говорунова Л.М.</i> Перспективи удосконалення внутрішнього контролю якості освіти .....	69
<i>Красножон Н.М., Сніховська О.В., Вяла Г.В.</i> Участь Комунального закладу «Бахмутський медичний коледж» в реалізації реформи екстреної медичної допомоги в Донецькій області .....	71
<i>Круглова В.В.</i> Щодо організації навчального процесу при викладанні предмету «патологія» в Маріупольському медичному коледжі .....	75

<i>Кузьменко О.С., Харін І.В., Рудоквас Н.І., Лядська Л.І., Кузьменко В.К.</i> Аналіз роботи з надання медичної допомоги вагітним, роділлям та породіллям у місті Мирнограді за 2015 рік у порівнянні із обласними показниками .....	77
<i>Куцевол В.С., Гужва О.І.</i> Проблема ранньої реабілітації рухової активності пацієнтів після гострих ішемічних порушень мозкового кровообігу .....	82
<i>Ландік А.О., Несторук Н.А.</i> Феномен прокрастинації в навчальному процесі .....	83
<i>Леле Г.С.</i> Пріоритетні питання професійного розвитку вчителів-словесників в умовах Нової української школи .....	85
<i>Леле Т.І.</i> Навчання діалогічному мовленню на уроках іноземної мови за комунікативною методикою .....	87
<i>Леоненко Д.О.</i> Фізичне виховання-як засіб збереження і зміцнення здоров'я .....	91
<i>Лисенко А.А., Гужва О.І.</i> Засоби фізичної терапії при переломах стегнової кістки .....	92
<i>Лісова Олена</i> Інформаційні технології на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням) .....	94
<i>Логвинюк Р.П., Грабельников О.М.</i> З досвіду проведення занять фізичної культури в БМК та БІТ .....	96
<i>Мартиненко Л.Л.</i> Непритомність: причини, симптоми, види, допомога ...	98
<i>Моїсєєва В.С.</i> Розвиток інтелектуальних емоцій та творчої активності студентів під час роботи над віршами англійських і американських авторів .....	101
<i>Моїсєєва І.М.</i> Проблема лінгвістичних здібностей у навчанні іноземній мові на початковому етапі .....	102
<i>Нестеренко О.М., Хромихіна Н.А., Кукса А.О., Грищенко Д.О.</i> Клінічний випадок: використання мембранного плазмаферезу у складі інтенсивної терапії пізнього гестозу, ускладненого HELLP-синдромом.....	104
<i>Нужна Т.В., Тахтарова І.А.</i> «Хмарні сервіси» в освіті .....	105
<i>Пелипенко А.О., Єфімов Д.В.</i> Роль інтерактивного методу при вивченні іноземних мов .....	107
<i>Пивоварова О.О.</i> Вплив мелатоніну на біоритми та ризик серцево-судинних захворювань .....	108
<i>Попов О.І., Карaban О.М., Тимошенко Л.В., Усенко С.А., Попова Т.О., Вінченко А.І., Скидан Н.М.</i> Навколишнє середовище, як фактор впливу на зміну гематологічних показників у хворих на туберкульоз легень, які працювали в шкідливих умовах виробництва .....	109
<i>Пузікова Н.К.</i> Розвиток загальних умінь розв'язування математичних задач .....	110

<i>Сніховська О.В.</i> Результативність роботи педагогічного колективу в форматі предметної робочої групи (на прикладі робочої групи з планування викладання іноземної мови для студентів I курсу КЗ «Бахмутський медичний коледж») .....	112
<i>Сосницька А., Ткаченко Л.Д.</i> Освітнянські міграційні процеси в Україні...	114
<i>Усенко С.А., Карабан О.М., Красножон Н.М., Тимошенко Л.В., Дяченко М.С., Попов О.І., Усенко С.Г., Логвинюк Р.П.</i> Гігієнічна характеристика праці та моделі діяльності студентів, які засвоюють спеціальність медичної сестри .....	115
<i>Чернишова М.С.</i> Інноваційні методи проведення семінарських занять ...	117
<i>Шепель О.А.</i> Рейтингова система оцінювання з фізики в умовах Нової української школи як засіб оцінки готовності й здатності учнів застосовувати здобуті знання й сформовані навички у своїй практичній діяльності .....	119

## **II. ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ ШЛЯХОМ ВИВЧЕННЯ ІСТОРІЇ, ЕКОЛОГІЇ ТА ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**

<i>Абрамов М., Ситковська І.П.</i> Молодіжний сленг як мовне явище .....	122
<i>Бабкіна К.А., Моїсеєва І.М.</i> The problem of healthy way of life. Smoking as a dangerous habit .....	123
<i>Берестова М.Д., Болдарєва В.М.</i> Особливості професійної підготовки студентів для роботи в медичних закладах закритого типу .....	125
<i>Берюх В.М.</i> Основні задачі та параметри навантаження оздоровчого фізичного тренування .....	126
<i>Бичкова Ю.О., Туз Є.О., Туз-Благовісна О.Ю., Чубатова Я.В.</i> Суспільство та здоровий спосіб життя .....	131
<i>Блошенко М.В., Єфімов Д.В.</i> Обізнаність жителів Бахмута про історію міста .....	134
<i>Бродецька І.В.</i> Здоров'я української нації .....	135
<i>Вайновська А., Іваненко В.І.</i> Екологічні аспекти енергетики України.....	137
<i>Височин М.В., Бродецька І.В.</i> Проблеми екології та здоров'я нації .....	138
<i>Грабельников О.М.</i> Формування іміджу навчального закладу шляхом здорового способу життя студентської молоді .....	140
<i>Живило Л.Г.</i> Сучасне ставлення до вишитого полотна .....	142
<i>Звонарьова Н.Є., Літвін Т.В.</i> Професія , в якій завжди готовність№1 (нариси про студентів і викладачів Бахмутського медичного коледжа)...	144
<i>Згоннік П.В.</i> Паразитизм як форма симбіотичних відносин .....	146
<i>Калініченко А.Ю., Гоюшова А.А.</i> Дослідження показників якості косметичних засобів та їх вплив на шкіру людини .....	147
<i>Краснобриж Б.О., Бродецька І.В.</i> Забруднення водних ресурсів України .....	149

<i>Кузьмін К., Леоненко Л.О.</i> «Адекватне» харчування в сучасному світі .....	150
<i>Кулайко Г.В.</i> Як організувати допомогу дитині-аутику (поради батькам)	152
<i>Кухарук Е.С.</i> Хорошее здоровье, благополучие и экологическая среда	156
<i>Лифар Р.Х.</i> Лінія розмежування на Донбасі: реалізація програми фонду народонаселення ООН в Україні .....	158
<i>Літвін Т.В.</i> Важкий шлях в професію (педагогічні нариси про викладачів АМУ) .....	160
<i>Манжула Т.В.</i> Роль куратора в адаптації студентів 1 курсу (з особистого досвіду роботи) .....	164
<i>Молчанова К.О., Бродецька І.В.</i> Небезпека пластика для людини .....	166
<i>Носов В.М., Бродецька І.В.</i> Негативний вплив людини на природу .....	167
<i>Ночовка В.І.</i> Сторінки історії Бахмутської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів №5 з профільним навчанням .....	169
<i>Петрова К., Мельникова Л.Ю.</i> Біологічна роль кальцію в організмі людини .....	171
<i>Пиляєва А., Ткаченко Л.Д., Васильєва М.А.</i> Застосування в медицині рослинних лікарських речовин .....	172
<i>Романенко В.Л.</i> Інформаційна грамотність в сучасному суспільстві .....	174
<i>Сироватська А.О., Пузікова Т.М.</i> Олекса Тихий – яскравий представник національної гідності України .....	176
<i>Ситковська І.П.</i> Слово... від часів Тараса і до сьогодні .....	178
<i>Скок Т.В.</i> Закладаємо разом фундамент здоров'я дітей... ..	181
<i>Скородумова Л.Б.</i> Основна складова успішного майбутнього-здоров'я молодого покоління .....	182
<i>Сологуб О.І.</i> Профілактика серцево-судинних захворювань: як скоротити ризик? .....	184
<i>Степаненко А., Мошегова Т. Г.</i> Методи збереження вичерпаних природних ресурсів .....	187
<i>Степанова Е., Залевская И. (Elena Stepanova, Irina Zalevskay)</i> Кому сегодня нужны колодцы (Who needs the wells today?) .....	188
<i>Степанова Е. (Elena Stepanova)</i> Здоровье и вода: взгляд со стороны гражданского общества .....	192
<i>Суркова Е., Вірченко В.І.</i> Вплив інформаційних систем на розвиток особистості молодих людей .....	194
<i>Узун О.В.</i> Сучасність сивої давнини .....	197
<i>Шаповаленко М.А., Шаповаленко А.В.</i> Актуальні питання профілактичної / превентивної медицини .....	200
<i>Чайка Н.П.</i> Цілюща сила природного світу .....	200
<i>Чайка Ю.Ф.</i> Ми швидше мікроби, ніж люди .....	201



## **I. ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ ТА ОСВІТИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

### **INTERDISCIPLINARITY IN SECONDARY SCHOOL: CONCEPTS AND PERSPECTIVES**

*Bohdantseva Larysa Vasylivna, teacher of English, Bakhmut Secondary School 12,  
Bakhmut City Department of Education, Donetsk Region*

The key issue that prevails in education of the twenty-first century is "which conditions allow students to achieve maximum learning outcomes and to get the skills they need in real life?"

According to David Williamson Shaffer, an American scholar of Wisconsin-Madison University Studies Center, today we have an economy of knowledge, that is why we have to think about education in a fundamentally different way. He strongly believes the interdisciplinary learning is at the heart of new approaches to education.

As a matter of fact, the idea of integration is not at all new. Ralph Tyler, a major figure in American education of the twentieth century, described the integration of subject areas as "horizontal curriculum relations," and considered such connections to be important for learning. His claims were based on the results of a research work that was held in 30 high schools in the 1930s. At the time, the researchers found that the students did well in those high schools that covered not only individual subjects but also general courses related to several disciplines.

Benjamin Bloom, an author of the famous Taxonomy of Learning Objectives, insisted on introducing of "integrative threads" into a curriculum to promote ties between subject areas.

Such theoretical foundations were continued by other educators, including Susan Kowalick, Sandra Mathison and Melissa Freeman. The authors found that integrated learning leads to gaining important life skills such as teamwork and problem solving. It was observed an increasing in motivation for learning and academic achievement, improving of the relationships of students and teachers who have become partners, as teachers and students have a common goal and discover the rapidly expanding and changing world together.

Today, integrated learning is quite common in the USA. Students of the ninth grade analyze a variety of charts looking for trends in eating habits and health care patterns of the Americans. While studying the social disciplines, the same students conduct field researches comparing fresh food choices at local grocery stores. And at the English lessons, they develop advertising campaigns to motivate better nutrition for low-income population, among which lots of families are affected by diabetes.

At the same time, the use of opportunities offered by integrated learning does not mean giving up individual subjects. Each discipline raises different questions and offers its own methods of expanding knowledge.

Students have the opportunity to improve literacy skills in science by describing, explaining, asking, analyzing, discussing and engaging in a dialogue about the concepts of science through reading, writing and journalism.

This activity definitely takes time, and the experience of successful countries shows that everything is real provided that there is close cooperation between all participants of the educational process.

According to the State standards and the concept of the New Ukrainian School, modern education system is aimed at forming a highly educated, intellectually developed personality with a coherent picture of the world, who realise the depth of the interconnection between the phenomena and processes in it.

Taking into consideration my own observations, I cannot but mention the fact that students, and later on high school graduates, having received training in various subjects, cannot apply the knowledges and skills into practice. I consider this is all because of a school subjects' disunity. Independence of subjects and their weak links with each other cause serious difficulties in the formation of a coherent picture of the world in students' minds.

It is impossible to educate on the basis of any particular science regardless of other sciences. Integration, an organic combination of information of other subjects around one topic, is one of the most promising innovations that lays new conditions for teachers and students, which has a great impact on the effectiveness of learning stuff.

I believe that a foreign language is one of the most versatile subjects that can enrich the content of teaching. A foreign language has a wide range of interdisciplinary links. Modern changes in the structure and content of a foreign language school curriculum require lessons to be created in order to develop a multilingual worldview that can be implemented as a part of an integrated or binary course.

The practical orientation of foreign language lessons gives the opportunity to activate and applicate the knowledge gained at such lessons as biology, geography, mathematics, Ukrainian and world literature, history, art - almost all the subjects of school curriculum.

It is no doubt, the introduction of integration into the educational process has many advantages. And one of the most important is understanding of interconnections in the world and the transferring skills from one discipline into another.

It is expected this process is hard. This is a challenge to a teacher; it is like leaving the comfort zone. But the students find the activity attractive and interesting. And this is the main estimate of the fact that integrated and binary lessons and courses are necessary; they are not a 'tribute to the fashion', but 'must have' for modern educational space.

Real life problems are too complex to be solved by a single field of study. That's why learning to work across different disciplines is a vital skill in our modern society. Creativity, adaptability and flexibility, critical thinking and cooperation are valuable life skills. Speaking about acquiring these skills in the

classroom, integrated learning is an extremely effective approach, since it helps students to realise the important role of interaction with each other in real life.

## **СТАНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПОВІТІ НА РУБЕЖІ XIX – XX СТОЛІТЬ**

*Абрамов Олег Євгенович, член «Національної спілки краєзнавців України», викладач історії*

*Донецьке вище училище олімпійського резерву ім.С.Бубки*

До введення земських установ у Бахмутському повіті лікарська справа перебувала на дуже низькому рівні. У Бахмуті жив окружний лікар, який обслуговував три повіта. він мав у своєму розпорядженні двох фельдшерів.

В момент введення земських установ в Бахмуті була лікарня, яка утримувалася за рахунок міських доходів. В цю лікарню надходили лише хворі з військового відомства.

Слід зауважити, що на початку своєї діяльності земство встановило чисто роз'їзне подання лікарської допомоги сільському населенню з однією центральною лікарнею в Бахмуті. Але незабаром і це було загублено. Здоров'я сільського населення повіту було передано цілком у руки одних лише фельдшерів.

У такому незадовільному становищі лікарська частина перебувала більше 10 років, до 1880 р.

З 1882 р. земська медицина набуває істотних поліпшень. Складається система подачі медичної допомоги населенню. З цією метою повіт розбивається на лікарські ділянки. У кожному з них організовувалися приймальні покої, де кожен хворий міг знайти допомогу лікаря. Була припинена безконтрольна діяльність фельдшерів. Тепер їхні дії перевірялися лікарем. Система медичної допомоги передбачала і госпіталізацію хворих.

Лікар був змушений обслуговувати великий повіт в 800 тисяч десятин простору, з населенням 120 тисяч осіб.

Лікарська справа змінюється в кращу сторону з організацією лікарської ділянки.

У 1882 р. з'явилося три лікарських ділянки, а до 1903 року їх налічувалося вже 7. Після 1903 року йде інтенсивне збільшення числа лікарських ділянок. Так, у 1912 році Бахмутський повіт вже мав 24 лікарські ділянки.

Розділивши повіт на лікарські ділянки, і наблизивши повіт до населення, Бахмутське земство стало проявляти турботу про населення, намагаючись зробити користування лікарняним лікуванням більш доступним.

У 1880 році були відкриті приймальні покої, на 10 ліжок кожний. У 1882 році з утворенням ділянок приймальні покої переходять у підпорядкування лікарів. З 1888 року при лікарнях були квартири для лікарів

та господарські різні служби, льодовик, погріб, сарай, колодязь, а також мертвецька (морг). З 1912 року були відкриті лікарсько - амбулаторні пункти.

Таким чином, на початку ХХ ст. діяльність земсько-медичних установ Бахмутського повіту розподілялося на 2 головних типа:

- 1) надання стаціонарної допомоги в земських лікарнях;
- 2) надання амбулаторної допомоги хворим.

Амбулаторна допомога надавалася населенню лікарями, або фельдшерами в земських лікувальних установах. З 1912 р. в документах ми вже не знаходимо відомостей про роз'їзних лікарів. Є лише дані про виїзди лікарів в екстрених випадках і для контролю за діяльністю фельдшерів на фельдшерських пунктах.

Слід зауважити, з 1901-1904 рр. в амбулаторіях приймалося у середньому по 125 801 хворих на рік. З них 43 тисячі було обслуговано лікарями. Близько 82 тисяч хворих прийняли фельдшери на своїх пунктах, що становить 66 % від загального числа хворих. Але поступово становище змінюється, і до 1912 року більшість хворих отримують компетентну медичну допомогу у лікарів.

Як ми бачимо, в Бахмутському повіті лікарями було прийнято в 1,8 рази більше хворих, ніж фельдшерами.

Поступово зростає довіра з боку населення і до хірургічних операцій. Домогтися цього було важко через боязнь будь-якого втручання в організм з допомогою скальпеля. В нотатках земського лікаря А.В. Веретеникової читаємо: «...це тривало недовго. Дві – три вдало зроблені операції справили належне враження і цілком примирили населення з хірургічним способом лікування».

У 1900 році в лікарнях і амбулаторіях було проведено 853 операції, а в 1902 році ця цифра складає 1536, тобто майже в два рази більше. У 1912 році було проведено 2649 операцій, 558 з них були зроблені із застосуванням загального наркозу.

Зауважимо, що госпітальне лікування сільського населення було безкоштовним. Для населення інших повітів плата за госпіталізацію досягала 40 копійок на добу. Така ж плата бралася і з осіб цивільного відомства. З хворих військового відомства стягувалося 60 копійок на добу.

Спеціальну медичну підготовку всі лікарі земської медицини отримували на медичних факультетах університетів. Вже тоді лікарі Бахмутського повітового земства не раз вказували на назрілу необхідність у наукових відрядженнях в університетські міста для вдосконалення своїх практичних і теоретичних знань.

У 1898 р. це питання було позитивно вирішено земським зібранням. Повітова Управа визнавала, що наукові відрядження лікарів мають практичне і життєве значення. Лікар, який повернувся з наукового відрядження, зобов'язаний був представити звіт і зробити доповідь перед з'їздом лікарів при Управі.

Цінність цих відряджень була велика. Це добре видно і по відношенню селян до лікарів. Так лікар А.В. Ретиньєва зазначає: «Тепер населення з

великою критикою і з недовірою ставиться до лікаря та його помічників, які відстають від медицини, не стежать за її розвитком і навпаки; лікар, який повернувся з відрядження, лікар, який приїхав з центру науки привертає увагу і довіру населення.»

Умови ж служби осіб лікарського персоналу були наступними: лікарі запрошувалися і звільнялися постановою земської управи, яка попередньо вислуховувала думка про це загальних зборів земських лікарів. Початковий оклад платні земських лікарів був призначений у розмірі 800 руб., в 1875 році цей оклад був збільшений до 1000 руб. в рік. У 1902 р. початковий оклад платні земським лікарям був встановлений у розмірі 1200 руб. і остаточний за вислугою 5 років – 1500 рублів. Збільшення окладу лікарям мотивувався такими міркуваннями:

- 1) збільшився попит на лікарську діяльність;
- 2) напруженою боротьбою з постійно з'являються в повіті епідеміями;
- 3) щорічно зростаючою дорожнечою життя в повіті.

Кожен земський лікар міг щорічно взяти відпустку на один місяць для відпочинку. До 1905 року майже всі земські лікарі мали квартири при лікувальних закладах безкоштовно. Фельдшерський персонал призначався на службу і звільнявся лікарями, при повідомленні про це Управи.

Виконання численних обов'язків по службі вимагало від медичного персоналу великих затрат фізичних сил і часу.

Таким чином, враховуючи специфіку розвитку повіту, можна відзначити, що розвиток земської охорони здоров'я Бахмутського повіту визначали багато факторів, але головний з них – потреба в медичній допомозі. Це визначило високу інтенсивність роботи для медичного персоналу та її складність, і обширність їх обов'язків.

Підводячи підсумки, хотілося б відзначити, що організація і розвиток медицини повіту було викликано гострою необхідністю, (висока захворюваність і смертність від інфекційних захворювань). У зв'язку з земської реформою виникає і розвивається земська медицина, яка стала яскравим прикладом організованої медичної допомоги населенню. Вона розробила своєрідну форму охорони здоров'я у вигляді лікарської дільниці – чудову форму організації медичного обслуговування.

Вагому роль в тому, що земська медицина досягла таких результатів, відіграла творча ініціатива, енергія і допитливий дух наших лікарів. Саме тому вони поставили справу охорони здоров'я на найвищу сходинку, і завдяки своїй самовідданій роботі придбали велику популярність серед населення.

До 1912 року Бахмутський повіт був поділений на 24 лікарських ділянки, при чому в 14 пунктах були лікарні із загальним числом ліжок – 502, в інших 10 дільницях були лікарсько-амбулаторні пункти. Населення повіту обслуговувало 136 осіб медичного персоналу. Існувала налагоджена система забезпечення хворих ліками. Поглиблювалася спеціалізація медичної допомоги: свій розвиток отримали хірургія, гінекологія, офтальмологія, стоматологія рентгенологія.

Про турботу земства по охороні здоров'я населення красномовно свідчить бюджет земського самоврядування, головну статтю якого складають витрати на медичну частину. Розглядаючи формування земського бюджету, можна помітити, що з промисловим розвитком повіту він значно збільшується, завдяки чому збільшуються, в даний період, і витрати на медичне обслуговування населення.

Незважаючи на це, треба відзначити, що багато проблем охорони здоров'я на кінець досліджуваного періоду так і не були вирішені. Чекала свого подальшого вирішення проблема високої дитячої смертності. Слабке охоплення населення профілактичними щепленнями, малий відсоток коштів, що відпускаються на попереджувальну медицину, не злагодженість дій медичних працівників і адміністрації приводили до того, що епідемії забирали з собою сотні і тисячі життів. Мізерним був охоплення породіль медичною допомогою при пологах. Умови праці лікарів, технічне оснащення лікарень та амбулаторій не завжди відповідали вимогам і санітарним нормам, що призводило до зниження якості медичного обслуговування.

Враховуючи всі недоліки і позитивні сторони у розвитку системи охорони здоров'я в Бахмутському повіті, слід зазначити, що вона значно підвищила рівень медичного обслуговування населення. Безкоштовна, щоденна і цілодобова при необхідності медична допомога у вигляді районування мережі медичних установ, в яких поєднувалося амбулаторне та стаціонарне лікування, лікувальні і профілактичні заходи, терапевтична і хірургічна допомога - це величезний внесок і значний крок вперед у справі охорони здоров'я. А самовіддана робота земських лікарів, безумовно, внесла значний вклад в розвиток всієї системи охорони здоров'я Бахмутського повіту на рубежі XIX - XX століть.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЁЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ДУШАНБЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

*Алиев Самардин Партович, Усенко Сергей Анатольевич, Усенко Светлана Георгиевна, Дяченко Марина Сергеевна, Манухин Ярослав Станиславович.  
НИИ профилактической медицины Таджикистана, Душанбе, Республика Таджикистан*

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

*Харьковский национальный медицинский университет*

*КНП «Многопрофильная больница интенсивного лечения г. Бахмут»*

Несмотря на принятие рекомендательных и политических программ и стратегий по ликвидации туберкулёза (ТБ) в разных странах мира, эпидемиологическая ситуация по ТБ всё ещё остаётся напряжённой. По нашему мнению, это связано с неразрываемостью эпидемиологического цикла развития болезни: высоким уровнем инфицированности населения мико-бактерией ТБ, преобладанием удельного веса заболеваемости с

активной формой ТБ и продолжающимся распространением инфицированности населения за счёт больных с активной формой ТБ. Таджикистан, независимо от того, что ежегодно показатель заболеваемости снижается, всё ещё находится в перечне 18 стран, в которых ситуация по ТБ крайне напряжённая.

Целью нашего исследования было изучение эффективности выявления лиц с подозрением на туберкулёз и верификация их диагноза среди населения г. Душанбе Республики Таджикистан.

В данной работе обобщены данные активного скрининга 676815 лиц, обратившихся по разным причинам в учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) г. Душанбе за период 2011-2015 г.г. и которым было проведено полное клинико-рентгенологическое и лабораторное обследование. Всем лицам с подозрением на ТБ было проведено полное клинико-рентгенологическое обследование и исследование мокроты двумя быстрыми методами диагностики (микроскопически и на аппарате GeneXpertRif), а также посев культуры с последующим определением лекарственной устойчивости на аппарате «Bactec MGIT».

Из общего числа лиц, подвергнутых скринингу (n=676815) с изучением клинико-anamнестических данных и результатов пробы Манту, были выявлены 15645 больных с разными клиническими формами туберкулёза, 167102 лиц – с подозрением на ТБ. Из этого числа 166820 пациентам было проведено исследование мокроты микроскопически или с использованием аппарата GeneXpertRif. Таким образом, выявляемость лиц с подозрением на ТБ составила 24,7% из числа общих обращений в ПМСП, с активной формой ТБ – 9,36%.

Основную группу составили 15645 больных с разными клиническими формами ТБ, среди которых мужчин было 9700 (62,0%), женщин – 5945 (38,0%). Число больных ТБ, которые относились к возрастной группе 19-44 лет, было 10326 человек (66,0%), а 5319 человек (34,0%) относились к возрастной группе 45-69 лет. В наблюдаемой группе было выявлено 14159 (90,5%) больных с лёгочными формами ТБ и 1486 (9,5%) пациентов – с внелёгочным ТБ. Из них 11327 (80,0%) больных страдали лёгочной формой с бактериовыделением, 2832 (20,0%) – лёгочной формой без бактериовыделения. Следует отметить, что в течение 5 лет проведения наших исследований тенденции к снижению числа выявленных больных ТБ не отмечалось. За исследуемый нами период регистрация новых случаев ТБ удвоилась по сравнению с предыдущим аналогичным периодом. Отмеченные результаты совпадают с данными некоторых исследователей о том, что переход от пассивного выявления к активному с использованием экспресс методов диагностики способствует улучшению показателей выявляемости новых случаев ТБ.

Таким образом, максимально ранний охват людей для активного скрининга, своевременное выявление лиц с подозрением на ТБ и латентные формы ТБ с проведением консультирования и химиопрофилактики, ранняя верификация ТБ с использованием экспресс-методов диагностики, ранний

охват контролюемым лечением и отслеживание соблюдения правил инфекционного контроля до наступления конверсии мокроты, позволяют улучшить показатели выявляемости новых случаев ТБ и, тем самым, ускорить темп снижения бремени по ТБ.

## **ПРОЯВИ СИНДРОМУ НЕСПРАВЖНЬОГО КРУПУ У РАЗІ ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ**

*Афанасьєва Олена Іванівна, викладач педіатрії  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) займають провідне місце в інфекційній патології дитячого віку, незважаючи на існуючі методи лікування та профілактики. Одним із тяжких проявів ГРВІ, що супроводжується розладами дихання є гострий стенозуючий ларинготрахеїт (ГСЛТ, неправжній круп).

Мета даного дослідження - вивчити клініко-епідеміологічні особливості гострого стенозуючого ларинготрахеїту у дітей.

Проаналізовано 30 історій хвороб дітей з гострим стенозуючим ларинготрахеїтом, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні Бахмутської міської дитячої лікарні за період січень 2019 – січень 2020 р. (з них: 18 хлопчиків та 12 дівчаток). Клінічне обстеження хворих дітей з ГСЛТ складалося з аналізу скарг, даних анамнезу та клінічного обстеження.

Отримані дані показали, що середній вік хворих склав від 8 місяців до 3 років, при цьому співвідношення даної патології серед хлопчиків та дівчаток склало 1,5:1. Також мала місце сезонність госпіталізації дітей з ГСЛТ - переважно в період з кінця жовтня до початку березня (осінь-зима).

При аналізі скарг батьків хворих дітей встановлено, що у 100% дітей виникала задишка з ускладненим вдихом, сухий «гавкаючий» кашель, осиплість голосу, неспокій. Підвищення температури тіла у 70% була в межах 38,5-39°C, у 30% зазначався субфебрилітет. При цьому захворювання розвивалось за одним із трьох таких клінічних варіантів:

1-й варіант - у 4 хворих (13,3%) захворювання починалося гостро, найчастіше під час нічного сну. Дитина прокидалась від грубого «гавкаючого» кашлю, ставала неспокійною, переляканою, з'являлось гучне часте дихання. Інші ознаки ГРВІ були відсутні.

2-й варіант - у 14 хворих (46,6%) - явища ГСЛТ раптово виникали на фоні ГРВІ.

3-й варіант - у 12 хворих (40%) - явища ГСЛТ поступово наростали на фоні ГРВІ.

Ці дані вказують на те, що ГСЛТ не є самостійним захворюванням, а виникає на фоні вірусної інфекції та посилює її тяжкість.

При загально клінічному обстеженні були виявлені ознаки дихальної недостатності, яка проявлялась задишкою інспіраторного характеру, участю допоміжної мускулатури в акті дихання, ціанозом. Спостерігався сухий



«гавкаючий» кашель у 100%, осиплість голосу, сухі та вологі хрипи в легенях. З метою порівняння вказані показники було поділено на 2 групи: при госпіталізації та при виписці хворого з лікарні. При цьому на фоні проведеної терапії позитивна динаміка за всіма показниками спостерігалась у 100 % хворих. Загальна кількість ліжко-днів у стаціонарі склала 4-13.

Отже, гострі респіраторні вірусні інфекції займають провідне місце в інфекційній патології дитячого віку. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт є одним із тяжких проявів ГРВІ, що супроводжується розладами дихання. Особливості клінічної картини та тяжкість ГСЛТ у дітей перших років життя визначається наявністю змішаної вірусно-бактеріальної інфекції, обтяженим преморбідним фоном, виявленою супутньою патологією. Гострий, прогресивний розвиток порушення дихання, який призводить до гіпоксії та метаболічних порушень, наростання інтоксикації вимагає термінової діагностики, госпіталізації та лікування.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ ЛІКАРІВ-ГІГІЄНІСТІВ ТА ЙОГО УДОСКОНАЛЕННЯ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

*Багмут Володимир Васильович, Нікуліна Галина Леонідівна  
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Спілкування лікаря-гігієніста в професійному житті визначається як складний і багатоплановий процес встановлення і розвитку контактів між людьми, який породжується потребами в сумісній діяльності, Він характеризується володінням комунікативними знаннями та мовленнєвими уміннями, навичками, а також проявом емпатії, рефлексії, креативності, оволодіння якими дозволяє адекватно користуватися усіма засобами комунікації (як вербальної, так і невербальної) у спілкуванні з іншими людьми.

Характер діяльності поступово ставить лікаря-гігієніста в комунікативні позиції, вимагаючи при цьому від нього виявлення соціально-психологічних якостей, які сприяють міжособистісній (та рольовій) взаємодії. І тут доречно зазначити, що професійна компетентність обумовлюється, перш за все, соціально-психологічними якостями, а тому саме їх треба вважати професійно значущими. Ось чому вирішення багатьох проблем залежить від рівня володіння навичками професійного спілкування. Причому останнє розглядається як компетентність у міжособистісному сприйнятті, міжособистісній комунікації, міжособистісній взаємодії. Тому, на наш погляд, його основи потрібно закладати ще в процесі навчання в закладах середньої та вищої медичної освіти з подальшим постійним удосконаленням на післядипломному рівні.

Безперечно, вирішення питання ефективності удосконалення навичок професійного спілкування у лікарів-гігієністів, на наш погляд, залежить від

знання самої структури діяльності. При цьому виділяється соціально-комунікативний, особистісно-емоційний, діяльнісний (практичний) компоненти. Останній, з нашої точки зору, є найбільш професійно значущим. Він включає прояв професійної комунікативної компетентності, апробованої в дії та засвоєної особистістю як найбільш ефективного чинника впливу на людину.

Поняття «професійне спілкування» повинне містити комплекс комунікативних знань, умінь, навичок, що забезпечували б потребу і можливість постійного самовдосконалення, саморозвитку, самоосвіти особистості. Отже, професійне спілкування охоплює всі сфери особистості та є провідною метою, до оволодіння якою повинен прагнути фахівець у процесі свого професійного становлення. На це треба звертати особливу увагу на всіх рівнях професійного навчання.

Водночас варто зазначити, що невід'ємною умовою ефективності трудової діяльності є таке спілкування, яке набуває суб'єкт-суб'єктної характеристики: повага лікаря-гігієніста до особистості кожного партнера по спілкуванню, визнання його суб'єктивної волі, права на незгоду, вибору поведінки і дій; вирішення професійних та виробничих проблем; сприйняття індивідуальності кожного співрозмовника з усіма притаманними йому якостями.

Дотримання означених принципів зумовлено тим, що зворотній зв'язок – як необхідна складова продуктивного спілкування – народжується, передусім, за наявності інтересу до партнера по спілкуванню.

Лікар-гігієніст повинен вміти встановлювати певний тип взаємодії зі відповідальними особами, в основі яких закладені такі положення: виявлення позитивного ставлення до співрозмовників; з'ясування й аналіз причин, які спричинили певний негативний прояв особистості партнера по спілкуванню (взаємна відкритість, довірливі стосунки); вибір найбільш ефективних засобів впливу на партнера по спілкуванню; вироблення відповідного стилю і тону спілкування, дотримання професійного такту під час вирішення виробничих та санітарно-гігієнічних питань.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що уміння й навички професійного спілкування лікаря-гігієніста є не бажаним, а обов'язковим в структурі його професійної діяльності.

Все вищевикладене дозволяє говорити про те, що наявність у лікаря-гігієніста умінь та навичок професійного спілкування є невід'ємною складовою його діяльності, показником його професіоналізму та потребує постійного удосконалення в системі безперервного навчання, яке охоплює заклади середньої, вищої та післядипломної медичної освіти.

## СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ У СЕРЕДНІЙ ШКОЛІ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

*Безмен Микита Геннадійович, студент гр. 402-А, ГІМ ДВНЗ «ДДПУ»  
Науковий керівник: Єфімов Д. В., к.пед.н., ст. викладач кафедри педагогіки та методики викладання ГІМ ДВНЗ «ДДПУ»*

На сьогоднішній день часто ставиться питання про зміну підвалин освіти, її модернізацію. Розширення і поглиблення концепції технологій у сфері освіти є у нинішніх умовах актуальною і невід'ємною частиною її поліпшення процесу. Серед різних шляхів розвитку освіти необхідно становлення принципово нових освітніх технологій. Вони повинні спиратися на наукове мислення. У ряді методологічних і теоретичних розробок зазначається, що сьогодні основними є чотири універсальних типу розумової діяльності: дослідження, проектування, конструювання та управління.

Володіння педагогічною технологією забезпечує вчителю можливість організації педагогічного впливу відповідно до його основним призначенням – перекладом дитини в позицію суб'єкта. Вибір програми вивчення кожного з предметів надається самому школяреві. Так забезпечується загальний для всіх базовий (системний) мінімум знань і одночасно відкривається простір для розвитку творчої індивідуальності кожної особистості.

У сучасності існує досить велика кількість педагогічних технологій навчання, як традиційних, так і інноваційних. Не можна сказати, що якась із них краще, а інша гірше, або для досягнення позитивних результатів треба використовувати тільки цю і ніяку більше. На мій погляд, вибір тієї чи іншої технології залежить від багатьох факторів: контингенту учнів, їх віку, рівня підготовленості, теми заняття, тощо. Інноваційні методи в викладанні - це нові методи спілкування з учнями, позиція ділового співробітництва з ними і долучення їх до нинішніх проблем. Інноваційні методи – це методи, що дозволяють учням самоствердитися. А самоствердження – це шлях до правильного вибору своєї професії.

Впровадження нетрадиційних педагогічних технологій суттєво змінює освітній процес, що дозволяє вирішувати багато проблем розвивального, особистісно-орієнтованого навчання, диференціації, гуманізації, формування індивідуальної освітньої перспективи учнів.

І найоптимальнішим варіантом є використання суміші цих технологій. Так навчальний процес в більшості своїй представляє класно-урочну систему. Це дозволяє вести роботу відповідно до розкладу, в певній аудиторії, з певною постійною групою учнів. Традиційні та інноваційні методи навчання повинні бути в постійному взаємозв'язку і доповнювати один одного. Не варто відмовлятися від старого і повністю переходити на нове. Слід згадати вислів «ВСЕ НОВЕ ЦЕ ДОБРЕ ЗАБУТЕ СТАРЕ».

Таким чином, на сьогоднішній день є необхідність реалізації сучасних педагогічних технологій в загальноосвітній школі, які містять в собі як традиційні, так і інноваційні принципи. Недарма А. Адамський стверджував,

що: «Тільки наївна або людина, яка помиляється, може вважати, що інноваційна педагогіка є універсальною заміною традиційних методів навчання». Потрібно, щоб традиційні та інноваційні методи навчання були у постійному взаємозв'язку і доповнювали один одного. Ці два поняття мають існувати на одному рівні.

## **КОНЦЕПЦІЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В ОСВІТІ УКРАЇНИ**

*Безмен Микита Геннадійович, студент гр. 402-А, ГІМ ДВНЗ «ДДПУ»  
Науковий керівник: Несторук Наталія Анатоліївна, к.пед.н., доцент кафедри педагогіки та методики викладання ГІМ ДВНЗ «ДДПУ»*

На період сьогодення Українська освіта крокує у слід за передовими світовими тенденціями. Актуальність роботи полягає в уніфікованості тематики дослідження до всіх сфер життя, де є сегмент навчання. Педагогічна технологія - це науково обґрунтований вибір характеру дії в процесі взаємного спілкування вчителя з дітьми, вироблений з метою максимального розвитку особистості як суб'єкта навколишньої дійсності. Педагогічна технологія є проекцією теорії і методики виховання, на практику виховання, вона сфокусована в одній точці, коротка за часом, ледве вловима у способах, індивідуалізована у силу щонайширшого різноманіття персональних особливостей особи учителя і учня. Педагогічна технологія це сукупність науково обґрунтованих способів організації і здійснення педагогічної діяльності, які спрямовані на оптимізацію навчання. Педагогічна технологія це строго обґрунтована система педагогічних засобів, форм, методів, їх етапність, націленість на вирішення конкретного виховного завдання. Кожне завдання має адекватну технологію виконання. Зміна завдання веде до зміни технології навчання. Технологія навчання є науковим підходом до того, як учити, тобто сукупність способів взаємодії учнів і викладача, які гарантують оптимальний результат. Педагогічна технологія виявляє систему професійно значущих умінь педагогів по організації дії на вихованця, пропонує спосіб осмислення технологічності педагогічної діяльності. Досягти цієї мети можна лише на основі активної, емоційно забарвленої діяльності учнів. Реалізація завдань оптимізації вимагає від учителя-вихователя володіння методами навчання і виховання як єдиною методикою навчально-виховного процесу, здійснення комплексного підходу до виховання розуму і душі дитини. Завдання вихователів і керівників полягає в тому, щоб урізноманітнити методи виховної роботи, вибирати ті кошти і форми, які дозволять найкоротшим шляхом сформувати необхідні знання, вміння та навички. Постійний аналіз результативності занять допомагає підтягнути слабкі ланки при опорі на сильні. Порівняльна оцінка можливостей тих чи інших методів за рішенням певного завдання обумовлює вибір найбільш ефективних у даній ситуації педагогічних технологій.

## ЧИ ПОТРІБЕН МЕДИЧНИЙ СПЕЦКУРС СТУДЕНТАМ ГІМ ДВНЗ ДДПУ?

*Безсонов Олександр Олександрович*

*Науковий керівник: Єфімов Дмитро Володимирович, ст. викладач кафедри педагогіки та методики викладання іноземних мов, к.пед.н.*

*Горлівський інститут іноземних мов ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»*

Інтеграція нашої системи освіти в європейській і світовий освітній процес викликана негайною необхідністю проведення реформи з виходом на якісно новий рівень підготовки професійних кадрів на рівні початкової, середньої та вищої освіти. Як показали наші особисті спостереження, що вчорашній випускник загальноосвітньої школи мало обізнаний елементарним основам практичної медицини: наданням першої допомоги в екстремальних ситуаціях, правилами безпеки праці медичного персоналу, профілактикою інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги тощо.

Мета: провести опитування у вигляді анкетування серед студентів і зробити відповідні висновки. Щоб переконатися в тому, що студенти Горлівського Інституту Іноземних мов знають деякі елементи першої допомоги, нами було проведено анкетування. У ньому було взято за приклад 5 ситуацій з різним алгоритмом дій. Суть анкетування – перевірити знання студентів.

Перша ситуація: Ви йдете по коридору і бачите лежачу людину, ви підходите ближче і бачите - вона без свідомості, Якими будуть ваші дії? Друга ситуація: Людина готувала їжу і випадково обпеклася. Вона звернулася до вас за допомогою. Якими будуть ваші дії? Третя ситуація: В аудиторії, вчитель захотів ввімкнути світло, але вимикач високо. Вчитель стає на стілець, але зісковзує і падає, при цьому ламаючи ногу (відкритий перелом). Якими будуть ваші дії? Четверта ситуація: Чоловік випадково торкнувся оголеного дроту, підключеного до мережі, і його вдарило струмом, ви опинилися поруч. Якими будуть ваші дії? П'ята ситуація: Людина йшла по вулиці взимку. На землі була ожеледь, людина послизнулася і впала, вдарившись при цьому головою. На голові відкрита рана. Якими будуть ваші дії?

У першій ситуації був узятий приклад з людиною без свідомості. Відсутність свідомості називається непритомністю. Проаналізувавши відповіді респондентів, ми дійшли до такого висновку, що кожен з них має знання, що робити, коли людина непритомна, наприклад такими відповідями як *«Перевірка пульсу і дихання, якщо є – спробувати привести до тями, якщо немає, то зробити штучне дихання і викликати швидку»*. Так, перевірка пульсу, дихання, та викликання швидкої, є вірними діями в цьому випадку, та доводить нам, що студенти знають, що робити. У другій ситуації був узятий приклад з опіком. Опік - пошкодження тканин, що виникло від місцевого теплового, хімічного, електричного та радіаційного впливу.

Зробивши аналіз відповідей студентів, переконались у тому, що не всі студенти знають, що треба робити у такій ситуації, це можна побачити наприклад в ось цій відповіді *«піднести місце опіку під холодну воду і масло рослинне потім»*, та також у цій *«Насамперед, підставити опік під холодну воду і шукати мазь»*. Такі дії є невірними і можуть привести до поганих наслідків. Тому що масло, мазі та лосьйони є жирами, а жири є теплозберігаючими речовинами, що призведе не до остудження опіку, а до його поширення на шкірі. У третій ситуації був узятий приклад з відкритим переломом ноги. Перелом (fractura) – пошкодження кістки з порушенням її цілісності. У нашому випадку – відкритий. Проаналізувавши відповіді наших студентів-респондентів, робимо висновок, що деякі студенти відповіли вірно такими відповідями як *«Зупинити кровотечу, викликати швидку, знерухомити місце перелому, накласти стерильну пов'язку.»*, та деякі студенти відповіли ось так *«розмовляти з вчителем і викликати швидку, покласти на підлогу її»* ця відповідь доводить, що студент, відповідаючи на це питання, не мав знань, як діяти у даному випадку. У четвертій ситуації у нас потерпілий від удару струмом. Це опік, викликаний проходженням через тканину електричного струму значної сили і напруги; характеризується великою глибиною ураження. Аналізуючи відповіді, підсумуємо, що кожен з респондентів відповів вірно, такими відповідями як *«Вимкнути дрiт з мережі, дерев'яним або гумовим предметом прибрати потерпілого від проводу, не торкатися до тіла без захисту»*, що доводить нам про існування знань у студентів. У п'ятій ситуації у нас потерпілий з відкритою кровотечею. Відповіді студентів були такими *«Відразу зателефонувати 103, а потім розмовляти з людиною прикривши рану, щоб менше крові вийшло»*. Відповіді показали, що також студенти знають як діяти у даному випадку, та більшість відповідей майже однакові.

Наше дослідження показує те, що студенти знають деякі елементи першої допомоги, але все ж є помилки, які в реальному житті можуть привести до поганих наслідків. Вважаємо, слід провести по одному практичному заняттю для кожної групи. Якщо більшість студентів покажуть погані результати, отже це приводить нас до висновку: щоб дізнатися, повторити, відточити знання про першу допомогу, варто ввести у наш заклад освіти, курс першої допомоги.

## **ВИЯВЛЕННЯ ГРУП РИЗИКУ СТУДЕНТІВ ЗА ПОКАЗНИКАМИ НЕРВОВО- ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА РИЗИКУ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В СТРЕСІ**

*Болдарєва В.М., викладач медсестринства в психіатрії та геронтології  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Актуальність дослідження психофізіологічних основ попередження дезадаптації студентів обумовлена тим, що перші місяці навчання вважають

особливо напруженими. Процес навчання відбувається в умовах інформаційного та емоційного стресу, значного психічного та фізичного напруження. Таким чином, актуальність розроблення концепції психофізіологічних основ попередження процесу дезадаптації, яка б інтегрувала теоретико-методологічне обґрунтування, методичні підходи, емпіричні дані та визначала би стратегію профілактики та корекції дезадаптації студентів, які перебувають у різних адаптивних зонах, обумовлює мету даного дослідження.

Об'єкт дослідження: процес адаптації студента до учнівської діяльності.

Предмет дослідження: психофізіологічні основи попередження дезадаптації студентів перших років навчання.

Мета дослідження: з'ясувати психофізіологічні засади попередження дезадаптації студентів перших років навчання, розробити та апробувати на цій основі концепцію психопрофілактики та психокорекції процесу дезадаптації.

Нервово-психічна стійкість - це здатність керувати своєю взаємодією з зовнішнім середовищем. Нервово-психічна стійкість – це властивість, що характеризує особистість в процесі складної діяльності, деякі емоційні механізми його, тісно взаємодіючи один з одним, ведуть до благополучного досягнення цілей. Головними елементами тут є рівень самооцінки, емоційна стійкість, соціальне схвалення людей. У розумінні стійкості включено поняття надійності і функціональності реальної дійсності.

Факторами нервово-психічної стійкості є: фактори навколишнього середовища, підтримка самооцінки, підтримка в самореалізації, сприяння адаптації, надійна допомога соціального світу, в тому числі від друзів, рідних, колег.

До особистісних факторів нервово-психічної стійкості відноситься ставлення до самого себе і до ситуацій, що оточують: позитивний і життєлюбний світогляд в цілому, філософське сприйняття важких ситуацій, самовпевненість і самодостатність при взаєминах з людьми. Відсутність агресивності, довіра до навколишнього світу, відкритість у спілкуванні, терпимість стосовно інших людей, почуття причетності до суспільства, значна і стійка самооцінка.

Дослідження стану нервово-психічної стійкості студентів проводилось з використанням методики «Прогноз». Опитування студентів проводився на другому році навчання, коли студенти, ще повністю не адаптувалися до навчання у вищій школі, а також не отримали практично ніяких знань зі спеціальних предметів. Анкетування студентів проходило протягом 2018-2020 років. Кількість обстежених студентів становило 23 осіб.

Результати аналізу ролі психофізіологічних, психічних та соціально-психологічних чинників ризику виникнення дезадаптації у студентів різної статі (вік 15- 16 років) і етапу навчання.

Шкала оцінювання	Характеристика за шкалою	Емоційність	Кількість студентів (кінець 2018-2019 н.р.)	Кількість студентів (початок 2019-2020 н.р.)	Загальна кількість студентів
2 – 4	Сприятливий	Емпатія	10	15	23
5 – 8	Середній рівень сприяє	Прихильність	12	7	23
9 – 13	Несприятливий	Агресія	1	1	23

Відповідно до законів розподілу Грама –Шарл'є у ролі меж, що поділяють області середніх, високих і низьких значень адаптації, що було обрано значення  $Z_v$  і  $Z_n$ , які відповідають нормативному значенню щільності вірогідності, що дорівнює 0,5. Параметри експериментального розподілу містять крім значень  $Z_v$  і  $Z_n$ , також значення  $Z_m$  – для моди розподілу; окрім цих параметрів, визначено межі 80%-ої вірогідності появи величин за рівнями 10%-ої ( $Z(p=0,1)$ ) і 90% - ої вірогідності ( $Z(p=0,9)$ ).

Аналізуючи шкалу щирості можна визначити, що всі відповіді були правдивими.

Розглянувши результати анкетування зроблено такі висновки:

1. Визначено, що виразність проявів дезадаптації до процесу навчання на першому курсі у студентів пов'язана з проявом загальної втоми, наростанням ознак недостатності мозкового кровообігу, збільшенням скарг на стан серцево -судинної та нервової системи.

2. Виникнення дезадаптивних станів супроводжується збільшенням і посиленням взаємозв'язків між показниками психічного стану, а їх трансформація постає чинником, що послаблює дезадаптацію у студентів.

3. Зафіксовані різноманітні страхи у студентів передусім пов'язані зі власною особистістю, ставленням до себе, неоднозначним ставленням до осіб протилежної статі, однокурсників. В однокурсникові студенти вбачають особу, яка вимагає до себе особливого ставлення. Ставлення до майбутнього взаємопов'язане із ставленням до сім'ї, створенням власної сім'ї та вирішення сімейних проблем.

4. Визначено, що ставлення студентів до себе має нестійкий характер. Це пов'язано, на наш погляд, із незадоволенням своїм соціальним станом, складнощами у ідентифікації із роллю студента, відсутністю певних навичок соціального спілкування і статево –рольовою незрілістю. Є цілком очевидним, що колишній випускник школи, як студент, мимовільно починає набувати навичок дорослого спілкування.

5. Встановлено, що психічні прояви дезадаптації супроводжуються відчуттям психічного дискомфорту, погіршенням емоційного, соматичного станів, загального самопочуття, психовегетативними реакціями. Отримані дані свідчать про те, що у студентів 2 – го курсу поширеність порушень у різних психічних сферах становить: у чоловіків 24%, у жінок 26%.

На підставі проведеного дослідження встановлено, що психофізіологічна адаптація студентів перших років навчання є системною реакцією на зміну



соціального середовища та умов навчання. Показниками ефективності функціонування психофізичних механізмів, що забезпечують адаптацію, можуть служити, зокрема, рівень соціально – психологічної адаптації, ступінь напруженості психофізіологічних процесів, рівень психічного і психологічного здоров'я особистості. На ефективність механізмів адаптації та показників успішності адаптаційного процесу впливають як внутрішні, так і зовнішні чинники. Встановлено, що розвиток адаптаційного процесу за стадіями забезпечується послідовною зміною механізмів.

Визначено, що загальна поширеність явищ дезадаптації у студентів третього курсу більша ніж у студентів другого курсу. Дезадаптація характеризується симптоматично не оформленими порушеннями психічних функцій, зниженням самооцінки соматичного здоров'я, психофізіологічною дисфункцією, порушенням соціальних взаємозв'язків, міжособистісною та внутрішньо особистісною конфліктністю та суперечливістю.

В свою чергу, адаптивним станам відповідає адекватна психічна напруга, зміна психічної й особистісної активності в межах ситуаційної норм, оптимальне психофізіологічне та соціально-психологічне самопочуття. Отримані результати не перевищують нормативних значень.

Рекомендовано проводити первинну профілактику у формі спеціальних рекомендацій щодо збереження психічного здоров'я, підвищення стійкості до стресогенних чинників, розвитку адекватної самооцінки студентів, а також уміння раціонально планувати власну діяльність, тощо; - здійснювали у групах студентів із показниками, що не перевищували нормативних величин.

Вторинну профілактику, що містила комплекс власне психокорекційних засобів, проводили у групах студентів, показники яких перевищували нормативні величини.

## **ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ З ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»**

*Брежнєва О.М., викладач фізичного виховання  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Фізичне навантаження залишається не тільки провідним чинником підвищення фізичної і розумової працездатності, але й основним засобом профілактики багатьох захворювань.

На сучасному етапі розвитку нашого суспільства однією з актуальних проблем є пошук дієвих факторів оздоровчого впливу на молодь, яка в зв'язку з перенесеними захворюваннями не може в повній мірі використовувати можливості загальноприйнятої системи фізичного виховання і за станом здоров'я віднесена до спеціальних медичних груп (СМГ). Тривожні тенденції збільшення контингенту у спеціальних медичних

групах свідчать не тільки про проблематичність їх подальшого всебічного розвитку, а й про можливі перспективи зростання кількості молодих спеціалістів із зниженою працездатністю і ранньою інвалідністю.

Для того, щоб забезпечити ефективність процесу оздоровлення молоді спеціальних медичних груп, потрібно точно уявити собі завдання, які необхідно при цьому вирішувати. Так, добре відомо, що хвороба тягне за собою багато різних негативних змін в організмі. І найголовніші з них виникають в результаті обмеженої рухової активності. Це приводить не тільки до неузгодженої діяльності всіх систем організму, але й до порушення його взаємодії з зовнішнім середовищем. Невипадково за останні роки помітно помолодішали багато захворювань.

У залежності від фізичного розвитку, стану здоров'я і функціональної підготовки молодь розподіляється на три групи: основну, підготовчу і спеціальну. Молодь спеціальних медичних груп звичайно характеризуються слабким фізичним розвитком і низьким функціональним станом. Такі студенти, як правило, були звільнені від занять з фізичного виховання в школі. Перед викладачами, які проводять заняття з молоддю спеціальних медичних груп, ставляться наступні завдання: покращення загального функціонального стану і запобігання прогресування хвороби; підвищення фізичної і розумової працездатності, адаптація зовнішніх факторів; зняття стомленості і підвищення адаптаційних можливостей; виховання потреби в загартуванні та заняттях оздоровчою фізкультурою.

Реакція організму на фізичні навантаження різна. Мають значення стан здоров'я, вік, стать, пора року та ін., але в усіх випадках раціонального застосування фізична культура спричиняє позитивний вплив на організм.

Практика показує, що робота в ВНЗ занадто відстає від потреб часу. багато викладачів фізичного виховання не володіють у достатній мірі необхідним рівнем знань про особливості організації та методики роботи спеціальних медичних груп, виявляють пасивність та інертність у цій важливій роботі, помилково рахуючи її лише додатковим навантаженням. А також не існує єдиного підходу лікарів до визначення СМГ, тому визначаються лише на основі діагнозу перенесеної хвороби без урахування ступеня функціональних порушень, фізичного розвитку та підготовленості. Серйозні проблеми оздоровленню студентів несуть так звані «звільнення» від занять фізичною культурою. Не ліквідувати, а дозовано, з урахуванням ступеня порушень, які є, та рівня адаптаційних можливостей організму використовувати ці вправи є одним з найважливіших завдань фізичного виховання.

Проте, потрібно реально і без перебільшень оцінювати дійсний стан справ. Фізичне виховання і спорт у плані збереження і відновлення здоров'я, повинні займати значно вище місце, ніж вони займають нині, тому кожному працівнику охорони здоров'я і галузі фізичного виховання потрібно знайти своє місце у вирішенні завдань щодо впровадження нових технологій покращення та відновлення здоров'я студентів.

## НОВІТНІ НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИЧНІ НАПРЯМКИ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

*Бубенцова Лариса Василівна, викладач іноземних мов  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Розширення Європейського Союзу та прагнення України до інтеграції з авторитетними міжнародними інституціями активізувало проблему докорінних змін у сфері освіти для забезпечення підготовки кваліфікованих спеціалістів різних галузей.

У зв'язку з розширенням міжнародних контактів, в ході яких відбувається інтенсивний обмін професійно значущою інформацією, іноземна мова стала засобом спілкування фахівців різного профілю. Саме тому в нашій державі все більше уваги приділяється проблемі викладання іноземних мов як основі підготовки висококваліфікованих спеціалістів з урахуванням професійних потреб та соціокультурної ситуації.

Важливою умовою успішної кар'єри нині є знання іноземної мови. Усвідомлюючи це, молоді люди готові жертвувати часом і коштами задля того елемента майбутнього успіху. Головна та кінцева мета навчання студентів немовних спеціальностей передбачає забезпечення активного володіння цією навчальною дисципліною як засобом формування думок у повсякденному спілкуванні та професійній діяльності.

Для досягнення необхідного рівня знань студентів надзвичайно важливим є високий рівень професійної підготовки викладачів – одна з найважливіших умов підготовки сучасних фахівців. Високий рівень мотивації вивчення іноземної мови – запорука успішного оволодіння нею.

Використання викладачами деяких новітніх нетрадиційних методичних напрямків викладання іноземних мов – англійської, англійської мови за професійним спрямуванням, основ латинської мови допоможуть у вирішенні проблеми оволодіння іншомовним комунікативним кодом студентами ВНЗ I-II рівня акредитації, зокрема медичних як необхідною умовою їх підготовки.

Відомо, що оптимальним і найбільш ефективним способом оволодіння тією чи іншою іноземною мовою є процес комунікації у середовищі її носіїв. Процес спілкування іноземною мовою повинен займати щонайменше декілька годин на добу для формування цього середовища. Зрозуміло й те, що середня та вища школи не в змозі створити умови для моделювання мовного середовища в повному сенсі цього слова. Нетрадиційні методи викладання іноземних мов роблять спробу розв'язати цю проблему – навчати іноземних мов за межами мовного середовища.

Емоційно-смісловий метод використовує логіко-раціональні сфери психічної діяльності учнів. Цей метод має багато спільного з аудіолінгвальним та аудіовізуальним (структурно-глобальним) методами, які виключають використання рідної мови та передбачають засвоєння матеріалу шляхом імітації та вивчення напам'ять.

Сугестопедична концепція (від лат. *suggestis* – навіювання). Сугестопедія у навчальному процесі використовує музику. Слід сказати, що людина, яка реалізує цю методику, повинна мати високий авторитет, широку обізнаність, видатні особисті якості, силу переконання, вміння формувати стан довіри, коли учень повністю доручає себе викладачеві. При введенні навчального матеріалу, коли кожне слово, яке несе самостійне смислове навантаження, супроводжується відповідною інтонацією, жестом, мімікою, тощо. Для учня важливим також є позитивне емоційне підкріплення за рахунок естетичних і комфортних умов. При цьому сам процес має мати форму «занурення» в навчальну дисципліну, в процес концентрованого вивчення матеріалу, коли щодня вивчається одна навчальна дисципліна по 4-6 годин впродовж 2-3 місяців, тощо. Такий метод вважається завдяки позитивним емоціям та відсутності втоми прискореним в запам'ятовуванні нового навчального матеріалу, поліпшує пам'ять, створює ефект відпочинку.

Теорія нейролінгвістичного програмування ( НЛП, NLP – Neuro Linguistic Programming) являє собою процес навчання у вигляді руху інформації. У моделі NLP виділяються:

- а) вхід інформації, її збереження, переробка і відтворення в тій чи іншій формі;
- б) два види інформації : сенсорна (нейро) і вербальна (лінгво);
- в) індивідуальні особливості нервової системи дитини, що визначають успішність дитини (візуальна, аудіальна).

«Безмовний шлях» (Silent Way), пошуково-творчий (Explorative – Creative Way) передбачають постійне стимулювання вивчення іноземної мови через її дослідження. Сам навчальний процес реалізується завдяки таким принципам як пошук, дослідження, творчість, емоційність, мотивація до спілкування, взаємодопомога.

Синергетичні (спільні, колективні) методи отримали розвиток останнім часом. Тут можна говорити про групове комунікативне навчання (Community Language Learning) та вивчення шляхом об'єднаних зусиль (Confluent Education), які використовують емоційне стимулювання шляхом використання творів мистецтв, фантазії учнів, дидактичні ігри. Суть даного методу полягає в зближенні іноземної і рідної мов до ступеня їхнього взаємного проникнення, коли слова англійської мови не сприймаються як слова іноземної мови, а навпаки, у них починають помічати знайомі риси, наприклад *cock-tail* – коктейль = *cock* (півень) + *tail* (хвіст), *pigeon* – «пижон», голуб; *prominent* - ... «промінь», тощо.

Дані методи можуть використовуватись на початковому етапі навчання англійської мови в умовах дефіциту комунікативного середовища її носіїв. Дані методики корисні тим, що допомагають сформуванню принципово нового погляду на співвідношення та взаємодію рідної та іноземної мов. На ґрунті таких методик може бути сформований базис для досконалого володіння іноземними мовами, який відповідає наріжній меті освіти, а саме – розвитку цілісної, творчої, гармонійної особистості, тому що вони сприяють

психолінгвістичному сполученню рідної мови і мови, що вивчається, їх інтеграції.

## ІННОВАЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ ОСВІТІ

*Виноградцева Н.М., викладач анестезіології та реаніматології  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Основним напрямом інноваційних перетворень у педагогіці вищої школи насамперед є проектування нових моделей освітнього процесу. На сучасному етапі розвитку педагогічної науки дослідники виділяють, теоретично обґрунтовують і впроваджують на практиці такі новітні технології, як кейс-метод, метод проектної діяльності, креативну систему навчання, технологію розвитку цілісного мислення, технологію розвитку критичного мислення, технологію дистанційного навчання, ігрові технології, що сприяють моделюванню й імітації майбутньої професійної діяльності.

З-поміж найбільш перспективних дидактичних засобів навчання, що забезпечують формування широкого кола компетенцій виділяють *кейс-метод*, який виступає основним елементом педагогічної *технології кейс-стаді*, що передбачає аналіз і розв'язання реальних проблемних ситуацій. Проблемну ситуацію зазвичай створює викладач, а спосіб її розв'язання «вितворюється» під час спільної діяльності педагога і студентів. Вищим ступенем проблемності характеризується така ситуація, коли студент: а) сам формулює проблему; б) сам знаходить спосіб її розв'язання; в) розв'язує її; г) сам контролює правильність цього рішення.

Актуальність теми зумовлена світовими глобалізаційними та інтеграційними викликами, які поставили перед сучасною вищою школою такі провідні завдання: підготовку фахівців, здатних швидко реагувати на зміни у соціально-економічному середовищі, адаптувати свою професійну діяльність до нових умов, володіти незаперечними конкурентними перевагами, впроваджувати інноваційні технології у навчальний процес.

Інновація в педагогічній інтерпретації - це нововведення в педагогічній системі, що поліпшує розвиток і результати навчально-виховного процесу.

Інноваційні технології спрямовано на підвищення якості освіти, зацікавленості студентів у навчанні. Вони дають змогу диференціювати та індивідуалізувати процес навчання. Формують внутрішню мотивацію до активного сприйняття, засвоювання та передачі інформації. Сприяють формуванню комунікативних рис студентів, активізують їх розумову діяльність. Здійснення інноваційної діяльності забезпечує зростання професійної майстерності педагогічних працівників, створення творчих груп педагогів, підвищує рівень навчальних досягнень студентів та їхнього потенціалу, збільшує матеріальні та інтелектуальні витрати учасників навчально-виховного й управлінського процесів, скорочує час, витрачений студентами на засвоєння теоретичних знань, практичних умінь і навичок,

педагогічними працівниками навчального закладу на виконання основних функцій, операцій і дій, керівниками навчального закладу на виконання управлінських функцій, операцій і дій.

Інтелектуального розвитку, креативність, динамічний характер, позитивну “Я- концепцію”. Серед спеціальних теоретичних знань визначають психологію та педагогіку інноваційного навчання, серед спеціальних педагогічних умінь - уміння будувати навчання відповідно до результатів діагностичного обстеження студента, вміння розробляти навчальні програми, вміння стимулювати розвиток здібностей студентів тощо.

Інноваційне навчання викладачів, відповідно до логіки розвитку будь-якого інноваційного педагогічного процесу, в педагогічній інновації умовно поділяють на три групи:

- навчання як формування знань про створення нового в системі освіти та педагогічній науці й набуття педагогами досвіду творчої професійної діяльності;
- навчання як освоєння педагогічних нововведень, їх оцінка;
- навчання як підготовка до впровадження та поширення освітніх нововведень.

Використання інтерактивних технологій - не самоціль. Це лише засіб для досягнення такої атмосфери в класі, яка найкраще сприяє співробітництву, порозумінню й доброзичливості, дає змогу дійсно реалізувати особистісно зорієнтоване навчання.

Інтерактивні форми навчання:

- 1) розширює діапазон використання дидактичних методів навчання (лекція-дискусія, бінарна, мозковий штурм, кейс-метод, ситуаційні вправи, реальні проекти, дебрифінг, робота в малих групах, рольова гра та інші);
- 2) забезпечує раціональне поєднання теорії і практики;
- 3) містить міждисциплінарний компонент і забезпечує постійний зворотний зв'язок викладачів зі студентами;
- 4) стимулює попередню самостійну підготовку студентів до заняття;
- 5) формує у студентів науково-дослідні компетенції;
- 6) дозволяє створити портфоліо, яке може містити електронний конспект лекції; презентацію заняття; список основної та додаткової літератури для кожної теми; перелік обов'язкових та вибіркових завдань, вправ, досліджень, тестів; карту самостійної роботи, яка видається на початку кожної сесії, де зазначені основні і вибіркові завдання для самостійної та індивідуальної роботи (видається на початку кожної сесії), інтелект-карти до тем (за вибором), творчі завдання, бізнес-плани;
- 7) сприяє здійсненню постійного моніторингу ступеню засвоєння студентами навчального матеріалу.

Висновки щодо педагогічної ефективності інноваційного навчання:

- 1) Дає можливість самовдосконалюватись, по іншому мислити і діяти, оновлювати власний творчий потенціал;
- 2) Стимулює індивідуальну активність студентів;
- 3) Формує певні особистісні якості і компетенції;

4) Формує позитивну мотивацію до навчання: зменшує «пасивних» і невпевнених у собі студентів;

5) Забезпечує високу ефективність в навчанні і розвитку майбутніх фахівців;

6) Дає можливість не просто засвоювати запропонований викладачем матеріал, але і пізнавати світ, вступаючи з ним в активний діалог.

## **АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ ІНТЕГРАЦІЇ ІНТЕРАКТИВНИХ ЗАСОБІВ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС**

*Височин Олександр Анатолійович*

*Бахмутський коледж транспортної інфраструктури*

Реформування всіх рівнів освітньої системи передбачає появу нових функцій, у процесі виконання яких освітній процес стане більш ємним протягом усіх періодів навчання.

У процесі утвору існує безліч методів навчання, різні типи занять, які переслідують єдину мету - засвоєння знань студентами. Заохочувальним є впровадження нововведень і їх гармонічне уливання в устояну структуру заняття. Серед моделей навчання виділяють: пасивну, активну й інтерактивну.

Останнім часом одержав поширення термін "інтерактивне навчання". Він означає навчання, засноване на активній взаємодії із суб'єктом навчання (викладач). Інтерактивне навчання - це навчання з добре організованим зворотним зв'язком суб'єктів і об'єктів навчання, із двостороннім обміном інформацією між ними.

Мета статті - аналіз проблем впровадження інтерактивних засобів (ІЗ) у навчальний процес і формування рекомендацій з використання інтерактивних засобів у навчальному процесі.

Проблеми впровадження ІЗ у навчальний процес.

1. Добір відповідних ІЗ.

Якщо уявити інтерактивність як модель спілкування людини та інформаційної системи, то інтерактивні засоби навчання - це засоби, які забезпечують виникнення діалогу, тобто активний обмін повідомленнями між користувачем і інформаційною системою в режимі реального часу. При виборі виду ІЗ необхідно враховувати тип такого діалогу:

- демонстрація слайдів (статичний вміст);

- демонстрація з елементами композиції (можливість динамічного формування зображення викладачем або спеціальним програмним забезпеченням);

- використання розподіленої інтерактивної системи.

Перші два варіанти, звичайно припускають використання наступних ІЗ: інтерактивна приставка, інтерактивний проектор, інтерактивна панель,

інтерактивна плівка, інтерактивна дошка. Кожне з них дозволяє брати участь невеликій кількості людей (викладач, студент, викладач - студент і т.п.).

Третій варіант припускає наявність комп'ютерної мережі (провідні або безпроводні), у яку включені обладнання студентів (ПК, планшети, інші мобільні обладнання), а також додаток типу " клієнт-сервер". Перевагою даної системи є активне залучення в процесі навчання максимальної кількості учасників.

Тому, проблема вибору відповідного типу ІЗ зводиться до аналізу доцільності використання того або іншого обладнання, а також фінансових можливостей навчального закладу. Ця проблема вирішується шляхом залучення відповідних ІТ- спеціалістів.

## 2. Сприйняття ІЗ студентами.

Маємо тільки переваги для студентів:

- заняття стають цікавими й розвивають мотивацію;
- надається більше можливостей для участі в колективній роботі, розвитку особистих і соціальних навичок;
- відсутність необхідності вести записи завдяки можливості зберігати й друкувати все, що відображається ІЗ;
- студенти починають розуміти більш складні ідеї в результаті більш ясної, ефективної й динамічної подачі матеріалу;
- студенти працюють більш творчо й стають упевненішими у собі.

## 3. Сприйняття ІЗ викладачами.

Спочатку хотілося б відзначити саме переваги для викладачів:

- заохочення імпровізації й гнучкості, дозволяючи викладачам малювати й робити записи поверх будь-яких додатків;
- можливість зберігати й роздруковувати зображення, включаючи будь-які записи, зроблені під час заняття, не затрачаючи при цьому багато часу та сил і спрощуючи перевірку засвоєного матеріалу;
- можливість викладачів ділитися матеріалами один з одним і знову використовувати їх;
- можливість використовувати різні стилі навчання, викладачі можуть звертатися до всіляких ресурсів, пристосовуючись до певних потреб;
- надихає викладачів на пошук нових підходів до навчання, стимулює професійний ріст.

Але, для реалізації вимог до освітнього процесу, необхідні викладачі, які можуть працювати з інтерактивним устаткуванням.

Пропонуємо основні педагогічні умови організації інтерактивного навчання:

1) інтерактивне навчання - систематичний процес розвитку й саморозвитку всіх суб'єктів освітнього процесу (як студентів, так і викладача);

2) інтерактивне навчання необхідно впроваджувати в процес навчання поетапно, починаючи з найбільш простих форм і методів і поступово переходячи до більш складних їхніх видів;



3) не треба намагатися на одному занятті застосовувати всі відомі викладачеві інтерактивні методи, а необхідно враховувати їхні функції й знати, для чого потрібний саме цей метод і саме на цім занятті;

4) не можна відмовлятися від традиційних форм і методів навчання, а необхідно вміло поєднувати їх з інтерактивними;

б) інтерактивне навчання починається в навчальній аудиторії, але не закінчується в ній, тому що, залишаючи аудиторію, студенти й викладач продовжують взаємодію.

Кожний, хто прагне працювати з інтерактивними засобами навчання, повинен чітко уявляти собі, що в його руках інструменти, які потрібно використовувати обережно, щоб вони не привели до даремної активності групи або навіть до шкідливих наслідків.

## **МЕХАНІЗМИ ТА ІНСТРУМЕНТАРІЙ ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ**

*Власов Назар Петрович, студент*

*Науковий керівник: Несторук Наталія Анатоліївна, к.пед.н., доц., доцент кафедри педагогіки та методики викладання*

*Горлівський інститут іноземних мов ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»*

Реалії сьогодення в Україні ставлять перед педагогами нові виклики та нові завдання стосовно виховання всебічно розвиненої, пристосованої до викликів дорослого життя, активної, гармонійної та творчої особистості. Формування навчальної мотивації в учнів без перебільшення можна назвати однією з центральних проблем сучасної української школи, наслідком чого є зниження базових показників освіченості й вихованості випускників навчальних закладів.

Актуальність даної теми полягає в тому, що, зрозумівши механізми формування мотивації у дитини, вчитель в подальшому зможе впливати на становлення мотивації у здобувачів освіти. В свою чергу отримавши уявлення про сутність мотивації і про справжні наші мотиви, їх механізм, ми зможемо ефективніше розпоряджатися власним життям, адекватно сприймати не тільки оточуючих нас людей, а й всю ситуацію взаємодії, прислуховуватися до своїх потреб і бажань, будувати плани на майбутнє, об'єктивно оцінювати свої можливості та виклики з якими ми стикаємося, спираючися на свої власні мотиви та просто насолоджуватися цим.

Вагомий внесок у вивчення мотивації учнів зробили такі вітчизняні вчені, як Ковальов В.І., Шамова Т.І., Щукіна Г.І. та ін. Зокрема, за допомогою їх досліджень та наукових праць були розкриті структурні, змістовні та динамічні характеристики мотивів, які рухають учнями, тенденції розвитку ставлення до учнів з різною успішністю, умови цілеспрямованого формування позитивної мотивації в учнів. В свою чергу

такі вітчизняні дослідники, як Божович Л.І. та Ільїн Є.П. у своїх дослідженнях онтогенезу мотивації, виділили групи мотивів, які лежать в основі здійснення навчальної діяльності. Також формуванням мотивації в учнів через організацію діяльності стали темами досліджень Якуніна В.А., Лозової В.І., тощо. Не дивлячись на велику кількість наукових доробок у цій галузі, її не можна вважати повністю дослідженою та тимпаче вирішеною.

Метою роботи є виявлення механізмів та інструментарію формування ефективної навчальної мотивації здобувачів освіти.

Протягом періоду становлення, розвитку та самовизначення особистості навчальна діяльність є провідною. Тому вона, як і будь яка інша, активується, спрямовується та припиняється за допомогою мотивації, яка є однією з її найважливіших складових. Мотивація – система мотивів або стимулів, які спонукають поведінку і діяльність людини. Мотив (фр. *motif*, від лат. *moveo* – рухаю) – внутрішня спонукальна сила, що забезпечує інтерес особистості до пізнавальної діяльності, активізує розумові зусилля. У ролі мотивів можуть виступати передусім різноманітні потреби - фізичні, психічні, соціальні, а також інтереси, захоплення, схильності, емоції, установки, ідеали. Саме від мотивації залежить значна частина успіхів під час навчальної діяльності дитини, і саме її становлення з початком навчання обумовлюється подальшим зростання особистості як частини сучасного суспільства. В такому випадку вмотивованість учня відіграє важливу роль у подальшому розвитку та становленні особистості в соціумі, адже її відсутність унеможлиблює ефективну навчальну діяльність, розвиток, здатності і потреби до самовдосконалення, саморозвитку, самоосвіти. Саме під час шкільного навчання у дітей закладається фундамент для подальшого учіння і дуже часто від особистого бажання вчитися потім залежить все життя людини.

Багатонавчальних закладів постійно та цілеспрямовано вивчають шляхи підвищення ефективності навчання здобувачів освіти. Шкільні програми змінюються для того, щоб, виходячи з певних психологічних і педагогічних передумов, зробити навчальний матеріал зручним для глибокого і успішного засвоєння тими, кого навчають. Багато методичних досліджень спрямовані на пошук форм і методів активізації процесу навчання і вироблення самостійності в учнів. Однією з головних цілей цих зусиль є формування стійких пізнавальних інтересів у школярів. Відповідно до цього рівень навчальної мотивації розглядається як один із критеріїв ефективності педагогічного процесу, як результат діяльності освітньої установи.

Мотиваційна складова особистості досить різноманітна. Змістовна сторона методики вивчення навчальної мотивації школярів відображає сутність п'яти ґрунтованих компонентів та взаємозв'язок між ними: наявність особистісного сенсу навчання, вираженість тих чи інших видів мотивів навчальної діяльності (пізнавальні й соціальні, зовнішні й внутрішні, прагнення до досягнення успіху й до недопущення невдач), цілепокладання, реалізація домінуючих мотивів у поведінці та емоційний компонент. Особистісно орієнтована освіта повинна спрямовуватися на створення

належних умов для всебічного розвитку дитини, задоволення її потреб у самоствердженні, максимальної реалізації творчих здібностей, самоактуалізації та самореалізації у навчально-пізнавальній діяльності та учнівському колективі. Навчально-пізнавальна діяльність має для різних школярів різний зміст. Виявлення характеру навчальної мотивації і сенсу вчення для окремого учня в кожному конкретному випадку відіграє вирішальну роль у визначенні вчителем заходів педагогічного впливу.

Отже, особливості формування навчальної мотивації у здобувача освіти залежить від багатьох чинників та факторів, які вчитель повинен використовувати й враховувати: подачу теоретичного матеріалу, оцінювання знань у вигляді оцінки та словесних коментарів з урахуванням усіх особливостей учня та учнівського колективу, проаналізувавши тип мотивації кожного учня, а потім, знаючи тип спонукальної сили, створити відповідні умови для підкріплення відповідного позитивного впливу, стимулу.

## **ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ QR – КОДУВАННЯ В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДСЕСТЕР, ФЕЛЬДШЕРІВ, ЕКСТРЕНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНІКІВ ВИКЛАДАЧАМИ БАХМУТСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ**

*Вяла Ганна Володимирівна, викладач медсестринства у внутрішній медицині  
Манукалова Олена Павлівна, викладач дерматовенерології  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Процеси реформування системи охорони здоров'я зумовлюють необхідність відповідних змін у вітчизняній системі освіти, переходу на новий рівень вимог до якості підготовки випускників закладів освіти. Пріоритетом розвитку освіти є впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема – технологій та засобів мобільного навчання. У проекті державного стандарту вищої освіти, фахової передвищої освіти із-поміж загальних програмних компетентностей, що мають набути майбутні фахівці, зазначається необхідність формування навичок роботи з інформацією (уміння знаходити та аналізувати інформацію з різних джерел, передусім – за допомогою цифрових технологій).

Однією із сучасних інформаційних технологій, що може бути залучена до процесу викладання клінічних предметів, проведення виробничої, переддипломної практик, є технологія QR-кодування. QR-код (з англійської Quick Response Code «швидкий відгук») – це графічне зображення, в якому зашифрована певна інформація, посилання на сайт чи окрему його сторінку. Такі графічні позначки є вдосконаленням лінійних штрих-кодів. Однак на відміну від них, QR-коди дозволяють отримати миттєвий доступ до будь-якої інформації з мережі інтернету за допомогою смартфонів. Зчитування QR-коду відбувається за допомогою звичайної

камери типового смартфона; для цього на ньому має бути попередньо встановлена відповідна програма-сканер. QR-коди включають три квадрати, що призначені для орієнтації та визначення меж всього закодованого зображення, та окремі пікселі, які розташовані в області між цими квадратами. Пікселі, власне, несуть закодований зміст. Із залученням QR-кодів можна зашифровувати та отримувати швидкий доступ фактично до будь-якої інформації у мережі інтернет: відео на YouTube, певної геолокації на Google картах, e-mail, посилання на сторінку профілю у соціальних мережах, аудіофайл, книгу тощо (програми QRcodes, Qr-code generator та ін.). У такий спосіб може бути закодовано невеличкий текст чи номер телефону, який можна «зчитати» навіть без доступу до інтернету (програма Code Two QR Code Desktop Reader).

Як і для будь-якої іншої інновації, існує низка переваг та недоліків використання QR-коду. Переваги QR-кодів: зберігання великих обсягів цифрових та текстових даних будь-якою мовою; швидкість створення QR-коду за допомогою програмних засобів; висока швидкість розпізнавання, причому друкарський розмір коду може бути дуже малим; можливість зчитування в будь-якому напрямку; використання будь-якої поверхні для розміщення; стійкість до пошкоджень (зчитування при ушкодженні коду до 30%). Недоліки QR-кодів: відносно висока вартість мобільного інтернету; низький рівень поінформованості про технології QR-кодування; технічні неполадки.

Деякі можливості використання QR-кодів у навчальному процесі показані у таблиці.

### ***QR-коди у навчальному процесі***

Сфера застосування	Результат діяльності
Гіперпосилання на мультимедійні засоби	При супроводі заняття презентацією, при проведенні інструктажів перед практикою можна забезпечити слухачів, студентів роздатковим матеріалом з QR-кодами для доступу до допоміжних додатків (гіперпосилання на мультимедійні джерела та ресурси: відео-, аудіододатки, сайти, малюнки, анімації, електронні навчальні видання, бібліотеки тощо). Можна розмістити QR-коди й на самих слайдах презентації. Замість введення URL в свої телефони студенти, слухачі можуть відсканувати код, щоб отримати додаткову інформацію миттєво з джерела та ресурсів.
Проектна діяльність	Під час організації проектної діяльності можна створювати колекції посилань, інформаційні блоки, коментарі на сторінках сайтів підтримки проекту, плакатах. Студенти, слухачі можуть створювати власні портфоліо або анотації на прочитані книги та навчально-методичну літературу за досліджуваною темою й розміщувати їх на сайті проекту у вигляді QR-кодів.
Опитування та	QR-коди дозволяють організувати швидкі опитування і

тестування	проводити тестування як в аудиторії, так і поза нею (web-сервіси ClassTools, Plickers, Mentimeter та ін.). Наприклад, на кожному білеті з контрольним завданням можна розмістити надрукований QR-код з правильними відповідями або підказкою з алгоритмом розв'язування задачі.
Ігрові форми діяльності	QR-коди можуть бути використані в ігрових квестах для пропонування ігрових завдань на одному або декількох етапах заняття, у навчальних кросвордах.
Обкладинки навчально-методичної літератури	QR-коди доцільно використовувати для розміщення на обкладинках навчально-методичної літератури довідкового матеріалу, відомостей про автора, видавництво або будь-якої додаткової інформації.
Інформаційні стенди	QR-коди доцільно використовувати для інформаційного насичення стандартних інформаційних стендів у навчальних аудиторіях; для розміщення розкладу занять, результатів навчального процесу тощо.
Додатки до навчальних об'єктів	QR-коди можна розміщувати на частинах медичного тренувального обладнання. Наприклад, розміщений на навчальному автоматичному зовнішньому дефібриляторі QR-код може містити правила техніки безпеки при роботі з ним; розміщені на демонстраційному обладнанні QR-коди можуть мати гіперпосилання на віртуальний медичний кабінет (наприклад, маніпуляційну) або контрольні запитання до самостійного опрацювання.
Ідентифікація	Розміщення контактної інформації на візитній картці викладача, адміністрації навчального закладу, на бейджах учасників конференцій (семінарів, конкурсів), ідентифікація студентів, слухачів у віртуальному тренажерному кабінеті і т. д.

З досвіду викладання дисциплін «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в дерматології» помічено, що студентами важко засвоюються деякі нові терміни і алгоритми практичних навичок: вони вважаються абстрактними і з труднощами застосовуються на практиці. Для збільшення зацікавленості і підвищення мотивації студентів щодо вивчення цих термінів і алгоритмів практичних навичок ми працюємо над створенням QR – словника термінів, який буде розміщено на стендах в навчальних аудиторіях. Наразі, ми працюємо над залученням QR – технології до організації освітнього квесту і кодування посилань на домашні завдання і самостійні роботи. В планах також – створення завідувачем практичного навчання нового щоденника практичного навчання, виробничої, переддипломної практик з гіперпосиланнями через QR-коди на алгоритми виконання практичних навичок. Викладачі комісії терапевтичних дисциплін та основ медсестринства, вузьких дисциплін БМК в листопаді-грудні 2019

року вивчали педагогічний досвід викладачів внутрішньої медицини Київського медичного коледжу ім. Гаврося в плані застосування QR – технології; у грудні наші викладачі були присутні на відкритому лекційному онлайн-занятті з внутрішньої медицини, на якому викладачі коледжу ім. Гаврося Червона Г. М., Пукавська О. Г. продемонстрували високий рівень професійної майстерності у застосуванні інноваційних методів навчання, в тому числі QR – технології. Викладачі БМК і на своїх заняттях з медсестринства у внутрішній медицині, дерматовенерології вже також активно використовують цю технологію.

Отже, залучення нових інформаційних технологій у процес фахової підготовки майбутніх медичних працівників, з одного боку, дозволяє інтенсифікувати і підвищити якість цього процесу, а з іншого – озброює здобувачів вищої (фахової передвищої) освіти необхідними знаннями, уміннями і навичками застосування таких технологій у майбутній професійній діяльності. Елементи мобільного навчального середовища (зокрема, технології створення та розпізнавання QR-кодів) мають достатній потенціал у навчанні, викладанні клінічних предметів, проведенні виробничої та переддипломної практик. Використання QR-кодів у навчальному процесі активізує навчальну діяльність студентів, слухачів, водночас даючи змогу викладачам використовувати нові види навчальних завдань.

## **ПРОГРАМА ERASMUS+ - НОВИЙ КРОК ДО ПІДГОТОВКИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОГО МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА**

*Гвоздецька Галина Сергіївна, Глов'як Віталій Григорович, Боцюрко Юрій  
Володимирович  
Медичний коледж Івано-Франківського національного медичного  
університету*

Починаючи з 2014 р., перед студентами та науково-педагогічними працівниками України відкрилися нові можливості: Європейська комісія затвердила довгострокову програму ЕРАЗМУС+, яка надає доступ учасникам проекту до програм академічної мобільності (студенти), ступеневої мобільності (студенти та викладачі), а також програм розвитку потенціалу ВНЗ. 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 в цілому 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 проектів і програм, метою якого є забезпечення мобільності студентів країн Європейської Співдружності

Еразмус+- це програма ЄС, що підтримує проекти 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.

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

Таке навчання є дуже корисним для наших студентів, це чудова можливість отримати знання і навички за найновішими європейськими стандартами, побувати за кордоном, побачити гарні та цікаві місця, розширити свій світогляд, отримати безліч нових вражень. Студенти знайомляться і освоюють нові методики 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 Ополе.

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

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 Ополе. 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.Ополе. 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.

## **САМООСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАЧА УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ТА ЛІТЕРАТУРИ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ**

*Говорун Раїса Анатоліївна, викладач української мови та літератури  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Розвиток національної системи освіти, її реформування, активізація виховної ролі викладача в аспектах патріотичного виховання передбачають суттєві зміни як у процесі самоосвіти викладача, так і в його особистій моделі та професійній майстерності. Сучасна педагогічна система потребує висококваліфікованих спеціалістів, здатних творчо підходити до організації навчально-виховного процесу й досягати високих результатів. Основним шляхом удосконалення професійної компетентності є самовдосконалення викладача через систему самоосвітньої діяльності. Результативним цей процес може бути за наявності професійного адресного методичного супроводу викладача. Цей супровід має бути багаторівневим та обов'язково поетапним. Потрібного результату можна досягти тільки за умови, що самоосвітня робота буде правильно спланованою.

Для того, щоб викладач був здатний до застосування інновацій, навчання протягом життя, творчого пошуку, доречно визначити такі напрями самоосвіти:

- предметний – володіння нормативно правовою базою, предметні знання понад програмний матеріал, володіння основами предметних знань суміжних дисциплін;



- психологічно-педагогічний – складова іміджу, спілкування, вміння працювати в команді, приймати рішення, зорієнтований на студентів та батьків;
- методичний – володіння педагогічними технологіями, формами, методами і прийомами навчання;
- духовно-культурний – до збагачення національних літературно-мистецьких та естетичних уявлень, ознайомлення з новими тенденціями і явищами культурного життя українського народу;
- здоров'язбережувальний – підтримка фізичної форми, пропагування здорового способу життя, здорової нації;
- патріотичний – знання історії своєї держави, володіння суспільно-політичними знаннями, здатність формувати патріотичні почуття в учнів та батьків.

Етапи реалізації напрямків самоосвіти педагога визначаються між атестаційним періодом, будуються на градації.

Результати самооцінки (як попередні, так і кінцеві) повинні відбиватися у структурі методичної роботи через колективні, групові та індивідуальні форми роботи. Професійне самовдосконалення, шліфування викладацької майстерності – це процес, який триває впродовж професійного життя викладача. Суспільно-політична ситуація в Україні, наразі вимагає від педагога двох складових: професіоналізм та патріотизм. Формування громадянина України XXI століття – стрижнева задача для викладача української мови та літератури.

Сучасний викладач загалом, і викладач мови та літератури зокрема, має бути, насамперед, цікавою особистістю для своїх студентів, тому самоосвітня діяльність повинна носити системний та послідовний характер, бути водночас безперервною й логічно завершеною на кожному етапі. Викладач української мови та літератури має бути обізнаним у сучасному мистецтві, насамперед, повинен прагнути максимально охоплювати своєю увагою новинки літературного ринку, як українського, так і світового. Для викладача української літератури обізнаність у сучасній літературі, що існує поза межами програми коледжу – неодмінна умова перебування в одній інформаційній площині з студентами, можливість зацікавити національною культурою, на яскравих прикладах довести актуальність та повноцінність української літератури.

Вивчення літературного твору починається зі знайомства з добою, історичними передумовами, що впливали на розвиток літературного процесу. Конструктивний огляд літературного процесу певного періоду неможливий без залучення історичного матеріалу. І тут викладач літератури повинен виступити як справжній знавець історії України, що бачить та усвідомлює причинно-наслідкові зв'язки, знає історичні події та постаті, розуміє їх вплив на розвиток літератури.

Наступний етап – безпосередня робота з художнім текстом. Ми переходимо до роботи над життєвим і творчим шляхом письменника, а потім аналізуємо образи головних героїв, причини й наслідки їхніх вчинків.

Об'єктом літератури є людина, а чи має будь-яка інша наука такий складний предмет для дослідження чи зображення? На цьому етапі роботи викладач літератури виступає як психолог, знавець мотивів людської поведінки. І без ґрунтовних знань з психології складно розкрити всю глибину тієї чи іншої проблеми, пояснити психологічну мотивацію вчинків.

Думка про багатогранність педагогічної діяльності навряд чи вразить своєю оригінальністю. Ми давно звикли до того, що викладач повинен уміти робити все. Але, як переконає досвід, викладач літератури має особливо працювати над підвищенням професійної компетентності. Спрямовувати самоосвітню діяльність педагог може як «вшир», підвищуючи рівень знань з історії, психології, етнографії, іноземних літератур тощо, так і «вглиб», працюючи над удосконаленням практичного оволодіння методикою й дидактикою. Тільки таким чином викладач-професіонал створюватиме умови для формування освіченої, національно свідомої особистості студента.

## **ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕРЕДОВОГО ПЕДАГОГІЧНОГО ДОСВІДУ ЯК ЗАПОРУКИ УСПІХУ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ**

*Говорунов Євген Олександрович, викладач спеціальних дисциплін  
Бахмутський коледж транспортної інфраструктури*

Педагогічний досвід - сукупність знань, умінь і навичок, набутих у процесі безпосередньої педагогічної діяльності; форма засвоєння педагогом раціональних здобутків своїх колег. Педагогічний досвід передусім знаходить своє втілення в технології навчально-виховного процесу. За поширеністю, захопленістю педагогічного середовища його поділяють на передовий і масовий.

Передовий педагогічний досвід збагачує практику навчання й виховання, сприяючи розвитку педагогічної думки, будучи найнадійнішим критерієм істинності вироблених педагогікою теоретичних положень, принципів, правил, методів, форм навчання й виховання. У формуванні та поширенні його велике значення має позиція викладача.

Кожній історичній епосі притаманні відповідні особливості педагогічного новаторства, які залежать і від національних традицій, ментальності народу. Найбільш значущого масштабу вони досягли наприкінці ХІХ - початку ХХ ст. у Німеччині, Франції, США, характеризуючись яскраво вираженою творчою зорієнтованістю і нестандартністю підходів до навчання й виховання.

Упровадження передового педагогічного досвіду в практику потребує належно підготовлених, готових до інноваційної діяльності викладачів, здатних на творчий пошук, керівників навчальних закладів.

Інноваційна поведінка і креативність (творчість) викладача формуються під впливом середовища.

Виділяють критерії готовності до інноваційної діяльності та поширення досвіду викладачів: усвідомлення необхідності інноваційної діяльності; готовність до творчої діяльності щодо нововведень у ВНЗ; впевненість у тому, що зусилля, спрямовані на нововведення в виші, принесуть результат; узгодженість особистих цілей з інноваційною діяльністю; готовність до подолання творчих невдач; органічність інноваційної діяльності, фахової та особистісної культури; рівень технологічної готовності до інноваційної діяльності; позитивне сприйняття свого минулого досвіду і вплив інноваційної діяльності на фахову самостійність; здатність до фахової рефлексії.

Суттєво впливає на цей процес впровадження педагогічного досвіду, творчий пошук, морально-психологічний клімат, матеріально-технічні, санітарно-гігієнічні та естетичні умови праці. В організації творчої діяльності важливим є вибір актуальної та посиленої для педагогічного колективу теми, чітке формулювання мети і завдань творчого пошуку як усього колективу, так і кожного педагога зокрема, оптимальний розподіл і кооперація праці. Процес упровадження інновацій доцільно розподілити на основні етапи, врахувавши теоретичну та практичну підготовку викладачів, на підставі всебічного аналізу своєчасно коригувати його зміст, темп та етапи, накреслюючи нові перспективи роботи.

**Критерії педагогічних інновацій.** Інноваційна спрямованість роботи викладачів визначається критеріями педагогічних інновацій, до яких належать:

- а) новизна, що дає змогу визначити рівень новизни досвіду. Розрізняють абсолютний, локально-абсолютний, умовний, суб'єктивний рівні новизни;
- б) оптимальність, який сприяє досягненню високих результатів за найменших витрат часу фізичних, розумових сил;
- в) результативність та ефективність, що означає певну стійкість позитивних результатів у діяльності викладача;
- г) можливість творчого застосування в масовому досвіді, що передбачає придатність апробованого досвіду для масового впровадження у вищих навчальних закладах.

Але часто буває, що педагогічні інновації, у зв'язку з відсутністю належної педагогічної експертизи та апробації, недостатньою організаційною, технічною, психологічною підготовленістю педагогічних кадрів, не знаходять подальшої реалізації. Часто поспішне впровадження нововведень призводить згодом до відмови від них. Увесь цей комплекс причин свідчить про несформованість у ВНЗ потрібної морально-психологічної ділової атмосфери, іншими словами - інноваційного середовища. Натомість сприятливе інноваційне середовище дає змогу долати опір консервативно налаштованих викладачів щодо нововведень, допомагає подоланню стереотипів професійної діяльності. Воно притаманне інноваційним закладам освіти.

## ПРОФЕСІЙНЕ МОВЛЕННЯ ВИКЛАДАЧА – ОСНОВНИЙ КРИТЕРІЙ ЙОГО МАЙСТЕРНОСТІ

*Говорунова Любов Миколаївна, заступник директора з виховної роботи,  
викладач української мови (за професійним спрямуванням)  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Нинішній викладач закладу освіти має володіти високою загальною й педагогічною культурою, бути довершеним професіоналом. Саме від професійної компетентності викладача та його вміння транслювати свої знання значною мірою залежить виконання поставлених суспільством завдань у підготовці майбутніх спеціалістів.

Знання викладачем фаху тісно пов'язане з рівнем опанування ним мови професії, її лексики, термінології, умінням вільно володіти і користуватися лексикою фаху. Недаремно, обираючи відповідну професію, абітурієнт обов'язково повинен виявити початкові знання саме з мови. Мова фахівця – це той інструмент, за допомогою якого він поповнює власні знання, здійснює спілкування, обмін думками, ділиться набутим досвідом. Не випадково вважається, що мовлення людини – це візитна картка. Від того, наскільки грамотно людина висловлює свої думки, залежить її успіх не тільки в повсякденному спілкуванні, але й у професійній діяльності. У свій час відомий філософ Сократ сказав: «Заговори, щоб я тебе побачив».

Викладач повинен бездоганно володіти літературними нормами української мови. Адже знання мови, культура мовлення є обов'язковим елементом загальної культури людини.

Що означає для педагога знати мову? Це означає, що викладач повинен:

- володіти необхідним лексичним запасом;
- знати мову фаху, термінологію;
- вміти встановлювати комунікативні зв'язки під час мовлення;
- володіти культурою спілкування;
- уміти складати текст, чітко підбирати інформацію для створення вислову.

Необхідно постійно користуватися саме літературною мовою, що є показником інтелігентності, професійної освіти. Той, хто вживає у своєму мовленні сленгову лексику, суржик, просторічні слова, жаргонізми, знижує свій рівень обізнаності та мовної культури.

Неприпустимо, щоб викладач не знав навчальної мовної лексики, не вмів послідовно викласти власні думки. Коли педагог володіє мовою, він зможе легко пояснити тему на чуттєвій основі, тобто зможе розгальмувати механізм сприйняття.

Треба постійно працювати над підвищенням рівня мовленнєвої культури як основного критерію професійної майстерності.

Слід поважати і шанувати людей, з якими спілкуєшся, любити рідну мову, з повагою ставитися до мови співрозмовника, володіти нормами літературної мови, стежити за змінами в мові і мовленні, частіше заглядати в

словник, розвивати інтелект, бо мовлення і мислення невіддільні, критично ставитися до написаного і промовленого слова, не йти за модними течіями, завжди дотримуватися культури мовлення, володіти навичками етики, вслухатися в живе мовлення, вивчати його зразки.

Лише за такої умови педагог буде працювати професійно грамотно, цікаво та плідно.

## **З ЖУРНАЛІВ З'ЇЗДІВ ЛІКАРІВ БАХМУТСЬКОГО ПОВІТУ**

*Дишева Наталія Вікторівна, старший науковий співробітник  
КЗК «Бахмутський краєзнавчий музей»*

В ювілейний рік для Бахмутського медичного коледжу, у 90-річчя з дня заснування, в Бахмутський краєзнавчий музей потрапила дуже цікава медична література. Ця література виявилася рідкісним документом, який дозволяє дізнатися про повсякденну професійну діяльність бахмутських лікарів початку ХХ століття. Це раритетне джерело нам подарував мешканець Часів Яру Сергій Андрійович; експонат було надруковано в типографії «СвойТрудъ» Г.В. Піпко.

Про що можна дізнатися з книги?

В 1913 році з'їзди лікарів Бахмутського повіту збиралися при Повітовій Земській Управі, робота з'їздів проходила під головуванням членів Управи. З'їзд лікарів був дорадчим органом при Управі та замінював існуючі в інших містах лікарсько-санітарні наради та наради лікарів. На звітні з'їзди запрошувалися лікарі лікувальних установ всіх промислових підприємств повіту, на інші з'їзди – лише земські лікарі. Для розгляду окремих складних питань обиралася «особыя» комісія. Постійно функціонували дві комісії, південна та північна, для перевірки виписки медикаментів дільничним лікарям.

На кожному з'їзді були присутні відомі земські лікарі – Кітаєв, Дерман, Стебельський, Гранберг та інші, а також Члени Управи І.І.Погорєлов та М.П.Пестерев. Один із з'їздів проходив 21 січня 1913 року та розглядавав рішення таких завдань, як «выяснение вопроса об отношении легочной чумы къ бубонной – является легочная чума осложнением бубонной или форма заболевания зависит от путей проникновения инфекции». За цим питанням виступали лікарі В.П.Родінь, М.І.Ретінов, лікар Р.В.Хабаров та С.К.Шарий. Вони першими привели до обговорення постанови Горлівської районної наради щодо бажаної заміни фельдшерських прийомів на самостійних фельдшерських пунктах як промислових підприємств, так і земських, лікарськими прийомами. Але ця міра була нездійснена, тому що її реалізація в Бахмутському земстві потребувала великих витрат.

На лікарські з'їзди запрошували виступати навіть повітових агрономів для роз'яснення способів боротьби із ховраками та щурами. Про це звітував І.П.Завадський.

В той час постало вагоме питання про те, що «санитарные врачи в большинстве случаев незнакомы практически с исследованиями по чуме, ... а потому надлежит командировать для детального изучения методов и техники бактериологического и патоло-анатомического диагноза чумы». Лікар В.М. Стебельський порушує питання про бажане введення в практику повіту особливих наукових нарад, де «врачи могли: делиться своїми практическими наблюдениями, выносить на обсуждение товарищей сложные случаи и где поступающие врачи могли б воспользоваться опытом товарищей для выяснения возникающих у них сомнений». За пропозицією Голови з'їзду лікарів розглядалися звичайні, на перший погляд негострі, проблеми: про зразки матеріалів для лікарняної білизни (він же висловлював побажання, «чтобы белье шилось болем аккуратно»), питання матеріального забезпечення робітників медицини («перечислении из V в IV пенсионный разряд по получению пенсий»), пропонувалося «врачам перейти к семейной записи больных в амбулаториях».

В журналі наведено один із перших досвідів організації дитячих літніх ясел (нині дитячі садки). Приводом до їх створення була жнивна пора, коли діти залишалися без нагляду, і на цей час приходив найбільший процент смертності, каліцтва та пожеж. Найбільш відповідним місцем для ясел була школа, так як це рятувало від зайвих витрат з найму приміщень. Для безпосереднього завідування запрошували інтелігентну жінку-вчительку, гімназистку або особу з медичною освітою. Приймали дітей «с грудных и до 10 лет включительно. Страдающие теми или иными заразными болезнями не могут быть принимаемы». Діти повинні були знаходитися в яслах увесь день – тільки за цієї умови установа виправдовувала своє призначення. Для організації сну малолітніх дітей замість ліжок використовували звичайні кошики для білизни, більш дорослі спали на підлозі, вкритій соломною та сіном. Обстановка «самая простая, приближающаяся к обыкновенной крестьянской». Час існування ясел розраховувався на 1-1,5 місяців. Відкриття було приурочено до початку літніх польових робіт.

Це короткий зміст двох перших розділів рідкісного письмового експонату.

В журналі можна познайомитися з виступом санітарного лікаря І.Н.Саввона про посімейні записи хворих, з повідомленням земського лікаря А.В. Філіп'єва про поїздку на з'їзд терапевтів до Києва та про два випадки невідкладної хірургії в його практиці, про реорганізацію Губернської Земської лікарні, про нормування штатів медичного персоналу, з проектом правил для лікарів Бахмутського Земства щодо ведення медичної та господарської справ у лікарнях та амбулаторіях та ще багато про що.

Відомо, що є в історії події, які на погляд, зовнішньо не дуже значні, але саме вони дають початок процесам, які визначають життя країни в майбутньому. Такими були з'їзди лікарів. Про них зазвичай не пишуть в підручниках історії. Але саме їм ми зобов'язані становленням єдиної медичної науки та зростанню інтелектуального потенціалу.

## **РОЛЬ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ РОБІТ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРИРОДНИЧО-МАТЕМАТИЧНИХ ТА ТЕХНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН**

*Дуванський Василь Сергійович, студент*

*Науковий керівник: Вірич С.О., к.т.н., доц., доцент кафедри прикладної механіки ДВНЗ «Донецький національний технічний університет»*

Експериментальні дослідження при вивченні природничо-математичних і технічних дисциплін використовуються здавна і з ними пов'язується можливість формування у майбутніх фахівців умінь і навичок практичних дій, набуття аналітичного досвіду, отримання висновків відносно особливостей досягнення експериментальної мети і тих завдань, що визначалися на початковій стадії експерименту.

Різні аспекти, пов'язані з інженерним експериментуванням та експериментальною діяльністю у навчанні й на практиці студіювалися в роботах Ю.А. Борцова, А.К. Бояршинової, В.Г. Горського, В.М. Гріна, Б.О. Івоботенка, С.В. Іноземцевої, Н.В. Корягіної та ін.

Зважаючи на певну відмінність в позиціонуванні експериментальних досліджень у навчальному процесі, чи оцінюванні їх дидактичної ролі й практичного значення у підготовці інженерів механічного профілю, можна з названих авторських студій дійти узагальнення щодо ролі експериментальних робіт у формуванні особистості спеціаліста інженера-механіка.

Об'єктивуючи сказане, зазначимо, що застосування у навчальному процесі експериментальних досліджень дозволяє: ілюструвати дію важливих законів і закономірностей та взаємозв'язок теоретичних положень з практичними їх проявами; знайомити майбутніх фахівців з методами експериментальних досліджень; прилучати майбутніх фахівців до застосування набутих знань в техніці, технологіях, побуті; формувати у майбутніх фахівців дослідно-експериментаторські навички.

Експериментальні дослідження, як вид навчальної діяльності мають супроводжувати опанування майбутніми фахівцями змістом технічних дисциплін, зазвичай плануються й здійснюються у декілька етапів, на кожному з яких ставляться й виконуються певні дослідницькі завдання, котрі в сукупності дозволяють досягти поставленої мети.

Услід за Н.В.Корягіною попередньо зауважимо, що «підготовка та проведення експерименту вимагають дотримання певних умов дослідження за яких науковий експеримент: ніколи не ставиться навмання, а передбачає наявність чітко сформульованої мети дослідження; не проводиться «наосліп», завжди базується на певних вихідних теоретичних положеннях; не здійснюється безпланово, хаотично; попередньо дослідник складає план його проведення; вимагає певного, необхідного для його реалізації, рівня розвитку технічних засобів пізнання; проводиться з урахуванням кваліфікації дослідника».

Першим етапом будь-якого експериментального дослідження є підготовчий, на якому відбувається: окреслення кола питань, що мають стати основними в даному експерименті; вибір теми, визначення мети й завдань дослідження; огляд реальної практики і типових підходів до вирішення сформульованих завдань; вивчення розроблених у теорії та застосовуваних на практиці заходів, що сприяють вирішенню завдань; формулювання гіпотези дослідження.

На другому етапі експериментального дослідження здійснюється відбір експериментальних об'єктів, оцінка можливої тривалості експерименту; вибір конкретних методик для вивчення початкового стану експериментального об'єкта; обґрунтування доцільності обраних методик за умов експериментального дослідження; вивчення інструктивних матеріалів щодо порядку і умов проведення експериментального дослідження; визначення ознак, за якими можна достатньою вірогідністю діагностувати зміни досліджуваного об'єкта протягом експерименту та під впливом певних факторів.

На третьому етапі експериментального дослідження відбувається вивчення прикінцевого стану системи, в якій проводиться експеримент; виявлення факторів, вплив яких на об'єкт виявився найвідчутнішим; формування критеріїв визначення ефективності запропонованої системи заходів; підготовка звітності про хід експерименту на основі проміжних вимірів, які характеризують зміни об'єкта у часі; фіксування типових проблем, які виникли у процесі проведення експерименту; оцінка витрат часу порівняно із запланованими.

Четвертий, завершальний етап експериментального дослідження присвячується підведенню підсумків експерименту і передбачає: опис ходу експериментального дослідження й змін об'єкту від вихідного до кінцевого стану; характеристику умов і особливостей проведення експерименту; підготовку висновків, рекомендацій і застережень щодо використання окремих підходів до вирішення поставлених завдань дослідження.

Отже, що експериментальні дослідження у процесі підготовки фахівців можуть виконувати роль засобів чи методів навчання, або предмету пізнання. В останньому варіанті експеримент реалізується при засвоєнні змісту технічних дисциплін, у якому традиційно акумулюється значна кількість моделей, що характеризують різні реально існуючі явища. Теоретичного обґрунтування таких моделей виявляється недостатньо, бо вони застосовуються не тільки у навчальному процесі, а й у реальній практиці, з якою невдовзі буде мати справу сьогоденній здобувач освіти. З цих позицій досвід експериментальних досліджень, набутий у період підготовки фахівця у вищому навчальному закладі, являє собою практично-дієвий інструмент, що дозволяє йому у процесі вирішення робочих завдань користуватися необхідними теоретичними положеннями та апробованими експериментальними методиками.



## SMART-НАВЧАННЯ ЯК НОВИЙ ПІДХІД У СИСТЕМІ ОСВІТИ

*Єфімов Дмитро Володимирович, старший викладач кафедри педагогіки та методики викладання іноземних мов, кандидат педагогічних наук  
Горлівський інститут іноземних мов ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»*

Не так давно учитель був для учня єдиним джерелом знань, а отримати додаткову інформацію він міг тільки з книг у бібліотеці або за допомогою рідкісних науково-пізнавальних програм, які йшли по телебаченню в строго відведений час.

Сьогодні знання передаються не тільки від учителя до учня, а й між учнями, що дозволяє створювати новий рівень знань. Активно починають застосовуватися освітні технології, і вчителі можуть нести знання не тільки в класи, а й навчати своїх колег[1]. Взаємонавчання в даний час є новою структурою у системі підвищення педагогічної майстерності педагогів і це аж ніяк не наставництво, до якого ми так звикли. Це взаємовигідна співпраця.

Не за горами час, коли головним джерелом знання для учня стане Інтернет. Технології будуть індивідуально орієнтовані і спрямовані на створення нових знань. Процес викладання буде припускати рух знань об'єктів у будь-яких напрямках, і сучасний учитель повинен бути готовий до таких змін і відчувати себе комфортно і професійно з передачі власного досвіду і з навчання своїх колег. З цією метою пропонується Smart- навчання, яке вирішить проблеми з пересуванням по різних районах і областях для участі в конкурсах, семінарах, курсах підвищення кваліфікації тощо.

На думку Президента Міжнародного консорціуму «Електронний університет» Тихомирова В.П., «Smart—це нова парадигма розвитку суспільства», для якого необхідний Інтернет і особливо підготовлені люди, що створюють новий знання ». Таке навчання дасть можливість самостійно розвивати траєкторію професійного зростання, прирівняє рівень освіти педагогів міських і сільських шкіл, відкриє шлях до міжнародного освітнього простору.

Smart - навчання:

S - Self-directed (орієнтовано на самонавчання);

M - Motivated (мотивує активну пізнавальну діяльність);

A - Adaptive (адаптовано для суб'єкта освіти);

R - ResourceFree (має вільні для доступу освітні ресурси);

T - TechnologyEmbedded (забезпечується технологіями).

Мета Smart-навчання: сприяння розвитку професійних та інформаційних компетенцій педагога в електронному середовищі, заснованих на цінностях, знаннях і вміннях, необхідних людині в 21 столітті.

Основна ідея Smart-навчання полягає в тому, що воно дозволяє підготувати людину до життя і праці в умовах того самого суспільства, де головним компонентом його існування та розвитку будуть знання. Smart-

навчання дає можливість самому вибрати для себе, в якій галузі знання вдосконалюватися.

Розібравшись з Smart - навчання, розглянемо процес впровадження інших сучасних технологій у процес навчання людини. Як приклад, технологія VAR стає можливою завдяки науково-технічному прогресу, який привів до процесу комп'ютеризації суспільства. Завдяки цьому феномену людині дана можливість дізнаватися нові відомості та набувати необхідні навички сучасними способами.

За допомогою новітніх VAR технологій діти можуть відвідати просторикосмосу, подивитися на справжнього динозавра та провести хімічні досліди як справжній науковець. У свою чергу, батьки та вчителі мають докласти максимум зусиль, щоб прищепити дитині любов до знань змалку.

Незважаючи на всі явні переваги сучасних технологій у процесі навчання, є і складності, наприклад, впровадження даних VAR технологій в сформований процес освіти. Вчителям і викладачам складно освоювати нові технології, адміністрації школи або ВНЗ складно фінансувати нові проекти. Крім цього варто виділити основні фактори негативного впливу сучасних технологій на якість освіти:

- Інтернет, а саме соціальні мережі та ігри, відволікають учнів від процесу навчання;
- учень не приділяє належну увагу процесу запам'ятовування основних правил, формул, тощо;
- будь-яка система може давати збій, тим самим приводячи до наслідків;
- велика кількість неправдивої інформації може призвести учнів до неправильної точки зору;
- велика кількість інформації має властивість перемішуватися, тим самим учень може плутати ті чи інші поняття.

Аналізуючи вище сказане, перед нами поки що тільки гостре запитання: наскільки вчителі сьогодні готові до власного Smart-навчання і наскільки воно доступне для нашої країни?

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН**

*Жиркова Ганна Миколаївна, викладач оториноларингології  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Позааудиторна самостійна робота студентів нерозривно пов'язана з самостійною роботою студентів під керівництвом викладача. Продовженням навчання самостійно працювати на заняттях під керівництвом викладача є різні за ступенем розвитку пізнавальної діяльності домашні самостійні завдання.

Завдання для самостійної роботи спрямовані на:

- засвоєння нових знань (теоретичне);
- формування навичок і вмінь (емпіричне);
- застосування знань, вмінь і навичок (практичне);
- узагальнення і систематизацію (узагальнююче);
- підготовку до засвоєння нових знань (підготовче, пропедевтичне);
- проєктивне завдання для самостійного виконання.

Є різні за формою і змістом завдання для самостійної роботи студентів:

### **Задачі з неповною системою орієнтирів**

Такі задачі не мають запитань, в умові яких наведено певні величини, а студенти мають самостійно сформулювати запитання до задачі, тобто визначити, які саме параметри можна знайти.

### **Зворотні задачі**

Яскраво виражені риси проблемності мають так звані зворотні задачі, в яких сформульовано запитання, але не даються відомі величини. Такі завдання програмують цілий комплекс розумових дій, які розвивають творчі здібності студентів (зокрема швидко переорієнтацію ходу міркувань з прямого на зворотний). Саме тому ці завдання мають значний розвивальний зміст, аніж традиційні задачі.

### **Синтетичний спосіб розв'язування задач**

За допомогою стрілок та інших опор можна наочно моделювати структуру як аналітичного так і синтетичного способу розв'язування задач, причому використовуються як детальні схеми, так і стислі (блок-схеми).

### **Складання узагальнюючих конспектів**

Робота над узагальнюючими конспектами – це творчість студентів особливого роду. Студенти самостійно, з урахуванням власних можливостей і здібностей знаходять, удосконалюють і доводять до рівня раціональних автоматизованих навичок операційно-процедурний бік пізнавальних процесів.

### **Завдання, пов'язані з роботою над книгою і іншими джерелами інформації.**

Застосування методів активізації самостійної роботи під час вивчення спеціальних дисциплін, підвищує рівень умінь самостійної роботи з навчальною літературою, підвищує уміння самостійного розв'язку прикладних задач, підвищує рівень прагнень до самоосвіти.

## **ВИКОРИСТАННЯ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ЗАРУБІЖНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

*Жиркова Людмила Константинівна, викладач англійської мови та зарубіжної літератури*

*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Вивчення зарубіжної літератури спрямоване на виховання людини з творчими життєвими орієнтаціями, наділеної розвиненим смаком і широкими

культурно-пізнавальними інтересами. Тому саме особистісно орієнтовний метод вивчення цієї дисципліни повинен переважати у викладацькій практиці.

Основні принципи особистісно орієнтовного навчання:

1. Знання, які одержує студент на занятті, зокрема з літератури, мають підпорядковане значення. Вони повинні допомагати йому брати безпосередню участь у формуванні себе як творчої особливості, збагаченні власної духовності.
2. Особистість студента – центр навчального процесу, він співтворець заняття.
3. Викладач – передумав формування виховання, він спільник студента в пізнавальній меті.
4. Студент має право на особистісний шлях розвитку, викладач допомагає лише йому саморозвиватися і само реалізовуватися.
5. Постать педагога – найголовніше за такого навчання. Він має передати свою індивідуальність вихованцеві. Там, де така передача має місце, і є особистісно орієнтовне навчання.

Основні вимоги до заняття зарубіжної літератури за цією методикою:

- весь навчальний матеріал мусить бути персоналізований (психологізований);
- викладач повинен знайти такі форми і способи його організації, які б зверталися до власного студента, активізували його емоційну, інтелектуальну сфери, підключали його до процесу пізнання;
- студент на занятті повинен відчувати власну причетність до всього, що на ньому відбувається, а навчальний матеріал він зміг би прилучити до власного почуттєвого досвіду;
- рівноправні стосунки «викладач-студент» на занятті;
- дружня обстановка і взаємоповага, взаємозацікавлення сторін.

Способи і прийоми проведення занять за цією методикою різні.

*1. Створення проблемної ситуації, особистісно значущої для кожного студента.*

Заняття за новелою Франца Кафки «Перевтілення»:

Як відомо, письменник у творі ставить проблему відчуженості людини від світу, сім'ї, самотності, неспроможності повноцінно і гармонійно жити в абсурдному світі на землі XIX –XX століть. Здавалось би, сюжет перетворення людини в комаху немає нічого спільного з сучасним світом, проблемами. Але річ у тім, що перетворення зовнішнє відбулося, внутрішньо ж герой залишився таким, як був. Він чує, мислить, усвідомлює, у нього «болить душа», він все розуміє. Ніхто у його нещасті не допоможе йому. Мати, батько, сестра, друзі – ні хто не подає Грегору Замзі руки допомоги, а він так цього потребує.

Запитання викладача:

- «Чи мав Грегор шанс повернутися до попереднього вигляду?» - заставляє замислитись: у якому світі він жив, у який час?

Інше запитання:

- «Чи хотіли б ви жити в такому світі?» - змушує задуматись над тим, у якому світі живу я зараз.

А це вже стосується кожного, хто є на занятті. Чи все їх влаштовує в їхньому світі? Це вже особисте, значуще для кожного.

## 2. Завдання, що базуються на дистанціюванні від тексту.

На цьому ж занятті дається таке завдання: спроектуйте символічний план перевтілення у людину, заарештовану за доби сталінських репресій; єврея, котрий опинився на окупованій нацистами території; хворого на СНІД.

Найцікавішим у плані досягнення мети заняття є відповідь на пункт В. Питання викладача «Чи подали б ви руку людині, що хвора на СНІД?» - лакмус проведеної роботи. Такі завдання, мов у дзеркалі, допомагають побачити душу людини, її сутність, особисту значущість, визначити якості зрілого суб'єкта психічної діяльності.

## 3. Організація роботи на занятті в малих групах.

Це потребує затрат часу викладача, підготовки диференційованих за змістом і рівнем складності завдань. Ефективний цей вид роботи у разі наявності в групі студентів «полярних категорій».

Наприклад:

- викладач ознайомлює студентів з біографією письменника;
- відтворення студентами вже знайомої біографії автора твору;
- відтворення вже знайомої біографії та повідомлення результатів власної

дослідницької діяльності.

З біографії О. де Бальзака види матимуть варіативність:

- спіч про письменника;
- проведіть заочну екскурсію місцями, що пов'язані з життям і творчістю письменника;
- підготуйте виступ «Україна в житті Бальзака»;

Сучасна методика особистісно орієнтовного навчання наголошує не стільки на знаннях, скільки на здібностях студентів «переживати» свої знання, співчувати.

## 4. Завдання на рівні асоціації.

Наприклад, асоціативний диктант. На рівні підсвідомості допомагає виявити наскільки студент відчув, сприйняв те, що прочитав, почув.

Оповідання Габріеля Гарсія Маркеса «Стариган з крилами».

Для такого виду диктанту пропонується слово «ангел» до того, як студенти прочитали твір, і після прочитаного оповідання.

До прочитання можна почути такі асоціації:

- ангел – Бог, диво, білий, образ, ікона, хронитель.

Після прочитання:

- ангел – біль, болото, хвороба, жорстокість, бруд, знесилення. Який контраст?

Такий акцент на асоціативному сприйманні буде у цьому випадку вдалий.

Особисті асоціації учнів на рівні кольорів.

Фредерік Стендаль. Роман «Червоне і чорне». Завдання студентам:

- спробуйте підібрати за власними асоціаціями антонімічні пари слів, назви роману (червоне – чорне). Варіанти відповідей:

життя – смерть;

добро - зло;

мир – війна;

честь – безчестя;

любов – ненависть;

а далі – до кожної пари слів шукаємо приклад з роману.

Цей вид роботи сприяє розкриттю індивідуальності студента, збагачує його внутрішній емоційний досвід. Інсценізація є важливим елементом занять за темою оповідання Ф. Кафки «Перевтілення».

#### 5. Залучення інших видів мистецтва.

Щоб студенти не відчували себе статистами на занятті, а були його співтворцями, щоб те, що вивчається, привласнювалось ними як своє, на кожному занятті потрібно намагатись залучати до вивчення зарубіжної літератури інші види мистецтва – музику, живопис.

Залучити студентів до співпраці можна також за допомогою інших форм особистісно орієнтованого навчання. Наприклад, написання окремих повідомлень, захист рефератів, індивідуальні або випереджувальні завдання для всієї групи (складання словників до твору або теми, підбір цитат до характеристики героя, розв'язування проблемних питань, самостійне складання узагальнювальних таблиць або логічних таблиць або логічних схем – конспектів).

Майже всі твори світового письменства студенти читають у перекладах. Деякі художні твори мають кілька варіантів перекладу, тому доцільно використовувати методику порівняння варіантів різних перекладів, бо вона сприяє максимальному наближенню до авторської концепції літературного твору.

Розвитку логічного, самостійного і творчого мислення сприяють різноманітні форми перевірки отриманих знань:

- кросворди,
- пізнавальні ігри,
- літературні вікторини та конкурси,
- рольові ігри,
- контрольні тестування,
- літературні диктанти.

Методика особистісно орієнтованого навчання передбачає багатоваріантність, гнучкість форм організації різних видів діяльності студентів (індивідуальна, парна, групова, колективна). Критерієм ефективності такого навчання є не тільки рівень досягнутих знань, умінь, навичок, а й сформованість певного інтелекту студентів.

## АСПЕКТИ МОВНОЇ ДОСКОНАЛОСТІ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ

*Жук Валерій Станіславович, магістрант*

*Науковий керівник: Несторук Наталія Анатоліївна, к.пед.н., доц., доцент кафедри педагогіки та методики*

*Горлівський інститут іноземних мов ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»*

Сьогодні, як ніколи, сучасні вищі як педагогічні, так і технічні, спрямовують свої зусилля на підготовку випускників, спроможних створити грамотний педагогічний, технологічний та економічний потенціал України, котрий мав би інноваційний тип мислення. Саме тому гостро постає проблема мовної досконалості студентської молоді, як підґрунтя високого професіоналізму, оскільки на сучасному етапі реформування економіки держава потребує фахівців, професійна компетентність яких могла б забезпечити конкурентоспроможність на ринку праці. Творче мислення, на думку багатьох науковців, найчастіше передбачає діяльність, вільну від будь-яких жорстких меж.

Ще в часи Стародавньої Греції Аристотель визначав три види красномовства: судовий, дорадчий, епідейктичний (похвальний), часові межі виступів, а також мету та етичну сторону будь-якої промови; вимоги до складання «ораций» та оратора. Він поглибив вчення про логос, започаткувавши науку логіку та вивівши три фундаментальні закони мислення. За міркуваннями вченого існують три види переконань: перший залежить від характеру промовця, другий – від пафосу, емоційного впливу промовця на аудиторію, настрою слухачів, а третій – від самої промови. Найбільша цінність оратора - не тільки сказати те, що потрібно, а й не сказати того, чого не треба. Одного неточного, невдало сказаного або хоча б погано вимовленого слова іноді досить, щоб зіпсувати все враження від промови. Ці поради при творчому підході допоможуть зробити викладання і цікавим, і змістовним.

У сучасному світі, який увійшов у третє тисячоліття, незмінною складовою будь-якої діяльності залишається комунікативна компетентність, яка є важливою у професійній характеристиці майбутнього педагога.

У результаті нашого дослідження ми дійшли висновку, що творчому мисленню, творчому підходу до викладання навчального матеріалу відповідає лише активно-творчий тип засвоєння знань і вміння користуватися актами мовлення усного й писемного. Подальшого розгляду потребують питання обґрунтування сутності і психологічних механізмів риторики, критеріїв, показників і рівнів сформованості творчого мислення при викладанні лекційних матеріалів, методики діагностики й моніторингу творчої діяльності, педагогічних умов і основних шляхів розвитку творчого мислення здобувачів вищої освіти в умовах сучасності.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕВРИСТИЧНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДСЕСТРИНСТВА В АКУШЕРСТВІ, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА ХІРУРГІЇ З УРАХУВАННЯМ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПОРТРЕТУ ГРУПИ

*Журавльова Тетяна Іванівна, викладач медсестринства в акушерстві*  
*Дабіжжа Ірина Іванівна, викладач медсестринства в хірургії*  
*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Початок ХХІ століття ознаменувався бурхливим розвитком інформаційних технологій, що базуються на високому рівні освіти та високому ступені технологічного використання досягнень науки.

Навчальні заклади мають забезпечувати таку освіту, яка виховує добре інформованих громадян з високим рівнем мотивації, здатних до практичного мислення, аналізу суспільних проблем, здатних брати на себе соціальну відповідальність. Саме тому питання про інноваційність в освітньому процесі набуває більшої актуальності.

Серед інноваційних методик навчання виділяють **евристичне навчання**, Прообразом якого є *метод питань і міркувань Сократа*, або, іншими словами, *«Сократівська іронія»*. Відомо, що давньогрецький філософ приводив своїх учнів до істинного судження через діалог. Він спочатку ставив загальне питання, а отримавши відповідь, знову вводив уточнююче питання і так до отримання остаточної відповіді.

Евристичне навчання ставить за мету конструювання студентом власного сенсу, цілей і змісту освіти, а також процесу його організації, діагностики й усвідомлення. Особистий досвід студента стає компонентом його освіти, а зміст навчання створюється в процесі діяльності. Тобто, студент сам може творити знання, створювати освітню продукцію з усіх предметів, самостійно вирішувати проблеми, які при цьому виникають.

За дослідженнями психологів, для реалізації евристичної навчальної діяльності виділяють три групи особистісних якостей студентів: креативні (уява, натхнення, інтуїція, неординарність, винахідливість, відчуття новизни, незалежність, схильність до ризику, прогностичність та ін.), когнітивні (допитливість, проникливість, захопленість, кмітливість, аналітичність, пошук проблем, здатність до експериментів та ін.), оргдіяльнісні, або методологічні (цілепокладання, стійкість у досягненні мети, планування, гнучкість і варіативність дій, комунікативність, змістове бачення, рефлексивність, самоаналіз, самооцінка та ін.).

Головним завданням у евристичному навчанні є *творча самореалізація студента*.

Евристична освітня ситуація є ключовим елементом навчання. Це ситуація освітньої напруженості, яка виникає спонтанно або організується викладачем. Освітній продукт цієї ситуації є непередбачуваним, викладач задає проблему в ситуації, технологію діяльності, супроводжує діяльність



студентів, але не визначає заздалегідь конкретних освітніх результатів, які мають бути отримані.

Контролю в евристичному навчанні підлягає не ступінь засвоєння готових знань, а творче відхилення від них. Таким чином, перевірки та оцінки підлягають розвиток особистісних якостей студента, його творчі досягнення з досліджуваних предметів, а також рівень засвоєння і випередження освітніх стандартів.

Практика використання евристичного навчання на практичних заняттях при викладанні клінічних дисциплін можлива в тому випадку, якщо психологічний портрет групи студентів відповідає наступним вимогам:

- Рівень розвитку інтелекту - вище середнього або високий
- Мотив навчання - позитивний
- Пізнавальний інтерес - стійкий
- Тип темпераменту - холерики
- Самооцінка - адекватна

В цьому випадку викладач матиме змогу використати нетрадиційні форми занять з метою активізації творчості студентів. Темп заняття буде швидким з використанням проблемних завдань, елементів ділової гри та інших форм роботи. Викладач створить всі умови для спілкування, ініціативності, самостійності та творчості кожному студентові, а також можливості приймати колективне рішення.

Наприклад, викладач готує для студентів проблемні завдання, проблемні ситуації:

- ✓ **Евристичне завдання когнітивного типу:** Пропоную студентам диференціювати вид кольпиту для призначення адекватного лікування; або пропоную провести дослідження вагітної зі скаргами на біль в животі.
- ✓ **Евристичне завдання креативного типу:** Пропоную відчути об'єкт, описавши свої почуття, які відбуваються під час I-II періоду пологів; або виконати будь який проект (надати рекомендації з диференційної діагностики «гострого живота» в гінекології).
- ✓ **Евристичне завдання організаційно-діяльнісного типу:** Визначити власну мету навчання, проконтролювати результати своєї діяльності, підготувати самооцінку своєї діяльності.

Потім об'єднує студентів у невеликі групи, в яких вони обговорюють проблеми. Далі використовується метод "мозкового штурму". На цьому етапі жодне рішення або варіант не відкидається і не коментується. Після запису всіх запропонованих ідей відбувається обговорення позитивних та негативних наслідків кожної ідеї. У такий спосіб обирають найкращий варіант для вирішення проблеми та 2-3 резервні варіанти на випадок, якщо перше рішення виявиться неефективним. Але, на жаль, переважна кількість наших студентів мають: загальний рівень інтелекту - нижче середнього або низький; слабку або негативну мотивацію та пізнавальний інтерес; меланхолічний тип темпераменту та низьку самооцінку. В цьому випадку організація занять в малих групах буде відбуватися на основі діалогу,

рольових ігор та тренінгів. Вся навчальна робота буде зорієнтована на вміння виділяти головне, узагальнювати, класифікувати тощо. Темп діяльності студентів на занятті повільний, постійна рефлексія навчальної діяльності та увага викладача до самооцінки знань та емоційного настрою студентів. Як правило, в таких групах 30% студентів займають активну позицію в навчальному процесі, а інші вчаться вислуховувати інших та отримують додаткові знання із пропонованої теми. Але, безперечно, евристичне навчання стимулює навчальний процес та підвищує загальну активність студентів.

## СКРАЙБІНГ ЯК МЕТОД ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ З БІОЛОГІЇ

*Звонарьова Наталя Євгенівна, завідувач відділенням післядипломної освіти, викладач біології*

*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Зараз нікого не здивуєш використанням на занятті комп'ютерної презентації. Всі електронні презентації, створені у Power Point, вже давно є допоміжними засобами візуалізації навчального матеріалу, але їх можна віднести до більш стандартних. У сучасний час студенти є учасниками навчально-виховного процесу, невід'ємним елементом якого стають інформаційно-комунікаційні технології та Інтернет, де останнім часом все більшої популярності набуває використання методу скрайбінга.

Скрайбінг (від. англ. Scribe – накидати ескіз або малюнки) – нова техніка презентацій, викладена британським художником Ендрю Парком.

Метод скрайбінгу – це не тільки образні малюнки. Це можливість наглядно продемонструвати свої ідеї та перетворити їх на графіки, матриці, структури та діаграми. При цьому всі види схем та малюнків повинні представляти собою цілісний візуальний образ. Наразі скрайбінг – це інноваційна технологія, за допомогою якої можна привернути увагу студентів, забезпечити їх додатковою інформацією та виділяти головні акценти в навчальному матеріалі.



Особливість методу «скрайбінг» полягає у тому, що одночасно залучаються різні органи відчуттів: слух та зір, а також уява людини, що сприяє кращому розумінню та можливості запам'ятовувати викладений матеріал. Саме ці особливості сучасних технологій допомагають доступно та легко пояснювати складний матеріал, сприяють розвитку освіти, презентаціям та доповідям. Варто відзначити доступність методу скрайбінга, адже використовувати цю техніку може кожна людина у своїх щоденних справах. Серед «плюсів» цієї технології можна виділяти такі:

- участь та увага аудиторії;

- якісне засвоєння інформації та запам'ятовування ключових моментів;
- можливість неперервного спілкування зі слухачами;

Під час створення скрайб – презентації викладачу необхідно перш за все визначити тему та етап заняття. Найефективнішим є її застосування скрайбінгу під час вивчення нового матеріалу. Використовувати скрайбінг можна і як домашнє завдання. Для цього необхідно забезпечити доступ студентів до презентації (через мережу Інтернет та ін.). Викладач може скласти список запитань зі скрайб - презентації. Безпосередньо під час створення скрайб – презентації слід дотримуватись таких етапів:

- складання плану презентації;
- інструменти, фломастери, олівці, папір і спеціальні програми;
- використання різних малюнків;
- визначати необхідний час.

Скрайбінг можна використовувати на будь-якому занятті під час вивчення будь-якої теми. Підійде для пояснення нового матеріалу і перевірки засвоєного матеріалу, може бути використаний, як засіб узагальнення вивченого, як домашнє завдання, як «мозковий штурм». Доцільним також буде використовувати скрайбінг для організації проектної діяльності студентів. Студентам можна запропонувати створити міні проекти у вигляді роликів. Для створення презентації у техніці скрайбінгу використовують такі програми: VideoScribe, PowToon.

Таким чином, візуалізація навчальної інформації є своєрідним інструментом технології інтерактивного навчання. Виклад лекційного матеріалу у поєднанні з візуальною підтримкою дозволяє використовувати переваги інтерактивного підходу: розширення світогляду у взаємодії під час лекції (лекція викликає інтерес, актуалізує попередні знання, формує компетенції), залучення студентів до виконання різнорівневих завдань. Така технологія інтерактивного навчання спонукає студентів висловлювати свої думки чітко і прозоро, реагувати на висловлювання інших студентів, а також встановлювати взаємозв'язок між оригінальними питаннями та різноманітними відповідями, що спрямовані на навчання студентів мислити й аналізувати.

## **ІСТОРИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ФОРМУВАННЯ НОВИХ ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ**

*Льчишин Ольга Володимирівна, студент-магістр*

*Науковий керівник: Кривко Юрій Ярославович, ректор, доктор медичних наук, професор.*

*ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крутинського», м. Львів, Україна*

Гострий панкреатит (ГП) є одним з найбільш поширених у всьому світі гастроентерологічних захворювань, що потребує досконалого вивчення,

оскільки, щорічно реєструють захворюваність 13-45 випадків на 100000 осіб із даною патологією.

Лише в США, ГП призводить до 270000 госпіталізацій на рік і витрати на перебування в стаціонарі перевищують 2,5 мільярда доларів. У Великобританії вважають, що ГП частіше трапляється в чоловіків, в США частоту цієї патології в чоловіків і жінок оцінюють як приблизно однакову. Загалом вважають, що у чоловіків панкреатит має переважно алкогольну етіологію, натомість у жінок, здебільшого пов'язаний із жовчнокам'яною хворобою. Поширеність захворювання, яке у важких випадках пов'язане зі смертністю до 30 %, потребує сучасних науково обґрунтованих рекомендацій щодо лікування. Сучасні підходи до лікування гострого панкреатиту формувалися на основі досвіду теоретиків та практиків, які досліджували патологію підшлункової залози.

На Міжнародному симпозіумі гострого панкреатиту в Атланті у 1992 р. дано визначення ГП як гострого запального процесу у підшлунковій залозі за участю тканин, що її оточують та віддалених органів і систем, що зумовлює підвищення активності панкреатичних ферментів в крові та/або у сечі. Запропонована загальна універсальна класифікація ГП, призначена для полегшення розуміння результатів досліджень, одержаних гастроентерологами, патологоанатомами, рентгенологами й хірургами та вибору оптимальних методів лікування.

Помірний ГП описаний як захворювання, пов'язане з мінімальною дисфункцією органів, його перебіг відбувається без ускладнень. Тяжкий ГП визначений як захворювання, пов'язане з органною недостатністю та/або виникненням місцевих ускладнень, зокрема, гострої псевдокісти, некрозу (стерильного або інфікованого), абсцесу підшлункової залози. Обидві форми ГП описані як такі, що характеризуються гострим скупченням рідини на ранніх стадіях захворювання.

Враховуючи напрацювання учасників Міжнародного симпозіуму гострого панкреатиту, у матеріалах з'їзду Міжнародної асоціації панкреатологів (МАП) у 2002 році опубліковано «Рекомендації щодо хірургічного лікування гострого панкреатиту». Відтоді стали доступними нові методи лікування ГП, нерідко отримані в результаті рандомізованих контрольованих досліджень (РКД).

Проте, запропоновані в Атланті визначення були недостатньо точними. Сучасні результати наукових досліджень щодо патофізіології органної недостатності та некротичного панкреатиту, поряд з вдосконаленням методів неінвазивної та інвазивної візуалізації, зумовило необхідність перегляду класифікації ГП поданої на Міжнародному симпозіуму гострого панкреатиту 1992 року.

У 2007 році проведені веб-консультації для забезпечення участі панкреатологів з усього світу для перегляду класифікації, прийнятої в Атланті. Робоча група направила проект документу до одинадцяти національних і міжнародних асоціацій панкреатологів, результатом чого став

інтернаціональний консенсус щодо нових підходів до лікування ГП 2012 року.

У переглянутій класифікації запропоновано критерії діагностики, виділено два типи перебігу захворювання (інтерстиціальний набряковий панкреатит і некротичний панкреатит), тяжкість перебігу ГП поділена на III ступені, визначено морфологічні особливості панкреатичних і перипанкреатичних скупчень рідини. Ці дані значною мірою вплинули на багато важливих аспектів лікування ГП.

На спільному засіданні МАП та Американської панкреатичної асоціації (АПА) в Маямі 31 жовтня 2012 обговорено 12 основних тем та дано відповідь на 38 визначених клінічних питань щодо досягнень в панкреатології.

Керівництво як МАП так і АПА у 2013 р. підтримало ініціативу щодо міжнародного мультидисциплінарного підходу модернізації науково обґрунтованих рекомендацій з лікування ГП.

З цією метою був використаний адаптований варіант підходу методології мережі GRADE (Система градації якості аналізу, розробки та оцінки рекомендацій). За допомогою критеріїв GRADE оцінювались рівні та якість доказовості (1- сильна (тверда), 2- слабка; А- висока, В- середня, С- низька). На сьогодні ця система прийнята провідними міжнародними та національними медичними організаціями як найбільш оптимальний принцип градації клінічної інформації для використання її оцінок у клінічних рекомендаціях.

Методологія мережі GRADE сприяла створенню вдосконаленої класифікації ГП. Важливою особливістю її є розуміння того, що ГП – динамічний процес, а тяжкість стану пацієнта може змінюватися під час лікування. У ранній фазі захворювання тяжкість стану пацієнта зумовлена синдромом системної запальної відповіді (ССЗВ) або органною недостатністю. Якщо в ранній фазі не виявлено органну недостатність та локальні або системні ускладнення, перебіг захворювання вважають легким. За ГП середньої тяжкості виявляють локальні або системні ускладнення без органної недостатності. При виникненні транзиторної або постійної органної недостатності ГП є тяжким, пов'язаним з високою летальністю. Точне визначення локальних ускладнень, включаючи наявність рідини чи вогнищ некрозу у підшлунковій залозі або навколо неї, терміни прогресування захворювання і наявності інфікування допоможе покращити розподіл пацієнтів як для лікування у спеціалізованих центрах, так і проведення додаткових клінічних досліджень.

Враховуючи заходи, проведені МАП та АПА, модернізовано підходи та науково обґрунтовано рекомендації з лікування гострого панкреатиту, які сприятимуть вибору методів діагностичної та лікувальної тактики при гострому панкреатиті.

## **ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ**

*Когут Олексій Олександрович, Тодосова Діана Сергіївна, Володіна Вікторія Сергіївна*

*Науковий керівник: Виноградов Олег Олександрович, к.мед.н., доцент, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я людини ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»*

Хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ) – група хронічних захворювань, що характеризуються стійкими, зазвичай прогресуючими, обмеженнями прохідності дихальних шляхів, та асоціюються із підвищеною хронічною запальною відповіддю дихальних шляхів та легень на дію різних подразливих стимулів (GOLD, 2011). За даними Дослідження глобального тягаря хвороб, у 2016 р поширеність ХОЗЛ в світі була на рівні 251 мільйона випадків. За оцінками в 2015 р. 3,17 мільйона чоловік в світі померли від цього захворювання, що склало майже 5% всіх випадків смерті. Згідно з прогнозами, протягом наступних 10 років смертність від ХОЗЛ зросте більш ніж на 30% – у 2030 році ХОЗЛ стануть третьою провідною причиною смерті в усьому світі.

За даними літератури відомо, що навіть на тлі оптимальної медикаментозної терапії хворі на ХОЗЛ мають значний дефіцит функціональних можливостей: загальну слабкість, морфофункціональні зміни з боку серцево-судинної системи, низьку працездатність, депресію, дисфункцію скелетної і дихальної мускулатури, зменшення м'язової та загальної маси тіла, вимушений малорухливий спосіб життя, втрату соціального статусу тощо (С.С.Солдатченко та ін., 2007; О.О.Крахмалова та ін., 2013; A.Dimitrova, et al., 2017). Водночас для пацієнтів із ХОЗЛ на всіх стадіях захворювання високу ефективність мають фізичні тренувальні програми, які підвищують толерантність до фізичних навантажень, зменшують задишку та втому.

*Мета дослідження* – оцінка впливу фізичної терапії на показники функціонального стану дихальної системи пацієнтів з хронічними обструктивними захворюваннями легень.

У дослідження взяло участь десять осіб (3 чоловіка, 7 жінок) віком від 28 до 65 років (середній вік  $44,0 \pm 3,72$  роки) з ХОЗЛ I–II ступеня у стадії ремісії, які перебували на обліку у КНП «Кремінська багатoproфільна лікарня Кремінської районної ради».

У період квітень – травень 2019 р. усі пацієнти проходили домашню реабілітацію по програмі тривалістю 21 день, яка включала терапевтичні вправи, дихальну гімнастику, дозовану ходьбу і гіпоксичні тренування.

Оцінку функціонального стану дихальної системи проводили за допомогою проб Штанге (тривалість затримки дихання на вдиху), Генчі (тривалість затримки дихання на видиху) і Індексу функціонального стану

кардіореспіраторної системи до початку реабілітації, на 5, 10 і 21 день домашньої реабілітації.

Результати дослідження показали позитивний вплив програми фізичної терапії на функціональні показники дихальної системи. Так, за результатами проби Штанге та Генчі встановлено достовірне збільшення тривалості затримки дихання на вдиху і видиху починаючи з 10-го дня домашньої реабілітації ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$ ). Після завершення програми фізичної терапії показники затримки дихання на вдиху відповідали оцінці «добре» у 80% пацієнтів, за показниками затримки дихання на видиху оцінку «добре» мали 40% пацієнтів.

Зміни Індексу функціонального стану вказували на збільшення резервних можливостей кардіореспіраторної системи наприкінці домашньої реабілітації. Так, на 21-й день реабілітації Індекс функціонального стану кардіореспіраторної системи достовірно ( $p < 0,001$ ) збільшувався і становив  $102,7 \pm 3,49$  од., що відповідало 7 рівню і задовільному стану резервних можливостей кардіореспіраторної системи.

## ПАРАДОКС СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

*Кокойло Тамара Миколаївна, викладач анатомії людини та фізіології  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

***Технології – це всього лише інструмент.  
Білл Гейтс***

Кожне покоління більш-менш відрізняється від попереднього. Сучасні діти в інтернеті – це факт, від нього нікуди не дінешся. Суспільство перейшло до постійного діалогу, безперервного спілкування. Це рішучий перехід до колективного розуму або неосфери. Доктор педагогічних наук С.Цимбаленко зазначив: «Діти першими зробили крок у такий новий стан суспільства». Але інтернет став способом життя для дітей. За результатами анкетування студентів Бахмутського медичного коледжу (проанкетовано 103 студенти), більше третини проводять в інтернеті понад 6 годин на день, при цьому безконтрольно (34,7%), а у вихідні – до 50%.

Батьки купують планшети, смартфони з благими намірами: щоб дитина розвивалася та навчалася. Але контроль за часом, проведення за цими засобами, і головне що звідти «пізнає дитина», не проводиться. Найчастіше планшет починає виконувати лише розвиваючу функцію, а потім і зовсім перетворює життя реальне у віртуальне. Марк Твен сказав: "Не виховуйте дітей, все одно вони будуть схожі на вас. Виховуйте себе». Цій фразі більше 100 років, але вона актуальна й зараз. Наше молоде покоління бачить, скільки часу їх батьки проводять в інформаційному просторі, а на живе спілкування з дітьми у них не вистачає часу. Анкетування показало, що 27% студентів спілкуються з батьками шляхом листування, а не безпосереднім спілкуванням. Директор освітніх програм ОЕСР Андреас Шляйхер сказав:

«Комп'ютеризація та впровадження інтернету в школах породили дуже багато нездійснених надій». Дослідження показали, що немає жодної країни, де широке використання комп'ютерів та інтернету в навчанні призвело до погіршення рівня знань студентів (можна порівняти рівень знань у БМК за останні 10 - 15 років). Так і у доповіді А. Шляйхера стверджується: «Учні, які частіше за інших використовували в школі комп'ютери, демонстрували найгірший рівень (Австралія). А в країнах, де інтернет у школах використовують менше (Південна Корея, Японія), рівень знань виявився вищим. Деніел Вегнер і Адріан Уорд вважають, що "Інтернет не тільки замінює живих людей, що зберігають інформацію, а й наші пізнавальні процеси. Інтернет може не тільки позбавити нас від необхідності обмінюватися інформацією наживо, але і послабити наше бажання запам'ятовувати інформацію. Це називається "Google – ефект". Студенти знаходять інформацію в комп'ютері або смартфоні і переносять її на свій файл, замість того, щоб запам'ятати. При використанні Інтернету відмінності між внутрішньою і зовнішньою інформацією стираються (те, що знає він сам і знають інші). Інформація яка надходить з мережі, доходить швидше, ніж людина може пригадати самостійно. «Учням, віком до 15 років, властиво наївне сприйняття джерел інформації. Найчастіше, вони не відчувають спонукання перевірити отримані відомості і зазвичай сприймають їх такими, якими вони є.» - висловлювався Жан Франсуа – Руе (Університет Пуатьє).

Педагогам і батькам необхідно координувати заняття в соцмережах, чітко вибудовувати мету перебування в них, вчитися відсіювати непотрібну інформацію, виносити власні судження за отриманим матеріалом. Сучасні студенти є досвідченими інтернет - користувачами, але знання їх обмежуються блакитними екранами смартфонів і телефонів. вони є пасивними користувачами, а не активними творцями .

Це і є парадоксом технічної грамотності сучасної освіти. Я особисто це називаю: "Все знаю, але відтворити самостійно, без технічних засобів не можу." Освіта на сучасному етапі не мислиться без новітніх мультимедійних та інтерактивних комп'ютерних програм, без електронних носіїв, які дозволяють вирішувати ряд завдань: оптимізувати навчальний процес, підвищити самостійність навчання, підготувати всебічно розвинених, грамотних спеціалістів. Однак на практиці отримуємо парадокс: знання не поліпшуються, а погіршуються. Відсутність мотивації до навчання у більшості студентів, призводить до нездатності самостійно контролювати надходження інформації, аналізувати її, робити власні висновки( а тому нашим студентам потрібно дати варіанти відповідей); писати реферати; виконувати самостійні роботи, розкриваючи тему; виконувати контрольні завдання (є алгоритм, його треба запам'ятати, а зрозуміти, чому так - не обговорюється); грамотно висловлювати свої думки. Та й навіщо? Тому студенти втрачають бажання і здатність до саморозвитку. Все, що потрібно, є в інтернет - ресурсі. У них різко знизився інтерес до художньої літератури. Школярі стали читати адаптовані тексти світової і вітчизняної класики, розміщені в інтернет – ресурсах, а студенти не читають, бо вважають



непотрібним. Як результат - зниження мовної грамотності, нездатність правильно скласти текст на задану тему. Наші студенти спілкуються між собою в мережах, але коли це доводиться робити публічно, відчують утруднення: мовлення помітно погіршується, стає невиразним, незв'язним. Відсутній зв'язок не тільки між реченнями, а й частинами мови, тому з'являються слова паразити ( "м ...- м", "ну ...", "короче ...", "это ..." , "блин..."). Згідно з опитуванням студентів БМК, забезпечені інтернет-ресурсами - 100%, стаж користування становить понад 10 років - 84%; спілкуються між собою в соціальних мережах, перебуваючи в одному приміщенні - до 63%; користуються інтернет-ресурсами, виконуючи домашнє завдання і підготовку до занять - до 91%, при цьому відтворити отриману інформацію може лише 21%; звертаються до підручників - 33%; студенти, які часто не розуміють, про що йде мова на лекціях і практичних заняттях, намагаючись зазубрити матеріал, - 8%.

Висновки: при тривалому і неконтрольованому перебуванні в мережі інтернет, відбуваються зміни в стані свідомості і функціях головного мозку (здатність до абстрактного мислення, систематизації, аналізу отриманих знань); страждає механізм робочої пам'яті, уваги, знижується ефект найбільш значущої пам'яті - зорової; зникає здатність самостійно приймати рішення, робити правильний вибір. Все це призводить до поступової втрати навичок реального спілкування (асоціальності), втрачається здатність навчатися і виникає ілюзія нескінченності в часі. Наш мозок має нейропластичність. Він здатний змінювати свою структуру і включати нові функції в залежності від отриманого позитивного або негативного досвіду. Для цього потрібно обмежувати час перебування студентів у мережі інтернет; припинити завантажувати головний мозок інформаційним сміттям, а використовувати його для отримання цілеспрямованої інформації, для спілкування з реальними друзями, дивлячись один одному в очі, а не за допомогою "лайків"; читати художню та професійну літературу.

Сергій Лук'яненко зазначав: «Інтернет несе тони сміття і крупинки золотого піску, вміння обирати – стає затребуваним талантом». А в фізіології є вислів: «Кожен обирає, як йому жити: як дерево - пити, їсти, рости; як тварина - самозберігатися, шляхом пошуку їжі й води, розмножуватися; як людина - служити людям і собі, віддаючи набуті знання». Отже, обирати студентам.

## **ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ НА ЗАНЯТТЯХ СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН**

*Копанишин Людмила Віталіївна, викладач суспільних дисциплін  
Комунальний заклад «Бахмутський педагогічний коледж»*

Процес соціалізації студентів завжди був і залишається актуальним. Початок студентського життя – це період адаптації до нових соціальних умов

навчання. Студентам необхідно прийняти соціальну роль, засвоїти вимоги коледжу, звикнути до нового колективу, долучитися до професії. Це важливий етап професійного становлення особистості, коли відбувається розвиток інтересу до майбутньої професійної діяльності й формування уявлень про майбутню професію.

На заняттях соціальних дисциплін значна увага приділяється політичній та правовій соціалізації. Процеси, що відбуваються в Україні протягом останніх років вимагають суттєвих змін у підходах до формування нового покоління нашої держави. Ці процеси неможливі без розвитку системи громадянської освіти, провідна роль в якій належить вивченню історії, правознавства, курсу «Громадянська освіта». На заняттях з історії закладаються підвалини історичних уявлень про минуле українського народу, його мови, культури, ментальних рис характеру, державно-політичного життя, як невід'ємної складової європейської цивілізації. Тут студенти мають отримати базові наукові знання, що слугуватимуть фундаментом їх історичної свідомості, патріотизму, громадянськості. Національна ідея має стати основою виховання національної свідомості, національної гідності, самодостатності студентів. Кожне заняття з історії України – це виховання патріотизму і громадянськості.

Одним із завдань викладача є максимальне використання потенціалу творчих здібностей та обдарувань студентів. Інтелектуальні ігри, дискусії, диспути, прес-конференції, засідання «круглого столу», тематичні діалоги, ділові ігри та інші інтерактивні форми роботи емоційно збагачують заняття. Широко використовувати документи, спогади, кіно- і фотоматеріали, художні твори, які допомагають створити на заняттях відповідну емоційну атмосферу, підкреслити виховний вплив навчального матеріалу. Студенти отримують завдання підготувати повідомлення, реферати про видатних борців за українську державність, про забуті і маловідомі імена Другої світової війни з якими вони виступають на заняттях. При засвоєнні матеріалу студенти ставлять питання, дискутують. Це означає, що їм не байдужі факти про боротьбу за українську державність, вони стають більш впевнені у собі.

На заняттях з громадянської освіти приділяється увага не тільки засвоєнню теоретичного матеріалу, а й практичній роботі, коли ми зі студентами вивчаємо джерела правових документів, дискутуємо, проводимо тренінги, складаємо питання для проведення соціологічних опитувань. Соцопитування готує та проводить також і викладач.

Метою політичної соціалізації в сучасних умовах є не тільки становлення громадянина, але й виховання специфічних здібностей, необхідних для трансформації суспільства. Наприклад, потрібно підготувати молодь до того, щоб вона могла адаптуватися до нових проблем, була здатна відгукнутися на суспільну мобілізацію, мала високу культуру соціальної, у тому числі й політичної, участі.

У визначеному значенні, підлітки – самостійна політична сила. В екстремальних політичних ситуаціях діти відіграють активну роль. З історії ми знаємо багато прикладів самопожертви і відданості дітей під час світових

війн, революцій. Приклад політичної активності молоді демонструють нам ті, хто у 2013 вийшов на Майдан, а у 2014 добровільно пішов в АТО. У нашому коледжі активно працює студентське самоврядування, Центр громадянської освіти, студентська організація «Серця, що палають вогнем». Саме вони відіграють значну роль у політичній соціалізації студентської молоді. Традиційним стали благодійні ярмарки, свята для дітей з особливими потребами, участь у акціях і заходах Бахмутської громади, виступи у військовій частині, що дислокується у м.Бахмут, зустрічі з ветеранами та учасниками АТО, представниками громадських та молодіжних організацій міста, представниками місцевого самоврядування. З 2015 року ми підтримуємо дружні стосунки з організацією «Труханівська Січ». Її представники вже тричі приїздили до нас і вони не тільки презентують свою роботу, але й активують наших студентів до громадської діяльності. Політична соціалізація тісно пов'язана з правовою.

У процесі правової соціалізації в підлітків формуються: система знань з основ держави і права, інтерес до цієї галузі знань; повага до держави, до її владних органів; звички правової поведінки; усвідомленість зв'язку права з навколишньою діяльністю; нетерпимість до різних правопорушень; потреби й уміння активно захищати у встановленому законом порядку свої права й законні інтереси інших громадян. Щорічно у грудні у коледжі проводиться Тиждень права, мета якого перш за все виховання правової культури студентської молоді. Серед заходів тижня олімпіади з правознавства, конкурси творчих робіт на правову тематику, презентації студентських проектів, створення відеороликів, зустрічі з волонтерами, учасниками АТО, представниками Служби у справах дітей та молоді.

На заняттях з суспільних дисциплін відбувається виховання студентів на гуманістичних цінностях та історичних традиціях своєї нації і інших народів світу. Вивчення історії спрямоване на творчий саморозвиток особистості студента, розвиває чуттєво-емоційні здібності, навички критичного мислення, формує активну життєву та громадянську позицію. Все це необхідно для соціалізації молоді особистості, що стане гідним громадянином своєї держави.

## **ПОЛІПШЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ У ВНЗ**

*Корнєєва Юліана Сергіївна, студентка*

*Науковий керівник: Єфімов Дмитро Володимирович, старший викладач кафедри педагогіки та методики викладання іноземних мов, кандидат педагогічних наук*

*Горлівський інститут іноземних мов ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»*

На даний момент сучасна освіта переходить на новий рівень, змінюються вимоги, як до організації, так і якості освіти. Тому однією з

найважливіших проблем, викладачі закладів вищої освіти, виділяють: створення таких умов, при яких би підвищився рівень зацікавленості студентів до дисциплін і до навчання в цілому. Інтерес є одним з компонентів навчальної мотивації, також особливу увагу приділимо тому, що в повсякденно-побутовому, так і в професійному значенні термін «інтерес» часто використовується як синонім учбової мотивації. Інтерес обумовлюється як наслідок, і тут важливо поділ видів інтересу і відносин до навчання.

Мотивація це загальна назва для процесів, методів, засобів спонукання учнів до пізнавальної діяльності, активного освоєння змісту освіти. Мотивація ґрунтується на мотивах, під якими маються на увазі конкретні спонукання, стимули, які змушують особистість діяти і здійснювати вчинки. Під мотивами ми можемо розуміти наші емоції, прагнення, потреби, інтереси, ідеали і установки. Тому мотиви - це складні динамічні системи, в яких здійснюються вибір і прийняття рішень, аналіз та оцінка вибору. Таким чином, найбільш ефективним методом для студентів є мотивація, а рушійною силою навчання є мотив.

Вступаючи до ВНЗ, абітурієнти повинні усвідомлювати всю відповідальність, прийнятого ними рішення, потрібно чимала витримка, вимогливість до себе, працьовитість, сила волі і цілеспрямованість. У процесі вибору свого майбутнього навчального закладу великим мотиватором є престижність закладу, його популярність і розташування. Наступною сходинкою буде наочні приклади професії, яку абітурієнт хоче освоїти. *«Ким після закінчення ВНЗ він може працювати? У яких сферах працюють випускники данної установи? І чи буде кар'єрний ріст і саморозвиток після отримання обраної спеціальності? Яке буде передбачуване ваше статусне положення в суспільстві?»*.

Відповідаючи на ці питання, майбутній студент мотивує себе таким чином на успішну здачу всіх іспитів і надходження до обраного ВНЗ на бюджет. Основними завданнями навчальних закладів є забезпечення значущих аспектів для всебічного професійного розвитку особистості, а також, в організації результативної адаптації майбутніх фахівців у їхній професійній діяльності.

Розглянемо наступні аспекти мотивації, які маю ефективний результат на практиці. Такі як: рейтинг студентів за відвідуваність, повага викладача до студентів, уміння цікаво подати матеріал, ігрова форма навчання, використання інноваційних технологій.

Коли починається навчальний процес часто у молоді падає інтерес до навчання, тут тоді вже для студентів одним з найголовніших мотиваторів є їх місце в рейтинговій таблиці за інтелектуальним рівнем знань і здібностей. Так само можемо розглянути ту ситуацію, коли студент має недостатньо високий рівень знань, але при цьому він регулярно відвідує ВНЗ і не має пропусків з неповажної причини. У такому випадку, як показує практика, слід створити рейтинг за відвідуваність, це буде чудовою мотивацією, щоб

бути присутнім на всіх парах, тим самим збільшити фінансові доходи не тільки за старанне навчання, а й за відвідуваність.

Викладач завжди повинен ставитися з повагою до студентів, враховуючи їх особистісні якості. Педагог, що володіє професійними навичками, повинен не тільки знати матеріал, який викладає, але також знати особливості студентської аудиторії, методи стимулювання пізнавальної активності в процесі навчання в межах етичних норм.

Важливу роль відіграє, як викладач підносить матеріал (доступність і легкість пояснення). Або якщо великим мотиватором буде цікава подача, де студент може проявити свою творчу діяльність і тим самим заробити вищий бал.

Особливе місце займає ігрова форма навчання, введення ігрових елементів, цікавих прикладів, дослідів є одним із прийомів, спрямованих на емоційне стимулювання навчання. Вони розвивають і закріплюють навички професійного мислення, допомагають вирішувати завдання і покращують командну роботу. Ні в яких видах діяльності людина не демонструє такого самозабуття, оголення своїх психофізіологічних, інтелектуальних здібностей, як у грі.

Висновок: Ми маємо п'ять мотиваційних аспектів, які на практиці показують, свій ефективний результат, що приводить нас до висновку, що сучасна освітня система має свої слабкі сторони, які ми намагаємося виправити шляхом введення наших мотиваційних аспектів, щоб навчання у ВНЗ було краще, цікавіше, якісніше, більш сучасною, і щоб випускник ВНЗ мав точні знання фахівця в своїй сфері.

## **ОСОБЛИВОСТІ САМОЕФЕКТИВНОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ**

*Красножон Натяла Миколаївна, директор коледжу, викладач  
медсестринства в інфектології*

*Марченко Валентина Василівна, психолог*

*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Поняття самоефективності характеризує віру людини у власні здібності, ефективність своїх дій та очікування успіху від їх реалізації, що насамперед впливає на вибір стратегії поведінки. Самоефективність дозволяє людині усвідомити свої здібності й використати їх якнайліпше. Суттєво, самоефективність – це заснована на знаннях і попередніх переживаннях упевненість людини у своїх можливостях досягти певного результату при визначених затратах.

У рамках компетентнісного підходу в освіті, самоефективність виступає одним із ключових факторів на шляху до формування у студентів набору необхідних професійних компетенцій й становлення їх висококласними спеціалістами.

*Мета дослідження.* Оцінити рівень та особливості самоефективності у

студентів медичного коледжу.

*Матеріали та методи.* Інтерв'юовано 93 студенти, з них: 40 студентів 1 курсу та 53 - 4 курсу (випускники). Оцінка рівня та особливостей самоефективності проводилася згідно з методикою самоефективності Мадукса й Шеєра. Метод математичної обробки результатів передбачав використання статистичних методів аналізу.

*Результати дослідження.* Показники само ефективності в обстежених студентів розподілились таким чином: у 13 студентів (17,8%) визначено низький рівень самоефективності, у 67 (72,04%) середній рівень самоефективності й у 13 студентів (14%) було виявлено високий рівень самоефективності. Також нами вивчались особливості само ефективності студентів залежно від рівня їх успішності. Був вивчений середній бал залікової книжки обстежених студентів і проведено його ранжирування: у першу групу увійшли 10 студентів 1 курсу із середнім балом залікової книжки 5,5 (за 12-бальною системою оцінювання знань) і 3 студента 4 курсу – середній бал 3,6 (за 5-бальною системою). В другу групу увійшли 37 інтерв'юованих студентів із середнім балом 5,5 (за 12-бальною системою) і 30 осіб 4 курсу із середнім балом 3,84 (за 5-бальною системою), третя група – висока самооцінка охоплювала 6 студентів 1 курсу із середнім балом 5,5 (за 12-бальною системою) та 7 студентів 4 курсу із середнім балом 4,2 (за 5-бальною системою).

*Висновки.* Враховуючи отримані результати, можна зробити висновки, що самоефективність безпосередньо впливає на рівень успішності студентів, на їх бажання й мотивацію докладати максимум зусиль для отримання знань і оволодіння професіональними компетенціями. Таким чином стає зрозумілою необхідність розробки та впровадження комплексу заходів щодо підвищення рівня само ефективності у студентів медичного коледжу

## **ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ**

*Красножон Наталя Миколаївна, директор коледжу*

*Сніховська Оксана Володимирівна, заступник директора з навчальної роботи*

*Говорунова Любов Миколаївна, заступник директора з виховної роботи, методист коледжу*

*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Закон України «Про фахову передвищу освіту» ставить перед закладами освіти важливі завдання щодо якісної підготовки майбутніх спеціалістів, спроможних створити конкуренцію європейським фахівцям.

У розділі 4 «Забезпечення якості фахової передвищої освіти» ставляться ґрунтовні вимоги щодо визначення і послідовного дотримання процедур розроблення освітньо-професійних програм, здійснення за участю здобувачів освіти моніторингу та їх періодичного перегляду, визначення та послідовне дотримання вимог щодо компетентності педагогічних працівників,

забезпечення дотримання академічної доброчесності працівниками освіти, підвищення продуктивності праці.

Познайомившись із змістом Закону, ми зрозуміли, що метою його запровадження є вдосконалення внутрішньої системи контролю якості освіти, підвищення ефективності та результативності професійної діяльності, дотримання принципів прозорості та об'єктивності в рейтинговому оцінюванні праці, створення умов для здорової конкуренції у викладацькому колективі.

Дані питання стали предметом обговорення на педагогічних радах нашого колективу у грудні 2019 та січні 2020 років. Готуючись до педради, методичним кабінетом був розроблений проект Положення про внутрішній контроль якості освіти в Комунальному закладі «Бахмутський медичний коледж» до розробки якого залучили робочу групу у складі досвідчених викладачів. Пропозиції, що були внесені членами педколективу на раді узагальнили на засіданні робочої групи і внесли після затвердження до змісту положення.

Педколектив та студентська молодь нашого закладу прекрасно розуміють, що сьогодні працювати, навчатися так, як учора, не можна. Тому завдання, вимоги, пропозиції були сприйняті позитивно.

Ми розуміємо, що продуктивність праці викладача обов'язково передбачає:

- стратегію та процедури забезпечення якості освіти;
- систему та механізми забезпечення академічної доброчесності;
- критерії, правила і процедури оцінювання студентів;
- критерії, правила і процедури оцінювання педагогічної діяльності педагогічних працівників;
- критерії, правила і процедури оцінювання управлінської діяльності керівників;
- забезпечення наявності інформаційних систем для ефективного управління коледжем.

Починати нову справу завжди важко. Тому перший рік впровадження контролю якості освіти відповідно до Положення про внутрішній контроль якості освіти в КЗ «Бахмутський медичний коледж» вирішили вважати пілотним проектом.

На наш погляд, вимогами контролю якості освіти необхідно охопити всі дисципліни навчального плану. Ті предмети, результати якості навчання яких виявилися низькими або негативними, запропоновано повторно поставити на контроль.

Переконані, що необхідно своєчасно ознайомлювати викладачів та студентів з графіком директорських контрольних робіт як основного виду контролю.

Готуючись до директорських зрізів, викладачам необхідно завчасно розробити матеріали контролю знань, комплектувати їх відповідно до навчальних програм, виробити єдині вимоги до критеріїв оцінювання тестових завдань.

Протягом семестру необхідно звернути увагу на системну підготовку до зрізів, обрати оптимальну кількість тестових завдань, не повідомляючи їх студентам.

Для загальноосвітніх дисциплін, що вивчаються більше ніж один семестр, є можливим вважати вхідним контролем результати контрольних робіт за попередній семестр (диференційовано).

Необхідно обов'язково знайомити викладачів з результатами директорських зрізів з метою корекції знань та подальшим обговоренням результатів на засіданнях ЦМК після виставлення семестрової оцінки.

Матеріали для проведення контролю знань студентів слід розглядати на засіданнях робочих груп та затверджувати на засіданні ЦМК.

Кураторам груп упродовж семестру рекомендовано здійснювати системний моніторинг рівня навчальних досягнень студентів з метою прогнозування семестрової оцінки. Контролювати своєчасну ліквідацію заборгованостей з метою увійти до рейтингу.

З метою підвищення мотивації студентів до навчання доцільно щомісячно підводити підсумки на класних зборах, засіданнях ЦМК, засіданні Ради профілактики правопорушень, на адмінраді, педраді.

Необхідно посилити роботу з батьками, як учасниками навчального процесу. Практикувати різні форми контролю: спілкування з класним керівником, викладачами-предметниками, листування, батьківські збори тощо.

А результати якості впровадження даних рішень заслухувати на педраді в кінці навчального року.

Таким чином, педколектив нашого закладу переконаний у поступовому позитивному вирішенні завдань Закону України «Про фахову передвищу освіту» з питань внутрішнього контролю якості освіти.

## **УЧАСТЬ КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ «БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ» В РЕАЛІЗАЦІЇ РЕФОРМИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

*Красножон Наталя Миколаївна, директор коледжу*

*Сніховська Оксана Володимирівна, заступник директора з навчальної роботи*

*Вяла Ганна Володимирівна, завідувача практичним навчанням  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Одним із напрямків роботи ООН є розробка і реалізація глобальних програм у галузі охорони здоров'я. Програма із відновлення та розбудови миру (ПРООН) була запланована і реалізується в Україні у партнерстві з міністерствами, органами обласної влади, урядовими та неурядовими організаціями. Програму підтримують міжнародні партнери: Європейський



Союз, Європейський інвестиційний банк, уряди Данії, Нідерландів, Норвегії, Польщі, Швейцарії та Японії.

В Україні відповідно до Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги, схваленої розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 року № 383-р, ЕМД на догоспітальному етапі є пріоритетним напрямком реформування медицини. Значну допомогу в реалізації цього напрямку надає саме ПРООН.

Співпраця КЗ «Бахмутський медичний коледж» з ПРООН почалася з участі представників коледжу 22 січня 2019 року у круглому столі «Пілотування навчання екстреної медицини в медичних коледжах Донецької та Луганської областей за підтримки ЄС на сході України (відновлення, розбудова миру та управління, секторальні реформи та структурна адаптація в охороні здоров'я)». Організаторами круглого столу стали Віктор Мунтяну - менеджер програм, Олена Рудич - координатор програм, Сергій Рудий - фахівець з управління охороною здоров'я, Вадим Шарко - спеціаліст з управління охороною здоров'я. В роботі круглого столу також взяли участь представники Лисичанського, Старобільського і Костянтинівського медичних коледжів.

Організатори круглого столу представили основні напрямки першого року роботи ПРООН на сході України, серед яких: покращення навичок ефективних закупівель медичного обладнання, долікарняна та невідкладна допомога, навчання екстрених медичних техніків. З цих напрямків представники ПРООН запропонували:

- ✓ забезпечити в рамках програми медичні коледжі Донецької та Луганської областей сучасним навчальним обладнанням та технічними засобами навчання (по одному Тренувальному центру в кожному коледжі);
- ✓ пілотувати навчальну програму для аварійних медичних працівників, для водіїв швидкої допомоги «Екстрений медичний технік» (ЕМТ);
- ✓ забезпечити тренінги для тренерів (підготовка викладачів медичних коледжів до викладання навичок екстреної медицини з використанням сучасного тренувального обладнання);
- ✓ провести десять навчальних курсів із сервісів екстреної медицини (EMS) для медичного персоналу, провести тренінги для працівників та служб швидкої допомоги;
- ✓ розробити посібник з екстреної медицини для технічних працівників «швидкої» (водіїв, техніків, та ін.) та надати сертифікованих тренерів;
- ✓ забезпечити силами ПРООН навчання не менше 20 осіб.

Під час проведення круглого столу перед представниками коледжів були поставлені наступні питання для обговорення:

- впорядкування специфікації обладнання та матеріалів для оснащення Навчальних центрів при коледжах у відповідності із наказом МОЗ від 29.03.2019 року №346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти»;
- залучення викладачів медичних коледжів Донецької та Луганської областей для реалізації проекту навчання екстрених медичних техніків;

- визначення потреб коледжів в ресурсах для забезпечення десятиох навчальних курсів з сервісів екстреної медицини (EMS) для медичного персоналу;
- розробка покрокової тренінгової програми та затвердження її у разі затримки МОЗ із розробкою посібника для EMS та для ЕМТ;
- визначення ризиків з боку коледжів для навчання за програмою «ЕМТ» 1000 фахівців за три роки.

У квітні 2019 року ПРООН провела двогодинне заняття для студентів коледжу про лідерство в охороні здоров'я, глобальне здоров'я (Global Health) під керівництвом фахівця із Канадипана Масех Хадаф.

Робоча група КЗ «Бахмутський медичний коледж» на чолі з директором Красножон Н.М. і заступником директора з навчальної роботи Сніховською О.В. одразу почала працювати над складною проблемою впорядкування Стандарту з підготовки екстрених медичних техніків. Як результат, у липні 2019 року Стандарт СП(ПТ)О 5132 Q86.00-2019 був схвалений Міністерством освіти і науки та Міністерством соціальної політики України та затверджений Наказом Міністерства освіти і науки України від 10 липня 2019 року № 969.

У серпні 2019 року коледж отримав ліцензію у сфері професійної (професійно-технічної) освіти на підготовку за професією 5132 «Екстрений медичний технік», а вже у вересні ПРООН забезпечила коледж сучасним медичним навчальним обладнанням та пристроями, щоб розпочати проект.

Відкриття Навчального центру з підготовки екстрених медичних техніків в КЗ «Бахмутський медичний коледж» відбулося 23 жовтня 2019 року під час проведення зустрічі-дискусії «Забезпечення якості екстреної медичної допомоги» в рамках форуму «UN RPP для реформ на сході України». В зустрічі брали участь представники ПРООН на чолі з Осипенко Н.Ю., директор Красножон Н.М., головний лікар КЛПУ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» м. Краматорськ Кіяшко І.А., головний лікар КНП «Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування м. Бахмут» Мельникова С.Л. Заступник директора з начальної роботи Сніховська О.В. і завідувач практичним навчанням Вяла Г.В. ознайомили учасників зустрічі з роботою Навчального центру, сучасним медичним обладнанням, студенти-фельдшери продемонстрували окремі навички з надання екстреної медичної допомоги.

У жовтні 2019 року викладачі коледжу були першими, хто взяв участь у професійному «тренінгу для тренерів», який був проведений досвідченими інструкторами ЕМД Донецької області Марією Буренковою та Оленою Малюченко. 3 жовтня 2019 року три групи студентів-фельдшерів взяли участь у апробації професії. Заняття з професії ЕМТ проводились відповідно до розроблених навчальних планів, програм та розкладу теоретичних та практичних занять.

З метою здійснення моніторингу впровадження професії в кінці кожного місяця з жовтня по грудень 2019 року в коледжі проходили засідання робочої групи на чолі з координатором дорадчої групи Донецької

області з підтримки реформ охорони здоров'я Куницькою О.С. До складу робочої групи з боку коледжу ввійшли: заступник директора з начальної роботи Сніховська О.В., завідувач практичним навчанням і викладач Вяла Г.В., викладачі Лифар Р.Х., Маренченко Л.П., Виноградцева Н.М., Бичкова Ю.О. На кожному засіданні проводилися звіти про хід імплементації професії. На кожному етапі імплементації викладачі ЕМТ зазначали, що студенти-фельдшери дуже задоволені з приводу навчання на сучасних тренажерах і вмотивовані успішно пройти курс навчання. Для підвищення ефективності засвоєння навичок і надання правильної першої допомоги робоча група «ЕМТ» вирішила рекомендувати ПРООН додатково придбати деякі манекени і витратні матеріали. Зі слухачами було проведено анкетування, яке виявило високий інтерес до здобуття навичок з невідкладної допомоги. Студенти-фельдшери внесли пропозицію під час навчального процесу ввести ситуативні кейси з комбінованими випадками надання екстреної допомоги для кращого засвоєння системної взаємодії в бригадах екстреної допомоги. Виробниче навчання було модифіковано, в нього введено п'ять різних кейсових ситуацій, що значно пожвавило процес навчання, наблизило його до ситуацій реального життя.

У ході імплементації професії постала необхідність у створенні компактного посібника з алгоритмами практичних навичок з екстреної медицини, а також питання фіксації кількості і якості відпрацьованих слухачами навичок. З вирішення цієї проблеми особливим досягненням робочої групи з імплементації професії «ЕМТ» стала розробка Щоденника практичного навчання та виробничої практики з включенням до нього алгоритмів практичних навичок. 9 грудня 2019 року слухачі професії «ЕМТ» успішно склали практичний іспит, який очолила Марія Буренкова. Всі слухачі отримали високий бал за результатами іспиту. Декільком з них Марія запропонувала стати учасниками обласних змагань з навичок екстреної медицини, які будуть проводитися у 2020 році на базі Обласного центру. Слухачам директор Красножон Н.М. і координатор Куницька О.С. вручили Сертифікати ПРООН з навчання за професією «ЕМТ». Ольга Куницька підвела підсумки останнього у грудні засідання та побажала всім членам робочої групи успіху в подальшій роботі. За результатами проведеної в нашому коледжі роботи було вирішено:

- ✓ визнати імплементацію професії «Екстрений медичний технік» завершеною у грудні 2019 року із задовільними результатами;
- ✓ викладачам коледжу підвищувати кваліфікацію з екстреної медицини та брати участь у тренінгах з цього напрямку;
- ✓ проводити тренінги з екстреної медицини для працівників суспільних організацій, вчителів шкіл, вихователів дитсадків;
- ✓ скласти для навчання водіїв бригад ЕМД професії «Екстрений медичний технік» навчальний посібник;
- ✓ запропонувати ПРООН придбати додаткове обладнання для ефективного засвоєння навичок з професії «ЕМТ»: манекен для відпрацювання навичок внутрішньом'язової ін'єкції, електрокардіограф навчальний,

пульсоксиметр, небулайзер, повноростові манекени дітей віком 3 та 8 років для відпрацювання прийомів Геймліха, ларингоскоп, фантом для відпрацювання навички відновлення прохідності дихальних шляхів, манекен для допомоги при відкритому пневмотораксі;

- ✓ розпочати атестацію професії «Екстрений медичний технік»;
- ✓ продовжити співпрацю з КЛПУ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» м. Краматорськ для узгодження оптимального режиму навчання водіїв професії «ЕМТ»;
- ✓ опублікувати «Щоденник практичного навчання та виробничої практики ЕМТ» з алгоритмами для можливості відпрацювання практичних навичок водіями без відриву від виробництва за принципом дуальної освіти.

В 2020 році коледж планує пройти державну атестацію з професії «ЕМТ» та розпочати навчання водіїв екстреної медичної допомоги, проведення тренінгів для працівників суспільних та інших організацій. Колектив коледжу радий і надалі брати участь у програмі ПРООН з підтримки медичної реформи та завжди відкритий для будь-якої подальшої співпраці з розвитку важливих напрямів медичних та освітніх потреб Донецької області.

## **ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПРЕДМЕТУ «ПАТОЛОГІЯ» В МАРІУПОЛЬСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ**

*Круглова Віталіна Вікторівна*

*Комунальний заклад «Маріупольський медичний коледж»*

З метою підвищення рівня знань, інтересу до майбутньої професії та конкурентноздатності студентів КЗ «Маріупольський медичний коледж», враховуючи навчальну програму з предмету «Патоморфологія та патофізіологія» МОЗ України, автором були розроблені наступні заходи. А саме, створено та затверджено на засіданні ЦМК з «Природничо-наукових дисциплін» словник основних термінів з роз'ясненнями з «Патоморфології та патофізіології»; складено кольоровий атлас з загальної та спеціальної частини патології. Це дає можливість візуалізувати учбовий матеріал, що вивчається. Крім того, протягом навчального року при вивченні спеціальної частини патології, студенти самі складають та вирішують ситуаційні завдання. Створено відіотеку, яка використовується при викладанні учбового матеріалу.

Для поліпшення засвоєння знань застосовується такий метод, як робота студентів в «малих групах». Для цього на практичному занятті відбувається формування груп по 4-5 студентів з урахуванням їх успішності;

Постійно на лекціях та практичних заняттях проводиться міждисциплінарна та внутрішньопредметна інтеграція. Самостійна робота

студентів виконується з використанням методичних матеріалів, підручників та інтернет-ресурсів.

Підтвердили свою ефективність щорічно заплановані екскурсії в патологоанатомічні відділення міських лікарень, які проводяться на предметному тижні.

Із студентами активно здійснюється позаурочна робота. Одним з найцікавіших заходів є проведення конкурса «Знавці». Майбутні фахівці із задоволенням беруть участь в організації та проведенні цього конкурсу.

У зв'язку з цим пропонуємо сценарій цієї гри.

Мета: розширення знань студентів з предметів природничо-наукових дисциплін.

Завдання:

1. Формувати вміння інтегрувати знання з різних дисциплін.
2. Розвивати слухове та зорове сприймання, комунікативну та професійну мову у студентів.
3. Виховувати інтерес до предметів природничо-наукових дисциплін.
4. Формувати особисті якості студентів: відповідальність, товариство, взаємовиручку, вміння працювати в колективі.

Обладнання: мультимедійна система, екран, мікрофон, ігрові столи, ігровий круг, питання в конвертах, чорний ящик, різноманітні набори для проведення конкурсів, оформлення аудиторії.

Хід гри:

Вступне слово автора: «Конкурсний рух і власне атмосфера змагання відкривають прекрасну нагоду для демонстрації унікальності, творчої особистості, майстерності, професіоналізму учасників. Повною мірою це стосується і сфери змагань серед студентів 2 курсу Маріупольського медичного коледжу, які тільки починають професійно будуватися. Тому настав час для проведення конкурсу «Знавців». Спільними зусиллями ми організували проведення змагань з метою підвищення інтересу до вивчення фундаментальних дисциплін.

Наша співпраця є ефективною за різними напрямками, а насамперед, у забезпеченні якості підготовки фахівців. Ми разом, протягом 3 років, готуємо еліту суспільства – кваліфікованих спеціалістів медичної галузі. Сьогодні вам, майбутнім медичним працівникам, випала унікальна можливість випробувати власні сили. Проведенням конкурсу «Знавців» ми вписуємо нову сторінку в історію медичного заклада. І кожен з вас створює і особисту історію, пише автобіографію. Ви розумні, красиві, щасливі, такими й залишайтеся. Бажаю вам натхнення та приємних вражень від змагань.

Наш конкурс – це імпульс для молоді, яка вирішила присвятити своє життя справі збереження та покращення здоров'я людини. Це нагода переконатися, що професіоналізм завжди був, є і буде найціннішим досягненням цивілізованого суспільства. Без вас медицина не зможе існувати, ефективно працювати, розвиватися. Бажаю всім учасникам успіхів у змаганні, задоволення від спілкування один з одним, з вашими викладачами!»

Перший тур - конкурс «Що? Де? Коли?». Пакет завдань охоплює матеріал із загальних питань медицини.

Другий тур - конкурс «Чорний ящик» передбачає демонстрацію практичних навичок з патоморфології.

Третій тур - конкурс «Найшвидкіший» - демонструє найважливіші якості медичного працівника - спритність.

Четвертий тур - «Домашнє завдання» показує творчий потенціал студентів. Проводиться за їх власним вибором.

П'ятий тур - конкурс капітанів на володіння медичною термінологією.

Шостий тур - конкурс стінгазет на предметну тематику.

Сьомий тур - «Пантомімо» - конкурс масштабного мислення студентів.

Восьмий тур - «Квест» - направлений на вирішення ситуаційних задач.

Заключний етап – Післямова автора: «Головною вимогою до конкурсантів є рівень навчальної підготовки, однак участь у змаганнях – не лише перевірка знань. Це ще й нові враження, дружні стосунки. Спілкування між студентами в день конкурсу залишає глибокий відбиток, слугує матеріалом для роботи над підвищенням свого рівня знань, стимулює бажання зростання. Випробування конкурсом дає унікальний досвід і є тим рубежем, подолавши який студенти самостверджуються, відчувають власну внутрішню силу».

Таким чином, всі перераховані заходи, в тому числі й запропонований інноваційний метод проведення конкурсу «Знавців» дозволяє зацікавити студентів таким складним предметом і, як результат, підвищити рівень знань і вмінь.

## **АНАЛІЗ РОБОТИ З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ, РОДІЛЛЯМ ТА ПОРОДІЛЛЯМ У МІСТІ МИРНОГРАДІ ЗА 2015 РІК У ПОРІВНЯННІ ІЗ ОБЛАСНИМИ ПОКАЗНИКАМИ**

*Кузьменко Олена Станіславівна, Харін Іван Васильович, Рудоквас Надія Іванівна, Лядська Лариса Іванівна*

*КНП «Мирноградська міська лікарня» Мирноградської міської ради*

*Кузьменко Владислав Костянтинівич, студент*

*Донецький національний медичний університет*

Сталий розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від демографічних перспектив, які визначаються здатністю населення до простого відтворення або заміщення чисельності покоління батьків чисельністю покоління дітей. Стійка тенденція скорочення чисельності населення регіону внаслідок зниження рівня народжуваності та підвищення загальної смертності ставить під загрозу майбутнє. У Донецькій області, як і в цілому по Україні, протягом останнього десятиріччя відбувається суттєве скорочення середньої очікуваної тривалості життя у зв'язку з погіршенням стану здоров'я. Зазначене негативно впливає на розвиток продуктивних сил, рівень добробуту людей та економічну ситуацію в регіоні. Особливе

занепокоєння викликає стан здоров'я майбутніх матерів, яке є невід'ємною складовою здоров'я нації в цілому і має стратегічне значення для забезпечення сталого розвитку суспільства. Низький рівень народжуваності та високий рівень ускладнень вагітності та пологів виводять цю проблему в ранги загальнонаціональних.

*Мета дослідження:* оцінити якість надання акушерської допомоги в місті Мирнограді у порівнянні із обласними показниками.

*Матеріали та методи, що використані в ході проведення дослідження:* Основним методом дослідження був статистичний. Дослідження проводилося із використанням даних статистичного відділу Мирноградської центральної міської лікарні.

На кінець 2015 року жіноче населення по місту Мирнограду від 0 років та старше становило 27417 осіб. Жінок фертильного віку – 11698. Кількість пологів – 666. Надійшло під нагляд вагітних – 457.

*Пологи у жінок різних вікових груп*

	2015	обл. 2015
Прийнято пологів усього, абс.	666	13778
На 1000 фертильного віку	56,9	30,4
До 14 років, абс.		4
15 – 17 років, абс. - %	7 – 9,6	224 – 10,1
18 – 34 років, абс. - %	601- 76,3	11914 - 54,2
35 років та більше, абс. - %	80 – 11,9	1636 – 7,8

Із наведених даних видно, що рішення народжувати дитину жінки у Мирнограді приймають частіше, ніж інші жительки області. Найчастіше народжують жінки віком від 18 до 34 років, і їхня частка у Мирнограді більша, ніж по області. Жінки старші 35 років у Мирнограді також народжують частіше. Показник пологів у дівчат-підлітків 15 – 17 років у м. Мирнограді нижче за середньообласний, а пологів у дівчат віком до 14 років не було, що свідчить про краще налагоджену санітарно-освітлювану роботу із підлітками.

*Акушерська допомога в жіночій консультації*

	2015, %	обл. 2015, %
Охоплення раннім наглядом вагітних	94,5	95 %
Оглянуто терапевтом	97	97,97
у тому числі до 12 тижнів	94,02	86,88
були обстежені на ВІЛ/СНІД - усього	97	97,74
у тому числі двічі	95,17	96,93
з них мали позитивний ВІЛ-статус (пологів у ВІЛ-інфікованих)	2,03	1,34
обстежено двічі на реакцію Вассермана з терміном вагітності до 30 тижнів	100	97,39
у тому числі мали позитивну реакцію	0,39	0,1
Обстежено в МГЦ на альфа-фетопротеїн	16,67	40,95
Проведено ультразвукове дослідження з терміном вагітності до 22 тижнів двічі	95,32	89,22
у тому числі виявлено уроджених вад розвитку у плода, несумісних із життям	0,59	0,56
- з них перервано вагітностей	100	50,72

- з них народилося дітей із ВВР	-	
діагноз підтверджено	100	82,86
Взято на облік породіль, що не відвідували лікаря	0,97	0,42
Перинатальна смертність, абс. - ‰, у тому числі	3 - 4,48	183 – 13,16
мертвонароджуванись	2 – 2,99	100 – 7,19
- з них загибель плоду сталася в антенатальному періоді	2	88
- з них загибель плоду сталася в інтранатальному періоді	-	12
рання неонатальна смертність	1 – 1,5 %	83 – 6,01

Показники охоплення раннім спостереженням вагітних та оглянутих терапевтом по місту Мирнограду на рівні обласного показника, при цьому показник оглянутих терапевтом вагітних на ранніх термінах у Мирнограді є вищим, що свідчить про належний рівень організації преемності в роботі жіночої консультації та сімейних лікарів.

Показники охоплення обстеженням на ВІЛ також на рівні обласних. Із наведених цифр видно, що пологів у ВІЛ-інфікованих вагітних у Мирнограді вдвічі більше, ніж по області.

Показник дворазового обстеження на реакцію Вассермана із терміном вагітності до 30 тижнів вищий, ніж по області, і склав 100 %. Із позитивною реакцією на сифіліс у Мирнограді вагітних виявлено майже у 4 рази більше, ніж по області. Ними виявилися мешканки інших населених пунктів, що надійшли під нагляд у Мирноградську ЦМЛ під час воєнного конфлікту.

Показники обстеження в МГЦ на альфа-фетопротеїн (вроджені вади плода) значно менший за обласний внаслідок воєнного конфлікту (вагітні відмовлялися їздити до Краматорська).

Показник проведення ультразвукового дослідження із терміном вагітності до 22 тижнів кращий, ніж по області. Показник виявлення вроджених вад розвитку плода, несумісних із життям, дещо перевищує середньообласний, при цьому в Мирнограді перервано усі вагітності із ВВР, а по області – тільки половина. Патологоанатомічний діагноз підтверджено у всіх випадках ВВР плода, а по області 83 %.

Показник узятих на облік породіль, що не відвідували лікаря, у Мирнограді вдвічі вищий за обласний. При аналізі випадків пологів у жінок, які не спостерігалися під час вагітності, з'ясувалося, що 2 третини з них – переміщені особи, інші – асоціальні.

Показник перинатальної смертності у Мирнограді майже у 3 рази нижчий за середньообласний. Це пояснюється тим, що розродження жінок із загрозою перинатальних втрат проводилося у перинатальних центрах Покровська та Краматорська, куди скеровувалися такі жінки, якщо дозволяла акушерська ситуація. Показник перинатальної смертності склали 3 випадки, 2 із яких внутрішньоутробна загибель плоду до початку пологової діяльності; третій випадок – випадок ранньої неонатальної смерті – дитина померла на третю добу після народження від вродженої пневмонії.

Рівень захворюваності вагітних, який впливає на перебіг вагітності, пологів та стан народжених дітей, є високим.



*Захворювання, які були або виникли під час вагітності, %*

	2015	обл. 2015
Інфекції сечостатевої системи	129,3	155,2
Хвороби системи кровообігу	30,9	58,8
Цукровий діабет	1,9	2,6
Хвороби щитоподібної залози	7,7	31,4
З них дифузний зоб I ступеню	3,9	20,7
Анемії	254,8	328,7
Венозні ускладнення	50,2	35,2
Набряки, протеїнурія, гіпертенз.розлади у т.ч. прееклампсія та еклампсія	57,9	74,0
з них тяжка прееклампсія та еклампсія	-	3,1

Із наведених даних видно, що захворюваність на вказані хвороби у вагітних по м. Мирнограду є нижчою, ніж по області, за винятком венозних ускладнень. Венозні ускладнення у вагітних та роділь Мирнограда реєструвалися майже у 1,5 рази частіше.

*Несприятливі наслідки вагітності, %*

	2015	обл. 2015
Пологи в строк	93,45	93,68
Передчасні пологи	3,56	3,77
Запізнілі пологи	-	0,12
Самовільне переривання вагітності	3	2,05

Показники своєчасних та передчасних пологів - на рівні обласних. Запізнілих пологів у Мирноградській ЦМЛ не було. Показник самовільного переривання вагітності дещо вищий за середньообласний, у нього увійшли випадки загибелі плідного яйця у терміні до 16 тижнів вагітності.

*Якість пологів*

	2015	обл. 2015
Нормальних пологів, абс. - %	421 – 63,2	9387 – 68,1
Ускладнених пологів, абс. - %	245 – 36,8	4357 – 31,6
Багатоплідних пологів, абс. - %	3 – 0,5	127 – 0,9
Пологів на дому, абс.		17

Показник ускладнених пологів по Мирноградській ЦМЛ дещо вищий, ніж по області. При аналізі історій пологів з'ясовано, що дві третини ускладнених пологів припадає на обструктивні пологи, а третина – на інші ускладнення. Двійні у Мирнограді народжувалися рідше, ніж у цілому по області, трієн не було. Випадків пологів на дому у 2015 році не було.

*Материнська смертність*

	2015	обл. 2015
Абс. дані	1	5
На 100 тис. народжених живими	149,9	36,2

У 2015 році у Мирноградській ЦМЛ зареєстровано 1 випадок материнської смертності (по області - 5). Показник перевищив середньообласний у 4 рази. Жінка померла після народження дитини від емболії навколоплідними водами, приїхала із зони бойових дій, жителька Авдіївки.

*Аборти*

	2015	обл. 2015

Загальна кількість абортів	149	6234
на 1000 жінок фертильного віку	11,7	15,57
на 100 вагітних	18,28	31,15
на 100 пологів	22,37	45,25

Показник абортів у Мирноградській ЦМЛ нижчий за середньообласний. По області із 100 вагітних третина перериває вагітність, по Мирнограду - п'ята частина. По області на 100 пологів припадає 45 абортів, по Мирнограду - 22. Це свідчить про те, що і Мирнограді жінки більш свідомо підходять до питань щодо народження дітей, користуються контрацепцією, це можна розцінювати як позитивне у санітарно-освітлювальній роботі жіночої консультації.

*Види абортів*

	2015	обл. 2015
Всього абортів та показник на 1000 фертильного віку, %, у т.ч.	138 – 11,7	15,57
- штучних, %	60 – 43,5	30,1
у т.ч. м-дом кюретажу	12– 20%	11,21
у т.ч. м-дом вакуум-аспірації	48- 80%	25,83
у т.ч. медикаментозним методом	-	6,26
- спонтанних, %	13 – 9,4	5,81
- кримінальних, %	-	
- неуточнених, %	65 – 47,1	20,79
Завмерлих вагітностей, %	34 – 24,6	13,78
Абортів у дівчат 15-17 років, ‰	3-4,1	4,62
--у т.ч.медикаментозним методом, %	-	

У структурі абортів по області більшу частку склали штучні аборти – третина всіх абортів, у Мирнограді – неуточнені – майже половина. Показник спонтанних абортів по Мирноградській ЦМЛ також майже вдвічі більший за середньообласний. Це означає, що більшість пацієнок Мирноградської ЦМЛ не оформлюються на штучне переривання вагітності, а надходять до стаціонару в ургентному порядку із кровотечею. Звертає на себе увагу високий відсоток завмерлих вагітностей по Мирноградській ЦМЛ, що майже у 2 рази перевищує аналогічний показник по області. Це пов'язують із високим рівнем інфікування населення, особливо вірусами, а також із впливом шкідливих екогенних факторів. Показник абортів у дівчат-підлітків не перевищив середньообласний показник.

*Висновки.* За результатами аналізу якості надання акушерської допомоги в Мирноградській ЦМЛ її можна вважати в цілому задовільною. Потребують покращення показники раннього охоплення спостереженням вагітних задля зниження ускладнень вагітності та пологів.

Низький показник обстеження в МГЦ на альфа-фетопротеїн (вроджені вади плода) пов'язаний із проведенням бойових дій, і він збільшився після нормалізації обстановки у Краматорську.

Наявність випадків перинатальної смертності та викидній, пов'язаних із загиблим плідним яйцем, також свідчить про недостатню роботу акушерсько-гінекологічної служби в плані профілактики інфікування

населення. Випадків пренатальної смертності, пов'язаних із розродженням, в Мирноградській ЦМЛ у 2015 році не було.

Випадків материнської смертності в Мирноградській ЦМЛ не було із 2008 року. За результатами комісії із розгляду випадків материнської смертності смерть жінки від емболії навколоплідними водами в Мирноградській ЦМЛ визнано умовно не передвідвортною.

## **ПРОБЛЕМА РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ГОСТРИХ ШЕМИЧНИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ**

*Куцевол Владислав Станиславович, магістрант*

*Науковий керівник: Гужва Олена Іванівна, к.б.н., ст. викладач кафедри  
фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я людини*

*ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»,*

Захворювання серцево-судинної системи у світі та в Україні посідають одне з перших місць за розповсюдженістю, смертністю та інвалідністю. Щорічно переносять інсульт близько 15 млн. людей, з них помирають 5 млн. Частота виникнення інсульту в економічно розвинутих країнах становить у середньому 150 осіб на 100 тис. населення в Україні захворюваність у 2007 р. відзначена на рівні 278,2 випадків на 100 тис. населення. Залишається високою смертність від цереброваскулярної патології, що стабільно посідає 2-ге–3-тє місце після серцевої патології та новоутворень. У країнах Західної Європи, США, Японії, Австралії за останні 15 років смертність від інсульту знизилася більше ніж на 50% (щорічно на 3–7%) і становить зараз 37–47 осіб на 100 тис. населення. Смертність у 2008 р. в Україні зберігалася на рівні 91,8 осіб на 100 тис. населення.

Слід зазначити, що інсульт – це поширена причина первинної інвалідності й тимчасової і/або стійкої втрати працездатності. В Україні рівень інвалідизації через 1 рік після перенесеного інсульту становить від 76% до 85%, тоді як у країнах Західної Європи – 25–30%, що свідчить про недостатній рівень організації лікувального та реабілітаційного процесу в Україні.

В Україні сучасна стратегія лікування інсульту впроваджується повільно. Лише 13–15% хворих на інсульт госпіталізуються в межах терапевтичного вікна, частина хворих узагалі не госпіталізуються до стаціонарів і не отримують адекватної допомоги.

Рухові порушення, порушення мовлення та коркових функцій, які виникають під час інсульту є основною причиною інвалідизації населення. Тільки біля 20% хворих, які вижили, можуть повернутися до попередньої праці. Інсульт вимагає особливих обов'язків від членів родини хворого й є важким соціальним та економічним тягарем для суспільства.

Питання про ефективність застосування методик лікувальної гімнастики в комплексному лікуванні у ранньому відновлювальному періоді після інсульту ще залишається відкритим. Не всі рекомендовані різноманітними авторами методики можуть забезпечити високі результати лікування та відновлення. Досі немає єдиної точки зору на те, яка методика надає найкращий результат. Вітчизняні дослідження в основному висвітлюють програми фізичної реабілітації, які спрямовані на профілактику виникнення ускладнень і відновлення порушених функцій, що дуже важливо на ранньому етапі після інсульту, але відсутня методика навчання ходьбі й основним переміщенням хворого.

У зв'язку з цим розробка та впровадження нової методики занять лікувальної гімнастики в комплексному лікуванні хворих після ішемічного інсульту у ранньому відновлювальному періоді є актуальною.

## **ФЕНОМЕН ПРОКРАСТИНАЦІЇ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ**

*Ландік Анна Олександрівна, студентка*

*Науковий керівник: Несторук Наталія Анатоліївна, кандидат педагогічних наук, доцент*

*Горлівський інститут іноземних мов ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»*

Стрімкий розвиток інформаційних технологій суттєво вплинули не тільки на способи комунікації представників сучасного суспільства, але й на процеси і особливості ментальних уявлень людини про себе в цілому, її місця в соціумі, самоідентифікації особистості та спробі власного самовизначення в скрутній та багатогранній соціальній структурі. Сучасна людина протягом тижня опрацьовує більший об'єм інформації ніж його пращур у XIX столітті за час його життєвого шляху, і стрес стає його постійним супутником. Стрес – стоїть в основі опису 90% причин найрозповсюдженіших хвороб сучасного постіндустріального суспільства. «Прокрастинація – форма поведінки, яка формується, як захисна реакція організму, для боротьби з тривогою, яка виникає на початку роботи над завданням у спробах завершити розпочату справу», або висловлюючись більш предметним терміном «прокрастинація – механізм опанування тривоги, яка супроводжує початок або завершення завдання або прийняття рішення». Частота проявів феномену прокрастинація особливо помітна в педагогічній сфері. За останні роки поряд з прокрастинацією найбільш поширеними проблемами серед здобувачів освіти є втрата сенсу і потягу до освіти та саморозвитку особистості.

На мою думку, ці дві проблеми мають спільне коріння, по-перше справа йде про психологічне здоров'я людини, а ніяк не про зовнішні чинники, локальному емоційному стані або настрою здобувачів. При цьому, треба брати до уваги, що педагог не володіє знаннями та навичками з галузі психологічних наук, які необхідні для виявлення та вирішення даного стану в

студентів. Більш того, він сам схильний до внутрішньо-особистісних переживань різного роду, до того ж до тих, які мають схожу природню симптоматику з явищем прокрастинації. Нестабільний емоційний стан серед здобувачів в стресових ситуаціях при наближенні та під час оціночних робіт (заліки, сесія, екзамени і т.д.) можуть корелювати з неконструктивними проявами зі сторони педагогів і призводити до конфліктів, тяжких емоційних травм, психічних розладів з подальшим накопиченням та закріпленням в підсвідомості гострих негативних переживань, які почнуть призводити до ще більшої прокрастинації у перспективі.

Таким чином, за умови усіх інших факторів задачею педагога в період контролю є не просто виявлення знань здобувачів відносно вимогів навчального плану, але й прояв усвідомленості по відношенню до себе та своїх власних емоцій, а також емоційного інтелекту по відношенню до тих, які навчаються, для того щоб знизити рівень психологічного травмування. Тривіально, але в основі прокрастинації лежать звичайні психологічні травми минулого. І дуже важливим фактором тут є баланс «можу» і «бажаю», конфлікт між «Я-ідеальним» та «Я-реальним». Деякі практичні прийоми для вибудовування роботи для боротьби з цим явищем приводить М.Лабковський. По відношенню до психологічного процесу та при організації власної діяльності педагогів, які стикаються з даним феноменом. Існує ряд методик, які дозволяють знизити негативний вплив прокрастинації.

1. В рамках реалізації великих задач необхідно чітко розуміти і уявляти кінечний результат зі своїми життєвими цілями і планами. Якщо така кореляція слабо виражена, тоді має сенс запитати себе «чи потрібно це мені взагалі, та яке відношення я маю до цього?».

2. Необхідно здійснювати комбінацію цілей та задач на прості етапи в зворотній хронологічній послідовності. Максимально спростувати та мінімізувати кожен етап, щоб його досягнення не асоціювалось з великими та громіздкими ризиком невдачі.

3. Важливо чітко та недвозначно усвідомлювати, як виконання кожного етапу задачі наближує до її завершення. Завжди необхідно усвідомлювати зв'язок між нинішнім результатом та кінечною метою. Відсутність такого розуміння призводить до стану тривожності.

4. Внутрішнє підкреслювання виконаного етапу задачі і усвідомлення цього факту забезпечують необхідні орієнтири для особистості в умовах невизначеності і власну систему оцінювання успіху у просуванні до поставленої мети.

5. При виникненні страху невдачі необхідно уявити найбільш негативний сценарій розвитку подій, проаналізувати та розробити план дій у цьому разі. Необхідно розуміти, що основною причиною страху є не сама подія, що несе негативний сценарій, а невідомість.

6. Виникаючий стан тривоги суттєвим чином може бути опрацьований за допомогою рефлексії і аналізу його причин виходячи з попереднього досвіду.

7. Необхідно розуміти та глибоко усвідомлювати, що любов до себе та самоповага не залежить від кількості і якості роботи, яку ви виконали,

досягнених цілей і отриманих оцінок. Це глибоке перманентне почуття прийняття себе.

Розуміння природи прокрастинації, особливостей її проявів і способів нівелювання негативного впливу, поряд з розвитком емоційного інтелекту і навичок рефлексії визначають нові можливості підвищення та збереження психологічного комфорту в учбових та робочих колективах. Впевненість, усвідомлення особистістю себе, своїх бажань і цілей, формулюють яскраво виражені прагнення по їх досягненню, зняття психологічної тривожності у всіх учасників учбового процесу, підвищення працездатності і самовіддачу як викладачів, так і студентів, що суттєво підвищує результативність будь-якої діяльності.

## **ПРІОРИТЕТНІ ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ВЧИТЕЛІВ-СЛОВЕСНИКІВ В УМОВАХ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ**

*Леле Галина Сергіївна, вчитель української мови і літератури  
Донецьке вище училище олімпійського резерву ім.С.Бубки*

Світові тенденції глобалізації зумовили якісні зміни у професійній освіті вчителя української мови і літератури. Безумовно, незаперечною є роль вітчизняної системи освіти, яка впродовж тривалого часу забезпечувала ґрунтовну підготовку спеціалістів для масового, стабільного виробництва та школи, виховувала колективістські якості й водночас другорядність власне самої особистості. Разом з тим сьогодення з його стрімким потоком інформації, мобільними технологіями, акцентом на особистісну орієнтацію потребує як «зміни самого феномена знання, зміцнення загальнокультурного фундаменту освіти», так і суттєвих змін у навчально-пізнавальній, науково-дослідній, практичній складових системи професійної освіти вчителів. Пріоритетним напрямком руху вчителів-україністів до Нової української школи є „Реалізація принципу дитиноцентризму”. У межах статті з'ясуємо пріоритетні питання професійного розвитку вчителів словесників в умовах Нової української школи, визначимо напрямки його освіти в сучасних соціокультурних умовах. Процеси глобалізації зумовлюють тенденції інтернаціоналізації, інтеграції, інформатизації. Об'єктивним і постійно розвивальним процесом, як показує аналіз науково-теоретичних джерел, є інтернаціоналізація освіти. Ця тенденція виявляється у взаємозв'язку між самобутніми національними, регіональними освітніми системами й формуванням нового міжнародного освітнього середовища, в якому могли б якісно реалізуватися національні інтереси, спільні пошуки розв'язання освітніх проблем тощо. Функціонування освітніх систем та їх розвиток значною мірою визначається процесом інформатизації. Актуальна тенденція сьогодення – усвідомлення потреби нової гуманістичної парадигми освіти. Її мета – підготовка такого фахівця, рівень якого гармонійно поєднує освіченість, професіоналізм, моральну вихованість, розвиток особистості

відповідно до духовних цінностей національної й загальнолюдської культури. професійно-педагогічної діяльності, формування наукового світогляду й гуманістичних ідеалів, розвиток моральних якостей, розкриття творчих потенцій особистості. Актуальна проблема сьогодення – питання духовності, нової філософії взаємин у системах „дорослий – дитина” , „учитель – учень” , „викладач – студент». У час „спустошення комунікативного потенціалу” важливо створювати й підтримувати пізнавальний інтерес, пробуджувати в дитини любов до рідної мови, фольклору, художньої літератури – такі завдання розв'язують наші вчителі мовники. Багатогранною мовною особистістю бачив учителя видатний український педагог В.Сухомлинський. У час, коли „словесному вихованню” приділяли другорядну роль, його статті „Рідне слово”, „Слово про слово” та ін., книга „Серце віддаю дітям”, форми роботи в педагогічному колективі спрямовувалися саме на формування такої людини. „У руках вихователя слово, – наголошував великий педагог-гуманіст, – такий могутній засіб, як музичний інструмент у руках музиканта, як фарби в руках живописця, як різець і мрамур у руках скульптора ... без живого, трепетного, хвилюючого слова немає школи, педагогіки. Слово – це нібито той місток, через який наука виховання переходить у мистецтво, майстерність”. В останні роки проблема формування мовної особистості набула актуальності в лінгвістиці, літературознавстві, культурології, психології, педагогіці. Практика показує, що вчитель-словесник як творець духовного світу юних особистостей сьогодні постає перед учнями неповторною -індивідуальністю, яка має фундаментальні знання з мови і літератури в поєднанні з традиціями національного виховання, вважає їх часткою свого світогляду і світосприйняття, характеризується розвиненим мисленням, інтелектом, мовленнєвою пам'яттю, мовним чуттям. Такий учитель є культуромовною особистістю. Учитель української мови і літератури третього тисячоліття – це дослідник: йому важливо добре орієнтуватися в широкій фаховій інформації, знати сучасні наукові концепції, вміти залучати до наукового пошуку учнівську молодь. Сформувані дослідницькі якості можна за умови активної участі студентів у науково-дослідній роботі як невід'ємній складовій професійної підготовки. Традиційне поняття „кваліфікований фахівець”, тобто той, хто володіє певним рівнем знань, умінь і навичок, у сучасних соціокультурних умовах, вже не є достатнім. Модернізоване сьогодення надає пріоритетності спеціалістам, які здатні набуті знання і вміння реалізувати у практичній діяльності.

На початку ХХІ століття необхідні фахівці, які добре знають наукові основи, історію і методологію, тенденції в розвитку україністики, усвідомлюють актуальні проблеми викладання української мови і літератури в сучасних загальноосвітніх закладах у контексті духовних цінностей суспільства, володіють новими технологіями навчання, методами формування навичок самостійної роботи, розвитку інтересу і мотивації до навчання, творчих здібностей, логічного мислення учнів, створюють атмосферу продуктивно-пізнавального співробітництва; вміло проектують і

проводять уроки та виховні заняття, використовують методи об'єктивної діагностики знань учнів. Вчитель-мовник є головним носієм національної мови, культури й духовності; літературознавства і лінгвістики, педагогіки і психології; сучасних інформаційних технологій. В ДВУОР ІМ.С.БУБКИ створені всі умови для професійного розвитку педагогів словесників. Це система методичної освіти:

- педагогічні кав'ярні, на яких проходять ознайомлення з ідеями досвіду кращих вчителів;
- участь в наукових практичних веб-семінарах, онлайн-конференціях з актуальних проблем методики, педагогіки, психології, тренінги.

Вчителі-словесники постійно поповнюють свої методичні кейси дидактичними матеріалами. І як наслідок учні та студенти беруть активну участь в олімпіадному русі з української мови та літератури, успішно здають ЗНО. Традиційними є проведення Тижня української мови та літератури, участь в Міжнародному мовно-літературному конкурсі учнівської та студенської молоді імені Т.Шевченка, в Міжнародному конкурсі з української мови імені П.Яцика., інтернет-олімпіадах «На урок», «Всеосвіта», участь у Всеукраїнських диктантах. Отже для реалізації творчого потенціалу вчителів необхідно продовжити роботу з таких пріоритетних питань:

- розвиток методичної та загальної культури;
- навчально-методичне забезпечення самоосвітньої роботи вчителів та учнів;
- розвиток творчих здібностей учнів;
- моніторинг якості мовної та літературної освіти школярів;
- узагальнення перспективного педагогічного досвіду;
- організація науково-методичного супроводу предметної олімпіади учнівських та учительських конкурсів;
- пошук нових форм технологій методів роботи словесників у світлі реалізації завдань концепції „Нова українська школа”;
- стимулювання науково-дослідницької діяльності школярів та студентів;
- реалізація принципу дитино-центризму в процесі роботи вчителів-словесників.

## **НАВЧАННЯ ДІАЛОГІЧНОМУ МОВЛЕННЮ НА УРОКАХ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА КОМУНІКАТИВНОЮ МЕТОДИКОЮ**

*Леле Тамара Іванівна, вчитель французької мови, старший учитель  
Міньківський НВК «ЗНЗ I-III ступенів - ДНЗ» Соледарської міської ради  
Донецької області*

Головною метою навчання іноземної мови у загальноосвітніх навчальних закладах є формування в учнів комунікативної компетенції, базою для якої є комунікативні вміння, сформовані на основі мовних знань і навичок. Розвиток комунікативної компетенції залежить від соціокультурних і соціолінгвістичних знань, умінь і навичок, які забезпечують входження



особистості в інший соціум і сприяють її соціалізації в новому для неї суспільстві. Це означає, що школа повинна підготувати своїх випускників до спілкування в реальних життєвих ситуаціях, навчити здобувати знання самостійно з метою вдосконалення в галузі обраної майбутньої професії. Саме використання інтерактивних технологій на уроках вчить учнів критично мислити, дає їм змогу вільно розмірковувати, сприяє активному залученню до процесу навчання, розвиває впевненість в собі, розуміння цінності власних думок та ідей. Слово «інтерактив» прийшло до нас з англійської мови, походить від слова «interact», де «inter» - взаємний і «act» - діяти. Таким чином, інтерактивний – здатний до взаємодії, діалогу. Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачувану мету - створити комфортні умови навчання, при яких кожен учень відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність. Співпраця такого типу є нормою з самого початку вивчення мови.

Саме на інтерактивних уроках я приділяю увагу роботі з аутентичними матеріалами: це аудіо- та відеоматеріали, газети, журнали, карикатури, листи, інструкції, меню, географічні карти. З самого початку учні слухають і розмовляють, реагуючи на малюнки і предмети в інсценуванні або дискусії; вони створюють радіо ток-шоу, відтворюють у класі «блошині ринки», інсценують співбесіди при прийомі на роботі. Вони роблять повідомлення про новини із власними коментарями, сперечаються щодо подій і занятих позицій та обмінюються своїми думками.

Як досягнути того, щоб кожний урок був цікавим, насиченим, щоб він розвивав пізнавальний інтерес, творчу, розумову активність учнів, мав комунікативну направленість? Це одна з найважливіших проблем вчителів іноземної мови. Серед різноманітних способів організації вправ найбільший інтерес у школярів викликають ігри, діалоги та навчальні ситуації, тому що вони наближують мовленнєву діяльність до звичайних норм, допомагають у навичках спілкування, сприяють ефективному відпрацюванню мовленнєвого програмного матеріалу, забезпечують практичну спрямованість навчання.

### ***Діалоги та навчальні ситуації***

Методика формування умінь діалогічного мовлення комунікативним шляхом є достатньо ефективною. У застосування відповідних прийомів я виходжу з того, що основу роботи складає вирішення комунікативних завдань типу: «Поясніть своїм товаришам, як накривати на стіл»; «З'ясуйте, які фільми можна подивитися цього тижня»; «Розпитайте, як приготувати ту чи іншу страву»; «Поцікавтесь, як планує свій робочий день ваш товариш»; «Розкажіть, як ви готуєте домашні завдання» тощо. Такі комунікативні завдання ґрунтуються на розмовних темах, визначених програмою.

1. Методично ефективною я вважаю таку комунікативну діяльність, кінцевий результат якої становить певний інтерес для учнів. У зв'язку з цим навчальні ситуації для розвитку комунікативного мовлення створюю з урахуванням особистих інтересів учнів. Так, фраза «Я люблю спорт» може

бути комунікативною, залежно від того, хто з учнів її вимовляє: той, хто дійсно любить спорт і хоче про це сказати, чи той, хто до нього байдужий.

2. Новий матеріал включаю в діалог відповідно до потреб спілкування. Підказую учням тоді, коли без цього обійтись неможливо. Звичайно, важкі елементи (мовні зразки, потрібні звороти) частково опрацьовую, щоб учні усвідомили їхні форми. Проте ця робота не пов'язується безпосередньо з комунікативним завданням, найчастіше вона організовується у вигляді попутних відступів від теми. Навчання мовлення шляхом прямого виходу в комунікацію я розпочинаю з найпростіших актів, якими є розпорядження і виконання їх. З психологічної точки зору їх можна розглядати або як гру, або ж як такі, що мають практичне значення («кудись піти», «щось принести», «щось комусь подати» тощо).

Наступним кроком я використовую одноактні завдання типу: «Попросіть вашого товариша по парті показати вам фотографію свого брата (сестри і т.д.) і з'ясуйте його вік чи заняття». Систематична робота над такими комунікативними «мікроситуаціями» підготує учнів до ведення структурно складніших діалогів.

Формування умінь діалогічного мовлення комунікативним шляхом передбачає **дві стадії – підготовчу**, що стосується самого вчителя, і **виконавчу**, яка зорієнтована на учня. Перша стадія включає щонайменше два етапи:

1. Ознайомлення вчителя з програмною темою і вивчення можливостей її трансформації у серію комунікативних проблем. Останні я пов'язую з особистими і громадськими інтересами учнів. Так, тема «Квартира» може бути трансформована в серію комунікативних проблем типу : «...Скажіть, як краще умеблювати квартиру, як розмістити сім'ю в квартирі, як скласти план одноквартирного будинку» тощо.

2. Прогнозування перебігу розмови та потрібних для цього мовних засобів. Для цього діалог я планую на письмі, оскільки можна точніше передбачити потрібний мовний матеріал. Я готую не один, а кілька варіантів розмови.

Для виконавчої стадії характерні такі етапи:

1. Опрацювання необхідних мовних зразків і виразів, передбачених планом діалогу. Для цього можна застосувати прийом, коли вчитель розпитує учня про його товариша.

2. Пред'явлення комунікативного завдання і стимулювання інтересу до нього. Ознайомлюючи учнів із завданням, я підкреслюю його практичне значення для усіх учнів. Так, до програмної теми «Сім'я» комунікативною проблемою може бути ознайомлення вчителя і класу з членами сім'ї якогось одного учня (бажано з опорою на фотографію). Завдання в такому разі формулюватиметься так: «Діти, я давно хотіла познайомитись з вашими сім'ями. У Оксани і Віктора я вже була. Сьогодні я хочу дізнатись про сім'ю Люди. А вам цікаво дізнатися про батьків?» Для обговорення я вибираю сім'ю, про яку більшість учнів дійсно мало знає (новий учень). Чим природнішою буде подібна ситуація, тим вагоміший її комунікативний ефект.

3. Реалізація завдання в класі. Іноді, крім застосування реальних ситуацій, я вдаюся до театралізації («зустріч з іноземцем», «на пошті»), що максимально зближує мовлення з реальною дійсністю. Я керую діалогом, час від часу уточнюючи комунікативне завдання і підказуючи необхідне слово чи вираз.

Я хочу поділитися своїм досвідом роботи з навчання діалогічної мови з використанням комунікативної методики на прикладі теми «Подорож». Для організації роботи над цією темою ми виділили три підтеми чи ситуації:

1. Підготовка до подорожі: -Бюро довідок. - Придбання білетів у касі.

Modele

- A quelle heure vole l'avion pour Odessa?
- Il y a un avion a 10 heures.
- Deux billets pour Odessa?
- Il y a justement deux places pour l'avion de 10 h.
- Je vous dois combien?
- 400 euros.
- Voila.
- Recevez vos billets, s.v.p.
- Merci.

2. Подорож.-Розмова з другом.

Modele

- Salut, Pierre, content de te voir!Ou vas-tu?
- A Odessa avec un groupe de touristes. Et toi?
- Moi aussi. Ton voyage durera combien de jours?
- 7 jours. Et toi, Michel, tu resteras certainement a Odessa pendant toutes les vacances, n'est –ce pas?
- Bien sur. Je vais visiter le Theatre des marionettes.
- Je pense que ce sera tres interessant.

3. Враження від подорожі.

В роботі над діалогічною мовою я виділяю 3 етапи: на першому етапі відбувається опанування діалогічними одиницями; на другому етапі – навчання ЛО в межах мікродіалога; на третьому етапі – робота на рівні макродіалога.

На основі відокремлених підтем складаються рольові мікро – та макроситуації, які є основою для виконання тренувальних вправ I –III груп. Мета цих вправ – автоматизація лексичних одиниць, граматичного матеріалу, фраз-кліше, а головне , розвиток вмінь вести діалог у конкретній ситуації. Ця робота носить творчий характер. Учні отримують картки з завданнями, розподіляють ролі, готують таблиці. Комплекс таких вправ є дуже ефективним : обсяг висловлювань учнів збільшився. Ці висловлювання комунікативно логічно: запит інформації, згода, матеріал, розвивають і вдосконалюють мовленнєві навички. Використання комунікативної методики при навчанні діалогічному мовленні дає можливість прищепити учням інтерес до іноземної мови, сприяє позитивному ставленню до її вивчення, стимулює самостійну мовленнєву діяльність дітей. Учні швидко опановують ЛО в мікро- та макродіалогах та висловлюються у конкретних ситуаціях.

## ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ-ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я

*Леоненко Денис Олександрович*

*Бахмутський коледж мистецтв ім. І. Карабиця*

**Постановка проблеми.** Життя людини – це головна цінність сучасного суспільства, якість та довготривалість якого залежить від повноцінного здоров'я, саме фізичного, психічного, соціального та духовного благополуччя. Часто ми чуємо твердження «Здоров'я дитини – здоров'я нації», - і це справді так. Майбутнє нашої країни в руках дітей. Безумовним є на сьогодні пріоритет здоров'я та морально-духовне виховання. Статистичні дані про стан здоров'я підростаючого покоління тривожні, тому з кожним роком зростає його цінність.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Теоретичним підґрунтям розвитку фізичного виховання у вітчизняній педагогіці були погляди відомих педагогів: А.Волошина, К.Ушинського, О.Духновича, С.Русової, С.Сірополка, А.Макаренка, В.Сухомлинського. Фахівці, аналізуючи творчість В.Сухомлинського відмічають, що у вихованні свободи і відповідальності видатний педагог наполягав покладатися на розвиток у особистості школяра її внутрішнього світу, на почуття обов'язку. З малечку, щоденне виконання обов'язкових гігієнічних заходів, загартовуючих процедур, систематичних занять фізичною культурою та спортом із обов'язкових вимог переростають у звичку для кожного учня.

**Виклад основного матеріалу.** Здоров'я є необхідною умовою продуктивної, активної, креативної життєдіяльності людини. Порушення в цій сфері можуть призвести до змін у професійному, особистому житті. Вплинути на спосіб життя і навіть поставити під загрозу цілісність особистості. Поняття здоров'я розглядаємо, як взаємодію, взаємозалежність, певних аспектів життя: фізичного, інтелектуального, емоційного, соціального, морального, особистісного, Фізичне здоров'я – один із важливих компонентів у структурі здоров'я людини. Він обумовлений властивостями організму, як біологічної системи, що має здатність зберігати індивідуальне існування за допомогою самоорганізації. Факторами фізичного здоров'я є: рівень фізичного розвитку, фізичної підготовки, готовності організму до виконання фізичних навантажень, здатність до мобілізації адаптаційних резервів організму. У сучасних умовах, коли зниження духовного потенціалу та здоров'я молоді, особливо підлітків, стає відчутною реальністю, необхідність орієнтованості на формування духовних потреб, здорових звичок, фізичного загартовування в цілому здорового способу життя є одним із пріоритетних напрямів виховання дітей і молоді. Бути здоровим – природне бажання і прагнення людини її неусвідомлена потреба. Здоров'я – основа всіх наших справ і починань, трудових і творчих звершень, сподівань, надій на майбутнє. Відсутність здоров'я, повна або часткова, забирає у людини багато повсякденних радощів активного життя, праці, кохання, тому

в усі часи здоров'я було і залишається основною сутністю людського існування. Здоровий спосіб життя пов'язаний з особистісно-мотиваційною сферою людини, соціальними, фізичними можливостями та здібностями. Дуже важливо підтримувати здоров'я на оптимальному рівні не тільки уникаючи факторів ризику (боротьба з алкоголізмом, тютюнопалінням, наркоманією, нераціональним харчуванням), та й розвиваючи тенденції, що сприяють формуванню здорового способу життя. Ситуація із станом здоров'я населення в Україні погіршується. Однією з причин цього є низький рівень знань переважної більшості людей, щодо фундаментальних законів раціонального формування, збереження і зміцнення свого власного здоров'я впродовж усього життя, зневажливе й нерідко безвідповідальне ставлення до цієї онтологічної цінності, якою природа нагороджує людину разом з життям. Єдиним способом розв'язання проблеми є кардинальна зміна поглядів на причини і наслідки нездоров'я, формування основ здорового способу життя. У процесі фізичного виховання вирішуються такі завдання: зміцнення здоров'я, сприяння правильному фізичному розвитку; оволодіння фізкультурно-спортивними знаннями; формування рухових умінь та навичок; розвиток рухових якостей (сили, спритності, тощо); виховання моральних якостей (сміливості, наполегливості, дисциплінованості, колективізму, тощо); формування естетичних якостей (статури, культури рухів і т.п.); формування звички до систематичних занять фізкультурою і спортом; формування гігієнічних умінь і навичок.

**Висновки.** Отже, систематичні заняття фізичним вихованням та спортом підвищують життєвий тонус, упевненість у власних силах, оптимізм. Серед молодих людей, які постійно займаються спортом, більше енергійних, натхненних, спроможних повести за собою колектив і ефективно керувати. Заняття фізичним вихованням допомагають навчитися раціонально розподіляти вільний час. Чим здоровіша людина фізично і духовно розвинена то вагомішим буде її внесок у життя.

## **ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ**

*Лисенко Андрій Андрійович, магістрант*

*Науковий керівник: Гужва Олена Іванівна, к.б.н., ст. викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я людини*

*ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»,*

Незважаючи на досягнення сучасної медицини, в Україні і за кордоном велику медичну та соціально економічну проблему становить відновне лікування переломів стегнової кістки.

Поширеність переломів проксимального відділу стегна досить добре висвітлена у вітчизняній і зарубіжній літературі. Висока частота зустрічаємості даних ушкоджень пов'язана зі зменшенням кровообігу до

шийки стегнової кістки. Так, у США в період з 1928 по 1992 роки відзначено 5-кратне збільшення кількості переломів проксимального відділу стегна на 100 тис. населення. У країнах Євросоюзу кількість переломів проксимального відділу стегна склала 4,8 мільйонів, що на 25% більше, ніж у 1997 році. В 1990 році ВООЗ підрахувала, що в світі стався 1700000 переломів проксимального відділу стегна у осіб похилого та старечого віку. До 2050 року їх кількість може скласти 6260000 щороку.

Перелом стегнової кістки відрізняється від інших травм тим, що у даному випадку регенерація ушкоджених тканин відбувається дуже повільно. Зважаючи на малорухомий режим під час хвороби, багато хворих йдуть з життя у перший же рік післяопераційного періоду. Така ситуація є результатом загострення багатьох супутніх ускладнень, порушенням роботи серця та серцевого ритму, розвитку хронічної пневмонії, різноманітні тромбози тощо. Як зазначають А. Лоскутов та А. Дегтярь, на сьогоднішній день переломи стегнової кістки залишаються важливою соціально-економічною проблемою, особливо в осіб старших вікових груп. У молодому віці при відсутності остеопенічного синдрому ці переломи виникають досить рідко, а у осіб літнього та старечого віку є одними з частих причин інвалідності та смертності, зокрема через наявність системного остеопорозу. Переломи стегнової кістки зменшують середню тривалість життя на 12–15%. Незважаючи на значний прогрес в лікуванні хворих з переломами стегнової кістки, 20% з них помирають протягом 6 місяців, 50% пацієнтів потребують сторонньої допомоги, третина втрачає здатність до самообслуговування.

На сьогоднішній день актуальною є проблема застосування ефективних методів фізичної терапії хворих після лікування переломів стегнової кістки. Поширеність різноманітних ускладнень і висока смертність після даного захворювання зумовлює необхідність обґрунтування раціональності застосування методик сучасної реабілітації в післяопераційний період.

Сюди відносяться різні варіанти остеосинтезу, серед яких найбільше розповсюдження одержали остеосинтез канюльованими гвинтами, остеосинтез динамічним стегновим гвинтом (DHS), остеосинтез пучком спиць. При цьому всі автори для отримання хороших результатів лікування вказують на необхідність раннього виконання остеосинтезу протягом перших 3 діб після отримання травми або навіть у першу добу після одержання травми. Максимальним строком, що відведений німецькими травматологічними "стандартами якості" для таких операцій є 24 години, а деякі втручання, в особливості у молодих пацієнтів (остеосинтез канюльованими шурупами) повинні бути виконані протягом перших 6 годин. При більшому терміні з моменту отримання травми, а також у пацієнтів старше 60 років вони рекомендували виконувати тотальне або однополюсне протезування кульшового суглоба.

Пропонуються різноманітні методи й засоби фізичної терапії з використанням лікувальної гімнастики, фізіотерапії й грязелікування, технологічні режими, які дозволяють одночасно впливати на вторинні загальні й місцеві прояви травматичної хвороби. Однак багато питань

проведення фізичної терапії хворих з переломами кісток стегна мають потребу в деталізації, вивченні й уточненні.

У зв'язку з появою нових методів – хірургічного лікування переломів, довгих трубчастих кісток і можливістю раннього осьового навантаження на травмовану кінцівку, виникла необхідність у подальшій розробці й удосконаленні методик реабілітації пацієнтів. Традиційними методами реабілітації є фізичні вправи, масаж та фізіотерапевтичні процедури, що здійснюють значний вплив на перебіг реабілітації. Сучасними ж методиками є використання різних механізованих апаратів та ортопедичних продуктів. Ефективною реабілітацією після оперативних методів лікування переломів стегнової кістки є розробка комплексу заходів, які спрямовані на повне відновлення усіх опорно-рухових функцій пацієнта.

## **ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ЗАНЯТТЯХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)**

*Олена Лісова, заступник директора з виховної роботи, викладач української мови (за професійним спрямуванням)*

*Комунальний заклад «Костянтинівський медичний коледж»*

Одним з основних завдань при підготовці майбутніх медичних працівників у закладах фахової передвищої освіти є формування всебічно розвиненої особистості з високими світоглядними, громадянськими й моральними якостями, динамічною системою фахових знань, вмінь і практичних навичок, яка зможе жити, працювати і творити в конкурентному середовищі. Разом із тим майбутній фахівець повинен бути мовно грамотним, інформаційно й комунікативно компетентним у своїй професійній сфері. До навчальних дисциплін, які забезпечують реалізацію цих завдань, належить і курс «Української мови (за професійним спрямуванням)».

Потреби сьогодення зумовлюють пошуки нових форм організації навчального процесу. Використання комп'ютерних технологій та Інтернету є одним із інноваційних засобів вивчення української мови (за професійним спрямуванням), оскільки сьогодні викладач зобов'язаний уміти користуватися сучасними засобами навчання для того, щоб забезпечити одне із завдань закладу фахової передвищої освіти – надання якісних освітніх послуг.

Відомо, що найефективніший вплив на людину здійснює та інформація, яка одночасно впливає на кілька органів чуття, і запам'ятовується вона тим краще й міцніше, чим більше каналів сприймання було активізовано. Саме мультимедійні засоби дозволяють об'єднувати в одній комп'ютерній програмі текст, звук, відеозображення, анімацію тощо. Кожен із зазначених інформаційних компонентів спрямований на забезпечення оптимізації

процесу навчання на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням).

Використання інформаційних технологій удосконалює методику викладання української мови (за професійним спрямуванням). Відбувається оптимізація форм і методів навчання мови за допомогою використання інформаційних комунікативних аудіохвилинок, мультимедійних фрагментів, комп'ютерних презентацій. Робота викладачів та студентів з Інтернет-джерелами, спілкування в Інтернетмережі сприяє активізації пізнавальної діяльності студентів шляхом урізноманітнення форм навчальної роботи, індивідуалізації навчання, інтенсифікації самостійної роботи за рахунок доступу до значного обсягу інформації і високої швидкості її отримання. Можна стверджувати, що робота з Інтернет-ресурсами підвищує мотивацію при вивченні української мови, забезпечує інтерактивність, підвищує якість навчання. Користуючись послугами мережі Інтернет, студент вчиться вибирати із великої кількості інформаційних джерел потрібну інформацію, аналізувати, систематизувати її.

Застосування дидактичних відео/аудіо матеріалів (таблиць, схем, звукових записів) у поєднанні із сучасними електронними засобами навчання та інтерактивними мультимедійними комплексами, що об'єднують інтерактивну дошку, мультимедійний проектор і персональний комп'ютер викладача, дозволяє оптимізувати процес навчання і викладання «Української мови (за професійним спрямуванням)», сприяє ефективному проведенню навчальних занять. З'являється можливість логічно обрати форму подання навчального матеріалу, можливість висвітлення великої кількості інформації за короткий час, конкретизації навчального матеріалу. Водночас відбувається поєднання текстової, графічної, телевізійної, анімаційної, звукової та іншої інформації – засвоєння знань через усі можливі канали сприйняття.

Великою популярністю користуються програми, що здійснюють контроль знань студентів. Робота з електронними посібниками та підручниками з української мови (за професійним спрямуванням) сприяють підвищенню ефективності у навчанні студентів. Найкращий результат досягається завдяки використанню текстових посилань, що дають можливість студентам ознайомитися з матеріалами словників, енциклопедій в електронній бібліотеці.

Водночас, активно впроваджуючи сьогодні інформаційні технології у процес підготовки майбутніх медичних працівників, необхідно, щоб кожен викладач розумів просту істину: комп'ютер у навчальному процесі – не механічний викладач, не аналог викладача, а засіб, що підсилює і розширює можливості його навчальної діяльності. Звичайно, не слід забувати, що вчать люди, а не комп'ютери. Комп'ютер – всього лише машина на службі у людини, і вона ніколи не замінить викладача, його живого слова й організаторської діяльності. Тому роль інформаційно-комунікаційних технологій в удосконаленні методики викладання навчальної дисципліни



пов'язана, насамперед, з модифікацією традиційної методології у плані оперативності, індивідуалізації й раціональності.

Таким чином, без використання інформаційних технологій у навчальному процесі важко увести сучасні заняття української мови (за професійним спрямуванням). Вважаємо, що сучасний викладач закладу фахової передвищої освіти має бути цікавим для студентів, відповідати вимогам часу, підвищувати свою педагогічну майстерність і рівень інтелекту.

Саме викладачам української мови (за професійним спрямуванням) сьогодні належить провідна роль у збереженні української мови не лише як символу культури й нації, але і як феномену нового культурно-історичного середовища, що народжується інформаційно-комп'ютерними технологіями XXI століття.

### **З ДОСВІДУ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В БАХМУТСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ТА БАХМУТСЬКОМУ ІНДУСТРІАЛЬНОМУ ТЕХНІКУМІ**

*Логвинюк Роман Петрович, Грабельников Олег Миколайович*  
*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж*  
*Бахмутський індустріальний технікум ДВНЗ «ДонНТУ»*

Удосконалення профмайстерності – головна умова підвищення якості навчально-виховного процесу. Досвід викладача може і не містити в собі чогось нового, оригінального, але, побудований на успішному застосуванні наукових принципів і методів, він є прикладом для тих викладачів коледжів та технікумів, які ще не оволоділи педагогічною майстерністю, особливо для молодих.

Важливим показником педдосвіду є стабільність. Це означає, що результативність навчання і виховання має бути перевірена часом. Перспективність педдосвіду передбачає практичну діяльність та поширення й втілення в життя. Завдяки педагогічному досвіду викладачів (більш ніж 20 років роботи) Бахмутський медичний коледж та індустріальний технікум здавна славились своїми традиціями, досягненнями студентів-спортсменів у змаганнях різного рівня. Багато вихованців неодноразово ставали чемпіонами області з 12 видів спорту (баскетболу, волейболу, легкої атлетики, кульової стрільби, шахів, плавання, настільного тенісу, важкої атлетики, футболу, стритболу, ДАРТС на єдиноборств).

Немало студентів ставали також призерами Всеукраїнських чемпіонатів з різних видів спорту. Багато випускників наших ВУЗів після закінчення підвищують свій рівень спортивної майстерності у ВНЗ, Збройних силах України, спортивних клубах та різних товариствах. У наших навчальних закладах основною формою є заняття фізичної культури, де створюються умови для оптимальної рухової активності кожного студента.

Викладачі фізвиховання завжди озброювали студентів необхідними знанням, уміннями і навичками виконання фізичних вправ, а також способами використання їх у повсякденному житті та в процесі самовдосконалення. Адже як відомо, лише та людина, яка володіє належним арсеналом рухових умінь, ніколи не розгубиться, вчасно здійснить ті дії, котрі найкращим чином відповідають ситуації, що виникла.

Щодо змісту занять з фізичної культури спостерігати проведення як предметних так і комплексних занять. Так, у БМК та БІТ поєднувались навчальний матеріал з баскетболу, гімнастики, легкої атлетики і спортивних ігор.

У роботі зі студентами велике значення мають знання викладачами індивідуальних особливостей своїх підопічних, оскільки в кожній групі є уважні, які вчаться, й розгублені, активні й пасивні. Такі, що цікавляться фізичною культурою й що відносяться до занять без особливого інтересу. Педагог П.П. Блонський стверджував, що розумний вчитель відрізняється від поганого тим, що для першого всі діти різні, а для другого - всі однакові. Спілкуючись з вчителями шкіл (де вони навчались) та батьками студентів, ми намагаємось довідатись якомога більше про кожного студента для того, щоб знати особливості кожного з них, і грамотно використати індивідуальний підхід. Викладач повинен цікавитися перенесеними захворюваннями студентів, їхньою поведінкою вдома і на інших заняттях, успішністю з інших предметів.

На заняттях фізичної культури ми повинні давати індивідуальні завдання студентам віднесеним за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, тимчасово звільненим від фізичних навантажень, тим, хто пропустив ряд занять через хворобу, а також студентам, які перевершують своїх однолітків у фізичному розвитку та підготовленості. Ми навчаємо студентів першокурсників основам контролю і самоконтролю. Насамперед, студенти вчилися вимірювати частоту серцевих скорочень, а інтенсивність фізичних навантажень характеризували за зовнішніми ознаками втоми.

Щодо структури заняття, то в наших навчальних закладах викладачі вміло вирішують завдання із підвищенням працездатності студентів за допомогою загально розвиваючих вправ, ходьби, стрибків, стройових вправ, різновидів бігу. Ми підбираємо такі вправи, які за змістом і характером фізичних навантажень відповідати особливостям (технічним, фізичним) основних вправ.

Наприклад, під час вивчення матеріалу з волейболу у підготовчій частині пропонуються вправи з м'ячами, пересування в стійці волейболіста, цікаві естафети. Якщо студент неправильно виконував вправу, педагог одразу ж зупиняв і виправляв студента, формуючи, таким чином, правильну культуру та техніку рухів.

В основній частині занять студенти виконують вправи, що вимагають значних фізичних і вольових зусиль. На початку основної частини студенти виконують вправи на координацію, швидкість і силу, а наприкінці працюють над витривалістю, удосконалюють виконання вправ на фоні втоми. У

наявності є тренажер «уявний захисник» підвищений на стійці для удосконалення кидка м'яча до кошика через захисника, підвищений волейбольний м'яч для удосконалення нападаючого удару у волейболі. Варто віддати належне нашим викладачам, адже створення матеріально-технічної бази БМК та БІТ відбувалось, в основному нашими силами. Навіть у вільний від роботи час, який можна було приділити особистим потребам, ми працюємо для наших студентів, кажучи, що нам не байдужа доля цих студентів.

Переходячи до заключної частини заняття, наші педагоги намагаються забезпечити поступове зниження фізнавантаження, що надає заключній частині відновлювального характеру. Так, студенти виконують біг підтюпцем та різні дихальні вправи.

Однією з особливостей оцінювання є те, що викладач оцінює студентів не за загальними критеріями, а відповідно до їхніх індивідуальних фізичних та технічних можливостей.

Сучасне заняття наших викладачів відрізняється організацією самостійної навчальної діяльності студентів. Викладач послідовно озброює їх уміннями і навичками навчальної роботи, прийомами самоосвіти, самооцінки і самоконтролю, домагається формування культури рухів, виконуючи тим самим потребу до систематичних занять фізичними вправами. При цьому свідомо робоча дисципліна передбачає широку ініціативу і творчість студентів. Творчість студентів виявляється і в проведенні розминки, де студенти самостійно вдома підбирають рухи, попередньо отримавши завдання і консультацію від викладача.

Підсумовуючи викладане, можна зробити висновок, що основними особливостями проведення занять фізичної культури викладачами БМК та БІТ є: застосування нестандартного обладнання, оцінювання за результатами зрушень, навчання студентів основ контролю та самоконтролю, широке використання індивідуального підходу, різноманітність у проведенні частин заняття, заохочення студентів до творчості.

## **НЕПРИТОМНІСТЬ: ПРИЧИНИ, СИМПТОМИ, ВИДИ, ДОПОМОГА.**

*Мартиненко Лариса Леонідівна, лікар терапевт  
КНП «Центр первинної медичної допомоги м.Бахмут»,*

Статистично, кожна третя людина принаймі один раз в житті втрачала свідомість. Але в деяких людей такі умови не є проявом небезпечного захворювання, а в інших пов'язані з ризиком для життя.

**Що таке непритомність?** Непритомність, або синкопе, це синдром, що характеризується короткочасною і відносно раптовою втратою свідомості, супроводжується втратою м'язового тону і падінням.

Непритомність виникає в результаті різкого зниження мозкового кровообігу і транзиторних ішемічних атак - порушення мозкового кровообігу. Є три періоди, які можуть бути виражені в різному ступені.

**Преднепритомний стан.** Втрата свідомості поки не прийшла, але людина відчуває на собі передвісники непритомності: запаморочення, важкість в ногах, гостру слабкість, нудоту, дзвін у вухах, надмірну пітливість.

**Непритомність.** Це обов'язково втрата свідомості, супроводжується зниженням м'язового тону, поверхневим диханням, в рідкісних випадках судоми. Безсвідомий стан продовжується від декількох секунд до декількох хвилин. Пульс при цьому слабкий або зовсім не промацується, а оточуючим здається, що людина взагалі не дихає

**Стан після непритомності.** Повертається свідомість. При цьому у людини деякий час зберігається сильна слабкість, тому після перенесеної непритомності не можна швидко підійматися. Це може спровокувати повторний напад. На відміну від інших форм порушення свідомості непритомність закінчується повним одужанням попереднього стану

#### **Причини і види непритомності**

**Vasopresor непритомність** відбувається як реакція на стресову ситуацію (біль, страх, вид крові) і часто зустрічається в майже здорових людей будь-якого віку. Це майже 50% всіх непритомностей. Під час непритомності пульс завжди стає рідшим (менше 60 за хвилину) і різко падає А/Т. Для попередження такої непритомності буває достатньо лягти на спину. Після такого стану людина швидко приходить до тями.

**Орто статична непритомність** виникає при переміщенні з позиції лежачи в сидяче положення, наприклад, вранці після пробудження. Літня людина може знепритомніти, якщо він швидко і різко підійметься з ліжка. Це може бути небезпечним тому, що якщо він падає виникає ймовірність зламаніх кісток. Раптові зміни в положенні тіла провокують зменшення систолічного і діастолічного тиску щонайменше на 20 мм рт., яке не відновлюється до 3х хвилин. Тому літні люди повинні підійматися з ліжка дуже повільно і поступово.

**Ситуаційна непритомність** відбувається в певних ситуаціях: під час або відразу після нападу наполегливого кашлю, при сечовипускання, акті дефекації (особливо при хронічних або гострих закрепках), підйомів великої ваги, а також при зануренні під воду. Їх основною причиною є збільшення внутрігрудного тиску внаслідок чого відбувається зменшення венозного повернення крові до серця і падіння серцевого викиду.

Непритомність при порушенні ритма часто зустрічається у літніх людей під час різкої брадикардії з частотою серцевих скорочень менше 40 ударів в хвилину або в так званої пароксизмальної тахікардії, в якій серце б'ється на дуже високій частоті – 180-200 ударів за хвилину.

Непритомність при так званому синдромі каротидного синуса. Сонні артерії, які постачають в головний мозок кров мають розширення – каротидні синуси, які знаходяться на рівні верхнього краю гортані. При сильному

зовнішньому тиску на ці пазухи, мозокреагує рефлекторно сповільненням частоти серцевих скорочень і зниженням кров'яного тиску, що може призвести до втрати свідомості. Така непритомність може бути спровокована різким поворотом голови, щільним коміром, особливо у літніх чоловіків.

Непритомність при захворюваннях внутрішніх органів буває, наприклад, при діабеті в результаті гіпоглікемії, тобто, коли вміст цукру в крові знижується до 2-3 ммоль/л. глюкоза-основне джерело енергії для клітин головного мозку. І це так важливо для організму, що для її постачання з кров'ю в мозок не потребується інсулін, як для проникнення в клітини м'язів і жирової тканини. Постачання глюкози в мозок залежить лише від її концентрації в крові. Молекули глюкози можуть всмоктуватись прямо з ротової порожнини і миттєво потрапляти в мозок. Тому перша медична допомога при гіпоглікемічній комі розсмоктати шматочок цукру. Непритомність при судинних захворюваннях мозку відбуваються при порушеннях мозкового кровообігу – мікроемболії, або при спазмах судин головного мозку. Непритомність анемії особливо поширена у літніх людей і асоціюється зі значним зменшенням гемоглобіну в крові з різних причин, наприклад під час внутрішньої або зовнішньої кровотечі. Але основною причиною анемічної непритомності є дефіцит заліза при харчуванні або порушення всмоктування заліза при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.

**Непритомність лікарських засобів** пов'язана з індивідуальною непереносимістю або передозування певними препаратами, частіше нітрогліцерин, клофелін та інші гіпотензивні препарати, а також діуретики.

**Як допомогти потерпілому?** Люди втрачають свідомість вдома, на вулиці і в приміщенні, і часто це відбувається раптово. Перше, що очевидці відчують - страх. Але головне в такій ситуації не панікувати, а поспішати допомогти тому, хто втратив свідомість. Що потрібно зробити? Ми повинні забезпечити приплив крові до мозку. Для цього покласти потерпілого на спину, голову повернути вбік, ноги підняти-під них можна поставити валик одягу або поставити стілець. Вивести на свіже повітря або відкрити вікно, двері, розстігнути комір одягу. На вату або тканину необхідно капнути 1-2 крапельінашатирного спирту і піднести до носа потерпілого на відстані 3-5 сантиметрів. Після того, як людина приходить до тями, дати йому солодкий чай, зігріти його, забезпечити спокій. Якщо через 5 хвилин людина не прийшла до тями -необхідно зателефонувати на швидку допомогу.

**Коли необхідновикликатишвидкудопомогу обов'язково:**

- людина, яка втратила свідомість, страждає від серцево-судинних захворювань, таких як гіпертонія або цукровий діабет,
- вагітна жінка втратила свідомість,
- потерпілий є людиною старше 50 років,
- біль у грудях, аритмічний пульс, дихання затруднене,непритомність сталася раптово, без попереднього дискомфорту або нудоти,
- у постраждалого спостерігається спутана свідомість, розмитість зору, мова порушена.

- непритомність трапляється частіше ніж 1 раз на місяць або спостерігається після фізичного навантаження.

### **Профілактика.**

Щоб застрахуватись від непритомних станів рекомендовано уникати душних приміщень. Якщо це не можливо, для запобігання зневоднення, пийте достатню кількість рідини. Якщо ви відчуваєте слабкість і нудоту, не чекайте подальшого розвитку подій, приймайте міри. Необхідно відразу лягти або сісти, а, якщо сісти, то з максимальним комфортом і максимальним розслабленням. Не можна запрокинути голову назад, якщо ви сидите, можна зробити декілька глибоких вдохів, але обов'язково коротких. Не приймати жодних ліків. Ви можете в будь яку мить втратити свідомість, а пігулка саме в цей час може бути у роті. Необхідно збільшити приток кисню - розстібнути комір і послабити ремінь.

## **РОЗВИТОК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ЕМОЦІЙ ТА ТВОРЧОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС РОБОТИ НАД ВІРШАМИ АНГЛІЙСЬКИХ І АМЕРИКАНСЬКИХ АВТОРІВ**

*Моїсєєва Вероніка Сергіївна, викладач іноземної мови та зарубіжної літератури*

*Комунальний заклад «Бахмутський педагогічний коледж»*

Сучасне суспільство ставить нові вимоги до особистісних і професійних рис людини, рівня її соціальної адаптації, загальної культури, загальноосвітньої підготовки та творчих здібностей.

Вивчення іноземної мови невід'ємне і неможливе без знання культури, літератури, традицій та менталітету країни, мова якої вивчається. Тому першочерговим стає соціокультурний елемент вивчення мови і культури інших країн. Читання є одним із видів комунікативно-культурної діяльності й передбачає високий рівень розвитку культури. Художні тексти відіграють провідну роль у розвитку полікультурної компетенції студентів та формуванні позитивного ставлення до народу, мова якого вивчається. Я хочу звернути увагу на читання поетичних творів англійських та американських авторів, яке сприяє творчій активності та естетичному вихованню студентів. Вплив поезії є дуже важливим у розв'язанні проблеми емоційного наповнення заняття. Поезія змушує інтенсивно працювати творчу уяву, одержувати задоволення від читання.

У зв'язку з тим, що значна роль у навчальному процесі з іноземної мови належить міжпредметним зв'язкам, звертаючись до поезії, викладач, тим самим, зміцнює й розвиває зв'язок іноземної мови з іншими предметами, у першу чергу з літературою. Під час роботи над поетичними творами вирішуються також практичні завдання вивчення іноземної мови: відпрацьовується вимова, розширюється лексичний запас, розвиваються навички виразного читання. Викладач допомагає студентам сприймати

поетичний твір як художнє явище, сприяє розвитку їхнього художнього смаку. Читання віршів, їх декламація та переклад роблять заняття з літератури більш змістовними, мотиваційно-спрямованими й підвищують інтерес до вивчення предмета.

Наприклад, по-перше, ніж узятися до роботи над поезією В.Шекспіра, я пропоную студентам ознайомитися із Великобританією, з біографією поета, його творчістю. Безумовно, важливим завданням є запобігання мовним труднощам. Я підбираю саме такі твори і вірші, які відповідають рівню мовленнєвої підготовки студентів. По-друге, після прослуховування твору я пропоную студентам з'ясувати його основну думку, його емоційне наповнення та настрої автора. По-третє, я пропоную студентам спробувати свої сили у перекладі, передати думки й настрої поета засобами рідної мови, бо творчість студентів – це своєрідна сфера їхнього духовного життя й самовираження, власне сприйняття поезії.

Переклади відомих майстрів дають можливість студентам порівняти й оцінити свої здібності. Хочу зауважити, що студентам вдається зрозуміти настрої поета й передати його часом з більшою чутливістю, свіжістю й неповторністю. Наслідком такою роботи над віршами є емоційна і творча насиченість занять з літератури, розширення лексичного запасу студентів, підсилення їх інтелектуальних емоцій, розвиток мислення, уваги і зародження в них любові до читання поезії іноземною мовою, тобто, в оригіналі. Кожний студент – це особистість, унікальна й неповторна. І нам, викладачам, неодмінно треба знайти спосіб розкрити творчий потенціал кожного студента, одночасно формуючи естетичний ідеал та сприяти підвищенню педагогічної майстерності майбутніх фахівців.

## **ПРОБЛЕМА ЛІНГВІСТИЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У НАВЧАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ**

*Моїсєєва Ізабелла Миколаївна, викладач іноземної мови (англійської), викладач-методист*

*Комунальний заклад «Бахмутський педагогічний коледж»*

Одним із важливих кроків до реформування і модернізації системи іншомовної освіти в Україні стало навчання іноземних мов у закладах дошкільної освіти (ЗДО). Наразі воно є необов'язковим, хоча і бажаним, компонентом дошкільної освіти і реалізується виключно за ініціативи установи або за бажанням батьків, які погоджуються додатково оплачувати ці освітні послуги. Проблема раннього навчання іноземних мов не є новою і почала цікавити науковців з другої половини ХХ ст. Це питання досліджували А.М.Богущ, Р.Ю.Мартінова, О.І.Матецька, С.А.Натальїна, В.М.Плахотник, Т.М.Шкваріна та інші, зусиллями яких доведено ефективність раннього навчання іноземних мов від народження і до 6 років, розглянуто зміст навчання на початковому етапі. Окрім того, Е.М.Верещагін,

Л.С.Виготський, Л.В.Щерба розкрили причини двомовності дітей, О.Б.Бігич, О.О.Коломінова, З.М.Нікітенко досліджували особливості формування окремих компонентів мовних і мовленнєвих навичок і вмінь у молодших школярів, О.Й.Негневицька, З.Я.Футерман обґрунтували методику навчання англійської мови старших дошкільників на засадах комунікативного та ситуативного підходів. Навчання дошкільників іноземних мов – це особливий вид освітньої діяльності, у процесі якої діти не вивчають складових частин незнайомої для них мови, а одразу опановують її як засіб спілкування. У зв'язку з цим дуже важливим для педагогів і батьків є питання здібностей дитини до оволодіння іноземною мовою.

Здібності – стійкі індивідуальні психічні властивості людини, які є необхідною внутрішньою умовою її успішної діяльності. У здібностях поєднується природне й соціальне. Кожна здібність становить складну синтетичну якість людини, в якій поєднуються окремі психічні властивості. Коли ми говоримо, що дитина здібна? Коли очевидні швидкі та значні її успіхи в навчанні. За короткий час вона одержує багато нових знань або вмінь, міцно їх засвоює та при цьому випереджає багатьох однолітків.

Розглянемо приклад з іноземною мовою у дошкільному віці. Враховуючи досвід вивчення проблеми, можемо зробити висновок: до іноземної мови наявна певна здібність, якою діти обдаровані різною мірою. Але цю здібність треба реалізувати, а для цього необхідні або природне мовне середовище, або спеціальні засоби навчання: звукові посібники, вказівки, поради та приклад учителя. А найголовніше – необхідна та діяльність, в якій реалізується здібність до мовлення: необхідно говорити. І чим активніше дитина це робить, тим краще оволодіває мовою – не лише іноземною, але й рідною. Звичайно, якщо з дитиною багато та вміло займалися в дошкільному віці, то до початку навчання у школі її психічні риси виявляються більш розвиненими, ніж у тих дітей, які існували ніби «самі по собі». Але шкільне навчання розраховане не на таких добре розвинених дітей, а на пересічну, рядову дитину, чиї риси саме й потрібно розвивати. Тому на початковому етапі власна активність дитини – гарантія її успіхів. Не дуже підготовлена, але активна дитина, звісно, добре просувається в навчанні. І навпаки, розвинена, але пасивна дитина раніше чи пізніше почне відставати від однолітків. Лише постійна навчальна активність забезпечує успішне засвоєння знань – це підтвердить кожен педагог. А психолог при цьому додасть: немає активності – уповільнюється розвиток головних психічних функцій (мислення, мовлення, довільного запам'ятовування). За умов загальної активності дитини раніше чи пізніше одні інтереси обов'язково виявлятимуться сильніше, ніж інші. Підкреслимо: не інтерес породжує активність, а в загальному потоці активності виявляються домінуючі інтереси.

Майже в кожній зі здібностей є свій улюблений, «золотий» вік». Цілком очевидно, скажімо, що лінгвістичні здібності, пов'язані із засвоєнням нової мови, успішніше формуються у дошкільному дитинстві, ніж у студентські роки. Кожному віковому етапу розвитку дитини відповідає своя



провідна діяльність. Дуже важливою умовою розвитку здібностей є правильний вибір вузлових ланок та послідовності просування у тій чи іншій сфері людського досвіду. Таким чином, в основу розвитку лінгвістичних здібностей, формування інтересів та схильностей покладено активність дитини у навчальній діяльності. Під час будь-якого навчання головним завданням педагога має бути формування головних видів пізнавальної діяльності – як загальних, так і спеціальних. Успіх у розв'язанні цієї проблеми в значній мірі залежить від організації педагогом діяльності дітей, від методичного підходу до навчання.

## **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ВИКОРИСТАННЯ МЕМБРАННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ У СКЛАДІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПІЗЬНОГО ГЕСТОЗУ УСКЛАДНЕННОГО HELLP-СИНДРОМОМ**

*Нестеренко О.М.*

*Донецький національний медичний університет МОЗ України, м. Краматорськ*

*Хромихіна Н.А., Кукса А.О., Грищенко Д.О.*

*КНП «Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування м. Бахмут»*

**Вступ.** HELLP-синдром (Hemolysis, Eelevated Liver enzymes, Low Platelets) - особлива форма пізнього гестозу з тяжким ураженням внутрішніх органів, внутрисудинним гемолізом, підвищенням активності печінкових ферментів та тромбоцитопенією. При тяжкій прееклампсії/еклампсії HELLP-синдром зустрічається у 2-30% випадків та обумовлює високі рівні як материнської (до 25%), так і перинатальної летальності (7,4-34%).<sup>1</sup>

**Клінічний випадок.** Вагітна К., 41 р, доставлена до пологового відділення КНП «БЛП м. Бахмут» бригадою швидкої медичної допомоги, яка вдома зафіксувала у неї судоми, АТ 240/110 мм.рт.ст., після в/в введення MgSO<sub>4</sub> 25% 10 мл АТ знизився до 160/100 мм.рт.ст. З анамнезу: напередодні турбував головний біль та біль у епігастрії. При госпіталізації стан тяжкий: кома (GCS=7), клоніко-тонічні судоми, жовтушність шкіри та слизових, набряклість кінцівок та черевної стінки. На шкірі передньої черевної стінки, верхніх кінцівок, стегон множинні ділянки геморагій. Дихання самостійне, ЧД 24/хв. SpO<sub>2</sub> 94%. АТ 160/100 мм.рт.ст. ЧСС 98/хв. Живіт збільшений у об'ємі вагітною маткою, м'який, на пальпацію не реагує. Діагноз: Вагітність Х, 31-32 т. Еклампсія. Пологи ІХ, передчасні, патологічні. Ожиріння ІІ (індекс маси тіла 34,6). Терміново проведено кесарів розтин під комбінованою загальною анестезією з ШВЛ. Новонароджений живий. Апарат: 1 та 5. До операції при спробі клініко-біохімічних досліджень тричі - гемоліз. Сеча чорного кольору, білок 3,9 г/л, еритроцити - все поле зору, темп діурезу (ТД) 0,4 мл/кг/год. Після операції: Нв 89г/л, лейкоцити 15,8×10<sup>9</sup>, тромбоцити 155×10<sup>9</sup>, АЛТ 134,7 Од/л, АСТ 473,6 Од/л, сечовина 12,6 ммоль/л, креатинін 130 мкмоль/л. Гепатомегалія за даними УЗД. Додано до діагнозу:

HELLP-синдром. Консиліумом прийнято рішення щодо проведення операції ургентного обмінного плазмаферезу (ПА) апаратом АС-В-2 об'ємом 2100 мл. Ще у ході проведення ПА відмічено прискорення ТД – 3 мл/кг/год. Сеча темно-жовта, білок – 1,12 г/л. Переведена до ВАІТ, продовжена ШВЛ, медикаментозна седация. На другу добу: АЛТ 66,2 Од/л, АСТ 196,9 Од/л, тромбоцити  $63 \times 10^9$ , трансфузія тромбомаси 600 мл. На третю добу стабілізація лабораторних показників: АЛТ 30,6 Од/л, АСТ 34,4 Од/л, тромбоцити  $127 \times 10^9$ . Після 49 годин ШВЛ пацієнтка екстубована. На п'яту добу переведена до гінекологічного відділення. Таким чином, своєчасне усунення з циркулюючої крові вільного гемоглобіну, біологічно активних речовин та токсичних метаболітів дозволяє розірвати порочне коло патогенезу пізнього гестозу.

**Висновок.** Плазмаферез, проведений на фоні наслідків гестозу в післяпологовому періоді, дозволяє знизити рівень ендотоксемії, відновити темп діурезу, знизити рівень креатиніну, білірубину, трансаміназ та нормалізувати агрегатний стан крові. В свою чергу, адекватне сприйняття вагітною жінкою свого стану, своєчасний облік у лікаря дозволяють мінімізувати ймовірність ускладнень вагітності.

## «ХМАРНІ СЕРВІСИ» В ОСВІТІ

*Нужна Таїсія Владиславівна, студентка*

*Науковий керівник: Тахтарова Інна Анатоліївна, викладач вищої категорії, голова циклової комісії «Обслуговування комп'ютерних систем і мереж» Бахмутський коледж транспортної інфраструктури*

Хмарні сервіси - новітній вид мережевих послуг, які дозволяють інформаційними засобами віртуального середовища розширити програмно-технічні ресурси комп'ютерного пристрою користувача. Тобто, їх не потрібно встановлювати на комп'ютер і отримувати доступ з будь-якої точки виходу. В online-сховищах дані зберігаються на численних розподілених в мережі серверах, представлених в користування клієнтам.

Мета даної статті ознайомитись з основними поняттями про Хмарні сервіси, їх різновиди та розглянути використання хмарних сервісів в сфері освіти.

Як приклад найпростішого використання хмарних технологій в освіті, можна назвати журнали та електронні щоденники. Також це можуть бути різні форуми і тематичні сайти, де студенти можуть вільно обмінюватися необхідною інформацією. Також сюди відноситься і пошук інформації, сервіси, де студенти самостійно, навіть за відсутності викладача, або ж під його керівництвом можуть вирішувати певні навчальні завдання. При цьому безпосередньо в «хмарі» надається можливість обробки інформації різного типу.

У хмарних сервісах всі дані зберігаються і обробляються в так званій «хмарі», яка являє собою один великий віртуальний сервер. Фізично ж такі сервери можуть розташовуватися віддалено один від одного географічно.

Майже всі сучасні хмари синхронізуються з більшістю гаджетів завдяки чому ви можете переглядати ваші дані майже з усіх видів електронних пристроїв (смартфон, планшет, ноутбук, комп'ютер), що робить процес навчання дуже зручним.

*Проведені дослідження дозволяють судити про актуальність Хмарних сервісів і їх багатогранності застосування як в науці, освіті, так і в багатьох інших сферах діяльності людини.*

*Також в освіті активно використовують платформу Google Classroom, вона об'єднує сервіси Google, які організовано спеціально для навчання. На платформі Google Classroom ви можете:*

- запропонувати завдання для студентів;
- організувати спілкування студентів.
- ділитися з учнями необхідним навчальним матеріалом;
- створити свій клас / курс;
- оцінювати завдання студентів і стежити за їх прогресом;

В даний час з'явилася можливість створювати завдання з використанням сервісу Google Форми. Google Форми дуже багатофункціональні, за допомогою цього сервісу легко створювати тести з вибором однієї або кількох відповідей, відкриті завдання, завдання з використанням малюнків і відео і ін. Все це не потребує спеціальної освіти у галузі комп'ютерних технологій, інтерфейс сервісів цілком інтуїтивний.

Викладач може перевірити завдання студентів, виставити оцінки, прокоментувати відповіді слухачів. У наш час хмарні сервіси набувають все більшого значення в професійній діяльності викладачів навчальних закладів.

Пояснюють це новими можливостями для подання актуальних електронних додатків для освіти.

Кожна компанія, що займається розробкою цієї продукції, намагається вдосконалити хмарні сервіси для їх впровадження в навчальний процес, зокрема, в професійну діяльність викладачів.

Важливий внесок у розвиток хмарних технологій для освіти робить компанія Google. Google-документи, Google-таблиці і Google-презентації, є яскравими прикладами реалізації хмарних технологій. Зокрема, це хмарний офіс, який можна використовувати безкоштовно. За допомогою цих технологій можна працювати з документами, не маючи встановленого пакета офісних програм. Найбільш поширеною системою сервісів на основі хмарних технологій, застосовується в освітньому процесі, є Google Apps. Щоб почати використання сервісів досить підключення до Інтернету, браузера і будь-який вільно розповсюджуваної операційної системи.

Розглянувши технологію використання хмарних сервісів в освітньому процесі, я пришла до висновку, що хмарні технології - необхідні, популярні інформаційні сервіси, використання яких в освіті значно спрощує навчання та робить процес навчання більш цікавим та різноманітним.

## РОЛЬ ІНТЕРАКТИВНОГО МЕТОДУ ПРИ ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНИХ МОВ

*Пелипенко Анастасія Олександрівна, студентка*

*Науковий керівник: Єфімов Дмитро Володимирович, старший викладач кафедри педагогіки та методики викладання іноземних мов, кандидат педагогічних наук*

*Горлівський інститут іноземних мов ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»*

У даний час державний освітній стандарт має високі вимоги до учнів. Короткі терміни освоєння тем, великий обсяг інформації є сучасними умовами загальноосвітнього процесу. Для того щоб здійснити такі запити, слід знайти нові методи навчання. Завдяки цьому, в методиці викладання іноземної мови намітився перехід від комунікативного підходу до інтерактивного. Інтерактивний підхід є однією з різновидів комунікативного підходу. Інтерактивний («Inter»– взаємний «act»– діяти) – означає вміння взаємодіяти, перебувати в режимі бесіди, діалогу з ким-небудь. Тобто інтерактивне навчання – це діалогове навчання, в процесі чого відбувається взаємодія викладача з учнями. Мета інтерактивного навчання полягає в тому, що всі учасники заняття знаходяться у взаємодії. Вони всі активно залучені в навчальний процес. Викладач виконує функцію помічника. У ході діалогового спілкування учні вчаться думати, вирішувати поставлені проблеми, приймати рішення і брати участь в дискусіях. Сучасна педагогіка налічує безліч інтерактивних методів. Основні положення інтерактивного підходу до організації процесу навчання професійно-орієнтованого спілкування вивчалися: Л.Є.Алексеевою, Б.Ц.Бадмаєвим, Н.В.Баграмовим, І.В.Балицькою, Л.К.Гейхманом та інші. Під час аналізу даної проблеми було виявлено, що використання інтерактивного методу при вивченні іноземних мов на різних етапах сприяє: ефективнішому засвоєнню нового матеріалу та лексичних одиниць, покращенню емоційного клімату та підвищує рівень успішності серед учнів. Проведений аналіз та спостереження вивчення іноземної мови на базі Бахмутського міського центру технічної творчості дітей на юнацтва, підтвердили висунуті положення про умови ефективної організації інтерактивуна заняттях і дозволило прийти до висновку, що інтерактивний метод навчання підвищує мотивацію у вивченні іноземної мови, процес навчання стає більш цікавим і захоплюючим, щодозволяє прибрати емоційне напруження та мовний бар'єр при спілкуванні з учнями. Інтерактивні прийоми і вправи забезпечують вирішення комунікативних або проблемно-пошукових завдань для здійснення пізнавальної діяльності учнів. Крім того, всі методи і прийоми розвивають комунікативні навички, привчають працювати в команді і прислухатися один до одного.

**Висновки.** Інтерактивний метод посідає провідне місце при вивченні іноземних мов на всіх етапах, адже інтерактивний метод навчання підвищує мотивацію у вивченні іноземної мови, допомагає зробити навчальний процес

цікавішим, що дозволяє прибрати емоційне напруження та мовний бар'єр при спілкуванні з учнями. Інтерактивні прийоми та вправи сприяють вирішенню низки комунікативних проблем, що обумовлюються специфікою викладання іноземної мови; підвищенню успішності при вивченні мови та ефективному засвоєнню нової інформації.

## **ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА БІОРИТМИ ТА РИЗИК СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

*Пивоварова Ольга Олександрівна, лікар терапевт, викладач  
КНП «Центр первинної медичної допомоги м.Бахмут»,  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Проблема порушення сну є дуже актуальною у повсякденному житті. Спитаєте чому? Відповідь Ви знайдете у тексті.

У сучасному світі людина завжди піддається стресовому фактору, під дією якого, синтезується гормони стресу, а саме, адреналін, кортизол, норадреналін. Які у свою чергу є антагоністами мелатоніну.

Мелатонін – гормон, який синтезується клітинами шишкоподібної залози, зріст концентрації якого, збільшується вночі. Ще у 1959 році американський вчений Юрген Ашофф визначив пряму залежність біоритму «бадьорість - сонливість» від сонячних променів та темряві. Чим довше ми знаходимося під дією сонячних променів, тим більше є наша бадьорість, і навпаки, чим більше ми знаходимося у темряві, тим більше ми сонливі. І тому біоритм «бадьорість - сонливість» є гормонально детермінований, а саме гормоном мелатоніном. З віком фізіологічно зменшується кількість мелатоніну у крові, цей процес є не зворотнім, бо розвиваються склеротичні зміни у шишкоподібній залозі, що потім проявляється безсонням. Піком синтезу мелатоніну є 2-4 години ночі, коли під дією гормону людина поглинається у дві фази сну: повільнохвильову та парадоксальну. Повільнохвильова фаза, це коли від головного мозку немає збудження, та не має електричної активності. Парадоксальна фаза – електрична активність є, та людина бачить сновидіння. Крім цього, мелатонін під час сну посилює синтез «гормону зросту» - соматостатин, тому є такприслів'я, що діти зростають вночі, та знижує синтез кортизолу, адреналіну та норадреналіну, у свою чергу це призводить до того, що у людини під час сну знижується артеріальний тиск, серцебиття, що є компенсаторним захистом від серцево-судинних катастроф вночі. Як тільки людина прокидається, відбувається фізіологічний викид кортизолу, адреналіну та норадреналіну, що у свою чергу збільшують артеріальний тиск, серцебиття, та згущення крові. І тому здебільш вранці утворюються серцево-судинні катастрофи. Тому, людина, котра має ризик захворювання серцево-судинними захворюваннями має протипоказання до будь якої роботи, пов'язаної з нічним режимом праці. Також є докази на те що, у той час, коли людина сидить біля монітору

гаджета вночі, тоді вона має більшу схильність до порушення сну та безсоння. Як підсумок, хочеться додати, що мелатонін – це унікальний гормон, який має вплив на всі ланки організму, а також на стан здоров'я. Тому здоровий сон – це запорука здорового способу життя.

## **НАВКОЛИШНЕ СЕРЕДОВИЩЕ, ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ЗМІНУ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, ЯКІ ПРАЦЮВАЛИ В ШКІДЛИВИХ УМОВАХ ВИРОБНИЦТВА**

*Попов Олег Іванович, Карабан Олег Михайлович, Тимошенко Любов Володимирівна, Усенко Сергій Анатолійович, Попова Тетяна Олегівна, Вініченко А.І., Скидан Н.М.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Актуальність.** Вплив факторів навколишнього середовища на стан здоров'я населення є однією з актуальних проблем. Ситуація з туберкульозу в Україні залишається несприятливою. Проблема діагностики туберкульозу, оцінки тяжкості перебігу, прогнозу ефективності лікування та виявлення причин, що впливають на ці показники, зберігає свою актуальність. Більшість хворих на туберкульоз є особами працездатного віку і в процесі роботи контактують з шкідливими факторами виробництва. Це впливає на прояв хвороби і ефективність лікування туберкульозу.

**Мета роботи.** Проаналізувати діагностичне значення гематологічних показників у хворих на туберкульоз, які працювали у шкідливих умовах виробництва.

**Об'єкт і методи дослідження.** Дослідження було контрольованим і ретроспективним в паралельних групах хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, які працювали у шкідливих умовах виробництва. Проаналізовано 226 історій хвороби, які перебували на лікування в стаціонарі «Харківський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер №7» за період 2014-2016 рр. Для виключення впливу на гематологічні показники віку, статі, протяжності туберкульозного процесу в легенях і профілю резистентності мікобактерій туберкульозу хворі були визначені в 2 групи за принципом випадок-контроль. Основна група - хворі, які працювали в контакті з шкідливими факторами виробництва (113 осіб). Група порівняння - хворі, які працювали поза впливу шкідливих факторів (113 осіб). Особи з основної групи найбільш часто піддавалися впливу шкідливих хімічних речовин - 50% і фізичних факторів - 30%, рідше контактували з пилом фіброгенного дії - 10% і алергенами - 10%. Особи з групи порівняння не мали контакту з шкідливими факторами виробництва.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Виходячи з отриманих даних, можна стверджувати, що гематологічний індекс інтоксикацій у хворих об'єктивно відображає ступінь вираженості ендогенної інтоксикації. Не залежно від професії хворих рівень даного показника залежить, перш за все, від клініко-рентгенологічної форми туберкульозу і типу запальної реакції, пов'язаний з протяжністю деструктивного процесу і виразністю інтоксикаційного синдрому.

**Висновки:**

1. У осіб без професійних шкідливих в динаміці відзначається тенденція до більш швидкої нормалізації відхилень в гемограмі. Зміни в гемограмі у хворих на туберкульоз, залежать від клініко-рентгенологічної форми і типу запальної реакції. Пов'язані вони з протяжністю деструктивного процесу і виразністю інтоксикаційного синдрому.

2. Комплексна оцінка гематологічних індексів більш інформативна, ніж вивчення простий гемограми, що дозволяє оцінити розвиток, тяжкість, перебіг запального процесу і ендогенної інтоксикації, а також ефективність терапії і визначити стратегію подальшої корекції лікування для досягнення максимального ефекту.

3. Оцінка вираженості ендогенної інтоксикації за допомогою гематологічного індексу інтоксикації дозволить адекватно розібратися в тяжкості стану хворих і своєчасно вирішувати питання про місце проведення лікування, обсязі необхідної допомоги і послужить прогностичним критерієм результату захворювання.

4. Одержані дані будуть корисні для розробки критеріїв ранньої діагностики та ступеня вираженості запального процесу у хворих на туберкульоз легень які працюють у шкідливих і небезпечних умовах виробництва.

**Ключові слова:** фактори навколишнього середовища, гематологічні показники, хворі на туберкульоз легень, шкідливі умови праці.

## **РОЗВИТОК ЗАГАЛЬНИХ УМІНЬ РОЗВ'ЯЗУВАННЯ МАТЕМАТИЧНИХ ЗАДАЧ**

*Пузікова Наталя Костянтинівна, викладач математики  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Задачі відіграють величезну роль у житті людини. Задачі, які ставить перед собою людина, і задачі, які ставлять перед нею інші люди і обставини життя, направляють всю її діяльність, все її життя. Мислення людини головним чином складається з постановки і розв'язування задач.

Особливо велику роль відіграють задачі в навчанні математики. Розв'язування задач, у навчанні математики виступає і як мета і як засіб навчання. Розв'язування математичних задач використовується для різних функцій.

У результаті розв'язування кожної задачі відбувається не одна будь-яка визначена зміна (розвиток мислення, уяви, набуття навичок тощо), а різні зміни в знаннях, уміннях, здібностях, розвиток особистості, формування світогляду тощо. Отже, розв'язування будь-якої задачі багатофункціональне. Серед усіх цих функцій однією з основних у навчанні математики є функція формування і розвитку в студентів загальних умінь розв'язування будь-яких математичних задач. Загальні уміння з розв'язування задач відрізняють від часткових умінь розв'язування задач певного виду.

В основі часткових умінь лежать часткові методи (алгоритми і евристичні схеми) розв'язування задач певного виду, наприклад, методи розв'язування логарифмічних рівнянь і нерівностей. Ці часткові вміння формуються на основі засвоєння студентами теоретичних знань, використовуючи які студенти виконують операції і дії, що входять цілісним елементом у вміння, що формується. Загальні вміння формуються, інакше. Студенти не отримують ніяких спеціальних знань, на базі яких можливе таке формування. Сьогодні ці загальні вміння формуються стихійно, а не в результаті цілеспрямованого, систематичного навчання.

Ці вміння можуть виникнути завдяки розв'язанню великої кількості математичних задач. Знання, що повинні, бути засвоєні студентами про задачі і їх розв'язування, можна поділити на дві категорії: загальні знання про задачі і процес їх розв'язування та специфічні знання про математичні задачі.

До знань першої категорії можна віднести загальні уявлення про задачі і процес їх виникнення з реальних і абстрактних проблемних ситуацій про складові частини і структури задач; про основні види задач залежно від характеру об'єкта і вимог задачі (задачі на знаходження шуканого і розпізнавання, перетворення і побудову, доведення); загальні уявлення про процес розв'язування задач і конкретизація їх у становленні до кожного виду задач.

До знань другої категорії належать загальне уявлення про моделі і моделювання, суть математичного моделювання і його використання під час розв'язування різноманітних задач прикладного характеру, методи розв'язування таких задач. Під час розв'язування задач будь-якого виду треба в першу чергу підкреслювати і виділяти загальні методи розв'язування задач: розподіл на під задачі, на частини, зведення до раніше розв'язаних, модельні перетворення задачі тощо.

Головне при цьому – задача розглядається як об'єкт для аналізу, для дослідження, а її розв'язок – як конструювання і винахід способу розв'язування.



## РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ РОБОТИ ПЕДАГОГІЧНОГО КОЛЕКТИВУ В ФОРМАТІ ПРЕДМЕТНОЇ РОБОЧОЇ ГРУПИ (НА ПРИКЛАДІ РОБОЧОЇ ГРУПИ З ПЛАНУВАННЯ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ І КУРСУ КЗ «БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ»)

Сніховська Оксана Володимирівна, заступник директора з навчальної роботи

Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»

Викладацький колектив коледжу виявив проблему низького рівня підготовки випускників шкіл з іноземної мови, які вступили на навчання на основі базової загальної середньої освіти (далі – БЗСО). Законодавством України визначено, що студенти після другого року навчання в коледжі зобов'язані складати ЗНО з певних предметів за курс повної загальної середньої освіти. В такому випадку, результативність навчання за критеріями ЗНО виставляється як показник якості освіти не школі, а коледжу. Отже, викладачі коледжу змушені надолужувати шкільний рівень одночасно з вивченням тем, відведених програмою на 10-11 класи. Така ситуація створює умови для невиправданої інтенсифікації праці викладачів, сприяє невдоволенню студентів та їх батьків завищеними, в порівнянні зі школою, вимогами, низькими оцінками, скаргами на необ'єктивне оцінювання результатів навчання.

Під час вступної кампанії 2019 року адміністрацією закладу освіти було проведено тестування вхідного рівня знань студентів І курсу з іноземної мови, які вступили на навчання на основі БЗСО. Результати були порівняні з підсумковими оцінками з іноземної мови, які виставлені в свідоцтві про БЗСО (Таблиця 1).

Таблиця 1.

Порівняння оцінювання студентів за свідоцтвом про БЗСО та за результатами виявлення вхідного рівня знань в коледжі

№ зп	Рівень навчальних досягнень	За свідоцтвом про БЗСО, %	За результатами вхідного тестування в коледжі, %
1	Високий	3,4%	-
2	Достатній	57,6%	9,7%
3	Середній	39%	46,8%
4	Низький	-	43,5%

При проведенні персонального зіставлення оцінок свідоцтв про БЗСО з результатами вхідного тестування в коледжі було виявлено, що лише 21% студентів І курсу були об'єктивно оцінені в школі.

Отже, для вирішення складної ситуації педагогічна рада коледжу 29.08.2019 року постановила створити постійно діючу робочу групу для

напрацювання стратегії викладання іноземної мови студентам з низьким та середнім початковим рівнем знань.

До складу робочої групи ввійшли три викладачі іноземної мови та заступник директора з навчальної роботи. За I семестр 2019-2020 н.р. було проведено чотири засідання робочої групи, рішення яких затверджувалися протоколами. Основними питаннями, які розглядалися на засіданнях, були: порядок проведення контролю вхідного рівня знань студентів, перелік граматичних явищ для вивчення в I семестрі, організація консультацій та гурткової роботи, порядок оцінювання знань студентів з іноземної мови, планування проведення директорського зрізу за результатами навчання.

Заступник директора з навчальної роботи протягом семестру відвідувала заняття викладачів іноземної мови, ефективність яких оцінена в 70-85% і відповідає їх кваліфікаційним категоріям.

Для здійснення аналізу загальної успішності та якості знань з іноземної мови, отриманих студентами у I семестрі 2019-2020 н.р., дослідження об'єктивності оцінювання студентів та продуктивності роботи викладачів в кінці грудня був проведений директорський зріз знань.

Результати директорського зрізу були зіставлені з оцінками вхідного рівня знань студентів, який був здійснений під час вступної кампанії 2019 року (Таблиця 2).

*Таблиця 2.*

Порівняння оцінювання студентів за результатами контролю вхідного рівня знань та директорським зрізом

№ зп	Рівень навчальних досягнень	За результатами контролю вхідного рівня знань, %	За результатами директорського зрізу, %
1	Високий	-	5,7%
2	Достатній	9,7%	15,1%
3	Середній	46,8%	62,2%
4	Низький	43,5%	17%

Директорський зріз вивив позитивну динаміку у зростанні якості знань студентів з іноземної мови. Загальна якість знань студентів з 9,7% збільшилася до 20,8%, в той час, як кількість студентів з низьким рівнем знань знизилася з 43,5% до 17%.

Таким чином, продуктивність роботи викладачів іноземної мови за I семестр 2019-2020 н.р. склала за загальною успішністю + 26,5%, за якісним показником + 11,1%.

Викладачам іноземної мови для вдосконалення планування з вивчення іноземної мови в II семестрі 2019-2020 н.р. був представлений аналіз засвоєння граматичних явищ за результатами директорського зрізу (Таблиця 3).

*Таблиця 3.*

Аналіз засвоєння граматичних явищ, які вивчалися в I семестрі 2019-2020 н.р. за результатами директорського зрізу

№ зп	Граматичне явище	Рівень засвоєння, %
1	Present Simple	51,9%
2	Past Simple	35,3%
3	Future Simple	33,2%
4	Prepositions	40%
5	Pronouns	40,8%

Додатково директорський зріз виявив, що 58,7% студентів виконали завдання з розуміння прочитаного тексту іноземною мовою за програмною тематикою I семестра.

Питання об'єктивності оцінювання студентів з іноземної мови потребує подальшого обговорення на засіданнях робочої групи у зв'язку з необхідністю уточнення та уніфікації критеріїв оцінювання з навчального предмету.

Отже, для вирішення складних ситуацій, пов'язаних з низьким початковим рівнем знань студентів, в межах циклових методичних комісій доцільно створювати робочі групи з викладачів одного предмету для планування освітньої діяльності, моніторингу результатів навчання, проведення «мозкових штурмів» та обговорень спірних питань, виведення єдиних виважених та об'єктивних критеріїв оцінювання навчальних досягнень студентів.

Результативність роботи викладачів в форматі предметних робочих груп беззаперечна. Такий метод активізації роботи педагогічного колективу буде допомагати запровадженню системи формуального оцінювання в коледжі, яка є необхідною умовою успішного проходження інституційного аудиту. В кінцевому результаті, забезпечення прозорості та поступовості оцінювання, формування індивідуальної освітньої траєкторії кожного студента допоможе здобувачам освіти розуміти свій об'єктивний рівень знань, співвідносити його з оцінкою, а викладачам - мотивовано вирішувати конфлікти з батьками з приводу необ'єктивності оцінювання результатів навчання.

## ОСВІТЯНСЬКІ МІГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В УКРАЇНІ

*Сосницька Альона, студентка*

*Науковий керівник: Ткаченко Лариса Данилівна, викладач іноземної мови*

*КЗ «Бахмутський медичний коледж»*

**Мета дослідження:** з'ясувати принципи оцінювання студентів в вишах України станом на теперішній час, а також причини і тенденції освітянської і трудової міграції медичних працівників.

**Матеріали і методи:** за даними сучасних вітчизняних і іноземних джерел проаналізовано тенденції і причини освітянської міграції студентів і трудової міграції медичних працівників. З інтернет –ресурсу «Освіта» з'ясовано про перебіг оцінювання в Україні, зазначено статистику щодо освітянської та трудової міграції медичних працівників, проведено та проаналізовано анкетування з даної проблеми серед молоді віком від 18 до 25 років.

**Результати дослідження:** у роботі досліджено, що на даний час в Європі як майже у всьому світі, багато уваги приділяється самоосвіті переважають принципи навчатися самостійно. Ми провели анкетування серед молоді в якому (анонімне) було питання : «Чи є в тебе бажання навчатися за кордоном?» Було з'ясовано, що в нашому місті молодь поділилася на декілька груп: 1 ті, хто ще не визначився, 2 – студенти, які бажають навчатися за кордоном, 3- учні, які бояться, або вважають, що навчатися в Україні комфортніше, ніж за кордоном. Розкрито питання, які стосуються причин і тенденцій освітянської і трудової міграції.

**Висновки:** величезний відсоток українців – студентів та робітників сфери медичного обслуговування залишають країну з метою отримати кращу освіти, більш якісну, і працевлаштуватися за спеціальністю та отримувати гідну заробітну платню. Для України – це виклики покращити якість освіти, створити належні умови для працевлаштування та підвищити заробітну платню.

## ГІГІЄНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАЦІ ТА МОДЕЛІ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗАСВОЮЮТЬ СПЕЦІАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

*Усенко Сергій Анатолійович, Карабан Олег Михайлович, Красножон Наталя Миколаївна, Тимошенко Любов Володимирівна, Дяченко Марина Сергіївна, Попов Олег Іванович, Усенко Світлана Георгіївна, Логвинюк Роман Петрович*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

*КЗ «Бахмутський медичний коледж»*

*Харківський національний медичний університет*

Головною метою підвищення фахової підготовки спеціалістів медиків є вдосконалення навчального процесу у закладах вищої освіти 1-2 рівнів акредитації. Повноцінне використання спеціальних знань, професійних навичок можливо лише при збереженні доброго стану здоров'я, високої працездатності спеціалістів при проведенні занять з фізичної культури. Саме сестринська справа є найважливішою складовою частиною системи охорони здоров'я, яка має значні кадрові ресурси і потенційні можливості для задоволення потреб населення у доступній та якісній медичній допомозі.

Наші дослідження було проведено в рамках науково-дослідної роботи «Обґрунтування та розробка концепцій психо-гігієнічної та психофізіологічної корекції функціонального стану і професійної придатності студентської молоді», держреєстрація №0115U000145.

Визначення основних професійних вимог спеціальності «Сестринська справа» до психофізіологічних особливостей працівників проводилося шляхом анкетування. У якості експертів залучалися висококваліфіковані фахівці з різним стажем роботи в даній спеціальності, а також викладачі спеціальних дисциплін медичного коледжу. Анкетовані повинні були оцінити ступінь необхідності конкретних якостей для опанування обраної спеціальності і зробити помітку навпроти того ступеня конкретної якості, яка необхідна для вправної роботи саме за цією спеціальністю.

Детальне професіографічне вивчення характеру роботи фахівця сестринської справи дозволило встановити, що до найбільш значущих професійних вимог відносяться: здатність виконувати координовані рухи обома руками та очами і руками, здатність приймати правильні рішення при раптовому виникненні складних робочих ситуацій, здатність швидко пристосовуватися до зміни робочих об'єктів або ситуацій, здатність швидко знаходити і виправляти свої помилки, здатність зберігати високу працездатність, незважаючи на присутність інших осіб, несподівані враження, сторонній шум, здатність розрізняти запахи, здатність виконувати спритні рухи руками і пальцями, гострота слуху. Крім того високо значущими є також: здатність довго тривало та добре виконувати одноманітну роботу, здатність швидко запам'ятовувати осмислений матеріал, здатність тривалий час зберігати увагу на одній і тій самій робочій операції, здатність швидко освоювати складні рухові навички, здатність визначати на око розмір предметів, кількість предметів, відстань між предметами, розмір кутів, напрям руху предметів, здатність виконувати швидкі рухи руками і пальцями, здатність запам'ятовувати одноразово або рідко почутими/побаченими усні повідомлення та текст, здатність виконувати сильні рухи руками та пальцями, здатність розрізняти смак, здатність зберігати швидкий темп роботи протягом тривалого часу, здатність на дотик оцінювати гладкість поверхні та товщу предметів.

Реалізація трудової діяльності фахівця сестринської справи можливе лише при достатньому рівні розвитку таких професійно значущих якостей як координація рук і очей, сила і рухливість нервової системи, концентрація, сталість і об'єм уваги, кольоро-розрізнення, чутливість нюхового, слухового, смакового та тактильного аналізаторів, довгочасна числова та логічна пам'ять, короткочасна числова та логічна пам'ять у слуховій та зоровій модальності.

Таким чином, нами було визначено, що навчальний процес характеризується високим розумовим і психічним напруженням студентів. Запобігти його негативних наслідків допоможе раціональна та послідовна зміна розумового і фізичного навантаження. У ході навчального процесу студенти потрапляють в умови недостатнього рухового режиму.

Внаслідок чого відбувається порушення постави та процесу кровообігу, що негативно впливає на здоров'я та функціональні здібності і, як наслідок, на готовність організму до професійної праці.

Для попередження та подолання цих небажаних наслідків велика роль відводиться фізичним вправам і, особливо тим, які мають професійно прикладну значущість. До несприятливих чинників оточуючого середовища, які можуть впливати на розвиток та стан здоров'я зростаючого організму відносяться: недостатня або надмірна рухова активність, порушення добового режиму та учбово-виховного процесу, порушення гігієнічних вимог до умов учбової та трудової діяльності, недоліки в організації харчування, відсутність гігієнічних навичок, наявність шкідливих звичок, несприятливий психологічний клімат в родині та колективі.

## **ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ**

*Чернишова Марина Сергіївна*  
*«Бахмутський індустріальний технікум Дон НТУ»*

Сучасна педагогіка передбачає різноманітні форми та методи інноваційного навчання, спрямованого на якісне засвоєння навчального матеріалу студентами, набуття досвіду самостійного опрацювання конспекту, виявлення умінь та навичок критичного осмислення проблем, набуття якостей, які стануть у нагоді в подальшому розвитку самоосвіти та самореалізації. Однією із таких форм є семінарські заняття, які забезпечують розвиток творчого професійного мислення, пізнавальної мотивації та якісного використання знань. Студент вільно володіє мовою педагогічної науки, оперує термінами та основними поняттями, визначеннями.

Семінарські заняття класифікують:

1. Залежно від складності, об'єму та вимог;
2. Залежно від мети: семінар-повторення і систематизації знань, комбіновані семінари, семінари вивчення нового матеріалу;
3. За формою проведення: семінар-бесіда, семінар-обговорення, диспут, комбінований, семінар-конференція.

На цей час набули поширення такі форми, як «круглий стіл», симпозіум, дебати. Використовують такі методи: дидактичні, ділові, рольові ігри.

Пріоритетом інноваційного навчання є групова та індивідуальна форма навчання. Акцент зміщений на творчу імпровізацію педагога, на його взаємодію зі студентами. Іншим пріоритетом є диференціація навчання, коли опорою стає вміння студентів самостійно здобувати знання. Навчання, таким чином, перетворюється на спілкування між людьми в отриманні нової інформації. Викладач повинен використовувати різноманітні методи подачі

нового матеріалу, надати можливість студентам демонструвати свої досягнення в отриманні знань.

Ефективною формою організації навчальної діяльності є робота в групах (як правило 5-7 студентів). Особливе значення при цьому набуває диференційний підхід до визначення знань. Обговорення в групі дозволяє заохочувати студентів до діалогу, залучати до обговорення проблем без будь-яких обмежень, шукати згоди в суперечливих ситуаціях, обмінюватися думками, краще володіти рідною мовою. При груповій роботі викладач повинен правильно сформулювати завдання та забезпечити взаємодію груп, підготувати цікавий матеріал, бути партнером, направляти роботу груп, вносити корективи.

У ВНЗ серед педагогічних засобів активізації навчального процесу особливе місце належить навчальній дидактичній грі, яка являє собою цілеспрямовану організацію навчально-професійної діяльності майбутнього спеціаліста.

Концептуальними основами ігрових технологій є психологічні механізми ігрової діяльності, що сприяють на фундаментальні потреби особистості у самовираженні, самоутвердженні, самовизначенні, саморегуляції, самореалізації. За цільовими орієнтаціями ігрові технології поділяються на: дидактичні, виховні, розвивальні, соціалізуючі.

За характером педагогічного процесу: навчальні, тренінгові, контролюючі, узагальнюючі, пізнавальні, виховні, розвивальні, репродуктивні, творчі, комунікативні, діагностичні та інші. За ігровою методикою: предметні, сюжетні, рольові, ділові, імітаційні, драматизації.

Ігрова діяльність виконує такі функції: спонукальну, комунікативну, розвивальну, розважальну, діагностичну. Також ігрова діяльність використовується як самостійна технологія для засвоєння теми, а також як елемент окремих частин семінару. Наприкінці семінарського заняття за допомогою діалогу та дискусії знаходять спільне рішення. Групові дискусії допомагають краще засвоїти матеріал. «Мозковий штурм» - ефективний метод обговорення, пошук рішень у процесі спільного висловлення думок. «Мозкова атака» достатньо популярний засіб навчання у дискусії. Ведучий пропонує якусь проблему або життєву ситуацію. Для її рішення пропонується якомога більше альтернативних засобів, які потім аналізуються самими студентами. «Дерево рішень» - метод, який застосовується при аналізі ситуацій і допомагає досягнути повного розуміння, які призвели до прийняття того чи іншого важливого рішення.

Таким чином, у сучасній педагогіці має місце багатоваріантність форм і методів інноваційного навчання, спрямованих на якісне засвоєння знань студентами, розвиток їх розумової діяльності, виявлення умінь та навичок критичного осмислення проблем, набуття досвіду самостійного опрацювання навчального матеріалу, пошукової роботи, набуття якостей, які стануть у нагоді в подальшому житті.

## РЕЙТИНГОВА СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ З ФІЗИКИ В УМОВАХ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ ЯК ЗАСІБ ОЦІНКИ ГОТОВНОСТІ Й ЗДАТНОСТІ УЧНІВ ЗАСТОСОВУВАТИ ЗДОБУТІ ЗНАННЯ Й СФОРМОВАНІ НАВИЧКИ У СВОЇЙ ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

*Шепель Ольга Анатоліївна, вчитель фізики*

*Бахмутська загальноосвітня школа I-III ступенів №12 Бахмутської міської ради Донецької області*

**Анотація:** Стаття є дослідженням особливостей рейтингової системи оцінювання з фізики в умовах нової української школи як засобу формування мотиваційної діяльності учнів та креативно-особистої діяльності вчителя. Звернуто увагу на цілі, яких досягає вчитель, застосовуючи рейтингову систему оцінювання. Рейтингова система оцінювання з фізики також сприяє підвищенню професійної компетентності та є засобом формування креативно-особистої діяльності вчителя.

**Ключові слова:** рейтингова система оцінювання, нова українська школа, мотиваційна діяльність, креативно-особистісна діяльність.

**Аннотация:** Статья представляет собой исследование особенностей рейтинговой системы оценивания по физике в условиях новой украинской школы как средства формирования мотивационной деятельности учащихся и креативно-личной деятельности учителя. Обращено внимание на цели, которых достигает учитель, применяя рейтинговую систему оценивания. Рейтинговая система оценивания по физике также способствует повышению профессиональной компетентности и является средством формирования креативно-личной деятельности учителя.

**Ключевые слова:** рейтинговая система оценивания, новая украинская школа, мотивационная деятельность, креативно-личностная деятельность.

**Abstract:** The article is a study of the features of the rating system of assessment in physics in the conditions of the new Ukrainian school as a means of forming students' motivational activity and creative and personal activity of the teacher. Attention is drawn to the goals achieved by the teacher using the rating system of assessment. The rating system of assessment in physics also promotes professional competence and is a means of forming the creative and personal activity of the teacher.

**Keywords:** rating system of rating, new Ukrainian school, motivational activity, creative and personal activity.

**Актуальність проблеми дослідження.**

Першочерговим завданням в умовах модернізації сучасної української Освіти, яка все більше набуває інноваційного та компетентнісно-орієнтованого характеру, є формування готовності учнівської молоді до успішної життєдіяльності у високо конкурентному інформаційно-насиченому середовищі. Останні десятиліття перетворень в освіті призвели до зміни її базової парадигми, а саме: необхідності переходу від навчання знань, умінь,



навичок до здатності навчатися і самоудосконалюватися впродовж життя[1, с. 81]. Усталені протягом багатьох десятиліть традиційні засоби і методи контролю на сьогоднішній день стримують розвиток інноваційних методів навчання, саме тому набуває актуальності рейтингова система оцінювання знань.

### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Різні аспекти реформування нової української школи стали предметом активних дискусій, обговорення та системних досліджень учених і практиків – Л. М. Калініної, О. І. Локшиної, І. О. Маріуц, О. М. Китайцева, В. М. Косик, О. М. Онаць, О. М. Топузова, В. В. Лапінського, Г. М. Торбіна, Я. О. Чепуренкота ін. Питанням формування мотиваційної діяльності учнів у процесі навчання фізики займалися провідні вітчизняні та закордонні вчені та методисти: С. Л. Рубінштейн, Л. С. Виготський, Б. М. Величковський, І. Я. Лернер, А. С. Кондратьєв, Н. В. Кочергіна, В. В. Лаптев, С. У. Гончаренко, Є. В. Коршак, Б. Ю. Миргородський, О. І. Бугайов, Д. М. Демченко, Л. А. Закота, Л. Р. Калапуша, В. П. Муляр та ін.

### **Мета та завдання.**

Дослідити особливості рейтингової системи оцінювання з фізики в умовах нової української школи як засобу формування мотиваційної діяльності учнів та креативно-особистої діяльності вчителя.

Мета дослідження – проаналізувати особливості рейтингової системи оцінювання з фізики в умовах нової української школи як засобу формування мотиваційної діяльності учнів та креативно-особистої діяльності вчителя.

Об'єкт дослідження – рейтингова система оцінювання з фізики.

Предмет дослідження – рейтингова система оцінювання.

### **Виклад основного матеріалу.**

Українському суспільству нової генерації необхідні особистості з актуальними знаннями, гнучкістю й критичністю мислення, творчою ініціативою, високим адаптаційним потенціалом. І завдання сучасної української школи – виховати такого громадянина. Під впливом цієї ідеї вдосконалюються навчальні плани, програми, підручники й інше навчально-методичне забезпечення шкільних дисциплін, у тому числі з фізики. Зміст сучасної фізичної освіти перебуває на етапі оновлення. Нова навчальна програма з фізики забезпечує перехід від предметоцентризму до дитиноцентризму та розглядає фізику як засіб розвитку особистості учня де стратегічними пріоритетами розвитку фізичної освіти є: якісна професійна підготовка вчителя фізики; планування роботи вчителя на основі компетентнісного підходу; впровадження в навчально-виховний процес досягнень сучасної науки; апробація та впровадження нових ефективних вітчизняних, європейських і світових педагогічних технологій та методів навчання; формування здоров'язберігаючого середовища; поповнення кабінетів фізики сучасним лабораторним обладнанням.

Контрольно-оцінювальна діяльність учителя у такому випадку трансформується з предметно орієнтованих результатів засвоєння змісту на діяльнісно-орієнтовані та міжпредметні. Організація навчального процесу з

використанням рейтингової системи оцінювання дає можливість учню чітко розуміти систему формування оцінок з фізики, що запобігає конфліктним ситуаціям при отриманні підсумкових оцінок; усвідомлювати необхідність систематичної роботи по засвоєнню матеріалу; своєчасно оцінити стан своєї роботи з вивчення фізики; отримати навички самостійного планування роботи.

Застосовуючи рейтингову систему оцінювання вчитель може відстежувати особистісний розвиток дитини та перебіг опанування нею навчального досвіду як основи компетентності. Таке оцінювання дає змогу досягти мети:

- вибудовувати індивідуальну траєкторію розвитку учнів;
- виховувати такі якості особистості як бажання навчатися, відсутність побоювань помилитися, переконання у своїх можливостях і здібностях;
- оцінити досягнення дітей на кожному етапі освітнього процесу;
- мотивувати учнів до здобуття максимально можливих результатів;
- вчасно виявляти проблеми й запобігати їх нашаруванню.

Основними позитивними результатами використання описаної методики можна назвати регулярність навчальної діяльності та підвищення активності учня. Рейтингова система оцінювання та зворотна інформація про його результати дозволяють учням глибше зрозуміти свої сильні та слабкі сторони. Таке інформування дає підстави для глибшого розуміння рівня власних вмінь та навичок, для підвищення мотиваційної діяльності учнів.

Рейтингову систему оцінювання з фізики в умовах нової української школи можна розглядати як засіб формування креативно-особистої діяльності вчителя. Оскільки сучасному вчителю необхідно підвищувати свою професійну компетентність та застосовувати нові підходи до завдань оцінювання. Сформулюємо випадки, коли вчитель використовує сучасні підходи до рейтингового оцінювання:

- коли вчитель бажає спонукати учнів до висловлювання ними розуміння ідей, а не відтворення фрагментів певної інформації;
- коли потрібно спонукати як вчителя, так і учнів до роздумів над якістю навчання і над тим, як її можна підвищувати;
- коли оцінюють старанність, яку учні вкладають у співпрацю, і заохочують допомагати один одному в роботі;
- коли намагаються повністю оцінити всі навчальні досягнення учнів, які є результатом їх інтерактивної взаємодії.

### **Висновки.**

В умовах реалізації концепції нової української школи більшість учнів мотивована на стійке, незалежне, цілеспрямоване і самостійне навчання. Сьогодні недостатньо вчителю дати суму знань учням, потрібно навчити їх орієнтуватися в потоці інформації, систематизувати і обирати потрібне. Тому підвищити ефективності навчання учнів на уроках фізики в сучасних умовах реформування освіти можливо за рахунок активізації навчально-пізнавальної діяльності учнів за умови використання рейтингової системи оцінювання знань.

## II. ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ ШЛЯХОМ ВИВЧЕННЯ ІСТОРІЇ, ЕКОЛОГІЇ ТА ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

### МОЛОДІЖНИЙ СЛЕНГ ЯК МОВНЕ ЯВИЩЕ

*Абрамов Михайло, студент*

*Науковий керівник: Ситковська Ірина Петрівна, викладач української мови та літератури*

*Донецьке вище училище олімпійського резерву ім.С.Бубки*

**Метою статті** є з'ясування виникнення молодіжного сленгу та вплив його на розвиток культури мовлення.

**Об'єктом** цієї галузі є дослідницькі принципи аналізу мови та її продуктів.

Дослідження молодіжного сленгу в умовах сучасного суспільства є **актуальним питанням** сьогодення. ХХІ століття ознаменувалося швидким та невідпинним технічним розвитком. Комп'ютери, планшети, телефони відіграють важливу роль у сучасному часі. І вони вплинули на розвиток сучасної молоді. З одного боку, населення отримує легкий доступ до інформації. Не покидаючи дому, можна отримати будь-який пізнавальний матеріал. З іншого боку, в пам'яті інформації залишається все менше. Читання замінюється комп'ютерними іграми, що значно зменшує словниковий запас та слабшає образне мислення. Мовлення сучасних дітей стає більш простим та скороченим, їм важко дається опис предмета чи явища, висловлення своєї думки чи точки зору.

Василь Голобородько казав: «Мова вмирає, коли наступне покоління втрачає розуміння значення слів». Зараз все частіше можна почути від юнаків та дівчат слова-неологізми, так би мовити, молодіжний сленг. Найчастіше сленг підростаючого покоління є незрозумілим для людей інших вікових категорій. Сленг з'явився через спорідненість інтересів осіб. За цією ознакою лексичні одиниці молодіжного сленгу можна поділити на такі, що вживаються:

- за комп'ютерними інтересами.

У даному колі найчастіше використовуються жаргонні слова англomовного походження. Це викликано насамперед тим, що англійська є мовою комп'ютерних технологій. У процесі роботи з комп'ютерною технікою деякі слова перейшли до української розмовної лексики. Так, у даній сфері можна почути слова: пруфи – докази, по-фасту – швидко, рофли – жарти, юзати – використовувати;

- за автомобільними інтересами.

Найпоширенішими лексемами цієї групи є назви різноманітних автомобільних деталей: тачка (автомобіль), резина, скати (шини), баранка (кермо);

- за захопленням музикою.

В цьому середовищі часто вживають такі слова: саундтрек (мелодія, що супроводжує відеофільм), сингл (CD з меншою, ніж на альбомі, кількістю пісень);

- за захопленням спортом.

Наприклад, спортивний сленг поділяється на сленг футболістів, боксерів, волейболістів, велосипедистів та ін. Так, можна почути: саріки (змагання), веліки (велосипеди), треша (тренування), тяжики, дзюдики (важкоатлети, дзюдоїсти), тощо;

- у студентському суспільстві.

Саме у цьому середовищі побутують такі лексичні одиниці: друшляти (прогулювати пари), гуртак, братська могила (гуртожиток), стіпуха (стипендія), хвіст (заборгованість), тощо.

І найгірше, що неологізми та сленг, які нам нав'язуються, затіняють наше українське літературне мовлення.

**Висновок.** Дослідження молодіжного сленгу цікаво і важливо для сучасного етапу мовознавства, проте треба шукати шляхи формування свідомого ставлення молодих людей до своєї мови і до рідної мови в цілому. Треба боротися за збереження мови, розробляти далі і пропонувати свої шляхи і форми роботи, застосування яких буде сприяти вирішенню цих важливих для всієї країни завдань.

## THE PROBLEM OF HEALTHY WAY OF LIFE. SMOKING AS A DANGEROUS HABIT

*Бабкіна Ксенія Андріївна, студентка*

*Науковий керівник: Моїсєєва Ізабелла Миколаївна, викладач іноземної мови (англійської), викладач-методист*

*Комунальний заклад «Бахмутський педагогічний коледж»*

"Smoking is a habit disgusting for range of vision, unbearable for scent, harmful for brain and dangerous for lungs"

James I, the king of Great Britain, 1604

Health is a precious gift to be treasured always. But there are so many people making their life shorter themselves owing to some bad habits. Smoking is one of them.

According to the data presented in the reports of the World Health Organization the third part of grown-ups (200 mln women among them) smoke. There are many of those who think that smoking is a harmless habit. They are sure it helps to solve different psychological problems, to feel themselves attractive and confident. How did such bad and dangerous habit appear in Europe? To answer the question we have to make a trip to the far past.

It was 1492 when Christopher Columbus and the members of his team saw the unknown land from the board of the ship. Later on the aborigines met them.

Among the presents brought by the inhabitants of the island dried leaves of the wild plant were. They called them "Petum". The inhabitants smoked those leaves rolled up like a pipe. Everyone made three-four inhalations exhaling smoke through the nose. The members of Columbus team were the first Europeans who began smoking. Christopher Columbus brought "grass for smoking" to Europe on March 15, 1493. They called it "tobacco" because the province where it grew was called Tobacco. The tobacco was spread in France by Zhan Nico. He was an envoy in Portugal at that time and he was the first man in Europe who planted the seeds of tobacco. In 1560 Nico presented the Queen of France Maria Medichi dried leaves of tobacco and recommended her to take snuff when she would have a bad headache. The aroma of tobacco leaves made attacks easier. The effect of pounded leaves was stronger. Later on it became very popular to take snuff, but there were many cases of death caused by smoking. That's why governments began to fight against it. They used different punishments; some of them were very cruel.

Mankind is anxious very much about widening of smoking epidemic and of enormous losses among the inhabitants of the Earth from the diseases caused by smoking. It tries to protect itself from tobacco invasion. That's why great measures are taken to save the life of people. 191 countries united in the World Health Assembly. In May 1999 its leading bodies mapped out concrete measures of fighting against smoking. Many countries have banned tobacco advertising and promotion. The European Union adopted a directive to ban most tobacco advertising and sponsorship.

Ukrainian authority and community are doing weighty steps to stop smoking epidemic in our country. The first step was made in 1995 and the Law of Ukraine "About state control on production and spirit circulation, strong drinks and tobacco output" appeared. In the autumn of 2002 the Verkhovna Rada inserted many constructive amendments to the Law. The Law determines limitation concerning tobacco use.

A great work is being done on the theme at our college as well. The aim of this work is: firstly, to try to persuade the students of our college that smoking is harmful; secondly, to cause negative attitude to this fatal habit. We have contests of placards or leaflets about the danger of smoking. Besides, every year meetings with the local doctors are organized for us.

Habits of younger people are not too fixed. Teenagers often have their first cigarette because they think they look older and more attractive if they smoke. But not all smoke. To prove this I interrogated the students of the 1st year-of-study (60 students were interrogated). The results of questionnaire look like this: Attempted to smoke – 21; Are still smoking – 2; Gave up this habit – 17; Enjoyed smoking – 3; Didn't like to smoke – 17.

Smoking needs to be reduced among young people, children, women and men. Anti-smoking campaigns should be held at schools, colleges and universities, at offices and factories. Reducing and absence of smoking among the youth is one of the main factors of healthy generation. People should understand the harm of this bad habit to do everything for smoke quitting, and such first step will bring health and good future.

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДЛЯ РОБОТИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ЗАКРИТОГО ТИПУ

*Берестова М.Д., студентка*

*Науковий керівник: Болдарєва Валентина Михайлівна, викладач медсестринства в психіатрії та геронтології*

*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Мета практичного медичного заняття: відвідування спеціалізованого закладу закритого типу Камишевського психоневрологічного інтернату та розширення знань по забезпеченню належних умов життя людей з психічними розладами.

Коротка характеристика цих закладів. Всього в Україні таких інтернатів 144. В них проживає 41 тисяча дорослих, та 6 тисяч дітей.

Головною задачею таких закладів є забезпечення належних умов життя осіб з психічними розладами, що потребують сторонньої допомоги та сприяння інтеграції їх в суспільстві.

Недоліки такого утримання полягають в тому, що підопічні відрізані від зовнішнього світу фізичними та психологічними бар'єрами. 24 години на добу, 7 днів на тиждень вони знаходяться в тому самому ж замкнутому просторі.

Працівники будинків інтернатів мають добре серце, але вони, разом з тим, рахують, що благополуччя та здоров'я – це відсутність хвороб або фізичних недоліків, а не здатність керувати своїм життям, та навчитися жити, долати фізичні, емоційні та соціальні труднощі.

На практичному занятті 17 студентів групи 4/6 МС відвідали Камишевський психоневрологічний інтернат, в якому знаходиться 320 осіб. Ми бачили, що в приміщеннях тепло, чисто. В кімнатах умови, які нагадують домашні умови. Біля ліжок та на підлозі килими, приліжкові тумби, особисті речі.

Пацієнти в чистому одязі, доглянуті, деякі дивились телевізор, але багато просто сиділи і нічим не займалися. Вони мають телефони, але вийти за територію інтернату не можуть, так як він розташований у дуже віддаленому місці. Годують пацієнтів смачною, якісною їжею.

В медичному блоці: стоматологічний кабінет із сучасним кріслом, маніпуляційний кабінет, процедурний, в яких є шафи для невідкладних станів (є набір медикаментів для надання невідкладної допомоги, а також інструкції до них), медикаменти медична сестра видає кожній людині та спостерігає, щоб та їх проковтнула. Є масажне крісло, кабінет медичної реабілітації, кабінет психолога, кабінет соціального працівника, який займається поробками.

З пацієнтами працює психолог, соціальний працівник навчає пацієнтів вишивати, шити, плести, а також займатися дизайном.

Студентам інтернат сподобався. Одна студентка виявила бажання там працювати. Ще одна випускниця хотіла б працювати в закладі, але її стримує віддаленість від автотранспортної системи.

Висновок: мета досягнута. Студенти ознайомилися з особливостями роботи з особами похилого та старечого віку, а також пацієнтами з психіатричними діагнозами.

## **ОСНОВНІ ЗАДАЧІ ТА ПАРАМЕТРИ НАВАНТАЖЕННЯ ОЗДОРОВЧОГО ФІЗИЧНОГО ТРЕНУВАННЯ**

*Берюх Володимир Миколайович, викладач фізичної культури  
Краматорське вище професійне училище*

Оздоровче фізичне тренування – спеціально організована рухова активність, яка спрямована на зміцнення здоров'я людини, підвищення працездатності, продовження творчого довголіття. Воно забезпечує досягнення або збереження заданого рівня фізичної дієздатності організму, який характеризується певним ступенем розвитку основних фізичних якостей.

У першу чергу, оздоровче тренування має сприяти зниженню негативного впливу на людину сучасної цивілізації, зміцненню її здоров'я.

Це забезпечується шляхом вирішення таких задач як:

- раціональна організація рухової активності;
- підвищення різних видів фізичної працездатності;
- розширення функціональних можливостей усіх органів і систем організму;
- профілактика розладів серцево-судинної системи;
- стимуляція загальної неспецифічної резистентності організму;
- корегування фізичного розвитку;
- нормалізація ваги тіла;
- зниження наслідків психоемоційного напруження;
- прискорення відновлення після навчання та роботи.

Планування і проведення фізкультурно-оздоровчих занять підпорядковується основним принципам фізичного виховання: безперервність тренувального впливу, системність чергування навантаження і відпочинку, поступовість нарощування розвивальних впливів, збалансованість динаміки навантаження, циклічність побудови системи занять, вікова адекватність тренувального процесу.

Специфіка оздоровчої фізкультури полягає у спрямованості усього процесу на вирішення саме оздоровчих задач. У зв'язку з цим, на перший план виходить принцип оздоровчої спрямованості. Суть цього принципу полягає в оптимізації ефекту зміцнення здоров'я. Даний принцип регламентує зміст фізкультурно-оздоровчих занять, які організуються і проводяться відповідно до таких правил:

1 Усі засоби навантаження підбираються, виходячи з їх оздоровчої цінності. Фізичні вправи, які використовуються, мають забезпечити зниження факторів ризику серцево-судинних захворювань. Наукою доведено нерівнозначність різних видів фізичних вправ (типи навантаження) для вирішення цієї задачі.

2 Планування і регулювання параметрів навантаження має здійснюватися відповідно до закономірностей зміцнення здоров'я.

3 Засоби навантаження, що використовуються, повинні мати індивідуально-адекватну спрямованість.

Дотримання принципу оздоровчої спрямованості здійснюється за допомогою раціонального підбору параметрів навантаження.

В оздоровчому тренуванні розрізняють такі основні компоненти навантаження, які визначають його ефективність: тип навантаження, величина навантаження, тривалість (обсяг) та інтенсивність, періодичність занять (кількість разів на тиждень), тривалість інтервалів відпочинку між заняттями.

Процес вибору фізичних вправ включає чотири основних моменти: визначення режиму або типу фізичних навантажень; визначення частоти занять; визначення тривалості кожного заняття; визначення інтенсивності кожного заняття. Адаптаційні зміни, що відбуваються під впливом фізичних вправ, залежать від виду вправ, структури рухового акту.

В оздоровчому тренуванні розрізняють три основних типи вправ за спрямованістю:

- вправи аеробної спрямованості, які сприяють розвитку загальної витривалості;
- циклічні вправи змішаної аеробно-анаеробної спрямованості, що розвивають загальну і спеціальну (швидкісну) витривалість;
- ациклічні вправи, які підвищують силову витривалість.

Згідно з рекомендаціями спортивних медиків оздоровчі задачі вирішуються, якщо використовується будь-яка рухова діяльність, в якій беруть участь великі групи м'язів. Дана робота має бути безперервною, ритмічною і мати аеробну спрямованість. За ступенем впливу на організм в оздоровчій фізичній культурі розрізняють порогові, оптимальні, пікові навантаження, а також супер навантаження. Їх зміст має відповідати задачам оздоровчого тренування і тому, на відміну від спорту, вони мають дещо інший фізіологічний зміст.

Порогове навантаження – це навантаження, яке надає необхідного оздоровчого ефекту: компенсування нестачі рухової активності, підвищення функціональних можливостей організму і зниження факторів ризику серцево-судинних захворювань.

Оптимальне навантаження – навантаження такого обсягу та інтенсивності, яке надає максимального оздоровчого ефекту для даної людини. Оптимальне навантаження повинно бути індивідуально збалансованим. Тільки так можна забезпечити розвиток функціональних можливостей життєзабезпечувальних систем до якісно нового рівня, завдяки



чому організм здобуває підвищену стійкість до шкідливих впливів. Частота тренувальних занять і час відпочинку між ними є одним з основних критеріїв. Кількість тренувань на тиждень визначається обсягом та інтенсивністю занять, рівнем індивідуальної фізичної підготовленості, а також результатом, який хоче отримати той, хто займається. При цьому майже однакового ефекту можна досягти відносно короткими та інтенсивними, але щоденними, тренуваннями, та тривалими, але менш інтенсивними, тренуваннями 2-3 рази на тиждень. Оптимальна частота занять для тренування загальної витривалості складає 3-5 разів на тиждень, для силової – 2-3 рази на тиждень. Залежно від рівня фізичної підготовленості, частота занять може бути 1-2 рази на тиждень на початковому етапі тренування, 2-3 рази на тиждень для людей з середнім ступенем фізичної підготовленості та 4-6 разів на тиждень для здорових осіб з гарною фізичною підготовленістю. Якщо мета тренувань – підтримання гарної фізичної форми і збереження здоров'я, то кількість тренувань до двох разів на тиждень буде достатньою.

За результатами багаторічних досліджень було сформовано «золоте правило» – кожна людина у віці від 20 до 60 років, за відсутності медичних протипоказань, для підтримання своєї фізичної працездатності та соматичного здоров'я повинна займатися фізичними вправами не менше трьох разів на тиждень при тривалості кожного заняття не менш 20 хв з інтенсивністю навантаження, яке відповідає віку. При разових тренуваннях суттєвих змін в організмі очікувати не треба, можливо лише досягти певної протидії нестачі рухової активності (рівня мінімуму рухової активності). Для досягнення суттєвого фізіологічного ефекту під час занять фізичними вправами, які відбуваються нечасто, необхідно збільшити навантаження.

Раціональна кратність фізичного навантаження також залежить від вихідного стану організму. При низькому або нижче середнього рівня фізичного стану рекомендуються чотири-, п'ятиразові заняття, які забезпечують певну стимуляцію різних сторін фізичної підготовленості. Для осіб з фізичним станом середнього і вище середнього рівня достатньо триразових занять на тиждень. Інтервали відпочинку між заняттями залежать від величини тренувального навантаження. Вони мають забезпечувати повне відновлення працездатності до вихідного рівня. Тренування у фазі невідновлення неприпустиме для тих, хто займається оздоровчою фізичною культурою, оскільки може викликати перенапруження і погіршення функціонального стану організму. На фізкультурно оздоровчих заняттях, чим більшою є величина тренувального навантаження, тим більш тривалими мають бути інтервали відпочинку. Наприклад, триразове тренування з використанням середніх за величиною навантажень (30-60 хв) потребує відновлення до 48 год. При невеликих навантаженнях (15-30 хв) відновлення працездатності завершується впродовж декількох годин, тому тренування можуть проводитися 5-6 разів на тиждень. Основний принцип дозування навантаження в оздоровчому тренуванні побудований на урахуванні функціональних можливостей тих, хто займається. Дозування

навантаження за напруженістю (інтенсивністю) може здійснюватися різними способами:

- - за відносною напруженістю – у відсотках до максимального рівня фізичної працездатності;
- - за частотою серцевих скорочень;
- - за показниками максимальної кількості повторень вправи.

При виборі вправ слід зупинитися на тих, які надають почуття наснаги і від яких немає неприємних відчуттів. Кожне заняття має складатися з трьох частин: підготовча частина (розминка) – 10-15 % загального часу заняття, основна частина – 70-80 % загального часу заняття, завершальна частина – 10-15 % загального часу заняття. Інтенсивність фізичного навантаження визначається також за пульсовими зонами. Для того, щоб проводити тренування у певних пульсових зонах, треба визначити максимальну ЧСС. Максимальну ЧСС можна визначити за формулами: ЧСС макс. чол. =  $220 - \text{вік} - (0,11 \times \text{вага (кг)}) + 4$ ; (1) ЧСС макс. жін. =  $210 - \text{вік} - (0,11 \times \text{вага (кг)})$ , (2) де 220, 210 – загально визначений граничний пульс; 0,11 – константа.

Після отримання максимальної ЧСС треба визначити, в якій пульсовій зоні буде проводитися заняття. Існує п'ять пульсових зон, при чому різниця між наступною і попередньою пульсовими зонами складає 10 % від максимального пульсу. Перша зона має назву «зона оздоровлення серця». Вона лежить у межах 50-60% від максимальної ЧСС. Тренування найбільш комфортні і легкі. Ця зона підходить для людей, які або тільки почали займатися, або мають низький рівень фізичної підготовки. Ті, хто займається ходьбою, тренуються у цій зоні. Тренування у «зоні оздоровлення серця» не забезпечують спалювання калорій і достатньо інтенсивні, щоб покращити стан серцево-судинної і дихальної систем, але вони знижують кількість жиру, артеріальний тиск та рівень холестерину. Тренування в цій зоні також зменшують ризик дегенеративних захворювань і є нетравматичними.

Наступна зона має назву «фітнес зона». Вона лежить у межах 60-70 % від максимальної ЧСС. При тренуванні в цій зоні забезпечується вихід жирів. Якщо тренуватися у «фітнесзоні», то можна збільшити загальну кількість калорій, які спалюються, у порівнянні з попередньою зоною і забезпечити ще більше покращення стану серцево-судинної і дихальної систем. У цій зоні спалюється більше калорій за рахунок більш інтенсивного тренування.

Третя зона – «аеробна зона» - тренування при інтенсивності 70-80 % від максимальної ЧСС. Це найбільш переважна зона для тренувань на витривалість. При тренуванні в цій зоні функціональні можливості організму значно зростають, збільшується життєва ємність легень, число і розмір кровоносних судин. Це означає, що функціональний стан серцево-судинної і дихальної систем покращується, збільшується розмір і сила серця, збільшується кількість спалених калорій.

Наступна зона має назву «анаеробна зона». Вона лежить у межах 80-90% від максимальної ЧСС. При тренуванні покращується показник максимального споживання кисню (МСК), що означає покращення стану серцево-судинної і дихальної систем, організм стає більш витривалим,

здатним легко переносити стомлення. Кількість спалених калорій більша, ніж у попередніх зонах.

Остання зона має назву «зона червоної лінії». Вона лежить у межах 90-100% від максимальної ЧСС. Якщо проводити заняття в цій зоні, то слід пам'ятати, що при роботі на максимальній ЧСС серце не зможе битися частіше. Інтенсивність роботи настільки висока, що далеко не всі здатні витримати 20-хвилинне тренування. Тренуватися в цій зоні дозволяється тільки тим, хто має гарну фізичну форму і під наглядом лікаря. Звичайно використовують «зону червоної лінії» в інтервальних тренуваннях. Наприклад, якщо тренуватися 3 хв в аеробній зоні, а потім упродовж 1 хв у зоні «червоної лінії» і знову в аеробній зоні. Таким чином, індивідуальні зони інтенсивності навантажень визначаються з орієнтацією на власну ЧСС.

Фізіологи визначають зони інтенсивності навантажень за ЧСС таким чином: 0 зона – зона відпочинку (відновлення); I – перша тренувальна зона; II – друга тренувальна зона; III – надкритична зона; ПАНО – поріг анаеробного обміну. Нульова зона характеризується аеробним процесом енергетичних перетворень при ЧСС до 120-130 уд./хв. При такій інтенсивності навантаження не виникає кисневого боргу, тому тренувальний ефект може виявитися тільки у людини, яка слабо підготована. Навантаження цієї зони можуть використовуватися як розминка при підготованні організму до більш великої інтенсивності, для відновлення або активного відпочинку. Перша тренувальна зона (від 130 до 150 уд./хв) найбільш типова для новаків. Збільшення досягнень і споживання кисню (аеробний процес) відбувається при ЧСС 130 уд./хв. У зв'язку з цим дана межа має назву «поріг готовності». При вихованні загальної витривалості для людини, яка підготовлена, характерно «входження» у другу зону інтенсивності навантаження. У другій тренувальній зоні (від 150 до 180 уд./хв) підключаються анаеробні механізми енергозабезпечення м'язової діяльності. Вважається, що 150 уд./хв – це поріг анаеробного обміну (ПАНО). Однак у людей з низькою спортивною формою ПАНО може настати при ЧСС 130-140 уд./хв. У третій тренувальній зоні (більше 180 уд./хв) удосконалюються анаеробні механізми енергозабезпечення на тлі значного кисневого боргу. Обсяг навантаження – характеристика, яка пов'язана з роботою, що виконана людиною з подоланням зовнішнього опору, а також енергією, що витрачена при проявленні силових здібностей для цієї роботи. Інтенсивність збільшується при збільшенні ваги обтяження, скороченні паузи між підходами, збільшенні швидкості руху (зовнішня інтенсивність) або, іноді, її зменшення (внутрішня інтенсивність) тощо.

Кожна людина повинна визначити свою мету оздоровчих тренувань. Це може бути: відпочинок (розвантаження, рекреація), кондиційне тренування (заняття для підтримки певних рухових якостей і загального стану здоров'я), розвивальні тренування (розвиток певних рухових якостей), реабілітація (відновлення функцій, які були порушені).

## СУСПІЛЬСТВО ТА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

*Бичкова Юлія Олександрівна, лікар-стоматолог, викладач хірургії*

*Туз Єлизавета Олександрівна, викладач хірургії*

*Туз-Благовісна Олена Юріївна, лікар-стоматолог, викладач патоморфології*

*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

*Чубатова Яна Валеріївна, лікар-невропатолог,*

*Міжрайонна МСЕК м. Бахмут*

Здоров'я людини - соціальна цінність, невід'ємна та дорогоцінна частина суспільного багатства, і від суспільства залежить, як здоров'я використовується, охороняється і відтворюється. Цілісність здоров'я кожної людини визначається різними системами, що беруть участь у підтриманні конкретного стану, рівня здоров'я. Розуміння сутності здоров'я вимагає конструктивного підходу до розуміння змісту поняття «здоровий спосіб життя». Ці два поняття нерозривні, бо здоров'я особистості, колективу, суспільства безпосередньо залежить від способу життєдіяльності, який визначається способом навчання, виробництва, рівнем та якістю життя, сукупністю природно-географічних, екологічних, суспільно-історичних умов та мотиваційно-ціннісних настанов. За показником «Очікувана тривалість життя» Україна посідає 138-те місце у світі. У 1950 р. тривалість життя в Україні становила 64,5 року, 1990р- 69,3 року, 2010р-65,4. Прогнозується, що у багатьох країнах Європи, наприклад у Молдові, Латвії, Фінляндії, Польщі, Україні населення до 2050 року зменшиться більше ніж на 21 %. При цьому треба враховувати не тільки екологічні та соціальні фактори, а і військові конфлікти та велику міграцію населення

Поняття здоров'я вимагає розумного підходу до поняття «здоровий спосіб життя». Ці поняття стають невід'ємними, бо здоров'я особистості, колективу, суспільства безпосередньо залежить від способу життєдіяльності, який визначається способом виробництва, рівнем та якістю життя, сукупністю природно-географічних, екологічних, суспільно-історичних умов та мотиваційно-ціннісних настанов. Рівень здоров'я оцінюється у більшості випадків у масштабах певної території (країни, регіону, міста). Стан здоров'я людей характеризується за допомогою таких показників, як кількість захворювань певної категорії, одужання, знаходження на лікарняному, смертність, загальна захворюваність, захворюваність із втратою працездатності, кількість хронічних захворювань, кількість інвалідів.

Ми провели анонімне опитування студентів Бахмутського медичного коледжу першого, другого та третього курсів:

№	Питання	2019р			2020р		
		Так	ні	іноді	так	ні	іноді
1	Ви дотримуєтесь правил здорового образу життя?	62%	29%	9%	69%	23%	8%
2	Ви дотримуєтесь режиму дня?	43%	44%	13%	56%	29%	15%
3	Ви палите?	15%	76%	9%	11%	82%	7%
4	Ви вживаєте алкоголь?	19%	73%	8%	14%	77%	9%

5	Ви вживаєте наркотики?	0	100%	0	0	100%	0
6	Ви знаєте про шкідливість цих навичок?	92%	3%	5%	96%	0	4%
7	Ви займаєтесь спортом?	64%	28%	8%	78%	17%	5%
8	Ви ведете статеве життя?	24%	39%	37%	26%	42%	32%
9	Ви займаєтесь контрацепцією?	68%	22%	10%	83%	2%	15%
10	Ви дотримуєтесь правил толерантності?	78%	9%	13%	86%	5%	9%
11	У вас є справжні друзі?	83%	9%	8%	81%	12%	7%
12	Ви залежні від соціальних мереж та інтернету?	89%	3%	8%	94%	2%	4%
13	Ви маєте потяг до комп'ютерних та інших ігор?	35%	42%	23%	39%	41%	20%
14	Ви підтримуєте міцні та доброзичливі відносини з родичами?	82%	5%	13%	83%	6%	11%
15	Ви емоційно стабільні?	85%	7%	8%	89%	6%	5%
16	Ви вживаєте здорову їжу?	37%	58%	21%	38%	60%	2%
17	Ви задоволені своїм життям?	47%	50%	3%	63%	32%	5%
18	У вас поганий настрій?	18%	64%	18%	14%	75%	11%
19	Ви відкрито виражаєте емоції?	37%	45%	18%	43%	32%	25%
20	Ви чесна та відкрита людина?	59%	15%	26%	64%	12%	24%
21	Вам потрібні знання про здоровий образ життя?	85,5%	10%	4,5%	89%	7%	4%
22	Ви бажаєте розповсюджувати знання про здоровий образ життя серед населення?	94,7%	1%	4,3%	95,3%	1%	3,7%
23	Чи потрібні знання про здоровий образ життя майбутньому медичному працівнику?	96,2%	2,1%	1,7%	98%	0%	2%
24	Чи бажаєте ви щось змінити у своєму житті на краще?	65%	27%	8%	68%	14,8%	17,2%
25	Навчання у коледжі змінив ваш світогляд та ставлення до свого здоров'я на краще?	97%	1,3%	1,7%	98,2%	0,8%	1%

Вивчаючи різні показники двох останніх років можна впевнено сказати, що студенти обирають здоровий образ життя. Протягом двох останніх років намітилась позитивна прогресія, що направлена на покращання здоров'я студентів. Але не можна зупинятися на цих досягненнях. Треба як можна ширше впроваджувати всі аспекти здорового способу життя. Розвиток суспільства – це майбутні медичні працівники, які впевнено обирають здоровий образ життя населення, а не тільки засоби для покращання свого здоров'я. Неодмінною умовою цивілізаційного поступу є розвиток людини в гармонії та процес збільшення кількості варіантів якісного і кількісного вибору, якому притаманні: можливість вести здоровий спосіб життя, здобути якісну освіту, отримати престижну роботу, побудувати нову кріпку сім'ю, мати доступ до ресурсів, необхідних для забезпечення нормального життєвого рівня. Концепцію людського розвитку було розроблено наприкінці 80-х років ХХ століття і виголошено в Програмі розвитку ООН (ПРООН).

Головна мета Концепції: розвиток держави має служити інтересам людей, а не люди – інтересам держави, тому не можна зводити суспільний прогрес лише до зростання доходів та багатства, важливо, наскільки корисно держава та суспільство витрачають на явні фінансові та людські ресурси. Примноження здоров'я – один з провідних показників людського розвитку. ПРООН щорічно надає звіти про стан людського розвитку в різних країнах, які показують, наскільки в тій чи іншій державі забезпечено права людини, такі як право вести здоровий спосіб життя та мати різні свободи, мати гідну освіту, доступ до ресурсів. ІЛР вважають високим, якщо він перевищує 0,8, середнім – у межах 0,5-0,8, низьким – менш ніж 0,5.

Якщо певна країна має високий ІЛР, це означає, що її населення здорове, добре освічене і матеріально забезпечене. Згідно з опублікованою «Доповіді про стан людського розвитку-2019» Австрія, Канада, Норвегія, Швейцарія, Німеччина складають п'ятірку держав з дуже високим рівнем. В Україні ІЛР на кінець 2019 року становив лише 0,68.

Шкідливі звички, гіподинамія, тютюнопаління, алкоголь, наркотики скорочують життєвий вік та чисельність населення України, тому що не вважають свій спосіб життя причиною власного поганого здоров'я, а отже, не звертають на це належної уваги. Серед чинників, які негативно впливають на стан їхнього здоров'я, люди виділяють неякісне харчування, погану екологію, стресові фактори. В наш час поширено серед молодих людей набуло вживання алкогольних напоїв, особливо пива та слабоалкогольних напоїв, куріння та недотримання правил контрацепції при занятті сексом.

В наш час сфера охорони здоров'я в Україні, і суспільство є орієнтованими на подолання хвороби, а не на підтримання здоров'я. Створення світогляду здорового способу життя та збереження власного здоров'я, особливо серед молоді, відбувається дуже повільно, спостерігається знецінення здоров'я та відсутність громадського інтересу щодо здорового способу життя. У БМК була проведена велика робота направлена на профілактичну роботу, на пропаганду здорового способу життя. Багато показників мали позитивну динаміку, але не можна зупинитися на цьому, треба продовжувати роботу серед студентів та населення. З фінансової точки зору, такий підхід логічний, тому що профілактика коштує набагато дешевше. У зв'язку з цим провідним напрямком має стати усунення або зменшення впливів на організм факторів, що скорочують та знешкоджують життя людини. Від цього буде залежати життєздатність і прогрес української нації.

Медпрацівники повинні розвивати зацікавленість людей у підтримці та збереженні свого здоров'я, створенні здорового оточення, знешкодженню шкідливих звичок, забезпечення кращих умов для навчання і праці, збалансованого харчування; розвиток фізичної культури та спорту. Цілісний підхід до розуміння сутності здорового способу життя дозволяє більш продуктивно розглядати та втілювати наукові знання, розробляти стратегію і тактику збереження та покращання здоров'я людини в сучасних екологічних і соціально-економічних умовах.

## ОБІЗНАНІСТЬ ЖИТЕЛІВ БАХМУТА ПРО ІСТОРІЮ МІСТА

*Блошенко Микита Вадимович, учень*

*Бахмутська ЗОШ I-III ступенів №24 з поглибленим вивченням окремих предметів та курсів*

*Науковий керівник: Єфімов Дмитро Володимирович, старший викладач кафедри педагогіки та методики викладання іноземних мов, кандидат педагогічних наук*

*Горлівський інститут іноземних мов ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»*

Чому актуально знати історію міста? Відомий історик В.О.Ключевський сказав: «Історія – це ліхтар у майбутнє, який світить нам з минулого». Багато людей помиляються, думаючи, що історія в нашому житті не грає ніякої ролі і не впливає на майбутнє людства. Дітей зараз здебільшого цікавлять події, які відбуваються в Інтернеті, комп'ютерні ігри, а історію сприймають як черговий урок, за який потрібно отримувати оцінки. Ця проблема актуальна, тому що «Без знання минулого - немає майбутнього».

Моє дослідження полягає в тому, щоб провести опитування серед учнів школи та жителів міста, спираючись на результати якого, можна було б розробити статистику не тільки у загальному вигляді, але й за віковими категоріями.

За основу дослідження було покладено, як мені здається, найвідоміші дані про започаткування нашого міста та багато кому відомої Бахмутської фортеці. А саме: Історія міста Бахмута, веде свій відлік з 1571 року. Саме тоді цар Іван Грозний для відсічі кримським татарам і захисту південного кордону держави наказав створювати прикордонні сторожі на річках Айдар і Сіверський Донець. В письмових джерелах за цей рік згадується Бахмутская сторожа - б-а за рахунком з семи, розташована «усть Чорного Жеребця, від Святогорської сторожі». У XVII столітті торський козак І.Бірюков відкрив солоні рапні озера біля річки Бахмут. У 1701 році цар Петро I наказав побудувати тут дерев'яну фортецю. Подальша доля Бахмута пов'язана з солевидобутком.

Для наочності було проведено анонімне опитування серед жителів нашого міста. З текстом опитування можна ознайомитися нижче:

«Добрий день! Запрошуємо Вас взяти участь у опитуванні «обізнаність жителів Бахмута про історію міста». Ми задамо Вам декілька запитань. Ваші відповіді допоможуть нам розробити статистику та побачити рівень обізнаності громадян з історії міста.

Опитування є анонімним.

Заздалегідь висловлюємо подяку за співпрацю!

1. Вкажіть Ваш вік.
2. Як довго ви мешкаєте в місті Бахмут?
3. Що Ви знаєте про походження назви міста?
4. У якому році було засновано місто?

5. Що видобували у Бахмуті з моменту заснування міста?
6. Чи знаєте Ви що таке Бахмутська фортеця?
7. Хто з царів наказав збудувати фортецю?
8. У якому районі сучасного міста знаходилась фортеця?

У результаті обробки наданої нам інформації ми склали короткий звіт. Приблизно 70% жителів нашого міста віком старше 50 років мають високий рівень обізнаності, при цьому, середній мають 25%, а низький – 5%. Серед молодих людей віком 25-40 років цей показник набагато менший. Високий показник мають 40%, середній – 25%, а низький – 35%. Ще більш невтішним є показник серед школярів та студентів віком 15-20 років. Високий рівень обізнаності мають лише 15%, середній – 20%, а низький – 65%.

Як виявилось, найменш обізнаними з історії нашого міста є молодше покоління. Проблемою є не тільки недостатня поінформованість, але й незацікавленість їх самих.

Саме таку тему я обрав, бо цікавлюсь історією та хотів дізнатись, чи багато людей у Бахмуті знають хто та за яких обставин започаткував наше рідне місто. Ми вважаємо, що наша молодь повинна знати про своє минуле, бо не знаючи свого коріння, дуже складно будувати майбутнє.

## **ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ**

*Бродецька Ірина Володимирівна, учитель основ здоров'я  
Бахмутська загальноосвітня школа I-III ступенів №12 Бахмутської міської  
ради Донецької області*

Питання виживання нації сьогодні повністю залежить від гармонії людини та природи. Сьогодні, як наколи, стає актуальним розглядати людину (її розвиток, здоров'я, моральність, духовність) в тісному зв'язку з оточуючим середовищем, з реальним навколишнім середовищем. Живий організм – це основна складова екології суспільства. Без гармонії природи – людини неможливий нормальний, здоровий розвиток людини. Для розуміння проблем людини, її екології необхідно досягти високого освітнього рівня людини, її морального і духовного стану. Питання взаємозв'язку між людиною і природою особливо актуальні у зв'язку з тим важким екологічним станом, який сьогодні склався в Україні. Одним із очевидних критеріїв екологічного стану держави є стан здоров'я її населення.

Стан здоров'я українців — на межі катастрофи. Про це свідчать реальні показники очікуваної тривалості життя (для порівняння: у Україні цей показник становить 67 років, а в Швеції, Ісландії Швейцарії - понад 80 років), очікуваної тривалості здорового життя (українці - 55 років, ісландці, шведи, швейцарці - понад 70 років).

За даними міжнародних організацій, якщо політика нашої держави і надалі залишатиметься такою ж інертною, то до 2025 року населення



України скоротиться до 30 млн., а згідно з прогнозом ООН, до середини нинішнього століття в нашій країні проживатиме близько 20 млн. людей.

За даними НАМН України, захворюваність дітей шкільного віку за останні десять років виросла майже на 27%. Так, якщо в першому класі вже налічується більше 30% дітей, що мають хронічні захворювання, то до п'ятого класу їхня кількість зростає до 50%, досягаючи в дев'ятому 64%. А загалом лише у 7% українських школярів спостерігається задовільний функціональний стан організму.

Вже в першому класі відхилення в стані опорно-рухового апарата мають 11% школярів, носоглотки - 25%, нервової системи - 30%, органів травлення - 30%, алергічні прояви зафіксовані у 25% дітей. З першого по дев'ятий клас частота зниження гостроти зору зростає в 1,5 разу (так звана хвороба відмінника), частота порушень постави - теж у 1,5, поширеність хвороб органів травлення - в 1,4, поширеність хвороб ендокринної системи - в 2,6 разу. В той же час всього 5% учнів зараховано в спеціальну медичну групу.

Ще трагічнішими виявилися дані Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМНУ, згідно яким лише 6-10% підлітків 12-18-річного віку є здоровими, а у 50% хлопців і 65% дівчат резерви адаптаційних можливостей - низькі або нижчі за середні.

Крім того, стан здоров'я тісно пов'язаний із способом життя. За даними парламентських слухань «Молодь за здоровий спосіб життя», в 27% українського населення просто не вистачає грошей на здорове харчування. До того ж в Україні палять 45% хлопців і 35% дівчат, 68% хлопців і 64% дівчат вживають алкоголь, 13% молоді вживають «легкі наркотики».

Лише 12% українців вважають своє здоров'я добрим або дуже добрим, а 88% українців у тій чи іншій мірі скаржаться на стан свого здоров'я, тобто ці люди є хворими. 58% опитаних українців їдять вночі, 46% – взагалі не займаються спортом, більше 30-ти відсотків опитаних мають малорухливу роботу і власне лише 61% таких українців задоволені станом свого здоров'я. 58% українців усвідомлюють те, що їм потрібно очищати свій організм, проте серед способів, як це робити, люди називають лише дієту і лікування травами, а більше способів очищення організму українці просто не знають. Багато українців просто не відвідують лікарів і не перевіряють стан свого здоров'я. А все через те, що в Україні низький рівень санітарної культури.

У молодих людей стан здоров'я набагато гірший, аніж у старших – навіть таких, кому і 80 років. Молодь пояснює це тим, що просто не має часу на стан заробітку, а також жаліються на малу кількість грошей та зарплати, яка не дозволяє їм належно дбати про стан свого здоров'я.

Демографічна ситуація в Україні є найгіршою серед усіх країн Європи, адже середня тривалість життя українців є на 10-12 років меншою, ніж в Європі. Якщо українці не опам'ятаються і не почнуть дбати про стан свого здоров'я, то населення нашої держави до 2025 року зменшиться на 20%.

## ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЕНЕРГЕТИКИ УКРАЇНИ

*Вайновська Анастасія, учениця*

*Науковий керівник Іваненко Віра Іванівна., учитель фізики*

*Бахмутська ЗОШ I-III ступенів № 18 ім. Дмитра Чернявського Бахмутської міської ради Донецької області*

Однією з актуальніших проблем, що протягом багатьох років стоїть перед електроенергетичним комплексом України, є зниження викидів забруднювачів у повітря в тепловій енергетиці. Особливо вона загострилась останнім часом, що зумовлено прийнятим курсом на об'єднання ОЕС України з енергосистемами європейських країн. Спалювання вуглеводневих палив приводить до забруднення атмосфери та “парникового ефекту”, який згубно впливає на біосферу.

Традиційна електроенергетика вже кілька сотень років добре освоєна і перевірена в різних умовах експлуатації. Левову частку електроенергії в світі виробляють на традиційних теплоелектростанціях (ТЕС). Теплоелектростанції мають як свої плюси, так і мінуси. Позитивні фактори: відносно вільне місце розташування, пов'язане з місцем розташування ресурсів палива; здатність виробляти електроенергію не залежно від сезонних коливань. Негативні фактори: ТЕС володіє низьким ККД, якщо точніше, то всього близько 32% енергії природних ресурсів перетворюється в електричну; паливні ресурси обмежені, негативний вплив на навколишнє середовище. Саме теплові електростанції є найпоширенішими в Україні.

У гідроенергетиці електроенергія виробляється на гідроелектростанціях (ГЕС), які перетворюють енергію водного потоку в електричну. ГЕС виробляють один з найдешевших видів електроенергії, але мають велику собівартість будівництва. Головний недолік ГЕС - сезонність їх роботи, що незручно для промисловості. Існує три види ГЕС: 1. Гідроелектростанції. 2. Припливні станції. Гідроакумулююча електростанція. Слід зазначити, що ГЕС дуже ефективні, так як використовують поновлювані ресурси і відносно прості в управлінні, а їх ККД досягає більш 80%. Тому їх електроенергія найдешевша. Будівництво ГЕС довгострокове і потребує вливання великих капіталовкладень і, що важливо, завдає шкоди фауні водоймищ. В енергетичному комплексі України гідроелектростанції посідають третє місце після теплових та атомних. Сумарна встановлена потужність ГЕС України нині становить 8% від загальної потужності об'єднаної енергетичної системи країни.

В ядерній енергетиці електроенергія виробляється на Атомних станціях (АЕС). Переваги АЕС перед іншими видами електростанцій: - не забруднюють навколишнє середовище (за винятком форс-мажорів) - не вимагають прив'язаності до джерела сировини - розміщуються практично скрізь. Недоліки АЕС перед іншими видами електростанцій: - небезпека АЕС при всіляких форс-мажорних обставинах: аварій в результаті землетрусів, ураганів і т.д. - старі моделі блоків потенційно представляють небезпеку

радіаційним зараженням територій через перегрів реактора. - труднощі в похованні радіоактивних відходів. Для України атомна енергетика є стратегічно важливим елементом енергозабезпечення: сьогоднішній і прогнозований внесок її складає близько 50% електроенергії, що виробляється в країні.

Запаси нафти, газу, вугілля не нескінченні. Щоб створити ці запаси, природі знадобилося мільйони років, а витратяться вони всього лише за сотні років. Саме тому людство почало шукати джерела альтернативної енергії. Основні джерела альтернативної енергії: - енергія малих річок; - енергія припливів і відливів; - енергія сонця; - енергія вітру; - геотермальна енергія; - енергія горючих відходів і викидів; - енергія вторинних або скидних джерел тепла і інші. Позитивні фактори, що впливають на розвиток цих електростанцій: більш низька вартість електроенергії; можливість мати локальні електростанції; поновлювання нетрадиційних джерел енергії; підвищення надійності існуючих енергосистем. Характерними рисами альтернативної енергетики є: екологічна чистота, дуже великі вкладення на їх будівництво, мала одинична потужність. Основні напрямки нетрадиційної енергетики: малі ГЕС; вітроенергетика; геотермальна енергетика; біоенергетичні установки (установки на біопаливі); енергетика сонця; установки на паливних елементах; воднева енергетика; термоядерна енергетика. В Україні є інтерес до «чистої» енергетики, так в минулому році 1328 млн.кВт електроенергії ми отримали саме від нетрадиційної енергетики.

Отже, для людства немає іншого виходу, як уже сьогодні відмовитися від усіх видів палив, які містять вуглець, й вести інтенсивний пошук альтернативних відновлювальних джерел енергії, що не забруднюють довкілля. Таким джерелом має бути відновлювальна енергетика.

## **ПРОБЛЕМИ ЕКОЛОГІЇ ТА ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**

*Височин Максим Володимирович, учень*

*Науковий керівник: Бродецька Ірина Володимирівна, учитель основ здоров'я Бахмутська загальноосвітня школа I-III ступенів №12 Бахмутської міської ради Донецької області*

Одними з головних проблем нашого часу є різні екологічні проблеми викликані діяльністю людини. Це вирубка лісів, забруднення вод, ґрунту і повітря, знищення заповідних зон і браконьєрство. Очевидно негативними наслідками цих процесів є: вимирання різних видів рослин і тварин, глобальне потепління і т.д. З цього України, як і всім іншим країнам, слід активно їм протистояти.

Візьмемо для прикладу якість і величину запасу прісної води - важливого ресурсу найближчого майбутнього. Якщо ми не будемо ставити і вирішувати питання його збереження, забруднення і обміління наших річок, озер та інших водойм спричинять непоправні, негативні зміни якості життя не тільки України, а й усієї світової спільноти. Ще одним прикладом є

викиди шкідливих речовин в навколишнє середовище які не обійшли стороною і Україну. Адже за даними дослідження за 2016 проведеного «Фокус» у 5 областях нашої країни шкідливі викиди значно перевищують норму, а в 2017 році Всесвітня організація охорони здоров'я відзначала, що з-за високого забруднення повітря в Україні кожні 2 години вмирають 3 людини. З цієї ж причини щороку втрачається до 15% врожаю.

З причини небезпеки екокатастроф в перспективі молоде покоління повинно зацікавитися рішенням цих проблем. Для цього важливо поширювати і пропагувати екологічну свідомість, яка очевидно, буде налаштовувати людину на певні правила поведінки по відношенню до навколишньої природи і до самого себе, а так само виховувати дбайливе ставлення до природи як цінності. Тому ще в середині 20 століття в багатьох країнах стали проводити молодіжні конференції, пов'язані з екологією для формування правильної екологічної свідомості і вишукування талановитої молоді зі свіжими ідеями. Так як розуміли що молодь це майбутнє нації.

Цій меті служить екологічне виховання. Завдання такого виховання складаються в отриманні екологічних знань, прагненні берегти, примножувати природу, формуванні вміння і навичок діяльності в природі. Екологічна культура передбачає вміння робити висновки про стан природи, розумно взаємодіяти з нею і сприяє формуванню моральних почуттів обов'язку і відповідальності за її збереження, спонукає до природоохоронної діяльності.

Для формування екологічного мислення в школах особливе значення мають біологія і географія. Вони розкривають дітям світ, який їх оточує. Історія, показує неприпустимість варварського ставлення до природи на прикладах минулого. Предмети естетичних напрямів показують красу природи і її вплив на людину. З природоохоронної роботою пов'язана, наприклад, туристично-краєзнавча робота, спрямована на прищеплення навичок поведінки в лісах, на річках і т.д.

Ефективне екологічне виховання молоді має на увазі екологічний стиль мислення, тобто відповідальне ставлення до природи і свого здоров'я, придбанням умінь і досвіду розв'язання екологічних проблем, безпосередньої участі в природоохоронній роботі, передбаченням можливих негативних наслідків природно-перетворювальної діяльності людей, прагнення глибше пізнавати навколишнє середовище і примножувати її багатства.

Так само можна підвищити інтерес молоді до екології, наприклад, через мережу Інтернет, оскільки молоді люди дуже активно ним користуються. Екологічним рухам можна поради створювати в соціальних мережах групи, в яких будуть розміщуватися цікава і актуальна інформація, що стосується навколишнього середовища, і різні яскраві екологічні ролики.

Завдання молоді - побудувати успішну країну європейського рівня, а нинішнього покоління виховання свідомої і розумної нації здатної виконати це завдання.

## **ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ШЛЯХОМ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

*Грабельников Олег Миколайович*

*Бахмутський індустріальний технікум ДВНЗ «ДонНТУ»*

### **Постановка проблеми.**

Стаття присвячена проблемі здорового способу життя студентства. У статті розкриваються сутнісні характеристики, визначається система педагогічних засобів формування ціннісного відношення до здорового способу життя у студентів навчального закладу. Основна увага звертається на надання студентам достатньої інформації про важливість здорового способу життя під час навчального процесу. Сьогодні позитивний імідж навчального закладу відіграє роль додаткового ресурсу управління й розвитку.

Головною метою роботи сучасної молоді у навчальному закладі є творення освітнього середовища у якому здоровий спосіб життя стане не лише свідомою потребою кожної людини, а й мірилом її освіченості, загальної культури, шляхом розвитку загальної креативності учасників навчально-виховного процесу, методом активізації інтелектуального потенціалу, залучення до творчої діяльності, зростання рівня компетентності особистості. Побудова життєвого простору – перший крок до формування іміджу освітнього закладу.

### **Аналіз досліджень і публікацій.**

Вивченням психологічного змісту поняття «імідж», окремих аспектів формування іміджу особистості та організації займалися закордонні (М.Вуднок, Б.Джі) та українські (В.В.Ісаченко, В.Маценко, Т.В.Смирнова) вчені.

### **Виклад основного матеріалу.**

Здоров'я дитини її фізичний і психічний розвиток, соціально-психічна адаптація значною мірою визначається умовами її життя насамперед у навчальному закладі, адже за роки навчання дитини припадає період інтенсивного розвитку організму.

Побудова іміджу освітньої установи – як «емоційно забарвленого образу освітнього середовища, часто свідомо сформованого, що має цілеспрямовані характеристики та покликаний впливати певною спрямованістю на конкретні групи соціуму», передбачає вирішення ряду завдань: вивчення громадської думки всередині організації з метою з'ясування задоволеності навчальним закладом вчителями, студентами, батьками.

Поширення новизни, пов'язаної з розвитком інноваційних процесів, забезпечення висвітлення подій у діяльності навчального закладу, установлення ефективного зворотного зв'язку із зовнішнім середовищем, розробка інформаційного матеріалу, що має бути доступний, зрозумілий, відбивати позитивні зміни у житті.

Дослідження – аналіз літератури, спостереження, бесіди з керівником освітніх навчальних закладів, батьками – показують, що значущою характеристикою сучасного навчального закладу виступає її вже сформований або усталений образ, основу якого становлять: статус освітньої установи її пріоритети, особлива система цінностей, види та якість освітніх послуг навчального закладу, наявність та функціонування спортивних клубів в ньому, внесок навчального закладу в розвиток освітньої підготовки студентів, їхньої вихованості, психічних функцій, творчих здібностей, формування здорового способу життя.

Безумовно, на стан здоров'я дітей впливають такі фактори, як несприятливі соціальні та екологічні умови.

Медико-психолого-педагогічні дослідження дозволяють виявити ті фактори ризику, які негативно впливають на здоров'я дітей, зокрема: стресова педагогічна тактика, невідповідність методик і технологій навчання студентів, невиконання елементарних фізіологічних та гігієнічних вимог до організації навчального процесу, масова безграмотність батьків у питаннях збереження здоров'я їх дітей, відсутність системи роботи з формування власного здоров'я і здорового способу життя.

Усе це переконує педагогів у тому, що необхідно проводити спеціальні заходи, що до збереження і зміцнення здоров'я студентів тому, що створення здоров'язберігаючих умов навчання та виховання, перетворюють кожний навчально-виховний заклад на простір життєдіяльності, який буде сприяти здоров'ю молоді.

Останнім часом заклади вищої освіти плідно працюють у напрямку формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Для успішного формування умінь і навичок здорового способу життя викладачу необхідно не лише володіти теоретичними знаннями, а й мати певні практичні вміння і навички, зокрема: визначити стан фізичного та психічного розвитку дитини, навчитися розуміти свій організм і створювати йому сприятливі умови для саморегуляції, складати комплекс фізичних вправ для ранкової гімнастики з метою формування оптимальної рухової діяльності, дозувати фізичне навантаження та загартовуючі процедури, складати комплекс фізичних пауз, грати з дітьми в рухливі, спортивні та народні ігри, формуючи в них навички активного відпочинку.

### **Висновки.**

Становлення та розвиток інноваційної моделі навчального середовища сприяння здоров'ю – це крок до освітнього закладу майбутнього, який через пошук ефективних шляхів підвищення якості освітніх послуг та механізму їх надання спрямовує свою діяльність на вдосконалення національної системи закладів вищої освіти в умовах інтеграції України у світовий освітній простір.

## СУЧАСНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ВИШИТОГО ПОЛОТНА

*Живило Любов Григорівна,  
Комунальний заклад «Костянтинівський медичний коледж»*

Я візьму той рушник, простелю, наче долю,  
В тихім шелесті трав, в щебетанні дібров.  
І на тім рушничкові оживе все знайоме до болю:  
І дитинство, й розлука, і вірна любов.

А.Малишко

Сучасні тенденції в вишиванні рушників. Сучасна українська вишивка – складне, багатогранне явище. Розвивається вона в сфері традиційно-побутового, самодіяльного мистецтва та творчості художників-професіоналів. Традиції української вишивки і подальший розвиток її локальних особливостей знаходимо на підприємствах Укрхудожпрому, розташованих у визначних центрах народної творчості. Саме тут працюють народні майстри, художники, діяльність яких спрямована на дбайливе вивчення кращих зразків вишивки, збереження її класичного надбання.

За статистичними даними сучасна молодь зовсім не цікавиться українськими звичаями та культурою, нехтує своїм корінням, більше звертає свою увагу на зарубіжну культуру та захоплюється «чужими» надбаннями. Звісно, що цікавитися життям інших народів та брати для себе щось корисне – необхідно. Ще у 1845 Т.Г. Шевченко писав у своєму посланні «І мертвим, і живим, і ненародженим»: «Учітесь, читайте, і чужому навчайтесь, й свого не цурайтесь...». Можливо ми не дочитуємо його слова до кінця або просто не хочемо їх розуміти. І це жахливо! Адже без минулого нема майбутнього.... Стосовно вишиванок, то це істинно «наш» український символ, який самоідентифікує нас як націю, підтверджує наш генетичний код. Свого часу Іван Франко започаткував моду поєднувати вишиванку із піджаком.

Сьогодні ж багато відомих українських дизайнерів дуже вдало обігрують наш традиційний одяг, презентуючи і на батьківщині, і всьому світові чудові зразки своєї творчості. Наш національний етноколотир продовжує надихати і закордонних дизайнерів, які створюють все нові й нові варіанти інтерпретацій.

У гардеробі сучасного українця також є вишиванка, а то й не одна. З'являться на публіці у вишитому одязі у наш час також дуже популярно. Звісно, більшість вибере саме вишиту сорочку і на День Незалежності. Вишиті сорочки щороку стають все більш і більш популярним і з'являються в шафи модниць і знаменитостей. Українських сорочки вишиті орнаментами і сукні, не тільки одяг для особливого випадку, але також повсякденні предмети. Дівчата в вишитих сорочок тут і там можна знайти, просто гуляти по місту. Одяг в етно стилі робить зображення цікаві, оригінальні і, звичайно, бути вітчизняної. Українська вишивка є досить легко вписуються в ваш стиль на літо. Чудово поєднується з абсолютно різні речі, так що питання про те, що носити жіночий вишивка стає особливо проблематично, навіть за

нааявності тільки невелика гардеробу. Вишивка можна безпечно змішати з джинсами, пряме світло штани або джинси шорти. Ця комбінація допоможе створити простий і ненав'язливий шлях для літніх прогулянок по місту. Часто студенти Констянтинівського медичного коледжу приходять на заняття в патріотичному одязі. Недарма наші бабусі зберігають вишивані рушники та передають їх у спадок як сімейну реліквію. До того ж вони продовжують вишивати нові речі, залучаючи своїх дітей та онуків до такої цікавої справи.

Молоде покоління не розуміє, що своїм ставленням як до вишитого полотна, так і до інших культурних надбань ми руйнуємо нашу країну, знищуємо український люд. На щастя, ще залишилася молодь, яка дійсно любить вбиратися в народне вбрання і не соромиться цього, а навпаки пишається цим. Саме такі люди є квітом наці, бо вони заряджають світлом та надихають на нові звершення.

Особисто я вважаю, що індекс генетичного розуму українців один із найбільших у світі, і рано чи пізно ми зрозуміємо свої помилки. Станемо частіше вбиратися у вишитий одяг та прикрашати будинки розшитими полотнами, роблячи таким чином Україну найпотужнішою країною світу. Аби більш точно дізнатися ставлення до українського рушника наших сучасників, ми провели невелике опитування серед жителів м.Костянтинівка. Були задані такі питання:

« Чи вважаєте Ви вишитий рушник одним із символів України?»

« Маєте вдома рушник?»

« Чи використовуєте його? Де?»

« Вишивали чи вишиваєте рушники?»

« Як гадаєте, чи актуальний зараз рушник на весіллях?»

« Ваше загальне ставлення до вишиванок та рушників»

За результатами опитування: близько 36% ставляться з повагою до рушника, ще 39% використовують рушник у побуті, 20% займаються вишивкою, та лише 5% взагалі байдужі до даного предмету.

Кожна молода дівчина готувала собі придане, вишивала багато рушників, сорочок, бо за їх кількістю, красою і складністю узору оцінювали працьовитість нареченої. Рушник дарувала мати сину в дорогу на щастя в новому житті. Його берегли як пам'ять про рідний дім, про дитинство. Відколи існує пам'ять народна, українці прикрашали предмети хатнього вжитку орнаментами, які формували естетичні смаки поколінь, були взірцем їхньої працьовитості та мистецьких здібностей. Ця потреба мала також магічний та релігійний зміст. Бажаючи прихилити до себе богів, люди закликали їх відповідними знаками-символами та оберегами.

Рушник – довгий прямокутний шмат лляного чи конопляного полотна – має на кінцях, а часто і по всьому полю різноманітні вишиті або виткані композиції. Вони відображають світоглядні уявлення наших предків, несуть інформацію про добро, достаток, здоров'я тощо. Рушники є символом матеріальної культури українців, важливою складовою обрядів та ритуалів.



## **ПРОФЕСІЯ , В ЯКІЙ ЗАВЖДИ ГОТОВНІСТЬ№1 (НАРИСИ ПРО СТУДЕНТІВ І ВИКЛАДАЧІВ БАХМУТСЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖА)**

*Звонарьова Наталя Євгенівна, завідувач відділенням післядипломної освіти, викладач біології*

*Літвін Тетяна Василівна, викладач суспільних наук*

*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

У лютому 2015 р. було порушено Мінські угоди з боку Російської Федерації та бойовиків. У результаті утворився Дебальцевський котел. ВСУ зазнали великих втрат саме через військові дії. Медичні заклади Дебальцевського і Світлодарську району не працювали, і на цьому напрямку залишилася одна Артемівська центральна районна лікарня.

У цей час кореспондент взяв інтерв'ю у лікаря-травматолога

*Чубатова Олександра Євгеновича:*

*Олександр Євгенович:* Ми надаємо медичну допомогу в основному військовим і дуже багато, особливо в останні 4-5 днів. Сьогодні вранці до мене звернулись 15 осіб, їх уже евакуювали до Харкова, до військового шпиталю. Вони поїхали. До нас привезли ще 20 осіб. Вони зараз розміщені в лікарні, тому що у відділенні не вистачає місць навіть в коридорах. Ще привезли чотирьох з легкими пораненнями, вони чекатимуть транспортування до Харкова. Поранення, в основному, - мінно-вибухові травми, кульових поранень практично немає.

*Кореспондент:* А цивільних хворих лікарня не приймає?

*О.Є.:* Звичайно приймає, але цивільних менше. Горлівських привозили раніше. Зараз не привозять. Статистика: щодня, в середньому, – 3 особи.

*Кор.:* Наскільки змінилася кількість поранених у порівнянні з груднем?

*О.Є.:* Якщо раніше ми займалися евакуацією раз в три дні, то зараз - кожного дня, а то і двічі на день.

*Кор.:* Тобто ви евакуюєте на своїх машинах?

*О.Є.:* Ні, військових шпиталь надсилає реаніобілі, автобуси для легкопоранених.

*Кор.:* У чому потреба лікарні сьогодні?

*О.Є.:* Благодійні організації, волонтерські організації забезпечують антибіотиками, перев'язувальним матеріалом. Нагальної потреби у чомусь немає.

З біографічних даних лікаря Чубатова Олександра Євгеновича:

Народився 25 березня 1978 року у м. Артемівськ.

1996р. - вступив до Артемівського медичного училища на спеціальність «Лікувальна справа».

2004р. - закінчив Донецький національний медичний університет.

З 2005 р. працював у травматологічному відділенні Центральної районної лікарні лікарем травматологом-ортопедом.

З 2011р. працював викладачем-сумісником у медичному коледжі м. Артемівська.

Особлива доля дістається медичним працівникам у період війн, природних і техногенних катастроф, епідемій.

Зі спогадів студентки групи 1/28 Л.С. Калашникової Олени: «На початку навчального року мені і моїм однокурсникам запропонували стати волонтерами. В першу чергу я хотіла допомагати людям, а для студента це була б добра практика. Був складений графік, за яким я разом з Валерією Моїсеєвою, Михайлом Ричаком, Романом Татариним, Русланою Різник йшли після занять до Центральної районної лікарні.



Коли я перший раз прийшла до відділення травматології і побачила там поранених бійців, мені стало страшно за них; бо далеко від дому вони виявилися в такій важкій ситуації! Серед військовослужбовців були чоловіки як зрілого віку, так і зовсім ще молоді хлопці. У кожного з нас були обов'язки в травматології під час чергування: ми вимірювали тиск, температуру, робили ін'єкції, ставили крапельниці, обробляли рани. Ці навички ми вже мали.

Ми допомагали медсестрам оформляти новоприбулих поранених. Через деякий час нам, студентам-волонтерам, дозволили допомагати в операційній.

Тоді ж я познайомилася з лікарем-травматологом Чубатовим О.Є. На мій погляд це професіонал високого рівня, дуже захоплений своєю роботою. У тому 2014 році він буквально не виходив з травматології, перебував на роботі цілодобово. Під час зміни Олександра Євгеновича я вперше була присутня на операції. Їх було так багато, що деякі я вже погано пам'ятаю, а інші запам'яталися мені на все життя.

Ось одна з них: я прийшла до відділення вдень, привезли бійця з уламками у грудній клітині. Йому зробили місцеву анестезію і почали операцію з видалення уламків. Олександр Євгенович сказав, що уламок потрапив в мобільний телефон і роздробив його, але цей телефон врятував йому життя. У хлопця потекли сльози. Я стояла поруч і тримала його за руку, щоб допомогти впоратися з хвилюванням. Він почав розповідати, що у нього маленька дитина і йому 27 років. У той момент у мене мало не потекли сльози, але я стрималася, адже знала, що не потрібно цього показувати і хвилювати пацієнта. Після закінчення операції Олександр Євгенович сказав, що якби не цей телефон, уламок міг би дійти до серця і на цьому закінчилося б його життя.

Ще був випадок, який я запам'ятала, але на операції я не була присутня, а почула про нього від Олександра Євгеновича, коли прийшла до відділення. Привезли до нас в лікарню бійця, який їхав в БТР і наїхав на міну, в БТРі знесло передню частину, а у бійця на рівні надбрівних дуг – частину чола. Йому надали медичну допомогу. Коли я прийшла на чергування, бачила його, він був ще живий, перебував у комі. Його санітарною авіацією направили до Харкова, після чого я дізналася, що прожив він ще добу.

Кожного дня до лікарні надходили поранені військовослужбовці. В Артемівську їм надавали першу допомогу, важко поранених санітарною авіацією відправляли до Харкова та Дніпропетровська.

У зв'язку з народженням дитини мені довелося залишити навчання, я повернулася тільки в січні 2018 року. Дуже захотілося побачитися з лікарем Чубатовим О.Є. Я дізналася, що він пішов на підвищення і зараз працює в місті Лиман.

Ми зустрілися і поговорили. Я запитала наскільки важко було тоді в 2014 році, він відповів: «У відділенні не вистачало місць і лікарів, але завдяки волонтерам до лікарні поставляли ліки і перев'язувальний матеріал, що дуже допомогло. Перші 8 місяців в основному вони працювали у відділенні травматології удвох з лікарем Жуком Є.В. Ще запитала, що було найважчим у той час і він відповів: "Найважче, коли страждають діти. 29 липня 2014 року, ввечері, привезли п'ятьох дітей, двоє з них загинули від несумісних з життям травм, їх тіла були в опіках, а найменшому ампутували ногу".»



З 2015р. Чубатов Олександр Євгенович працює завідувачем відділенням екстреної допомоги науково-дослідного інституту травматології та ортопедії Донецького національного медичного університету в місті Лиман.

За самовіддану працю Олександр Євгенович був нагороджений «Почесною грамотою Міністерства охорони здоров'я» та медаллю «Волонтер. Україна БСП НГУ Донбас»

## ПАЗАРИТИЗМ ЯК ФОРМА СІМБІОТИЧНИХ ВІДНОСИН

*Згоннік Поліна Василівна*

*Комунальний заклад «Костянтинівський медичний коледж»*

Автори останніх медичних досліджень встановили, що в організмах 95% дорослих людей живе, щонайменше, від 1 до 3 видів паразитів. У людському організмі можуть жити понад 300 видів паразитів. Медична статистика стверджує, що близько 70% дітей у віці до 14 років вже заражені гельмінтами.

Актуальність теми нашої дослідницької роботи обумовлена тим, що з 50 млн. осіб, які щорічно помирають у світі, більш ніж у 16 млн. причиною смерті є інфекційні та паразитарні захворювання.

За мету дослідницької роботи ми ставили активізувати та поглибити знання людей про профілактичні методи гельмінтозів, провести порівняльний аналіз між учасниками анкетування, проаналізувати вплив паразитів на організм людини, викликати стійкий інтерес до особистої гігієни.

Деякі бактерії і мікроби навіть потрібні нам. Людина, як відомо, не стерильна. Але паразити в цивілізованому суспільстві - це вже занадто.

До паразитів відносять: гельмінти, грибки, віруси, найпростіші, черви. Господарями паразитів можуть бути: бактерії, найпростіші, рослини, тварини, людина. В організм людини вони потрапляють різними шляхами, найчастіше випадки захворювання паразитами пов'язані з вживанням зараженої води та їжі. Яйця гостриків потрапляють у рот через іграшки, килими, натільну й постільну білизну, руки. Яйця аскариди – через погано вимиту полуницю, петрушку, кріп, яблуко, виноград. Гельмінти можуть паразитувати в кишківнику та в інших органах: печінці, жовчному міхурі, легенях.

Зазвичай симптоми зараження гельмінтами проявляються через два - чотири тижні після зараження. Для гельмінтозів характерне підвищення температури, поява на шкірі висипу, запалення слизової оболонки очей (кон'юнктивіт), набряклість обличчя. Наслідки зараження найрізноманітніші - травматизація судин печінки, легенів, кишкової стінки; поразка жовчних проток, легень, печінки; болі в суглобах і м'язах; непрохідність кишківника; зниження імунітету.

З метою поглиблення знань людей про профілактичні методи гельмінтозів, ми провели анкетування, у результаті якого дізналися, що 77% опитаних знають шляхи потрапляння паразитів в організм; 47% - ознайомлені з впливами паразитів на організм; і лише 32% - знають шляхи лікування паразитів.

Оскільки останнім часом ця тема стала дуже актуальна, то ми виділили деякі профілактичні заходи гельмінтозу: мийте руки з милом перед вживанням їжі, а також після відвідування туалету та громадських місць; регулярно протирайте своє робоче місце дезінфікуючими засобами; це ж стосується аксесуарів ПК - миші й клавіатури; бажано підтримувати гігієну рук, навіть після використання мобільного телефона; обдавайте окропом і промивайте проточною водою зелень, овочі та фрукти перед вживанням, добре прожарюйте та проварюйте м'ясо; уникайте прийому сирої риби і яєць; своєчасно обстригайте нігті; не пийте сиру воду з трубопроводу і відкритих водойм. Дотримуючись цих елементарних правил, ви зможете запобігти гельмінтозам.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ШКІРУ ЛЮДИНИ**

*Калініченко Анастасія Юріївна, учениця*

*Науковий керівник: Гоюшова Алла Анатоліївна, учитель біології*

*Бахмутська загальноосвітня школа I-III ступенів №24 з поглибленим вивченням окремих предметів та курсів*

В сучасному суспільстві, де багато жінок та чоловіків користуються косметичними засобами, особливо важливою постає проблема якості косметичної продукції. Користування неякісними косметичними засобами

призводить до випадіння волосся, його пошкодження, часткового облісіння, свербіжу, висипам на шкірі тощо. Прийнято вважати, що до складу сучасних шампунів часто входять природні олії, вітаміни або інші компоненти, які, за твердженням виробників, сприяють зміцненню волосся або приносять будь-яку користь споживачам. Проте експериментальних підтверджень цьому не існує. Тому ми вважаємо, що тема дуже сучасна і актуальна.

**Мета:** дослідити склад чотирьох найпопулярніших косметичних засобів і дати власні рекомендації щодо користування ними.

**Об'єкт дослідження:** шкіра людини

**Предмет дослідження:** косметичні засоби

**Практичне значення:** отримати інформацію про особливості шкіри та негативні наслідки, які можуть виникати при користуванні даними косметичними засобами.

**Завдання:** Відповідно до проблеми, мети, об'єкту і предмету дослідження поставлені такі завдання:

1. Вивчити літературні джерела з теми .
2. Розглянути класифікацію косметичних засобів
3. Охарактеризувати споживчі властивості косметичних товарів;
4. Дослідження показників якості косметичних засобів
5. Надати рекомендації

Важко уявити собі життя сучасної людини без використання косметичних товарів, асортимент яких широкий і різноманітний. Користування неякісними косметичними засобами призводить до випадіння волосся, його пошкодження, часткового облісіння, свербіжу, висипам на шкірі тощо. Косметика і засоби індивідуальної гігієни безпосередньо взаємодіють з людським організмом. Хімічний аналіз показує, що вже через 90 секунд речовини, нанесені на шкіру, потрапляють у кров. А косметичні засоби містять досить широкий спектр речовин, з якими ми безпосередньо контактуємо через шкіру. В разі негативних наслідків їх дій на людський організм може оцінити тільки хімічний аналіз, а його результати допоможуть алергологам чи дерматологам з'ясувати причини хвороб. У наш час практично жодна реклама косметичної продукції не обходиться без інформації про рН. Говорячи науковою мовою, рН - це показник кислотності, який залежить від рівня концентрації вільних водневих іонів.

Для використовування косметичних засобів теж необхідно мати уявлення про рН шкіри.

Прийнято вважати, що до складу сучасних шампунів часто входять природні олії, вітаміни або інші компоненти, які, за твердженням виробників, сприяють зміцненню волосся або приносять будь-яку користь споживачам. Проте експериментальних підтверджень цьому не існує. Тому я вважаю що тема дуже сучасна і актуальна. *«Шкіра – це орган, за яким можна дізнатися про здоров'я і навіть життєву історію людини»* Вінтерніц.

Тому в сучасному суспільстві, особливо важливою постає проблема якості косметичної продукції, та її впливу на здоров'я людини .

## ЗАБРУДНЕННЯ ВОДНИХ РЕСУРСІВ УКРАЇНИ

*Краснобриж Богдан Олександрович, учень*

*Науковий керівник: Бродецька Ірина Володимирівна, учитель основ здоров'я  
Бахмутська загальноосвітня школа I-III ступенів №12 Бахмутської міської  
ради Донецької області*

Основними джерелами забруднення природних вод є: атмосферні води, міські стічні води, промислові стічні води.

За останні декілька десятиріч років ґрунтові води стали одним із найважливіших ресурсів. Вони є джерелом значної кількості питної води, яка використовується у побуті, а також іде на зрошення. Звичайно, ґрунтові води раніше володіли достатньо високими якістьми і без очищення задовольняли вимоги до питної води, але випадки забруднення високоякісних ґрунтових вод отруйними речовинами стають все більш частими. Ґрунтові води вимивають із ґрунтів значну кількість забруднювачів, які ґрунт не може затримати.

Головними джерелами забруднення і забруднюючими речовинами ґрунтових вод вважають:

- неправильно розташовані звалища та інші сховища отруйних речовин;
- підземні резервуари та трубопроводи (особливу небезпеку становлять втрати бензину на АЗС);
- пестициди, що застосовуються на полях, у садах, на газонах тощо;
- сіль, якою посипають тротуари і вулиці під час ожеледі;
- мазут на дорогах для зв'язування пилу;
- надлишки стічних вод та каналізаційного мулу.

Найважливішим наслідком забруднення води є те, що, потрапляючи у водойми, забруднювальні речовини спричиняють зниження її якості. Якість води це сукупність фізичних, хімічних, біологічних та бактеріологічних показників, які обумовлюють придатність води для використання у промисловому виробництві, побуті тощо.

Чинним в Україні водним законодавством регламентується використання води певної якості. Не дозволяється, зокрема, застосовувати питну воду для охолодження блоків ТЕС, скидати у водойми стічні води із вмістом цінних відходів, які можна вилучити за допомогою спеціальних технологій. На підприємствах ефективним вважається зворотне водокористування, коли їх власні стічні води після локального очищення (на місці) повторно використовуються в технологічному циклі, і забруднені стоки взагалі не потрапляють у водойми.

На території України нараховується близько 73 тис. річок, переважно невеликих, лише 125 в них мають довжину понад 100 км. На кожен квадратний кілометр території України припадає 250 м річок. Зростає також вплив інтенсивної господарської діяльності людини на підземні води. Найбільші порушення в гідро геохімічній обстановці спостерігаються в економічно розвинених районах Дніпропетровської та Запорізької областей з

високим рівнем розвитку промисловості та великою густотою населення. У ґрунтових водах Донбасу виявлено значні перевищення концентрацій (до 60 ГДК) арсену і свинцю. В цілому в Україні існує 193 стабільних осередки забруднення підземних вод.

Проблема Азовського моря. Азовське море сьогодні є зоною екологічної катастрофи. Ще 40-50 років тому в ньому виловлювали риби в 35 разів більше, ніж у Чорному морі, і в 12 разів більше, ніж у Балтійському. Раніше тут водилася риба 114 видів, загальний вилов її у сприятливі роки становив понад 300 тис. т на рік, переважно цінних порід. Тепер він зменшився в 6 разів. Риба, яку виловлюють, настільки забруднена хімікатами, що споживати її небезпечно.

### **Висновок**

Нині настав час серйозного переосмислення людством ставлення до природи, час об'єднання зусиль націй і народів у боротьбі за порятунок біосфери планети, а звідси і свого виду, адже людина є частиною природи і обов'язково повинна підчинятися її законам. Земля у нас всіх одна і для її збереження ми повинні здійснювати нові локальні, регіональні і міжнародні програми подальшого розвитку та вживання, які повинні базуватися на нових соціально-політичних засадах, екологічній основі, глибоких екологічних знаннях і підвищеній загальнолюдській екологічній свідомості.

## **«АДЕКВАТНЕ» ХАРЧУВАННЯ В СУЧАСНОМУ СВІТІ**

*Кузьмін Кирило, студент*

*Науковий керівник: Леоненко Людмила Олександрівна, викладач фізики*

*Бахмутський коледж мистецтв ім. І. Карабиця*

Чому правильне харчування так актуальне в наші дні? На це є багато причин: в наш час екологія більшості міст все менше придатна для здорового життя; здорова їжа дуже важлива в сучасних умовах постійних інфекцій, вірусів та інших захворювань, які за останній час «викосили» велику кількість людей по всьому світу; «спортивний бум» - в останній час збільшилась кількість людей, які приділяють більшу увагу до спорту. Тому, тільки правильне харчування може забезпечити спортивному організму всі необхідні речовини та компоненти.

Сучасний ритм життя сприяє тому, що наша головна потреба – прийом їжі, відходить на другий план. Тут ми перекусили, там перехватили... І замість повноцінного обіду ми маємо перекус сумнівної якості, світ фаст-фуду не спить. Якщо харчуватися так-сяк, наспіх, чим попало – де брати сили для свого існування? Коли я вивчав це питання, мене зацікавив академік Уголев з своєю «Теорією адекватного харчування». Теорія адекватного харчування стала новим кроком, доповнивши класичну теорію «збалансованого» харчування з урахуванням екологічних та еволюційних особливостей функціонування травної системи.

Згідно з цим відкриттям, жири, білки, вуглеводи і загальна калорійність їжі не є основними показниками її цінності. Суть відкритого академіком Уголевим процес аутолізу полягає в тому, що процес перетравлення їжі на 50% визначається ферментами, що містяться в самому продукті. Шлунковий же сік лише «вмикає» механізм самоперетравлення їжі. Вчений порівнював перетравлення різними організмами тканин, що зберегли свої природні властивості, і тканин, які зазнали термообробку. У першому випадку тканини розщеплювалися повністю, у другому ж випадку їх структури частково зберігалися, що ускладнювало засвоюваність їжі і створювало умови для зашлаковування організму. Коли в шлунковий сік хижака поміщали сиру і варену жаб, сира розчинялася повністю, а варена тільки трохи деформувалася поверхнево, тому що ферменти, необхідні для її аутолізу, були мертві. Не тільки ферменти шлункового соку, але також і вся мікрофлора кишківника призначена для засвоєння строго певного виду їжі, а применшити значення мікрофлори просто неприпустимо.

Ось лише деякі з її функцій: стимуляція імунітету, пригнічення чужорідних бактерій; поліпшення засвоєння заліза, кальцію, вітаміну D; поліпшення перистальтики і синтез вітамінів, включаючи цианокобаламін (вітамін B12); активізація функцій щитовидної залози, 100% забезпечення організму біотин, тіамін і фолієвою кислотою.

Здорова мікрофлора засвоює азот безпосередньо з повітря, завдяки чому синтезує весь спектр незамінних амінокислот і цілий ряд протеїнів. Крім того, вона сприяє утворенню лейкоцитів і посиленому оновленню клітин слизової оболонки кишківника; синтезує або перетворює холестерин в складові (стеркобилин, копростеріна, дезоксихолевої і литохолевою кислоти) в залежності від потреби організму; підсилює засвоєння води кишківником. Все це говорить про те, що нам варто більш уважно поставитися до потреб мікрофлори. Вага її становить 2,5-3 кг. Академік Уголев пропонував вважати мікрофлору окремим органом людини.

Їжа для нашої мікрофлори - сира рослинна клітковина. Прекрасне здоров'я і самопочуття сироїдів, мабуть, цим і пояснюється: їх їжа містить максимальну кількість клітковини в порівнянні з будь-якими іншими продуктами. Ті, хто переходять на харчування продуктами, які не піддавалися високотемпературній термічній обробці, відразу починають спати менше на півтори-дві години. У них збільшується працездатність, підвищується настрій і з'являється стабільний, невичерпний ентузіазм. В Євангелії від есеїв згадується, що, зцілюючи людей, Ісус рекомендував їм надалі вживати тільки ту їжу, яка не торкалася до вогню, і навіть вчив їх пекти коржі на каменях, розжарених сонцем. Аюрведа не рекомендує практикувати сироїдіння в холодну пору року, але, щоб підтримувати мікрофлору кишківника в здоровому стані, раціон людини в будь-якому випадку повинен на 50-70% складатися з грубої сирої клітковини: свіжих фруктів і овочів, горіхів, зелені, коренеплодів. Постачати нашій мікрофлорі рослинну клітковину це і означає «опікати» її. Тоді мікрофлора, в свою чергу, захистить нас від патогенних мікроорганізмів і буде постачати нас



всіма вітамінами і незамінними амінокислотами в необхідній для нас кількості.

Як перейти на такий тип харчування? Не рекомендується різко змінювати тип харчування. Така зміна чревата різким очищенням організму, яке може бути болючим і навіть небезпечним для здоров'я. Тому якщо ви на даний момент вживаєте м'ясо та іншу шкідливу їжу, то для початку краще виключити продукти тваринного походження і подивитися, як організм буде реагувати. Тому, якщо ви вирішили перейти на сиродіння, рекомендується поступово - саме поступово! - вводити у свій раціон сирі фрукти і овочі. Якщо взяти раціон середньостатистичної людини, то виявиться, що найчастіше він складається лише на 5-10% з сирих продуктів. І це в кращому випадку. При таких показниках різкий перехід на стовідсоткове сиродіння - великий стрес для організму. Тому при традиційному харчуванні для початку краще перейти на 30-процентне включення в раціон сирих продуктів. Таким чином, організм, отримуючи звичні страви, буде поступово і м'яко перебудовуватися на засвоєння сирої їжі. На цьому перехідному етапі рекомендується знаходитися кілька місяців. Після чого можна поступово збільшити частку сирих продуктів в раціоні до 50-70%. На кожному етапі необхідно відстежувати свій стан, і в разі виявлення проблем зі здоров'ям рекомендується зробити крок назад. Перехід на сиродіння неминуче запустить процеси очищення організму, і це далеко не завжди приємно. Зміна типу харчування - це завжди стрес як для організму, так і для психіки. Тому варто застерегти від радикальних кроків в процесі переходу на новий раціон. Відмова від шкідливих продуктів повинен бути поступовим і природним - тоді стрес для організму буде мінімальним.

*І пам'ятайте, що або їжа стане для вас ліками, або ліки - їжею.*

## **ЯК ОРГАНІЗУВАТИ ДОПОМОГУ ДИТИНІ-АУТИКУ (ПОРАДИ БАТЬКАМ)**

*Кулайко Галина Валеріївна, учитель-дефектолог*

*Дошкільний навчальний заклад компенсуючого типу, дитячий садок №24 «Сонечко» управління освіти Бахмутської міської ради*

**Метою статті є** дослідити такий фактор в роботі з дитиною -аутистом, як робота з батьками, необхідність їх навчання, важливість обізнаності батьків та співпраця з педагогами.

Дитячий аутизм - досить поширене явище, що зустрічається не рідше ніж сліпота або глухота. Рік у рік дітей із розладами аутистичного спектра стає дедалі більше. За останніми скринінговими даними в Україні на кожному тисячу дітей шестеро мають симптоми аутизму, виявляючись у хлопчиків в 3-4 рази частіше, ніж у дівчаток.

У місті Бахмут, ще півтора десятка років назад, індивідуальне навчання було надано єдиній дитині-аутисту, хлопчику міста Соледар, до

того ж дитина не мала статусу дитини – інваліда. На сьогоднішній день у місті дітей-інвалідів, з діагнозом: F-84.0 в десятки разів більше. Дитячий аутизм проявляється в різних формах, при різних рівнях інтелектуального і мовного розвитку. Дитину з аутизмом можна виявити, як в спеціальному, та в звичайному дитячому садку, в допоміжній школі і в престижному ліцеї. Всюди такі діти відчувають великі проблеми в спілкуванні і соціальної адаптації та вимагають спеціальної підтримки. У місті Бахмут з вересня 2018 року функціонує Інклюзивно-ресурсний центр, де фахівцями проводиться комплексна психолого-педагогічна оцінка дитини-інваліда з наданням рекомендацій індивідуальної програми навчання, подальшого супроводу (до 2018 року ці функції у місті виконувала ПМПК (психолого-медико-педагогічна консультація)). Але тільки батьками приймається рішення, щодо подальшої тактики роботи з дитиною. Соціум не готовий прийняти таку дитину. Дитина з аутизмом зовні може справляти враження просто розпещеної, примхливої, невихованого, і нерозуміння, осуд оточуючих на вулиці, в транспорті, в магазині сильно ускладнює становище і його самого, і батьків.

Прекрасна пам'ять, притаманні в окремі моменти спритність і кмітливність, раптово сказана складна фраза, розумний вираз обличчя - все це дає батькам надію, що дитина насправді «все може». Практика показала, що діти з «класичним аутизмом» зустрічаються рідко, але досить часто доводиться взаємодіяти з дітьми, яким властиві лише окремі аутистичні межі. Мова надалі буде про них. Перш за все потрібно «йти за дитиною», щоб максимально активізувати дитину. З досвіду роботи рекомендую - перед заняттям батьки одягають дитині камізолю з утяжелінням. Прийом допомагає впливати на поведінкові розлади та стереотипії, дозволяє увійти в «поле» дитини. Застосовувати ковдру з утяжелінням при вкладанні дитини на сон. Це дає відчуття захисту, знімає напруження дозволяє малюку заспокоїться. Батькам рекомендую не уникати погляду в обличчя. Дієві на початку насильственні обійми, (багаторазово на протязі доби стискати малюка в обіймах, незважаючи на його опір і добиватися хоч короткочасного погляду один одному в очі) Поступово, дитина з задоволенням стане тактильно контактувати. Не треба змушувати дитину робити заплановане вами, краще прямувати за його інтересами.

На перших етапах взаємодії потрібно добирати такі завдання, з якими вона обов'язково впорається. Ваша допомога і ваша похвала допоможуть закріпити успіх і підвищити впевненість дитини. Рекомендуються ігри з жорсткою послідовністю дій і чіткими правилами. Для закріплення навичок кожену гру слід програти не один десяток разів, тоді вона може стати свого роду ритуалом, який так люблять діти даної категорії. Під час гри дорослий повинен постійно промовляти свої дії і дії дитини, чітко позначаючи словами все, що відбувається з ними, і не бентежитися, що дитина не проявляє інтересу.

Аутична дитина швидко виснажується психічно, тому потрібен індивідуальний ритм роботи, часте переключення з одного виду діяльності на

другий. Дуже важливо постійно коригувати здатність до ізоляції у дитини, яку вона здійснює за допомогою рухових стереотипів. Відвернути їх від стереотипного ритму можна, використовуючи емоційно насичені ритмічні ігри і танцювальні рухи. Трясіння руками можна перетворити на композицію «ліхтарики». Аутичні діти з задоволенням складають мозаїки та головоломки. Вони доступні і зрозумілі їм. Працюючи за схемою, діти бачать кінцевий результат, який потрібно досягти.

Аутичні діти бачать сенс будь якої діяльності тільки тоді, коли вона чітко заздалегідь запрограмована; діти мають знати, яку послідовність дій вчинити, як закінчити справу. В приміщенні, де знаходиться малюк, доцільно розмістити поопераційні картки, на яких у вигляді символів позначена чітка послідовність дій дитини при зборах на прогулянку (можна намалювати на шафі); при митті рук (схеми розміщують у ванній кімнаті) і т.д.

Діти з порушеннями в спілкуванні люблять дотримуватися певних ритуалів, і результатом змін в їх житті буває «відхід в себе» або спалах агресії, що виражається в жорстокому обігу з близькими, аутоагресії. Тому при проведенні занять вдома рекомендую використовувати **ТЕАССН-програму: "Структурне навчання"**. В основі методики - чітке структурування простору і часу за допомогою різних форм розкладу, т.ч. через візуалізацію. Так, постійно контактуя з батьками Микити С. ми створили маршрутну лінію, де позначені потрібні об'єкти (поліклініка, логозон, дитячий заклад). Кожного дня батьки з дитиною домовляються за допомогою карток про подальші пересування. Дуже дієво і нетравматично для психіки! Навчити їх говорити правильно важко, оскільки вони не усвідомлюють необхідності цього.

В останні роки багато часу приділяю системі альтернативної комунікації (PECS) - це система навчання комунікації, коли дитину з соціальними порушеннями вчать вибирати і давати зображення бажаного об'єкта чи заняття. Система складається з декількох фаз, під час яких дитину вчать, як вступити в комунікацію, як бути наполегливим у спілкуванні, як вибрати потрібне зображення, як скласти речення, відповісти на запитання і як коментувати - і все це за допомогою зображень. При роботі з матусею на кухні, після виконання роботи показують зображення з дією «Витирай» і дитина після декількох сумісних дій, виконує дію самостійно. або спонукає батьків до виконання. Доцільно залучати до сумісних дій по сортуванню предметів: овочів, фруктів, предметів посуду - аутичні діти неocenенні помічники в цих випадках!

Іноді аутичній дитині необхідна фізична допомога в організації дій: дорослий в буквальному сенсі «працює» руками дитини, пише або малює разом з ним, тримаючи олівець. Малювання красками (пензликами, штампами та пальцями), робота з піском, глиною, пшоном допомагають дітям зняти зайве м'язове напруження. Необхідно постійно з дитиною займатися фізичними вправами, так як подібні заняття допомагають їм краще відчувати власне тіло, сприяють покращенню координації рухів.

Аутична дитина погано усвідомлює власне тіло, у нього може бути порушена просторова орієнтація. Тому корисно розмістити у кімнаті декілька дзеркал на рівні очей дитини. Час від часу матуся може залучати увагу дитини до його відбиття. Краще усвідомити своє тіло аутичній дитині допоможе вправа, яка з успіхом застосовується в моїй практиці, поклавши дитину на великий аркуш паперу, батьки обводять контур його тіла, а потім разом, називаючи вголос частини тіла і предмети одягу, зафарбовують цей контур.

Встановити емоційний контакт з дитиною і прищепити навички соціальної поведінки може допомогти родинне читання. Краще всього читати, посадивши дитину на руки (тактильні відчуття сприятимуть зміцненню контактів батька з дитям). Взагалі потрібно як можна частіше брати дитину на руки, притискати до себе, погладжувати (навіть якщо вона чинить опір цьому на перших порах) і говорити ласкаві слова.

Найважливіший психологічний і ментальний крок для родини - прийняти ситуацію не драматизую. Необхідно ознайомитись з особливостями розвитку аутичних дітей взагалі, і власної дитини зокрема. Зрозумівши, чим же конкретним відрізняється їх дитина від інших, побачивши його «сильні» і «слабкі» сторони, батьки повинні зрозуміти, як складно жити їх дитині на цьому світі, навчитися терпляче спостерігати за ним, помічаючи і інтерпретуючи вголос кожне його слово і кожен жест. Це допоможе розширити внутрішній світ маленької людини і підштовхне його до необхідності виражати свої думки, відчуття і емоції словами. Крім того, батьки повинні зрозуміти, що їх дитина дуже ранима. Недоречно сказане дорослими слово може стати причиною «емоційної бурі». Саме тому батьки мають бути дуже обережні і делікатні. Зменшенню тривожності, упорядкуванню поведінки аутичної дитини, сприяє і часова організація її життя. Чіткий розпорядок дня, сімейні звички та традиції, якщо ця послідовність передбачена, мають дотримуватись за всіляких умов та повторюватись з дня на день.

Я пишу рекомендації для батьків з позиції практикуючого педагога, Для зміцнення контактів педагогів з батьками, для надання ефективнішої допомоги бажано, щоб його близькі як можна частіше відвідували групу дитячого саду, в який ходить дитина. Оскільки для аутичної дитини є типовим страх зміни обстановки, відриву від близьких, бажано, щоб мама (або папа, бабуся, дідусь) знаходилися поряд з дитиною під час змін.

Головні завдання педагога і батьків – допомогти дитині з РДА адаптуватися до колективу з перспективою подальшої соціалізації. Щоб батьки мали змогу впливати на негативні поведінкові прояви дитини - їм потрібно багато часу працювати, освічуватися. Оволодіння якомога більшою кількістю різноманітних форм взаємодії збагатять емоційний і інтелектуальний досвід дитини, зведуть до мінімуму проблемність поведінки і як результат: сформуєть соціально сприйнятливі норми.

## ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ, БЛАГОПОЛУЧИЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ СРЕДА

Кухарук Е.С.

АО «Ecostrategii», Кишинёв, Молдова

E-mail: [ecostrategii@yahoo.com](mailto:ecostrategii@yahoo.com)

В целях устойчивого развития (ЦУР) до 2030 года, принятых большинством стран мира на 2016-2013 года, саммитом Генеральной Ассамблеи ООН в сентябре 2015 года, одно из основных направлений является ЦУР 3 (Рис. 1)

«Хорошее здоровье и благополучие» .

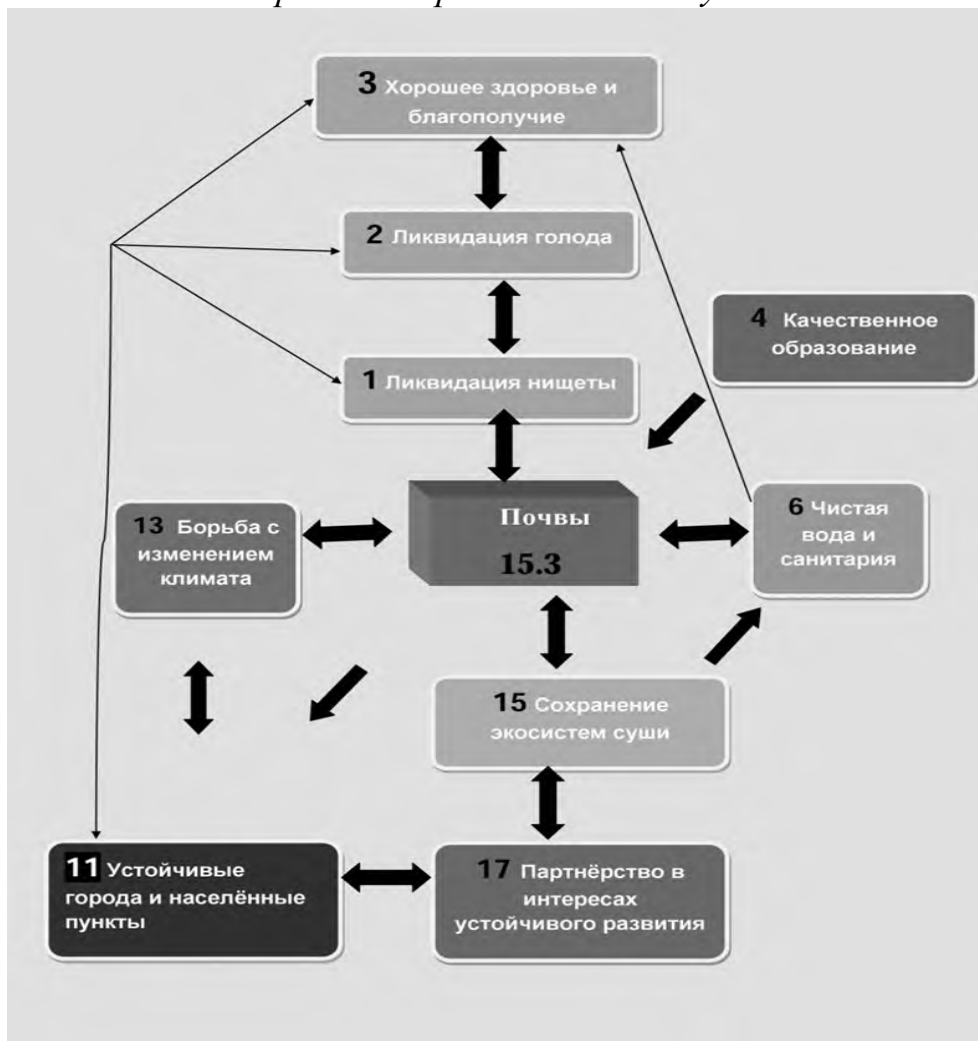


Рис. 1

Здоровье - это основа жизни человека, от которой зависит его деятельность, творчество, желание созидать и многое другое. Конечно, на здоровье влияет очень много внешних и внутренних факторов. Остановимся на внешних факторах, таких, как экологическая среда.

Экологическая среда - это не только чистый воздух, вода, но и экологически чистая сельхозпродукция, выращенная без применения пестицидов и гербицидов. Поэтому Цель Устойчивого Развития 3 тесно

связана с другой ЦУР 15.3 «Почвы», которая влияет на 9 ЦУР, взаимодействующие друг с другом: ликвидация нищеты, ликвидация голода, качественное образование, чистая вода и санитария, борьба с изменением климата, сохранение экосистем, суши, устойчивые города, населённые пункты и т.д.

Хорошее здоровье населения зависит от почвенного покрова. Например, ЦУР 1 «Ликвидация нищеты» и ЦУР 2 «Ликвидация голода» находится в прямой зависимости от почвенного покрова: полученные землевладельцами урожаи сельскохозяйственных культур, или финансовый доход от выращивания сельскохозяйственной продукции не даст голодать фермерам (ЦУР 2), а также ликвидирует нищету (ЦУР 1). Качества земель влияет на равный доступ к ресурсам, так как в пределах города или даже населенного пункта жители могут сталкиваться с недоступностью земли. Задачи по уменьшению смертности и заболеваемости от загрязнения почвенного покрова, указывают на необходимость мониторинга загрязнения почв. Через почвенный покров передаётся много инфекционных заболеваний, которые необходимо учитывать для предотвращения заболеваемости человека.

Качество сельскохозяйственной продукции, как и вся продовольственная безопасность, в основном охватывает такие вопросы, как бактериальное или химическое заражение, уровни природных токсинов, пищевые добавки, аллергены остаточного уровня химических веществ и разложения пищевых продуктов.

К 2030 году сокращение случаев смерти и заболеваний в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнение воздуха, воды и почв, по мнению авторов является невыполнимой задачей, т.к. в медицинских учреждениях не ведется учет по отравлениям через объект окружающей среды. Установление факта загрязнения пестицидами овощей, выращенных на загрязнённой почве, как результат отравления, фиксируется медиками как объект пищевой продукцией, а не растительностью, выращенной на загрязнённых почвах.

Таким образом, здоровье и продовольственная безопасность населения зависит от хороших урожаев сельхозпродукции и от экологического состояния почвенного покрова. Почва может задерживать и накапливать токсичные вещества, которые переходят в растения, подземные источники воды - вот почему так важно соблюдать экологическое состояние почвенного покрова и окружающей среды.

Данный материал содержит элементы исследований (2016-2017 гг) независимых экспертов с обоих берегов Днестра, касающихся устойчивого развития общества в рамках Программы «Поддержка мер по укреплению доверия», финансируемой Европейским Союзом и осуществляемой Программой Развития ООН.

## ЛІНІЯ РОЗМЕЖУВАННЯ НА ДОНБАСІ: РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ФОНДУ НАРОДОНАСЕЛЕННЯ ООН В УКРАЇНІ

*Лифар Роза Хасанівна, лікар акушер-гінеколог, викладач акушерства та гінекології*

*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

ООН створює проекти, мета яких – вирішення проблем, що стоять перед людством. Одним з таких започаткованих проектів – «Фонд народонаселення ООН в Україні» реалізується в різних країнах світу.

Для України в 2017 році цим Фондом була розроблена програма, що була продовжена у 2019 році і мала назву «Відповідь на гострі гуманітарні питання (статеві та репродуктивні потреби) найбільш вразливих жінок та дівчат-підлітків на сході України».

Реалізує цю програму Громадська організація «Українська медична місія», яку очолює Дмитро Вернигор (м. Київ) разом з Благодійним фондом «Здоров'я жінки та планування сім'ї».



*Організатори і учасники проекту в ОДА  
м. Краматорськ – грудень 2019 р.*

Проект здійснюється за кошти Центрального фонду реагування на надзвичайні ситуації ООН. В Україні до цієї програми увійшли Донецька та Луганська області у місцях розмежування бойових дій. В програму входило надання спеціалізованої акушерсько-гінекологічної допомоги мирному населенню, котре більш за все постраждало від війни, бо не в змозі було отримати медичну допомогу через розташування цієї місцевості в регіоні військового конфлікту.

Проект має за мету покращити репродуктивне здоров'я населення, тому що народжуваність в країні знижується, а смертність зростає. Здоров'я нації, особливо репродуктивне здоров'я – це складова благополуччя країни і її майбутнє.

Для реалізації проекту було створено 3 бригади. Одна з них працювала в Бахмутському районі. Я, як авторка цієї статті, отримала пропозицію працювати в цій бригаді лікарем акушером-гінекологом. До складу також

входили: лікар сімейної медицини, водій, соціальний працівник, медична сестра. Мобільна бригада була оснащена апаратом УЗД, портативним гінекологічним кріслом, одноразовими гінекологічними наборами для огляду жінок, експрес-тестами для аналізу крові на вміст глюкози, гепатиту В, С та ВІЛ. Нам доводилося надавати медичну допомогу не тільки жінкам, але й чоловікам, дітям та особам з інвалідністю. У всіх жінок були взяті аналізи цитологічних виділень, які досліджувались у Бахмутській районній лікарні. Моїми пацієнтами були жінки, які не мали змоги взагалі потрапити до лікарні. Тому мобільна бригада виїздила у важко доступні місця, де небезпечна зона, де навколо міни, де немає асфальтованих доріг. Серед жінок були такі, яких не оглядав гінеколог більше 10 років. Були виявлені такі захворювання: опущення та випадання стінок піхви і шийки матки, запальні процеси геніталій, пухлини та інші. Пацієнтки були направлені до профільних стаціонарів Бахмутського району та в м. Краматорськ, інші передані сімейним лікарям. Щоб показати значимість цього проекту, наведу приклад. У жінки була виявлена пухлина матки, яка супроводжувалась рясною кровотечею. У неї не було засобів для лікування. Фонд забезпечив хвору всім необхідним для оперативного лікування.

Наша мобільна бригада надала медичну допомогу в населених пунктах: Званівка, Покровське, Клинове, Миронівка, Опитне, Майорськ, Зеленопілля, Переїзна, Іванівське, Зайцеве, Луганське, Сіверськ, Дронівка, Новолуганське, Бахмутське, Світлодарськ, Травневе, Миронівський, Кодемо, Піски-II, Калинівка, Канал, Берестове, Парасковіївка, Соледар, Володимирівка, Яковлівка, Міньківка, Роздолівка, Деконка, Никифорівка, Федорівка, Миронівське, Бахмутка, Верхньокам'янське, Воздвиженка, Жованка, Троїцьке, Артемсіль, Підгірне, Горіхово-Вахилівка, Васюківка.



Репродуктивне здоров'я займає головне місце у проекті. В усіх точках зіткнення працюють випускники нашого медичного коледжу: медичні сестри, фельдшери. До приїзду нашої бригади вони збирали людей. Також бригаді надали допомогу голови місцевих рад: головний лікар КНП «ЦПМСД Бахмутської районної ради» Петриченко Андрій Володимирович; начальник відділу охорони здоров'я Соледарської міської ради Бескровний Віктор Іванович.

Умови для прийому пацієнтів у багатьох місцях були відсутні, тому з собою везли портативне гінекологічне крісло, інколи огляд проводили вдома, навіть у клубі. Фондом була надана гуманітарна допомога у вигляді медичних наборів, які містять ліки, матеріали для медичної допомоги з репродуктивного здоров'я, внутрішньо маткові спіралі. Для підвищення рівня профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом та ВІЛ було роздано презервативи.



Фонд народонаселення ООН в Україні та Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї» організували семінари-тренінги з такою тематикою для спеціалістів, в яких також я брала участь:

1. «Організація надання медичної допомоги в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я жінкам з інвалідністю» (м. Сєверодонецьк, жовтень 2019 р.).
2. «Організація та надання послуг з репродуктивного здоров'я у випадку гендерного насильства» (м. Краматорськ, листопад 2019 р.).



На заключному семінарі, який проходив у ОДА (м. Краматорськ, грудень 2019 р.) учасники проекту були нагороджені почесними грамотами. Виконавці проекту приєдналися до думки Д. Вернигора, який відзначив велику значущість проекту, висловив надію на те, що проект буде продовжений.

## ВАЖКИЙ ШЛЯХ В ПРОФЕСІЮ (ПЕДАГОГІЧНІ НАРИСИ ПРО ВИКЛАДАЧІВ АМУ)

*Літвін Тетяна Василівна, викладач суспільних дисциплін  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Будь-яка історія – політична, економічна, освітянська неможлива без особистостей, які в ній творили, працювали, змінювали її.

Історія певної історичної доби входила до життя людей, визначала їхні долі, але також відкривала для них «вікно можливостей і звершень». З цих позицій автор статті подає педагогічні нариси про тих людей, які увійшли до історії Бахмутського медичного коледжу і який у 2020 році відкріє 94 рік своєї історії (до 2017 року Артемівське медучилище).

### **Викладач – військовий медик.**

В 70-х роках Артемівське медучилище значилося в списку найстаріших медичних училищ Донеччини. Будівля, де проходив навчальний процес, знаходилась в центрі міста і була схожа на звичайний житловий 5-поверховий будинок з вузькими сходами і зовсім невеликим холлом. В той час наш заклад випускав медпрацівників за спеціальностями «дитяча медсестра», «медсестра загального профілю», «військовий фельдшер»; студенти вступали до закладу на базі 8-ми класів загальної школи.

Предмет «Військово-медична підготовка» в медучилищі більше 25 років викладав Яків Алтарович Абламунець. Він прийшов після демобілізації у званні підполковника медичної служби. Останнім місцем його служби була військова частина на території міста



Артемівська. Отримав квартиру і залишився з сім'єю жити в нашому місті, до цього він служив в різних місцях величезного Радянського Союзу.

В 16-річному віці він отримав велику психологічну травму, потрясіння. Після захоплення Білорусії під час Великої Вітчизняної війни загинула вся його єврейська сім'я – мати і молодші брати. Учні ремісничого училища, в якому він навчався, пройшли кілька сотень кілометрів, вибираючись з окупованої німцями території. Війну він закінчив військовим фельдшером, взяв участь у розгромі японської армії на Далекому Сході. Потім навчався у Військово-медичній академії в Ленінграді. Коли в 1976 році я зовсім молодим викладачем прийшла працювати в училище, моє перше враження про Якова Алтаровича – дуже спокійний, доброзичливий і навіть галантний чоловік. Тоді обов'язковою умовою для роботи лікаря була або паралельна робота в лікувальному закладі або великий досвід практичної лікувальної роботи. Тому в цей період в училищі працювало багато лікарів-сумісників.

Яків Алтарович любив проводити заняття в групі хлопців – військових фельдшерів. Їм він давав знання не тільки по предмету ВМП, а й передавав багатий життєвий досвід військового лікаря і людини, яка багато пережила в своєму житті. У нього були цікаві, яскраві уроки. На кількох я побувала і навіть на своїх уроках філософії наводила приклади, які почула на його заняттях (про медичну етику, ятрогенні захворювання та інше). В ті роки спілкування викладачів не було таким формалізованим. Цьому, як не дивно, сприяла одна технічна обставина – всі викладачі на перервах знаходилися в так званій «лекторській» (через обмежену площу викладачі не мали окремих лаборантських кімнат). В «лекторській» всі говорили про все : про учнів, події, один про одного, про навчальний процес і т.п. 1988 рік, коли училище переселилося на вул. Носакова, 9 поклав кінець лекторській, яка була чимось «постійно діючою неформальною педрадою».

До чого це я? Часто в суперечках через проблеми, що виникли, за порадою зверталися до Якова Алтаровича. Він виконував спонтанно ще одну функцію: в армії це називали б посадою капелана. До нього йшли за порадою студенти, особливо хлопці, і співробітники. Він допомагав в конкретних життєвих справах. Яків Алтарович любив шахи і якимось так неофіційно утворив гурток шахистів. В його навчальній кімнаті на перерві за шахами завжди сиділи студенти.

Коли у нього виявили онкологічне захворювання, він будучи важко хворим, почав вивчати іврит і задумав написати книгу спогадів. Смерть обірвала його плани. Він любив свою справу, життя і людей.



### ***Викладач, закоханий в математику.***

Заглянувши в кабінет математики, в якому веде урок Капітолїна Михайлівна Шаронова, завжди побачиш схилені голови зосереджених учнів, які вирішують задачі.

В 70-х роках не було такого помічника як комп'ютер і вона виписувала на картки величезну кількість завдань, щоб дати вирішувати завдання кожному студенту індивідуально. Математика завжди викликає у студентів тривогу – вона вміла цю тривогу зняти. Яюсь Капітоліна Михайлівна зізналась : «Я дуже люблю вирішувати задачі». І коли вона вже не викладала в училищі, в її відпочинок входило хоббі – взяти збірник математичних задач і почати їх вирішувати.

Капітоліна Михайлівна являє собою зразок того, що таке професіонал – це освічений і з багатосторонніми інтересами вчитель. Любов до математики у неї поєднувалася з великим інтересом до гуманітарних наук, до того ж вона добре малювала. З нею можна було обмінятися книгами, обговорити їх.

Свою педагогічну кар'єру вона розпочала в невеликому волинському селі Кричевічі Маневічеського району на Західній Україні, куди її направили після закінчення педучилища в місті Артемівську. На той повоєнний час там було жити небезпечно. Західну Україну почали інтегрувати до України радянської шляхом проведення «советизації». Довелося побачити вбивства і виселення західних українців. Чотири роки вона працювала в сільській школі, а потім її очолила. Після повернення в Артемівськ закінчила педагогічний інститут у місті Слов'янську. Загальний педагогічний стаж Капітоліни Михайлівни налічує 45 років, із них 25 років вона пропрацювала в Артемівському медичному училищі.

З Яковом Алтаровичем її об'єднувала одна риса – висока культура спілкування як з колегами, так і зі студентами. Переживши складні життєві ситуації, вони стали дуже гуманними особистостями: розуміючими і чуйними. І ще – допомога молодим викладачам. Мені пощастило, що я потрапила в циклову комісію, головою якої була Капітоліна Михайлівна. Як багато чому я у неї навчилася, як багато чому вона навчила мене.

### ***Лікувати і вчити як сенс життя.***

До приходу на роботу в училище, Лідія Миколаївна Іващенко більше 20 років пропрацювала в закладах охорони здоров'я. Також в її активі крім медінституту, було навчання в нашому училищі. Її професійне становлення припало на 70-і рр., вона вже тоді стала тим лікарем, яких потім будуть офіційно ідентифікувати як «сімейний лікар». Вона лікувала дітей, потім дітей цих дітей, своїх перших пацієнтів, потім їх онуків. До 2017 року дільничний лікар надавав медичні послуги на своїй «дільниці» - території, населення якої він обслуговував.

Незабаром у Лідії Миколаївни так сталося, що рамки її «дільниці» стали неофіційно швидко розширюватися – нічого не можна було вдіяти з тим, що до неї наполегливо зверталися ті, хто лікував у неї своїх дітей, але офіційно вони не відносилися до її дільниці.



Навіть коли вона вже не працювала в практичній охороні здоров'я, а викладала в училищі – до неї матері приводили своїх дітей, у неї лікувалися діти співробітників, користувались її порадами, консультаціями; телефонували навіть в нічний час, коли дитині раптом ставало погано. І так було не з одним поколінням її маленьких пацієнтів.

Не тільки кваліфікований діагностик, а й гарний психолог, який однаково добре розбирається в душах як маленьких пацієнтів, так і їх батьків. Це – одне із складових її лікарського таланту. В усі моменти свого життя вона була затребувана і вкрай необхідна для багатьох людей. Та й дозвілля її якось не дуже відокремлювалося від роботи. Цей стиль спілкування вона перенесе на професійну діяльність в училищі : допомога молодим колегам-педіатрам в їх професійному становленні, допомога колегам у вирішенні не тільки професійних питань, а й особистих, життєвих.

Студентам Лідії Миколаївни дуже пощастило. Вона швидко засвоїла методику викладання, а її студенти отримали викладача з величезним лікарським і життєвим досвідом.

Лідію Миколаївну чекало велике випробування – хвороба, з якою вона боролася не одне десятиліття. Вражала її неймовірна любов до життя. Вона вміла дружити – чудова людська якість. Вона не «узагальнювала педагогічний досвід» (формалізований метод оцінки діяльності викладача в педагогіці) – вона щогодини демонструвала його в повсякденній роботі, в своєму «терапевтичному» спілкуванні зі студентами, колегами, близькими та пацієнтами.

Коли я писала нариси про своїх старших колег, то усвідомила, що вони своїм ставленням до справи і до людей допомагали встановлювати комфортні відносини для роботи в галузі міжособистісних відносин між колегами, вони допомагали і «вели» тих викладачів, які прийшли без педагогічного досвіду в училище.

Заклад набуває дуже цінний ресурс, якщо в ньому складається дует різних вікових груп. Педагогіка відмічає, викладачі у віці 30-40 років швидко схоплюють нове, експериментують, відкидаючи традиційні методи або їх асимілюють. У 60-70-річних викладачів з'являється здатність організувати діяльність інших людей, економити зусилля, витрачені для досягнення мети, об'єднувати різні явища і процеси в єдину систему (їх немає у молодих – вони здобуваються і з досвідом і прагненням розвиватися).

Всі колеги, про яких я писала, пережили складні життєві ситуації. Напевно в педагогіці діє професійний закон – проходити через труднощі, долаючи їх, як в тому китайському прислів'ї «Щоб побачити веселку, треба пережити дощ». Вимальовуються два наріжні камені успішної викладацької діяльності:

- професіоналізм (досягається не відразу, але усвідомлене прагнення до нього відразу помітно);

- моральні підвалини особистості ( звучить пишномовно, але без цього не завоювати авторитет у колег і студентів).

Час невблаганно змінює педагогічні технології та методики. Проблемне навчання змінюється інтерактивним, з'являється в комп'ютерну епоху багато нових супермодних слів. Звичайно, доба гаджетів і інтернету корінним чином впливає на навчальний процес, діяльність викладача.

Незмінним залишається одне в педагогіці – особистість Вчителя, його майстерність і велика любов до своєї справи і своїх учнів.

## **РОЛЬ КУРАТОРА В АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ 1 КУРСУ (З ОСОБИСТОГО ДОСВІДУ РОБОТИ)**

*Манжула Тетяна Вікторівна, викладач мікробіології та інфектології  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Сучасна освіта націлена на вирішення таких завдань, як створення умов для підвищення конкурентоспроможності особистості, забезпечення професійної і соціальної мобільності, формування кадрової еліти суспільства, заснованої на вільному розвитку особистості. Сьогоднішньому суспільству необхідні фахівці, здатні не тільки співіснувати з навколишнім світом, а й реалізовувати свій внутрішній потенціал в ньому. Ці завдання стоять перед викладачами нашого коледжу. Хочу поділитися деякими думками з досвіду власної роботи. Найголовнішим є перший рік навчання в коледжі. Вчорашні школярі опиняються в нових умовах. У вирішенні проблем, що виникають у першокурсників і створенні з них колективу роль куратора величезна. У сучасному світі слово «куратор» використовується в багатьох областях діяльності. В освіті воно з'явилося в кінці XVIII століття. У вікіпедії і в багатьох словниках - «куратор» (від лат. Curator - попечитель) 1) особа, якій доручено спостереження за ходом будь-якої роботи; 2) в деяких навчальних закладах - викладач, вихователь, який спостерігає за навчанням школярів (студентів).

Кураторство - незамінна і при правильній організації, ефективна система взаємодії викладачів і студентів, яка дозволяє вирішувати багато завдань в навчанні та в інших студентських проблемах, передавати молоді життєвий досвід, знання, традиції, надавати певний вплив на їх світогляд і поведінку. В одному з словників, є таке визначення слова «куратор» - «нянь». Напевно, це так. У школі цю роботу виконує класний керівник. У коледжі - куратор. Він перша людина, якій передають студента після урочистої лінійки 1 вересня. І якщо куратор знайде спільну мову зі студентами, проявить себе як особистість, тоді наступні роки навчання будуть успішними, спокійними і цікавими. Куратор групи в коледжі - це покликання. Можу з упевненістю сказати, що, завоювати авторитет буває нелегко. Для успішного вдосконалення особистості студента, куратору необхідно бути професіоналом своєї справи, бути товариським, мати позитивне ставлення до всього, бути цікавою людиною, вникати в молодіжні проблеми, добре одягатися і навіть мати хорошу зачіску і макіяж. Більшість студентів нашого

коледжу - дівчата, а зовнішній вигляд у них на першому місці. Головне з самого початку не допускати сусюкання, бути вимогливою і справедливою.

Працювати куратором в коледжі складно, так як студенти приходять вже сформованими особистостями і, куратор повинен будувати свою роботу, часто ламаючи стереотипи і пристосовуючи студентів під свої ідеали. Куратору треба багато знати про студентів. І особливості стану здоров'я, сімейні та побутові умови їх життя, особливості характеру, схильності до окремих предметів, паління і так далі. Процес знайомства починається за тиждень до початку занять. Я намагаюся вивчити особисті справи студентів і намагаюся запам'ятати їх особи по фотографії. Перша зустріч з групою починається зі знайомства з коледжем. Ця екскурсія по кабінетах дає можливість дітям відчувати себе комфортно в навчальному закладі. В цей же день проводжу бесіду і розповідаю студенткам про дотримання режиму, про виконання вимог педагогів, про зовнішній вигляд. На жаль, до цих питань доводиться повертатися дуже часто. Протягом року приходиться приділяти багато уваги і відвідуваності занять, і успішності студентів, і навчання правилам гідної поведінки та спілкування, і інформування про проведені в коледжі заходи, і відвідування гуртожитку. На першому уроці я обов'язково проводжу анкетування. Ця анкета допомагає мені дізнатися у студентів імена батьків, опікунів, їх телефони, уточнити нахили студентів, їх інтереси, дізнатися, які обов'язки вони виконували в школі. Це допомагає мені до кінця вересня визначитися з активом групи. Адже хороший староста в групі - це дуже важливо! «Права рука» куратора допоможе забезпечити на перших порах контакт зі складними студентами. Індивідуальні бесіди зі студентами, батьками (частіше по телефону) дозволяють пізнати дітей краще і допомагають скоординувати індивідуальну роботу з кожним з них.

Даний процес у кожного студента проходить по-різному і його успіх багато в чому залежить від цілого ряду об'єктивних і суб'єктивних умов. Проходить чимало часу, перш ніж студент пристосується до умов навчання в коледжі. Студенту доводиться звикати до :

- навчального процесу, який відрізняється від шкільного, оскільки поряд з загальноосвітніми предметами з'являються і спецдисципліни і практичні заняття за фахом;
- нового колективу (доводиться ламати колишні стереотипи, стиль поведінки. Їм необхідно самоствердитися, не загубитися в новому колективі. Протягом 1-го курсу кожен намагається усвідомити своє покликання до обраної професії);
- нових умов життя: багато студентів - іногородні, і будуть жити в гуртожитку. А це означає, що без батьківського ока самі будуть самостійно організовувати навчання, налагоджувати побут і вільний час. Крім іншого, навчальна група студентів першого курсу - це поки ще не сформований колектив. З цієї маси треба створити колектив, у якому буде цікаво і легко вчитися. Спокійний психологічний клімат в групі, відсутність чвар, доброзичливість один до одного допоможуть їм брати участь в спільних

заходах, спортивних змаганнях. А це допоможе студентам швидше адаптуватися в новому навчальному закладі і в новому середовищі.

Найважливішу функцію в роботі куратора виконують класні години. Саме на них, під час обговорень нагальних проблем, діти краще пізнають один одного і розкриваються самі. Тематика основних класних годин пропонується адміністрацією коледжу, що і показує наявність одних і тих же виховних цілей і завдань у всього педагогічного колективу.

Це є важливою умовою ефективності адаптаційного періоду і виховного процесу в цілому. Ось лише деякі з них: «Вирішення конфліктних ситуацій», «СНІД - проблема всього людства», «Наркоманія - знак біди». Дуже допомагають згуртувати групу і зробити з неї колектив різні свята. Куратор повинен так побудувати роботу, щоб участь в цих святах було 100%. Необхідно скласти списки участі дітей в численних конкурсах, придумати форму, емблему, намалювати газету. Спільна робота об'єднує студентів та допомагає розкрити таланти дітей. А такі суспільно - культурні заходи, як «Посвята в студенти», «День заснування коледжу» та ін. надає можливість студентам висловити себе, обравши те, що цікаво, під силу, відповідає їх здібностям. Такі заходи забезпечують природне входження в колектив, звільняють студентів від страхів, невпевненості, створюють сприятливий психологічний клімат. Багато часу доводиться приділяти куратору, щоб прищепити першокурснику позитивне ставлення до професії. Деякі діти обирають професію медичної сестри, навіть не підозрюючи, які труднощі їх чекають. Боязнь робити ін'єкції, невміння підтримати розмову з пацієнтом - призводять до того, що вони починають сумніватися в правильності зробленого вибору. Це викликає втрату інтересу до навчання, знижує успішність, з'являються прогули і бажання піти з коледжу. Куратор повинен інформувати студентів, переконувати, умовляти, пояснювати, залучати до участі в професійних конкурсах, щоб підтримати бажання вчитися. Часто доводиться розмовляти з однією людиною десятки разів. Але це варто того!

Обов'язок куратора - допомогти молодим людям у важких життєвих ситуаціях. Нагородою куратору в кінці 1 року навчання стане дружна група - колектив, де я розумію їх, а вони не підведуть мене – свого куратора.

## **НЕБЕЗПЕКА ПЛАСТИКА ДЛЯ ЛЮДИНИ**

*Молчанова Катерина Олегівна, учениця*

*Науковий керівник: Бродецька Ірина Володимирівна, учитель основ здоров'я Бахмутська загальноосвітня школа I-III ступенів №12 Бахмутської міської ради Донецької області*

Пластмаси містять багато різних видів хімічних речовин в залежності від типу пластика. Додавання хімічних речовин є основною причиною, чому ці пластмаси стали настільки багатоцільовими, проте це створює проблеми, пов'язані з ним. Деякі з хімічних речовин, що використовуються у виробництві пластмас, несуть ризик бути поглинутим людьми за допомогою

поглинання шкірою. На даний момент не дуже багато відомо про те, наскільки сильно люди можуть фізично постраждати від цих хімічних речовин. Деякі з хімічних речовин, що використовуються у виробництві пластмас, можуть викликати дерматит при контакті зі шкірою людини. У багатьох пластмасах ці токсичні хімічні речовини використовуються лише в невеликих кількостях, але часто потрібна значна кількість тестів для того, щоб встановити наявність токсичних елементів, що містяться в пластиці на інертного матеріалу або полімеру. Пластикове забруднення може також вплинути на людей в естетичному плані, створюючи своїм виглядом «більмо на оці», що заважає задоволенню від споглядання природного середовища.

Її найбільша небезпека полягає в тому, що він не вбиває відразу, але накопичується в навколишньому середовищі, повільно і непомітно потрапляє в організм людини і викликає різні захворювання. Люди не вважають її загрозою, вони використовуються для використання пластику, це як невидимий ворог, завжди навколо у вигляді контейнерів для продуктів, покриття речей, розчинені у воді, що містяться в повітрі, лежачи в ґрунті. Через поширеності пластикових продуктів, велика кількість людей постійно піддаються впливу пластмас. У США, у 95% дорослих в сечі виявлено Бісфенол А. Пластифікатори взаємопов'язані зі збитками народжуваності, порушення статевого дозрівання, розмноження та інших наслідків для здоров'я. Деякі фталати також призводять до аналогічних ефектів.

Зменшити виробництво пластику по всьому світу, відмовитися від одноразових виробів, розвинути поле обробки, для того, щоб переробити величезну кількість пластику накопиченої понад 50 років. Назад до використання безпечних матеріалів: дерево, Кераміка, натуральні тканини, скло і метал. Всі ці матеріали переробляється, але найголовніше, що вони натуральні.

#### **Головні висновки:**

- Пластик небезпечний на всіх етапах його існування.
- Експериментально доведено зв'язок між наслідками пластики і хворобами нервової системи, раком, особливо лейкемією, знижена репродуктивна функція і генетичні мутації.
- Контакт з пластиком, людина ковтає і вдихає його мікродози, які накопичуються в організмі.

## **НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ ЛЮДИНИ НА ПРИРОДУ**

*Носов Всеволод Михайлович, учень*

*Науковий керівник: Бродецька Ірина Володимирівна, учитель основ здоров'я  
Бахмутська загальноосвітня школа I-III ступенів №12 Бахмутської міської  
ради Донецької області*

Негативний вплив є наслідком постійної необхідності задовольняти потреби людини і суспільства. Для нормального існування людини необхідно



задовольняти матеріальні і духовні потреби. Матеріальні потреби сучасної людини складаються з двох частин - природні та комфортні. Природні потреби - це біологічні потреби в їжі, воді, повітрі, житлі, притаманні усякій вищій тварині. Комфортні потреби - це додаткові до природних для покращення умов життя і праці людини. Оскільки поняття "краще" суто якісне, відносне, неконкретне, то і комфортні потреби різних людей значно відрізняються (на відміну від природних потреб, які у всіх людей майже однакові). Витрати природних ресурсів на задоволення комфортних потреб значно перебільшують витрати на біологічні потреби людини.

Потреби суспільства визначаються необхідністю підтримувати здоров'я людей і рівень їх освіти та культури, розвивати наукові дослідження, а також забезпечити реалізацію державної та колективної політики, яка формується під впливом головним чином націоналістичних, релігійних, кланових, амбіційних та фінансових інтересів. Забезпечення цих потреб вимагає витрат великої кількості природних ресурсів для виробництва та експлуатації військової техніки, засобів зв'язку, транспорту, полігонів, складів, спеціальних приміщень і таке інше.

Забруднення Світового океану відбувається головним чином річковим стоком і атмосферними опадами. З річковим стоком (біля 50 тис. кубокілометрів на рік) у моря і океани потрапляє близько 2 млн. тонн свинцю, 20 тис. тонн кадмію, 10 тис. тонн ртуті. Атмосферні опади додають біля 2 млн. тонн свинцю і 3 тис. тонн ртуті. Уже багато десятиліть річки і вітри скидають у води хлоровані вуглеводні, які штучно виробляються для боротьби з шкідниками і не мають серед мікроорганізмів своїх "споживачів". Більше тисячі хімічних сполук під загальною назвою "пестициди" включено в природні процеси кругообігу речовини, спричиняючи шкоду живому на кожному етапі міграції.

Велику небезпеку для живих організмів являють стійкі органічні забруднювачі (СОЗ) - первинні і побічні продукти головним чином діоксинового ряду. СОЗ характеризується властивістю накопичуватися в жирових тканинах тварин і людей. Вони викликають важкі захворювання нервової системи, печінки, мозку і шкіри. Діоксини утворюються в хімічних процесах, коли хлор вступає в контакт з якою завгодно органічною речовиною при підвищеній температурі, частіше під час горіння. Тому джерелами СОЗ є не тільки промислові підприємства, а і процеси переробки відходів (агропромислових, побутових, медичних, тощо), хлорування питної води та інші операції з хлором. Транскордонними атмосферними переносами СОЗ розповсюджуються по всій земній кулі і внаслідок довготривалої стійкості виявляються далеко від джерел. Наприклад, ДДТ, який не виробляється вже майже двадцять років, знаходять у тканинах антарктичних пінгвінів і в високо гірських печерах та льодовиках.

Розпад забруднюючих речовин, що потрапляють у водойми з промисловими, аграрними чи побутовими скидами, відбувається під впливом мікроорганізмів з використанням розчиненого у воді кисню. Якщо кисню достатньо і кількість бруду невелика, то аеробні бактерії швидко

перетворюють їх у відносно нешкідливі залишки. За інших умов діяльність цих бактерій пригнічується, вміст кисню різко падає, розвиваються процеси гниття. Спостерігається - різке збільшення планктону і водоростей. Стабільність водної екосистеми порушується, число вищих представників біоти - риб - зменшується.

Нафтове забруднення моря має різні форми. Плівка нафти на поверхні порушує газообмін між атмосферою та водою, що впливає на процеси розчинення і виділення кисню та інших газів. Змінюються процеси теплообміну та віддзеркалення сонячних променів. З часом утворюється емульсія нафти у воді та виникають грудочки, до яких прилипають дрібні тварини - корм риби і китів. Активно розвиваються мікроорганізми, які вживають вуглеводні і споживаються вищими водними тваринами. Такими шляхами токсична для організмів нафта потрапляє в морепродукти. Крім того, вуглеводні розчиняють у собі інші забруднювачі (пестициди, важкі метали тощо), а ароматичні фракції нафти містять речовини мутагенної та канцерогенної природи". Трансконтинентальний перенос робить проблему негативного впливу людства на природу міждержавною, міжконтинентальною, інтернаціональною, тобто глобальною.

## **СТОРІНКИ ІСТОРІЇ БАХМУТСЬКОЇ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ І-ІІІ СТУПЕНІВ №5 З ПРОФІЛЬНИМ НАВЧАННЯМ**

*Ночовка Валентина Іванівна, учитель математики*

*Бахмутська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №5 з профільним навчанням Бахмутської міської ради Донецької області*

Свою історію школа №5 розпочала в 1936 році, першим директором якої був Георгій Мойсейович Горський (1936-1943). На долю колективу учнів і учителів випали не тільки хвилини радості від спілкування, а й смутку, тривоги, розставання.

«1941 рік залишиться в наших спогадах назавжди. 22 червня 1941 року підлі вороги напали на нашу Батьківщину. Багатьом із вас, а також і мені, цей рік зруйнував всі мрії і бажання. Життя – це боротьба! Так боріться ж, друзі, за свої мрії і бажання! Від всієї душі бажаю Вам успіху в вашій боротьбі!» - писав Харитонов Володимир, випускник школи 1941 року, в «Альбомі дружби і юності», відправляючись на фронт. Із 26 випускників школи 7 загинули на війні, 7 пропали безвісти. Світла їм пам'ять !

Під час окупації міста фашисти перетворили будівлю школи в конюшню, але після звільнення Артемівська (1943 рік) школа почала працювати. Директором школи з 1944 по 1950 роки була Костроменко Катерина Костянтинівна, на плечі якої лягла відбудова школи. В 1948 році почалася нова сторінка в історії школи.

1948-1979 роки. Зранені війною діти прагнули до знань, творчості. В школі функціонували різні спортивні секції, - хор, духовий оркестр, найкращі

в місті Артемівську та Донецькій області Музей Бойової Слави і клуб інтернаціональної дружби, керівник З.І.Вігдергауз. В цей період школу очолював Клеткін Зіновій Яковлевич(1953 – 1981 роки).

З 1958 року почалася політехнізація школи, прообраз профільної освіти. Були побудовані і добре обладнані шкільні майстерні. В ці роки зародилася традиція проводити змагання з технічної творчості. В 1964 році в школі з'явилися 3 вантажівки. Випускники разом з атестатом зрілості отримували водійське посвідчення.

1979 рік був поворотним в житті навчального колективу. Розширюючи виробничі потужності завод «Перемога праці» побудував нову будівлю школи в заплаві річки Бахмутка. 8 жовтня 1979 року відбулося урочисте відкриття нової будівлі школи №5. В новобудові об'єдналися колективи вчителів шкіл 5 і 2, учнів 5,2 і 6. Школа №2 іменіТимирязева (1943-1978)була наступницею дореволюційної єврейської школи і школи ім. Переця.

В 1981 році школу очолив Черепков Володимир Федорович (1981-1990, 1991-1993) і на довгі роки став ініціатором педагогічних перетворень.В 1989 році успішно впроваджена і функціонує і понин система учнівського самоврядування.Тимощук Олена Миколаєвна, Бейда Ольга Володимирівна, Бойко Ольга Микитівна, Маркіна Ірина Миколаївна, Нікуліна Тетяна Анатоліївна і інші розробили організаційно-педагогічний супровід і методичну підтримку експерименту.

Зміни змісту навчання викликали необхідність впровадження інноваційних технологій навчання. Так вийшли на модульно-розвивальну технологію, яка є альтернативною класно-урочній системі. Вона відкриває додаткові можливості для гуманізації освіти, передбачає розвиток учня. Активними реалізаторами даної технології булиЛисюк Ніла Володимирівна, Корнілова Маргарита Миколаївна, Гозбенко Олена Іванівна, Лис Олена Анатоліївна, Краснова Ірина Михайлівна і інші.

В1991 році школа отримала статус профільної, і в експериментальному режимі опрацьовувала технологію освітньої системи, яка орієнтована на профільні інтереси та життєві плани учнів. Були відкриті класи хіміко-біологічного, військового-спортивного, економіко-правового профілів, фізико-математичного,технологічного. В витоках цієї інновації стояли Шихова Тетяна Юріївна,Кокнова Галина Магоїєдівна, Філімонов Микола Васильович, Казаріз Леонід Іванович, Акоюн Альберт Григорович, Гречишкіна Людмила Павлівна, Уперенко Ольга Іванівна, Краснова Ірина Михайлівна, Удовіченко Алла Олексіївна, Ткаліч Ігор Анатолійович і інші.

У перші роки переходу школи на профільне навчання був відкритий хіміко-біологічний профіль, вчителем біології була Шихова Тетяна Юріївна. Вона працювала над розробкою змісту профільного навчання. Були скоригувала навчальні програми з біології, розроблений варіативний компонент навчальних планів.

В 1999 році колектив школи очолила Ночовка Валентина Іванівна (1999-1914 роки). За її керівництва школа набула подальшого розвитку:

впроваджена лінійна диференціація, розроблений варіативного компоненту навчальних планів. В 2006 році школа отримала звання лауреата Всеукраїнського конкурсу «100 кращих шкіл України» в номінації «Школа педагогічного пошуку», в 2007 році директор школи стала лауреатом конкурсу «100 кращих керівників шкіл України». В 2011 році школа стала базовою при Донецькому обласному ІППО з питання «Організаційно-педагогічні умови інтеграції дітей з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітньої школи». Досвід з цього питання був презентований на обласному і Всеукраїнському рівнях. В 2011 році стала лауреатом обласного конкурсу «Кращий працівник року» у сфері освіти, номінація «Кращий директор загальноосвітньої школи з інклюзивним навчанням», переможцем конкурсу «Людина року» Артемівської міської ради Донецької області, номінація «Серце, віддане дітям».

З 2013 по 2018 роки колектив школи був залучений до Всеукраїнського експерименту «Створення здоров'язбережувального освітнього простору за ідеями В.Сухомлинського в умовах інновацій шкільної освіти».

Учительство школи має талант, бо вміє знаходити обдарованих та здібних дітей, а праця педагогів – мистецтво вирощувати їх. Але найважливішим є любов до дитини!

Життя триває, наступні сторінки історії школи напишуть наші нащадки...

## **БІОЛОГІЧНА РОЛЬ КАЛЬЦІЮ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ**

*Петрова Кароліна, учениця*

*Науковий керівник: Мельникова Любов Юріївна, учитель біології та хімії, вчитель-методист*

*Іванівський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів Бахмутської міської ради Донецької області*

Значна частина дітей в Україні зараз страждає недостатнім розвитком серцево-судинної системи, порушенням функцій нервової системи, м'язової системи, опорно- рухового апарату. За даними поглибленого медичного огляду весною 2018 року такі порушення стану мають 12,5% учнів. Все це пов'язане з недостатньою кількістю Кальцію, що поступає в організм дітей з продуктами харчування. Іонізований Кальцій входить до традиційних продуктів нашої місцевості. Метою роботи є дослідження механізму фізіологічного біометалу Кальцію, що міститься в харчових продуктах, на стан здоров'я людини на основі визначення його вмісту в найпоширеніших продуктах харчування. Результат проведених досліджень даної роботи:

1. Визначений добовий набір продуктів для забезпечення добової норми Кальцію в організмі.

2. Розроблений збалансований раціон харчування дітей і хворих за вмістом іонізованого Кальцію з метою профілактики різних захворювань.

3. Розроблені профілактичні рекомендації з корекції паталогії та профілактики захворювань. Що виникають при недостатчі в організмі іонів Кальцію.

Роль макроелементів, зокрема іонів біометалу Кальцію в організмі людини важлива і незаперечна. Варто порушити його оптимальну концентрацію і це відразу позначається на здоров'ї: при нестачі його і надлишку в організмі з'являються різні симптоми захворювань. Отже, макроелементи, зокрема Кальцій, в певних дозах є такими ж необхідними організмові, як і вітаміни. Особливо це слід пам'ятати дітям та людям похилого віку, у яких частіше, ніж у молодих порушується обмін речовин, з'являються розлади в роботі опорно – рухового апарату, серцево – судинної системи .

Дедалі більше розширюються можливості медицини завдяки досягнень біохімії, яка за допомогою макроелементів допомагає регулювати деякі важливі функції людського організму. Саме в необхідній дозі макроелементи, зокрема іони Кальцію, відіграють дуже важливу роль у біологічних процесах організму.

## **ЗАСТОСУВАННЯ В МЕДИЦИНІ РОСЛИННИХ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН**

*Піляєва Анастасія, студентка*

*Наукові керівники: Ткаченко Лариса Данилівна, викладач латинської мови*

*Васильєва Марина Анатоліївна, викладач фармакології*

*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж».*

Метою дослідження є аналіз рослинних лікарських речовин і отрути, їх застосування в медицині.

У даній роботі ми дослідили особливості лікарських речовин і отрути, їх застосування в медицині. Окреслено, що деякі отрути рослинного походження відрізняються високою токсичністю. Вони можуть завдати непоправної шкоди під час вживання всередину, або при потраплянні на шкіру людини. Проаналізовано найбільш небезпечні рослинні отрути, з якими слід дотримуватися підвищеної обережності. Визначено рослини, що містять унікальні речовини, які можуть принести користь. Люди використовують їх для приготування ліків від багатьох хвороб, але при передозуванні виникає ризик ураження важливих органів, їх дисфункції.

We have explored the peculiarities of herbal medicines, poisons, their use in medicine. It is outlined by the author that some poisons of plant origin are highly toxic. They can cause irreparable harm during ingestion or if they get on a person's skin. The most dangerous poison plants should be treated with extreme caution. Plants containing unique substances which can be useful have been

identified. People use them to prepare medicines for many diseases but the overdose is a risk of damage of important organs and their dysfunction.

Під час виписування рецептів, виконання вправ на заняттях з латинської мови ми знайомимося з латинськими назвами лікарських рослин, які вживаються у фаховій літературі. Проте серед українців вони побутують значно меншою мірою. Майже усі рослини України, а їх поширено близько 5000 видів, мають будь-яке практичне застосування. Лікарські рослини дістали різні народні назви, які здебільшого знайомі населенню. Так, наприклад, для звіробою звичайного в Україні відомо понад 65 назв, а саме: біжа коровця, біжа кровця, божа кривця, божа травка, божа трійця, бождеревок, воронець, деревій, діробой Іванок, журавель, замовить, заяча кривця звичайна, зборова трава, звіробій звичайний, зілля святого Івана, Іван-зілля, іванок, матки божої зілля, христова кров, цвіштурія; чистотілу звичайного – понад 80: Адамова голова, аксамент, бородавник, волосник, герчиця, гірчак, гладшник, глекопар, глистник, жовтило, жовтомолочник, звіробій, зелемизеленя, зелемозень, зуб собачий, зчисток, курина сліпота, куряча сліпота, ластів'яче зілля, мелодорія, молочай жовтий, семмонія, стародуб, чистець, чистяк, ясколка; яглиця звичайної – 16: боре цівка, гер, гір, дяглиця, снит, снитка, хава, ягли, ягличка, яглиця ярова, шелест; подорожника великого – 20 назв: бабка, бабки, базки, базочки, базьки, блошник, буквиця, дорожник, попутник, поронник, порізник, при дорожник, припутник, припутень, трикутник. Всі ці назви зустрічаємо в багатьох українських виданнях, які, на наш погляд, є невичерпними джерелами народної мудрості. Проте нагадуємо про латинські назви, які відомі, насамперед, фахівцям. Наведу приклади лікарських рослин.

Білекота чорна	<i>Hyoscyamus niger</i>
Вороняче око звичайне	<i>Paris Quadrifolia</i>
Конвалія звичайна	<i>Convallaria majalis</i>
Наперстянка різнобарвна	<i>Digitalis versicolor</i>
Березка польова	<i>Convolvulus arvensis</i>
Жовтець повзучий	<i>Ranunculus repens</i>
Багно звичайне	<i>Ledum palustre</i>
Борщевик	<i>Heracleum sphondylium</i>
Беладона	<i>Belladonna</i>
Звіробій шорсткий	<i>Hypericum hirsutum</i>
Болиголов	<i>Canium maculatum</i>
Бузина чорна	<i>Sambucus nigra</i>
Паслін чорний	<i>Solanum nigrum</i>

Ці лікарські рослини містять в собі не тільки лікувальні речовини, але й отруту. Проте усі вони успішно застосовуються в народній медицині як ефективні помічники під час лікування різних хвороб. Безперечно, якщо їх використовувати з розумом. Рослини, які згадані вище, широко застосовуються в офіційній медицині. Наприклад: одоніс верналіс (українській горицвіт, латинська *Adonis vernalis*), який входить до складу багатьох ліків, хоча має отрутні властивості, у всіх своїх частинах. Ця чудова

квітка з'являється навесні, з нею пов'язано багато легенд, але збирати ці квіти в букет небезпечно саме тому, що вона має отруйні властивості. Проте *Adonis vernalis* має безліч корисних властивостей і тому їх використовують під час виготовлення лікарських препаратів починаючи з XVI століття. Траву і корені, народні лікарі застосовували (*Adonis vernalis*) під час лікування серцевих захворювань, нирок, під час судом та істерії. Йому властиво підсилювати скорочення серцевого м'язу та уповільнювати його ритм, подовжувати діастолу, посилювати діастолу, збільшувати об'єм крові, помірно гальмувати внутрішню серцеву провідність. Горицвіт весняний – давній народний засіб лікування серцевих і ниркових захворювань. Його використовують при набряках серцевого походження, як заспокійливий засіб при судомі, кашлі, особливо при коклюші, як болевтомлювальний засіб – при ревматичних болях у суглобах і м'язах. *Adonis vernalis* застосовують при емфіземі, запаленні й туберкульозі легень, при лихоманці, жовтусі, тифі, грипі, скарлатині, а у вигляді примочок – при пораненнях. Отже, ця рослина дуже популярна в народі і високо цінується. Пом'ятемо що ця рослина – отруйна і є сильнодіючим засобом. Безконтрольне застосування її може тільки погіршити функцію серця, тому вживати ліки треба під контролем лікаря. Офіційна медицина використовує як безпосередньо галенові препарати (настої, тощо) так і фармокопатні в комбінації з препаратами бромю (бромід калію, бромід наргію) та інші. *Adonis vernalis* входить до складу кардіовалену, мікстури Бехтерева, адонис–бром.

Результати дослідження. Під час роботи над темою ми виявили понад 70 лікарських рослин, в яких було знайдена отрута, яка допомагає лікувати хворих. Ми переконались у правоті слів видатного вченого середньовіччя Парацельса, який казав: «Тільки доза робить речовину отруйною, або ліками».

## **ІНФОРМАЦІЙНА ГРАМОТНІСТЬ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ**

*Романенко В'ячеслав Леонідович, викладач основ медичної інформатики  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Комп'ютерна та інформаційна грамотність - не одне й те саме.

Комп'ютерна грамотність означає вміння використовувати комп'ютерні технології для вирішення найрізноманітніших завдань, а інформаційна - припускає вміння працювати з інформацією взагалі: в Інтернеті, в бібліотеках, в періодиці. Таким чином, хоч ці поняття і опиняються поруч у багатьох популярних статтях, вони можуть навіть не перетинатися.

Якщо говорити про міжнародний визначенні, інформаційна грамотність - це здатність людини усвідомити потребу в інформації, вміння ефективно її шукати, аналізувати і використовувати. В сучасному суспільстві, потік інформації в житті людини без його особистого бажання збільшується з кожним днем. Уміння працювати з цим потоком особливо важливо, навіть

якщо ви ніколи в житті не хотіли написати дослідницьку статтю і не будете в бібліотеці.

Інформаційна грамотність - одна з компетенцій, розвиток якої припускають сучасні освітні стандарти. Але формується вона не на уроках інформатики, а в процесі всього навчання, коли викладачі дають завдання по своїх предметах.

Отримавши тему чергової доповіді, студент зазвичай виявляється один на один з інтернет-пошукачем, який видає за запитом тисячі сторінок з самої різної інформацією. І перед юним інтернет-користувачем постає закономірне питання: з чого почати?

### *Алгоритм пошуку інформації*

Цей алгоритм, розроблений Google Кеті Шрок, буде корисний не тільки студентам, але і всім, перед ким стоїть завдання пошуку інформації по незнайомій темі:

- Написати на аркуші ключові слова потрібну тему.
- Сформулювати питання, який би не був занадто широким або занадто вузьким.
- Перерахувати всі ресурси для пошуку інформації: спеціалізовані сайти, підписки, експертів в цій галузі.
- Провести поверхневий пошук, щоб переконатися, що на цих ресурсах дійсно є інформація по темі.
- Якщо це необхідно, переформулювати питання.
- Почати поглиблений пошук. При цьому аналізувати достовірність інформації, її обґрунтованість.
- Зберігати знайдену інформацію із зазначенням джерел.

У міру розвитку інформаційної грамотності частина пунктів починає виконуватися автоматично, але якщо перед вами стоїть завдання складного пошуку, корисно все розкласти таким чином.

Пошуковики стають все «розумніші», і це не завжди на користь вашим

дослідженням. Так, Google формує результати пошуку на основі ваших попередніх запитів і відвіданих сторінок. Щоб обійти це і отримати результати, які відповідали б актуальності інформації, а не вашим звичним інтересам, потрібно в інструментах пошуку вибрати «все результати» і відзначити «точну відповідність».

Один з найбільш корисних навичок в онлайн-пошуку - вміння критично оцінювати інформацію.

Про важливість цього вміння повинен знати кожен, хто хоч раз намагався знайти в Інтернеті відомості, від яких безпосередньо залежали важливі

Information  
Literacy



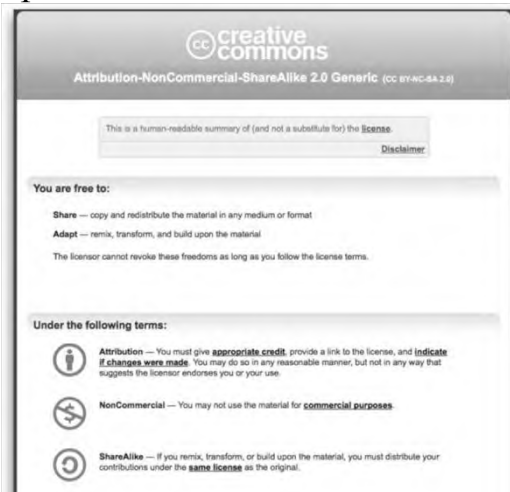


рішення: медичні, правові і т.д .. Ось п'ять питань, на які необхідно відповісти при читанні будь-якої статті:

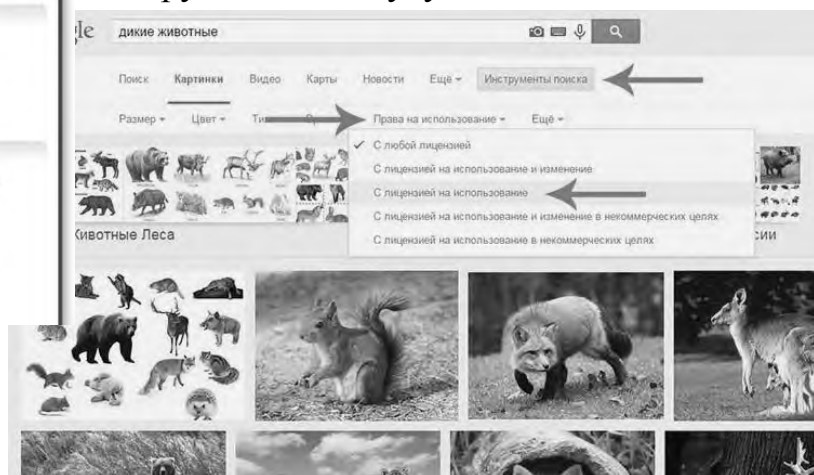
- Хто її автор і чи є він експертом?
- Чи є те, про що говорить автор, головною темою даного сайту?
- Коли сайт був створений і коли оновлювався? Чи є дата публікації статті?
- Звідки прийшла ця інформація?
- Чому ця інформація підходить для моїх цілей?

Чи пише студент невеликий реферат або академік наукову статтю, важливо знати, що матеріали в мережі захищені авторськими правами.

Коли творці завантажують зображення на Flickr або відео на YouTube, вони можуть вибрати комбінацію дозволів, які хочуть дозволити використовувати для їх створення, і ліцензія Creative Commons публікується. Ось як виглядає зразок ліцензії:



Google і Flickr дозволяють відразу шукати твори з певною ліцензією, для цього потрібно лише вибрати ще один фільтр в інструментах пошуку .



## ОЛЕКСА ТИХИЙ – ЯСКРАВИЙ ПРЕДСТАВНИК НАЦІОНАЛЬНОЇ ГІДНОСТІ УКРАЇНИ

*Сироватська Аліна Олексіївна, учениця*

*Науковий керівник: Пузікова Тетяна Миколаївна, учитель суспільних дисциплін*

*Бахмутська загальноосвітня школа I-III ступенів №5 з профільним навчанням Бахмутської міської ради Донецької області*

Сьогодні виховання патріотизму займає важливе місце у кожній державі. Родина, українські традиції, мова - це духовні джерела кожного народу. Саме їх найбільше цінував український педагог, письменник, громадянин – патріот Олекса Тихий. Вони єднають людей навколо прекрасного й доброго, стимулюють творчий пошук, сприяють формуванню

багатогранного світогляду особистості, сприяють зближенню народів на основі принципів взаєморозуміння й поваги. Саме родина закладає фундаментальні моральні цінності такі як справедливість, чесність, почуття гідності. У наш час надзвичайно актуальними є питання патріотизму та відданості своїй Батьківщині. Ці питання піднімали дисиденти ще багато років тому. Але, на жаль, за свою позицію в основі якої лежала боротьба за національну гідність, вони понесли незаслужені покарання. Навколо цих ідей об'єднувалась інтелігенція, щоб стимулювати творчий пошук, сприяти формуванню багатогранного світогляду народу, зближенню людей на основі принципів взаєморозуміння й поваги.

Так хто ж такий Олекса Тихий? Чому так важко було йому йти, як він вважав, праведним шляхом? Його ув'язнили за лист, а за статтю проти русифікації дали 10 років концтаборів. Інтернаціоналіст за переконанням, поборник української мови, вчитель із Донеччини, який навчався у Москві, і був переконаний, що без мови зупиняється прогрес і вмирає культура – все це про Олексу Тихого, члена-засновника Української Гельсінської групи. Для нього освіта і критичне мислення були ключовими у протистоянні проти систематичного беззаконня репресивної бюрократії Радянського Союзу.

Олекса Іванович Тихий – український педагог, правозахисник і публіцист – був однією з ключових постатей українського дисидентського руху на Донеччині. Належав до тих українців Донецького краю (Іван Дзюба, Василь Стус, Микола Руденко та ін.), що обстоювали демократичні й національні права людини, чинили спротив русифікації та асиміляції українців. Олекса Тихий є чи не найтрагічнішою постаттю з-поміж 12 українських дисидентів, які поклали життя, опираючись неправді. Вже замолоду він склав собі життєве кредо, якого ніколи не зраджував та серед 12 пунктів якого були й такі слова: «Я свідомо частина Всесвіту, людства, свого народу, оточення за місцем проживання й роботи, у колі своїх друзів і недругів. Я за все відповідальний. Я маю людську гідність, національну гідність. Нікому не дозволю топтати ні перше, ні друге». Зараз вражає сама ця програмовість й намагання раціоналізувати власні моральні пріоритети й потенції, а головне – цілком усвідомлена жертвність.

Отже, Олекса Тихий – це Дон Кіхот ХХ століття, справжній донецький українець, світоглядна орієнтація якого завжди була провідним аспектом діяльності митця. Донецький дисидент не лише ставив нагальні питання, а й наполегливо та старанно шукав відповіді на них. Дослідивши пророчі слова безкомпромісного захисника української мови та культури Олекси Тихого щодо майбутньої долі рідного краю, можна з упевненістю стверджувати, що вони є не тільки актуальними, а й украй необхідними для сучасних поколінь. Це справжній взірць гідності нашого народу.

## СЛОВО... ВІД ЧАСІВ ТАРАСА І ДО СЬОГОДЕННЯ

*Ситковська Ірина Петрівна, викладач української мови та літератури  
Донецьке вище училище олімпійського резерву ім.С.Бубки*

**Актуальність дослідження.** У цій роботі ми розглянемо проблематику розвитку українського слова від часів Тараса Григоровича Шевченка до сучасності. Незважаючи на поширену думку, що ця проблема вже вивчена та досліджена, ми вважаємо її актуальною й досі.

**Мета дослідження** – проаналізувати розвиток українського слова від часів Шевченка до сьогодення.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Першим, хто прославляв та піднімав значення українського слова, був Тарас Григорович Шевченко. У своїх творах він показував нам усю чарівність, мелодійність та красу українського слова. Т.Шевченко – засновник нової української літературної мови і нової української літератури.

Досліджуючи його творчі кроки, ми можемо стверджувати, що його перше видання «Кобзаря» надруковано на «єрижка» (від назви букв ь – єр, йор, та ы – ери - орфографії української мови, заснованої на російських правилах читання) через відсутність загальноприйнятої української граматики. Шевченко дотримувався її в багатьох рукописах та прижиттєвих виданнях.

Поворотний момент у поетичній мові Шевченка настав 1845 р., коли він уважно вивчав українські історичні джерела в рукописах, працюючи в Київській Археографічній Комісії.

На доказ своїх слів, можемо привести слова академіка В. М. Русанівського: «Шевченко по праву вважається творцем української літературної мови як основи розвитку нової, угрунтованої на народній основі української культури. Позбавлений права на власну історію і національну самосвідомість, український народ сприймав твори свого поета не лише як красне письменство, а й як фактор розвитку всього культурного життя в Україні».

Українці, живучи в різних державах, розмовляючи територіальними діалектами, відчули в мові Шевченка голос національного генія. Мовотворчість Шевченка започаткувала новий період в історії української літературної мови, період установаження загальноприйнятої літературної норми. Причини, чому саме Шевченкове слово було сприйняте українською мовною свідомістю як літературно - нормативний взірець, власне, чому називаємо поета творцем нової української літературної мови, можна бачити різні. Поет унікав вузькодіалектних слів, у його мові зафіксовані лексичні номінації, характерні для різних українських діалектів.

Тобто мова Шевченка виконала об'єднувальну функцію для мовної свідомості українців із різних територій (держав), вона найвиразніше і найповніше втілила ідею поєднання особистого із своїм національним, і саме через нього – із загальнолюдським, вічним. Але насамперед, очевидно,

важлива була суголосність ідей Кобзаря думам усіх українців. Тому й заговорив український народ мовою Шевченка.

Наприкінці життя Шевченко вже конкретно замислювався над проблемою граматики української мови. Радо вітаючи і використовуючи граматику свого друга П.Куліша, він не заспокоївся і склав перед смертю „Буквар” для навчання грамоти українською мовою в недільних школах, вислав його на Батьківщину. Після смерті талановитого поета Тараса Шевченка українське слово зазнає розквіту.

Український народ все більше і більше знайомиться з рідною мовою, читає літературу та пишається своєю родою.

Але правопис український не знав спокійного нормального розвитку. Гурток видатних українських учених, що на чолі з професором П. Чубинським об'єднався коло відділу "Географического Общества", провадив велику культурну працю для вивчення життя нашого народу – і праця ця дуже налякала тодішній уряд. Відомий українофоб М.Юзефович, родом українець, розпочав завзяту боротьбу проти цієї роботи й таки досяг того, що на розвиток української культури накладено тоді важку перешкоду, — появився недоброї пам'яті "всемилодивейшій" наказ 18 травня 1876 року. Наказ цей на довгі роки зовсім прибав розв'язок українського правопису.

Законами 1869 і 1886 рр. передбачалося збільшення заробітної плати особам російського походження, крім місцевих уродженців, за сприяння русифікації українських земель. Заборонили виголошувати промови українською мовою і на відкритті пам'ятника Іванові Котляревському у Полтаві 1903 р. Заборонялися наукові праці, написані українською мовою, неологізми і наукові терміни, що іноді призводило до того, що писалися, ніби белетристичні твори з використанням у сюжеті наукових подробиць.

Так, перший універсал Центральної Ради, оприлюднений 22 березня 1917 року, не містив жодної конкретної вимоги окрім прав української мови. Тобто відновлення української державності у 1917 р. сприяло всебічному відродженню української національної культури, а, відповідно, й української мови. Український народ створив свою державу – Українську народну Республіку (УНР), в якій уперше українська мова була проголошена державною. За умов державності мови відпала необхідність відстоювати право на її існування, як це було в дожовтневий період. Бо це право було деклароване в постанові про українізацію в 1923 р. Але це не означало, що з порядку денного одним розчерком пера знімалися мовні проблеми: потреба боротьби за сфери її функціонування, дискусії навколо питань усталення й кодифікації літературних норм, переборювання успадкованого з царських часів сприйняття її як „мужицької”. В центрі уваги мовознавців стали питання літературних норм: орфографічних і орфоепічних, граматичних і лексичних. Водночас престиж мови своєю практикою забезпечували літератори.

Національне відродження, що супроводжувалося рухом за мову, було і в 20-х і 60-х рр. Відбувалося збагачення, вдосконалення й нормалізація української мови, що засвідчувала мова художньої літератури та преси,

фіксували мовознавчі праці. Двічі на рік виходив збірник „Рідне слово”, потім – „Культура слова”, видавалися численні порадики з правопису, граматики, лексики й орфоепії, праці з культури мови та ін. Вийшло багато словників української мови, вершиною яких став 11-томний тлумачний словник, а також почалося створення „Атласу української мови”, „Етимологічного словника української мови” та багатьох інших філологічних праць.

Уже в роки громадянської війни почала формуватися нова літературно-художня преса, на сторінках яких друкувалися твори митців з народних мас. Перший радянський літературно-художній журнал "Мистецтво" вийшов у травні 1919р. Вийшли перші книги української радянської поезії – П.Тичини, В.Чумака, В.Блакитного, І.Кулика, М.В. Семенка та ін. Починаючи з 1922 року утворюються чисельні літературні угруповання та спілки.

Українці боролися за свою мову та місце з-поміж інших мов. Російський уряд більше не міг придушувати мову, він не зміг з'єднати Україну разом з Росією, тому пішов на поступки. Після багатьох років нещадних знущань та намагань знищити все, що стосувалося України, нарешті здійснилася мрія багатьох українських гетьманів, патріотів та великого Кобзаря.

Виходячи з вищезазначеного, ми можемо свідчити насамперед про те, що досліджена мова своїм словесно-виражальним багатством, що не поступається жодній із слов'янських мов, своїми структурними і словотворчими засобами, термінологією і, нарешті, міжмовними контактами посідає значне місце серед найкультурніших мов світу. При цьому своєю розвиненістю вона завдячує мовотворчій діяльності народу, яку у відшліфованій формі перенесли в художню літературу письменники.

Отже, у цей час є всі підстави констатувати наявність багатой розвиненої сучасної української літературної мови. Українська мова – національне надбання українського суспільства, вона повинна охоронятися та підтримуватися державою.

Мовна політика як одна із складових частин державної має бути спрямована на забезпечення оптимального функціонування української мови в усіх сферах життя українського суспільства, їх подальшого розвитку та взаємодії.

### **Висновки.**

Українська мова є важливим чинником зміцнення державності, забезпечення культурного та економічного розвитку нашої країни. Тарас Шевченко був переконаний, що поки жива мова в устах народу, доти живий і народ, що нема насильства більш нестерпного, як те, яке прагне відняти народу спадщину, створену численними поколіннями його предків.

Таким чином, ми обґрунтували значення та розвиток українського слова від часів Тараса до сьогодення.

## **ЗАКЛАДАЄМО РАЗОМ ФУНДАМЕНТ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ...**

*Скок Тетяна Володимирівна, викладач педіатрії  
Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

«Учень - це не посудина, яку треба наповнити, а факел, який треба запалити!»

К.Ушинський.

У Бахмутському медичному коледжі студенти здобувають освіту за спеціальністю «Медсестринство». Процес реформування охорони здоров'я в Україні ставить сьогодні нові вимоги перед середнім медичним персоналом, розширюючи перелік їх обов'язків і професійних компетенцій.

Реалізуючи методичні рекомендації, викладачі доклінічних дисциплін використовують у навчальному процесі інноваційні методи навчання, що дозволяє готувати і випускати грамотних фахівців, що відповідають сучасним вимогам системи охорони здоров'я. Особлива увага в системі охорони здоров'я нації приділяється педіатричній службі.

Педіатрична медична сестра поряд з лікарем-педіатром повинні стати першими помічниками у вихованні здорової дитини, виявленні перших ознак хвороби у малюка, проведенні всього комплексу профілактичних заходів для збереження і зміцнення здоров'я дитини.

Кращою формою практичної підготовки студента є безпосередня робота в лікувальному закладі. Навчально-виробничою базою студентів медиків БМК є амбулаторія №3 і Комунальне некомерційне підприємство «Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» м. Бахмут, де структурним підрозділом є дитяче відділення.

Вивчаючи предмет «Медсестринство в педіатрії» не тільки в класній аудиторії, але й беручи безпосередню участь в лікувально-діагностичному процесі, студент глибоко усвідомлює відповідальність, значимість і престижність своєї професії.

Дитяча медсестра повинна володіти високою чутливістю, медичною ерудицією, інтуїцією. Однією з найбільш ключових і складних завдань в діяльності медсестри педіатричного відділення вважається організація і проведення раціонального вигодовування малюків.

Фундамент здоров'я наших малюків закладається з перших хвилин його життя, з першою краплею материнського молока. Провідне місце в питаннях вигодовування дітей першого року життя відводиться грудному вигодовуванню. Сучасні наукові дослідження підтверджують, що природне вигодовування немовлят материнським молоком залишається ідеальним видом харчування, здатним забезпечити оптимальний розвиток дитини і адекватний стан його здоров'я.

Тема грудного вигодовування, принципи пропаганди природного вигодовування глибоко вивчаються студентами в Центрі підтримки грудного вигодовування, який вже багато років працює в амбулаторії №3.

В жовтні 2019 року фахівець Центру підтримки грудного вигодовування Галузинська І.Г. та викладач з дисципліни медсестринства в педіатрії провели семінар-практикум для майбутніх фахівців з медичною освітою 3-го курсу на тему: «Грудне вигодовування - оптимальний захист для малюка».

Як завжди, у Центрі підтримки грудного вигодовування, панувала довірча та тепла атмосфера. Зустріч пройшла дуже жваво та продуктивно. Було обговорено основні принципи успішного грудного вигодовування. Студенти активно брали участь у практиці правильного прикладання дитини до грудей під час годування. Багатьох цікавили питання по різних розділах нашої роботи: «Харчування жінки, яка годує грудьми», «Які фактори впливають на лактацію та як її зберегти», «Ризики штучного вигодовування», «Як переконати жінку не відмовлятися від годування дитини груддю». Всі отримали відповіді на свої запитання та були вдячні можливості на практиці переконатися, яку важливу роль грає саме грудне вигодовування у житті та здоров'ї малюка та його матері.

Сподіваємося, що наша спільна робота допоможе майбутнім медичним працівникам усвідомити, що саме грудне вигодовування є фундаментом у формуванні здоров'я дитини та всієї нації. І завдяки цьому вони в подальшому будуть активно працювати у напрямку підтримки грудного вигодовування. Лише разом ми зможемо надати майбутнім мамам та матерям, які годують груддю, таку необхідну їм сучасну, достовірну та перевірену інформацію щодо успішного налагодження грудного вигодовування.

Медичному працівникові довіряється найдорожче - життя, здоров'я, благополуччя людей. Він несе відповідальність не тільки перед пацієнтом, його родичами, а й перед державою в цілому. Такі заняття разом з практичними навичками вчать студента володіти собою, керувати своїми емоціями, виховувати емоційну стійкість, бути культурним.

## **ОСНОВНА СКЛАДОВА УСПІШНОГО МАЙБУТНЬОГО-ЗДОРОВ'Я МОЛОДОГО ПОКОЛІННЯ**

*Скородумова Лариса Борисівна*

*Бахмутський коледж мистецтв ім. І. Карабиця*

**Постановка проблеми.** У статті розглянуто ціннісне відношення до здоров'я і здорового способу життя, яке представлено, як цільовий і змістовний компонент життєдіяльного процесу. Обговорено системне вирішення проблем формування здорового способу життя серед студентської молоді в освітньо-інформаційному і поведінковому плані. Проаналізовані етапи формування свідомого ставлення студентської молоді до власного здоров'я.

**Виклад основного матеріалу.** Під час організації навчального процесу перед кожним закладом вищої освіти України стоять завдання: вести підготовку спеціалістів на високому науково-технічному рівні із застосуванням інноваційних, креативних методів, покращення навчально-виховного процесу, що забезпечують використання майбутніми фахівцями отриманих знань та вмінь. Але повноцінне засвоєння професійних знань й умінь можливе лише при відмінному стані здоров'я, високій працездатності молодих спеціалістів, які можуть бути набуті ними під час регулярних і спеціально організованих заняттях фізичною культурою. Тому, якість підготовки в тому числі і фізичної, до майбутньої професійної діяльності для кожного молодого фахівця набуває не лише особистісного але й соціально-економічного значення.

Здоров'я нації – суттєвий показник суспільного та економічного розвитку держави, а здоров'я молоді – її майбутнє. Економічний, інтелектуальний та культурний потенціал країни знаходиться в прямій залежності від показників здоров'я майбутнього покоління. Тому, збереження здоров'я підростаючого покоління є пріоритетним завданням суспільства та структур державного сектору: медичної, соціальної, економічної, освітньої сфери, засобів масової інформації. Здоровий спосіб життя передбачає правильне харчування, дотримання правил і норм гігієни, наявність умов на роботі й удома, заняття спортом, мінімальне вживання алкоголю, тощо. Найважливішою якісною характеристикою суспільств є спосіб життя людей та суспільства в цілому. Проблема способу життя і його якості стає дискусійною через негативні наслідки науково-технічного прогресу, загострення екологічної кризи, глобалізації, тощо. У зв'язку з цим проблема формування здорового способу життя є надзвичайно актуальною, що зумовлюється характерним для студентської молоді поширенням тютюнопаління, вживання алкоголю й наркотиків, нерозбірливістю у статевих стосунках, зростанням правопорушень. Тому, основою збереження та зміцнення здоров'я молоді і населення в цілому є здоровий спосіб життя, який набуває особливого значення в сучасних умовах проведення первинної профілактики різноманітних захворювань, необхідності підвищення природнього імунітету та опірності до впливу численних несприятливих чинників довкілля. Основними сучасними чинниками ризику для здоров'я у молодому віці є наступні: нераціональне харчування та гіподинамія спричиняють появу надмірної ваги та ожиріння, тривалі психоемоційні стреси впливають на нервову систему людини, погіршуючи її розумову діяльність; алкоголізм, тютюнопаління, наркоманія зумовлюють низку захворювань, які спричиняють передчасну смерть (рак, отруєння, туберкульоз, самогубство, серцево-судинні хвороби); безвідповідальне статеве життя шкодить репродуктивній функції (поширення венеричних захворювань, ВІЛ-інфекції, гепатитів, небажана вагітність, безпліддя). Однак, основною причиною погіршення стану здоров'я студентів є відсутність усвідомлення важливості дотримання здорового образу життя, як запоруки міцного здоров'я. Процес виховання свідомого ставлення молоді до власного



здоров'я починається з першого курсу навчання у ЗВО і забезпечується рядом педагогічних умов та саме: поєднанням навчального процесу з практичною діяльністю студентів, знайомством молоді з основами здорового способу життя, формуванням свого власного здорового стилю життя. Особливе значення в умовах збереження і зміцнення здоров'я студентів мають фізичні вправи. Регулярні фізичні заняття поліпшують кровозабезпечення мозку, розширюють функціональні можливості нервової системи на всіх її рівнях, нормалізують процеси збудження і гальмування, становлять основу фізіологічної діяльності мозку. У фізично тренуваних людей зміцнюється імунітет, що сприяє опірності до переохолодження, перегрівання, інфекцій, коливань атмосферного тиску. Тому, фізична культура в структурі освітньої і професійної підготовки майбутніх фахівців виступає не лише в ролі навчальної дисципліни але і є засобом направленою розвитку цілісної особистості.

**Висновки.** Формування здорового способу життя студентської молоді здійснюється на трьох рівнях: 1. Соціальному: інформаційно-освітня робота. Тобто, системне вирішення проблем формування здорового способу життя студентської молоді в освітньо-інформаційному і поведінковому плані. 2. Інфраструктурному: конкретні умови в основних сферах життєдіяльності (наявність вільного часу, матеріальні кошти). 3. Особистому: ціннісне відношення до здоров'я і здорового способу життя розглядається, як цільовий і змістовний компонент життєдіяльного процесу. Отже, здоровий спосіб життя – це система поведінки людини, яка охоплює культуру руху, харчування, взаємини, повноцінне сімейне життя, творчу активність, високоморальне ставлення до довкілля, інших людей і до самих себе.

## **ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: ЯК СКОРОТИТИ РИЗИК?**

*Сологуб Олена Іванівна, заступник головного лікаря, лікар-терапевт  
КНП «Центр первинної допомоги м. Бахмут»*

Протягом останніх десятиліть серцево-судинні захворювання (ССЗ) залишаються провідною причиною смертності у всьому світі. Щорічно вони забирають понад 17 млн. життя людей, що становить 31,5% всіх смертей населення планети і 45% всіх смертей від числа неінфекційних захворювань.

Сьогодні Україна переживає епідемію серцево-судинних захворювань. Наслідком цього є низька тривалість життя: 58 років для чоловіків і 67 років для жінок. Понад мільйон смертей у рік в Україні приходиться на хвороби серця й судин: мозковий інсульт, інфаркт міокарда, раптову смерть і серцеву недостатність. Тому вкрай необхідна ефективна профілактика й лікування ССЗ на ранніх стадіях. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, стратегія профілактики ССЗ включає популяційний напрямок, раннє виявлення пацієнтів високого ризику і вторинну профілактику.

Важливими є популяційні профілактичні втручання, реалізація яких призводить до збереження здоров'я людей і фінансів, витрачених на охорону здоров'я. Такими, наприклад, є закріплені законодавчо популяційні заходи, які дозволяють контролювати споживання тютюну та алкогольної продукції (збільшення податків від продажу тютюну і алкоголю, заборона на рекламу, заборона куріння і споживання алкоголю в громадських місцях та ін.). Особливо хочеться відзначити що у деяких державах вживаються заходи що до корекції харчування (зниження споживання солі з їжею, заміщення насичених жирів ненасиченими і ін.)

Ефективна профілактика також ґрунтується на послабленні або ліквідації факторів ризику (ФР) розвитку ССЗ. Вона передбачає:

- інформування щодо коригуємих факторів ризику й можливості їхнього усунення;
- виявлення осіб з підвищеним ризиком розвитку ССЗ і проведення серед них профілактичних заходів;
- формування здорового способу життя, боротьбу з палінням і зловживанням алкоголем.

До найбільш значущих корегуємих факторів ризику відносять гиперхолестеринемію, артеріальну гіпертензію (АГ), паління, цукровий діабет, надлишкову масу тіла. Результати досліджень показують, що більшість пацієнтів не знають про наявність у них ФР, що сприяють надалі виникненню важких ССЗ. Тим часом профілактичні міри здатні дати значимий ефект. Корекція способу життя охоплює оптимізацію харчування, нормалізацію маси тіла, підвищення фізичної активності, відмову від тютюнопаління та зловживання алкоголем, зміну умов праці.

***Оптимізація харчування передбачає:***

1. Встановлення добового раціону за основними правилами раціонального харчування (повноцінність, різноманітність, збалансованість, регулярність).
2. Обмеження вживання кухонної солі.
3. Достатнє надходження калію та магнію з їжею.
4. Модифікацію харчування, спрямовану на зменшення маси тіла (гіпокалорійна дієта, режим харчування, повна відмова від алкоголю та звички посилено харчуватись у стресових ситуаціях).

***Нормалізація маси тіла*** – обов'язкова умова ефективної профілактики ССЗ. Зменшення маси тіла на 1 кг супроводжується зниженням систолічного артеріального тиску (САТ) на 3 мм рт. ст., діастолічного (ДАТ) – на 2 мм рт. ст. Маса тіла оцінюють за допомогою індексу маси тіла – відношення маси тіла в кілограмах до росту в метрах, у квадраті. Оптимальній масі тіла відповідає індекс маси тіла в межах 20-28,9. Фактором ризику виникнення ССЗ є і абдомінальний тип ожиріння.

Виконання фізичних вправ людьми різного віку має оздоровче і профілактичне значення. Доведено, наприклад, що коронарний атеросклероз виявляють у 3 рази, а інфаркт міокарда – у 2 рази частіше у службовців з низькою фізичною активністю, ніж у людей, що займаються фізичною

працею. В осіб, які ведуть малорухливий спосіб життя, ризик виникнення артеріальної гіпертензії на 20-50% вищий, ніж у фізично активних людей.

Результати експериментальних та епідеміологічних досліджень, проведених за останні десятиліття, свідчать, що одним з основних факторів ризику розвитку і прогресування ІХС та артеріальної гіпертензії є тютюнопаління. Доведено, що у 100% осіб, які випалюють 25 і більше цигарок на день, ризик гострої коронарної недостатності і раптової смерті підвищений. В Україні, де сьогодні палять кожен другий чоловік і кожна п'ята жінка, зареєстровано найвищі серед таких у країнах Європи показники захворюваності ССЗ, при цьому найбільш вразливими є особи молодого віку. *Важливою складовою роботи сімейного лікаря є вторинна профілактика ССЗ, яка включає: корекцію рівня ліпідів, усунення гіперглікемії, вторинну профілактику артеріальної гіпертензії, вторинну профілактику ІХС.*

**Висновки.** Отже, здоров'я у сучасному світі перестало бути лише медичною категорією. Це поняття набуло нового соціального та економічного значення. Більшість міжнародних організацій, таких, як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Організація об'єднаних націй (ООН), визнають здоров'я як фактор стабільності, розвитку та національної безпеки. Під час соціологічного опитування, проведеного в Україні у 2016 р., 92% респондентів серед цінностей на перше місце поставили здоров'я.

Здоров'я населення залежить не тільки від соціально-економічних умов, а й від екології, віку, статі, способу життя, спадковості, виникнення гострих чи хронічних захворювань.

**Факторами ризику, які не піддаються коригуванню, вважають вік, стать, спадковість.** Сучасні можливості первинної й вторинної профілактики ССЗ, що є однією з головних причин смертності в Україні, досить великі. Немедикаментозна профілактика є початковим етапом будь-яких профілактичних заходів, у число яких входять: відмова від паління; відмова від зловживанням алкоголем; зниження надлишкової маси тіла; збільшення фізичної активності.

Дотримання принципів здорового способу життя і зниження рівня основних ФР на рівні популяції може запобігти до 80% передчасних смертей від ССЗ. Аналіз причин істотного зниження смертності від ССЗ за останні десятиліття у багатьох розвинених країнах світу показав, що налагодження здорового способу життя та корекції ФР на рівні популяції в зниженні смертності від ССЗ набуває колосального значення і становить від 44% до 60%. В Україні ССЗ є основною причиною смертності – 70% усіх смертельних випадків. Профілактика ССЗ в Україні недостатня - тому є як об'єктивні, так і суб'єктивні причини. Суб'єктивний негативний фактор – це неосвідченість населення у цьому питанні, а також відсутність традицій здорового способу життя. Взагалі в країні повинна діяти Державна Програма профілактики ССЗ на державному рівні – від просвітницької діяльності, заходів зі здорового способу життя до діяльності системи охорони здоров'я.

## МЕТОДИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ВИЧЕРПЕНИХ ПРИРОДНИХ РЕСУРСІВ

*Степаненко Анна., учениця*

*Науковий керівник: Мошегова Тетяна Геннадіївна, вчитель географії*

*Бахмутська загальноосвітня школа I-III ступенів №5 з профільним навчанням Бахмутської міської ради Донецької області*

Енергія є невід'ємною складовою життя людини з давніх часів і до сьогодні. Кожному з нас важко уявити себе без споживання різних її видів. Адже ми пересуваємось, харчуємось, працюємо, розумово і фізично, використовуючи при цьому енергію. Як нам відомо, багатства природи не безмежні і мають свій ступінь вичерпності. З наукової точки зору до природних ресурсів відносять природні об'єкти, які використовуються або можуть використовуватися для потреб людини.

Природа одна, а людських потреб незліченна кількість. Звідси постають питання: чи можуть ці ресурси закінчитись? Чи може потреби людства стануть меншими? За те, чи зменшаться потреби, ми не можемо відповісти позитивно. А природні ресурси, як нам відомо, вичерпні. Тому настає час, коли треба замислитись про те, що треба шукати альтернативи вичерпним ресурсам. І ці альтернативи знайомі кожному з нас: вітер, який дує нам услід, коли зранку йдемо у школу або на роботу; сонце, що прогріває землю кожен день; трава, яку скошуємо та яка під дією сонця сохне і потім ми її спалюємо. Сонце вже давно використовується людьми як поновлюване джерело енергії, на жаль, використовується воно в енергетиці далеко не на повну свою потужність. Сонячна енергія може використовуватися для перетворення її в електричну енергію. Використання сонячної енергії вважається повністю екологічно чистим, тобто що не виробляють шкідливих відходів і викидів в атмосферу.

Біоенергетика - галузь енергетики, яка використовує органічні речовини рослинного або тваринного походження (біомасу), які мають енергетичну цінність і можуть бути використані як паливо. Україна має технічні можливості побудувати і експлуатувати більше 100 установок отримання біогазу. В останні пів століття ведуться інтенсивні розробки і впровадження вітроустановок для отримання електричної енергії. Вітроенергетика це одна з підгалузей енергетичного сектора розвинутих країн. Енергія вітру відноситься до поновлюваних джерел енергії і стимулюється її використання як екологічно чисте.

Геотермальна енергетика передбачає перетворення тепла, отриманого з геотермальних джерел, в енергію, корисну для людини. Тепло землі - фактично найбільший поновлюване джерело енергії, який значно відрізняється від будь-яких альтернативних варіантів. Його можна використовувати в будь-який час року, він не залежить від сонячного світла і температурного режиму. Геотермальна енергетика передбачає перетворення тепла, отриманого з геотермальних джерел, в енергію, корисну для людини. Тепло землі - фактично найбільше поновлюване джерело енергії, яке значно відрізняється від будь-яких альтернативних варіантів. Його можна

використовувати в будь-який час року, воно не залежить від сонячного світла і температурного режиму. Головною перевагою геотермальної енергії є її практична невичерпність і повна незалежність від умов навколишнього середовища, часу доби і року.

Ми використовуємо енергію, отриману з відновних (вітер, сонце, потоки води) і головним чином з невідновних (нафта, газ, торф) енергоресурсів. Сьогодні вже зрозуміло, що найближчим часом невідновні ресурси може бути вичерпано. Наші давні предки споживали 1% обсягу енергії, потрібної сучасним мешканцям Землі. Лише півстоліття тому людство використовувало тільки половину енергії, потрібної йому для підтримання життєдіяльності. Але час не стоїть на місці: населення Землі збільшується з кожним десятиліттям, і відповідно, витрати зростають. 79% усієї енергії, що використовується в побуті, припадає на опалювання приміщень, 15% - на теплові процеси (нагрівання води, приготування їжі тощо), 5% споживає побутова техніка й 1% йде на освітлення, радіо та телевізійну техніку.

За теперішніх темпів споживання світових запасів вугілля вистачить на 150-200 років, нафти на 40-50 років, а газу – приблизно на 60 років. Окрім того, надмірне зростання виробництва і споживання енергії призводить до негативних екологічних проблем, серед яких парниковий ефект, шкідливі викиди, зокрема кислотні дощі, локальні і глобальні зміни клімату, екологічні катастрофи (нафтові плями, ядерні вибухи, погіршення якості повітря в містах), зникнення багатьох видів рослин і живих істот, мутагенез. Єдиний вихід – витратити енергію розумніше, заощаджувати її. Це дозволить знизити темпи видобутку природних ресурсів та зменшити негативний вплив виробничих процесів на навколишнє середовище. Вдосконалення енергоспоживання дозволить зробити важливий крок до кращого життя на нашій планеті.

## **WHO NEEDS THE WELLS TODAY? КОМУ СЕГОДНЯ НУЖНЫ КОЛОДЦЫ**

*Elena Stepanova, Irina Zalevskaya, NGO Doctors for ecology  
4500 Lomonosova 31 V – 2 Dubossary Transnistria Moldova*

*Елена Степанова, председатель ОО "Медики за экологию" г. ДУбоссары.*

### **Introduction**

#### **Введение**

По информации, опубликованной в этом году в брошюре «Интегрированное управление водными ресурсами: вода для людей и экосистем», ЭО «Биотика» (г. Кишинёв) и ОО «Экоспектр» (г. Бендеры), в Молдове удельный вес проб воды из колодцев не соответствующих санитарным нормам, пока остаётся высоким. Так, пробы воды, взятые в 2015 году из сельских колодцев, по химическим показателям не соответствуют

норме в 82 % случаев, по микробиологическим – в 36,3 %. Самые большие несоответствия отмечались по содержанию аммония, фтора, сероводорода, железа, марганца, бора и сухого остатка. По сведениям ОО «Экоспектр» г. Бендеры, основным источником питьевого и бытового водоснабжения в Приднестровье служат подземные воды (90-99%). Водоснабжение обеспечивают около 600 артезианских скважин и более 2500 действующих колодцев. К сожалению, более 95% скважин были построены в 60-80-е годы и примерно 30% из них не соответствуют санитарным нормам. Особую обеспокоенность вызывает качество воды в ведомственных и сельских водопроводах, родниках и колодцах.

О текущей ситуации по количеству эпидемий и заболеваний, связанных с водой свидетельствуют материалы брошюры «Национальная программа по внедрению Протокола по проблемам воды и здоровья в Республике Молдова», опубликованной в Кишинёве в 2016 году. В частности на страницах этого печатного издания говорится о том, что в 2005-2013 годы не были зарегистрированы случаи особо опасных инфекционных заболеваний, связанных с водой, таких как холера и брюшной тиф. Только в 2014 году была отмечена эпидемическая вспышка вирусного гепатита А в районе Стрэшень, в 88 случаях, вызванная некачественной водой и отсутствием гигиены. Кроме того, снизился уровень заболеваемости жиардиаза (лямблиоза) в 8,5 раз! Сбор данных осуществлялся как по количеству случаев, так и по числу вспышек. За последние пять лет в Молдове зарегистрирован только один случай легионеллёза. К слову научные поиски возбудителя болезни легионеров стали почти детективной историей. Выяснилось, что резервуар возбудителя — это вода и почва. В природе легионеллы обнаруживаются в пресных водоёмах как симбионты сине-зелёных водорослей или паразиты некоторых организмов. Оптимальная температура внешней среды для размножения легионелл +40°C - +60°C. Следовательно, жара может спровоцировать появление редкого для наших краёв заболевания, которое протекает в форме тяжёлой пневмонии. И практикующим врачам в данном случае надо быть начеку! Следует отметить, что наряду с естественной нишей, где обитают легионеллы, существует и искусственная – созданная человеком – ниша, а именно водные системы, где циркулирует вода оптимальной температуры. В таких системах создаются условия для образования в воздухе мелкодисперсного бактериального аэрозоля. Таким образом, легионеллёз является и техногенной инфекцией, так как её возбудитель высевается из жидкостей кондиционеров, промышленных и бытовых систем охлаждения, бойлерных и душевых установок, и даже из оборудования для респираторной терапии.

В Дубоссарском районе, по данным Центра гигиены и эпидемиологии в настоящее время имеется около тысячи колодцев, в общественных целях в качестве источников питьевой воды используются населением 360 из них, а интенсивно – примерно 135. До сих пор наряду с родниками они остаются альтернативными источниками воды. Появление водопроводных сетей, изменило и отношение к колодцам, как единственным источникам питьевой

воды не только в городе, но и в сёлах. Однако многие дубоссарцы по-прежнему считают, что вода в колодце самая вкусная и чистая, но уже реже пьют колодезную воду, тем не менее, колодцы как в сёлах, так и в городе колодцы имеют место быть. Каково их сегодняшнее состояние в четырёх сёлах района решили выборочно проверить активисты из общественной организации «Медики за экологию», заручившись квалифицированной помощью сотрудников Центра гигиены и эпидемиологии в рамках проекта: «Доступ к качественной колодезной воде сельских жителей Дубоссарского района», который поддержала тираспольская ОО «Взаимодействие» при финансовой поддержке Швейцарского управления по развитию и сотрудничеству.

### **Material and methods**

В начале исследований был проведён предварительный объезд 4-х сёл района, беседа с тремя председателями сельсоветов об определении колодцев, из которых будут взяты пробы воды на исследование. 19 июня были взяты пробы колодезной воды для исследования её химического и бактериологического состава специалистом ЦГиЭ Алёной Спиридоновой Газя. Активную помощь в проведении отбора проб оказали и руководители сельсоветов: Олег Дмитриевич Мелентьев, Виктор Григорьевич Савицкий и Виктор Самойлович Ласкаун. До конца июня специалистами ЦГиЭ были проведены полные лабораторные исследования проб воды по химическим и бактериологическим показателям с использованием следующих методов: комплексометрического, фотометрического, титриметрического и санитарно-бактериологического. Вместо обычных 15 исследований проведены – 30, из них 29 – по химическим показателям и два по бактериологической загрязнённости.

### **Results**

Из 12-ти только в одном колодце, который расположен рядом с главным зданием администрации села Цыбулёвка вода соответствует по микробному загрязнению санитарно-гигиеническим требованиям. Высокое содержание микроорганизмов в воде отмечалось в колодце №5 села Гармацкое, в колодце №7 и по улице Мира в Дойбанах-2, у почты в селе Дойбаны-1. Бактериологическое загрязнение обусловлено не только отсутствием ежегодной очистки колодцев, но и тем, что не проводится профилактическая дезинфекция.

Практически во всех пробах воды остальных одиннадцати колодцев имеется превышение показателей несоответствия воды по нитратам и общей жесткости. Самый высокий показатель по содержанию нитратов – 244,4 мг-дм<sup>3</sup>, что в пять раз выше ПДК (предельно допустимой концентрации), которая должна составлять не более 45,0 мг-дм<sup>3</sup>. Далее по убывающей – от 216 мг-дм<sup>3</sup> в колодце № 5 села Гармацкого до 31,5 мг-дм<sup>3</sup> в колодце, расположенном в селе Дойбаны -1 по улице Ломоносова и по Ленина у дома Дорма В.М.

## **Discussion of Results**

Эти неутешительные показатели красноречиво говорят о загрязнении водоносного слоя, высокой минерализации воды, то есть увеличении её жесткости и сухого остатка, что видно каждому из нас по налёту, остающемуся в чайниках и кастрюлях после кипячения воды. Показатель общей жесткости имеет природный характер т.к. повышенная минерализация водоносных слоев обусловлена известковыми породами в почве и отмечается в течение десятилетий. Постоянное употребление такой «минералки» негативно отражается на здоровье людей. Кстати, после кипячения вода освобождается от этих примесей и пригодна для питья.

В то же время высокий уровень нитратов – это показатель «свежего» бактериологического загрязнения. Причина кроется в том, что длительное время шахты колодцев не чистили, так же как и прилегающую территорию, атмосферные осадки беспрепятственно попадали в колодезную воду, загрязняя её. Серьёзным источником загрязнения колодезной воды являются дворовые туалеты, в том случае если ямы не водонепроницаемы. Гарантировано обсеменит воду вредными бактериями и складирование навоза ближе 50 метров от колодца, при этом, чем меньше расстояние, тем большим будет загрязнение.

## **Conclusions**

Специалисты предлагают предпринять следующие меры для того, чтобы улучшить качество колодезной воды:

- Необходимо содержать прилегающую территорию в чистоте. В диаметре 15 метров не должно быть никакого мусора, а тем более навоза. Напоминаю, что дворовой туалет должен быть на расстоянии не менее 50 метров и выгреб должен быть водонепроницаемым. Передавайте уважительное отношение к колодцам вашим детям, не допускайте, чтобы они что-либо туда бросали.
- Бережно относитесь к надземной части колодца, сруб должен быть накрыт крышкой, а над срубом желательно сделать крышу для предотвращения попадания дождя и пыли в колодец. Сам сруб должен возвышаться над уровнем земли, отмосток у колодца должен быть выполнен из глины или цемента для предотвращения попадания поверхностных вод.
- Лучше пользоваться для забора воды одним общим ведром, а не каждый своим. Нельзя ставить ведро, которым набирают воду из колодца на землю, сделайте специальную скамейку для него.
- Шахту колодца необходимо чистить не менее одного раза в год. Желательно после чистки провести дезинфекцию».

Санитарные врачи и общественные активисты неоднократно поднимали вопрос о чистоте колодезной воды в части определения балансовой принадлежности шахтных колодцев и создания хозрасчётной бригады по ремонту и чистке колодцев. К решению этой проблемы также надо подходить ответственно и с государственной точки зрения, а не только отдельных владельцев колодцев.



## ЗДОРОВЬЕ И ВОДА: ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

*Elena Stepanova, NGO Doctors for ecology*

*4500 Lomonosova 31 V – 2 Dubossary Transnistria Moldova*

*Елена Степанова, председатель ОО "Медики за экологию" г. Дубоссары.*

Знаете ли Вы, что сегодня более 1,8 миллиона людей не имеют доступа к безопасной питьевой воде, а 1,5 миллиона человек живут в антисанитарных условиях, что в результате приводит к вспышкам серьёзных заболеваний.

### **А теперь о погоде, то есть о воде.**

По информации, опубликованной в этом году в брошюре «Интегрированное управление водными ресурсами: вода для людей и экосистем», ЭО «Биотика» (г. Кишинёв) и ОО «Экоспектр» (г. Бендеры), в Молдове удельный вес проб воды из колодцев не соответствующих санитарным нормам, пока остаётся высоким. Так, пробы воды, взятые в 2015 году из сельских колодцев, по химическим показателям не соответствуют норме в 82 % случаев, по микробиологическим – в 36,3 %. Самые большие несоответствия отмечались по содержанию аммония, фтора, сероводорода, железа, марганца, бора и сухого остатка. По сведениям ОО «Экоспектр» г. Бендеры, основным источником питьевого и бытового водоснабжения в Приднестровье служат подземные воды (90-99%). Водоснабжение обеспечивают около 600 артезианских скважин и более 2500 действующих колодцев. К сожалению более 95% скважин были построены в 60-80-е годы и примерно 30% из них не соответствуют санитарным нормам. Особую обеспокоенность вызывает качество воды в ведомственных и сельских водопроводах, родниках и колодцах.

### **Осторожно, вода!**

О текущей ситуации по количеству эпидемий и заболеваний, связанных с водой свидетельствуют материалы брошюры «Национальная программа по внедрению Протокола по проблемам воды и здоровья в Республике Молдова», опубликованной в Кишинёве в 2016 году. В частности на страницах этого печатного издания говорится о том, что в 2005-2013 годы не были зарегистрированы случаи особо опасных инфекционных заболеваний, связанных с водой, таких как холера и брюшной тиф. Только в 2014 году была отмечена эпидемическая вспышка вирусного гепатита А в районе Стрэшень, в 88 случаях, вызванная некачественной водой и отсутствием гигиены. Кроме того, снизился уровень заболеваемости жиардиаза (лямблиоза) в 8,5 раз! Сбор данных осуществлялся как по количеству случаев, так и по числу вспышек.

За последние пять лет в Молдове зарегистрирован только один случай легионеллёза. К слову научные поиски возбудителя болезни легионеров стали почти детективной историей. Выяснилось, что резервуар возбудителя – это вода и почва. В природе легионеллы обнаруживаются в пресных водоёмах как симбионты сине-зелёных водорослей или паразиты некоторых

организмов. Оптимальная температура внешней среды для размножения легионелл  $+40^{\circ}\text{C}$  –  $+60^{\circ}\text{C}$ . Следовательно, жара может спровоцировать появление редкого для наших краёв заболевания, которое протекает в форме тяжёлой пневмонии. И практикующим врачам в данном случае надо быть начеку!

Следует отметить, что наряду с естественной нишей, где обитают легионеллы, существует и искусственная — созданная человеком — ниша, а именно водные системы, где циркулирует вода оптимальной температуры. В таких системах создаются условия для образования в воздухе мелкодисперсного бактериального аэрозоля. Таким образом, легионеллёз является и техногенной инфекцией, так как её возбудитель высевается из жидкостей кондиционеров, промышленных и бытовых систем охлаждения, бойлерных и душевых установок, и даже из оборудования для респираторной терапии.

### **Не только инфекции...**

С состоянием воды связано распространение таких неинфекционных заболеваний – зубной флюороз, отравления нитратами и анемии, мочекаменная болезнь, сердечно-сосудистые заболевания. Как показывают исследования, в настоящее время преобладание зубного флюороза у учащихся в возрасте 15-18 лет составляет 15% от общего числа. Поневоле вспоминаю чёрные зубки моей белокурой дочери. Такая милая девочка, а только улыбнётся, сразу настроение портится у меня, во всяком случае, точно. Обращались к зубным врачам, но внятных ответов на вопрос – что это, и как лечиться, получить было сложно, пришлось опрашивать всех, чтобы по принципу консилиума установить правильный диагноз – флюороз...

Оказывается, флюороз развивается из-за переизбытка фтора в воде, предназначенной для питья и приготовления пищи. Микроэлемент, находящийся в продуктах питания, усваивается значительно хуже. Растворённые в воде фториды усваиваются значительно лучше. Если концентрация фтора превышает 1 мг/л., то избыточное его содержание в детском организме может спровоцировать развитие флюороза. В тяжёлых случаях эмаль разрушается и обнажает дентин тёмно-коричневого цвета.

### **Вода по протоколу**

Протокол по проблемам воды и здоровья в Молдове – этот документ первое юридически обязательное соглашение, обеспечивающее чёткую связь между устойчивым управлением водными ресурсами и снижением уровня заболеваний, связанных с водой. Цель протокола – уменьшение заболеваний, связанных с водой. Он объединяет специалистов по здравоохранению, окружающей среде и других заинтересованных лиц.

Стороны Протокола должны гарантировать адекватное снабжение населения безопасной питьевой водой, обеспечить надлежащими санитарно-гигиеническими условиями население стран; защиту водных ресурсов, используемых для питьевых целей и связанных с ними экосистем от

загрязнения любой природ; создание эффективной системы мониторинга и реагирования на вспышки или случаи заболеваний, связанных с водой.

Молдова ратифицировала протокол в июле 2005 года – ответственные органы: Минздрав и Министерство охраны окружающей среды. Помогло разработать механизм поддержки для действий на национальном уровне и разработка целевых показателей Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству – SDC.

## ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ

*Суркова Емілія, студентка*

*Науковий керівник: Вірченко Вікторія Іванівна, викладач основ біофізики*

*Комунальний заклад «Бахмутський медичний коледж»*

Інтернет - інформаційна система, що утворює особливу реальність.

Я завжди виявляла інтерес до соціальних досліджень. В минулому році відвідала кілька країн Європи: Швецію, Фінляндію, Німеччину, Австрію, Хорватію, Угорщину. Під час подорожі завжди спілкувалася з друзями через соцмережі і звернула увагу на те, що і європейська молодь робить те ж саме. На мій превеликий подив, виявилось, що багато підлітків в Європі постійно користуються соціальними мережами, обмінюються повідомленнями через Whats App і Wiber, а не дзвонять один одному по телефону. Дуже мало можна було побачити серед молоді тих, хто читає звичайні книги, а не електронні. Навіть при зустрічі один з одним в кафе або просто на вулиці трохи поговоривши, вони «втикали» кожен в свій гаджет... Отже, я вирішила з'ясувати, вплив соціальних мереж на розвиток особистості молодих людей. Таким чином, тема моєї дослідницької роботи - соціальні мережі, чи є вони справжніми друзями. Актуальність. Соціальні мережі сьогодні відіграють велику роль в житті людей. Щодня мільйони людей спілкуються, домовляються про зустрічі, шукають інформацію саме в соціальних мережах, нехтуючи прогулянками на вулиці, походами в громадські місця і візитами в гості до друзів, замінивши все це на віртуальне життя всередині соціальних мереж.

Мета дослідження - виявити значимість соціальних мереж в житті молодої людини, вивчити ступінь їх впливу на формування психологічної залежності і розробити заходи щодо їх профілактики.

Завдання навчально-дослідницької роботи:

- визначити на основі аналізу психолого-педагогічної літератури ступінь розробленості досліджуваної теми;
- виявити причини Інтернет - залежності молоді;
- розробити ряд практичних рекомендацій для позбавлення від Інтернет-залежності.

Об'єкт дослідження - молоді люди у віці 15-19 років.

Предмет дослідження - вплив соціальних мереж на розвиток особистості.

Гіпотеза дослідження - надмірне використання соціальних мереж негативно впливає на особистість, її успішність та поведінку.

При виконанні роботи використовувалися наступні методи дослідження: спостереження, опитування, порівняння, аналіз, анкетування.

Практична значимість дослідження полягає в створенні практичних рекомендацій з профілактики Інтернет-залежності молоді. Інтернет - залежність трактується, як нав'язливе бажання увійти в Інтернет, перебуваючи off-line, і неможливість вийти з Інтернету, перебуваючи on-line. Зрозуміло, чим раніше виникає Інтернет-залежність, тим більше руйнівних наслідків для особистості і для суспільства - вона призводить.

Як вважають психологи Малигіна В.Л. та Антоненко А.А., молодь більш схильна до розвитку залежності від Інтернету і соціальних мереж, ніж старше покоління. До мереж проявляють більшу пристрасть менш упевнені в собі і більш тривожні користувачі, оскільки їм простіше спілкуватися в мережі, ніж віч-на-віч. Молоді люди, які відчувають себе невпевнено в реальному житті. На думку Британських вчених - підвищений інтерес до Інтернету і соціальних мереж може призвести до втрати комунікативних і поведінкових навичок молоді. Відмова від Інтернету, соціальних мереж викликає у таких людей синдром відміни (схожий зі скасуванням алкоголю, наркотиків), тривогу, емоційне збудження, імпульсивність, а в ряді випадків - навіть психічні розлади, а також погіршення стану. Молоді люди часто не усвідомлюють, що залежність від Інтернету і соціальних мереж все частіше стає різновидом психічного розладу. Спроба усамітнитися в мережі - це небезпека розвитку депресії і наростання психічних розладів. Молоді люди не усвідомлюють, що залежність від Інтернету і соціальних мереж все частіше стає різновидом психічного розладу, а спроба усамітнитися в мережі - це небезпека розвитку депресії і наростання психічних розладів.

Норвежські вчені розробили просту шкалу, за допомогою якої можна оцінити ступінь залежності від соціальних мереж. Психіатр Кімберлі Янг ще в 1994 році розробила і опублікувала на сайті тест-опитувальник патологічної пристрасті до Інтернету (незалежно від форми цієї пристрасті). Існує швидкий тест на синдром залежності від соцмереж - ЗРВС (Зменшення часу, роздратування, вина і скасування), набір психодіагностичних тестів - Стандартизований метод дослідження особистості - СМДО, метод колірних виборів - МКВ, метод портретних виборів - МПВ та інші, які допомагають психіатрам і психологам більш ефективно проводити лікування залежності та здійснювати динамічне спостереження.

Сьогодні досить складно уявити життя людей будь-якого віку без доступу до Інтернету. Він багато в чому спростив наше життя. Інтернет-магазини дозволяють здійснювати покупки, не виходячи з дому, on-line трансляції замінили нам телевізор, новини і прогноз погоди оновлюються кожен хвилину... Незважаючи на те, що Інтернет є ідеальним дослідницьким інструментом, у багатьох студентів з'являються проблеми з навчанням тому,

що вони відвідують зайві сайти, годинами спілкуються в чатах, грають в інтерактивні ігри замість занять. У них виникають проблеми з виконанням домашніх завдань, підготовкою до заліків, іспитів тому, що вони не можуть самі контролювати час проведений в мережі. Мірою в боротьби із залежністю від соціальних мереж в даний час є блокування освітніми та офісними установами доступу до них. На мою думку кожна людина теж повинна працювати над собою - більше читати книжок, займатися спортом і проводити час на свіжому повітрі. Такі заходи сприятимуть зниженню Інтернет-залежності, підвищенню адаптації та соціалізації молоді людини в сучасних умовах життя.

Ми провели дослідження серед студентів – першокурсників КЗ «БМК» віком від 15 до 20 років, спостерігали за ними, провели опитування та анкетування серед 28% - юнаків і 72% - дівчат. На запитання «Скільки часу ви проводите в мережі Інтернет?» отримали наступні дані: 3 - 6 годин - 28%, більше 6 годин - 7%, 1 - 2 години - 37%, інша кількість часу - 28%. На запитання «Скільки часу ви знаходитесь в мережі Інтернет?» отримані дані: 3 - 6 годин - 28%, більше 6 годин - 7%, 1 - 2 години - 37%, інша кількість годин - 28%. Кожну секунду мільйони людей користуються послугами соціальних мереж: шукають друзів, клієнтів, роботодавців, працівників, інші просто проводять в них вільний час. На питання «Мета використання мережі Інтернет» відповіли: спілкування, соц. мережі, форуми і д.р. - 44%, ігри - on-line- 11%, навчання - 21%, мультимедіа, для перегляду і прослуховування музики і т.д. - 24%. Таким чином, виходить, що на всякі розваги припадає 79%, а на навчання всього лише 21%. У більшості опитуваних нажаль віртуальне спілкування стає переважаючим. Сьогодні важко знайти людину, яка користуючись Інтернетом, не користувався б соціальними мережами. Так 79% з числа опитуваних зареєстровані хоча б в одній соціальній мережі, 19% - реєструються у всіх можливих соціальних мережах, всього лише 2% - ніде не зареєстровані. Але у будь-якому випадку на віртуальне спілкування витрачається час, якого, як показують дослідження, з кожним разом хочеться витратити більше і більше. На питання «В якому місці ви найчастіше користуєтесь Інтернетом і соціальними мережами?» Відповіді були такі: вдома - 71%, на уроці - 0%, на перерві, в дорозі, транспорті, під час інших справ - 28%, всюди - 1%. Всі респонденти відповіли, що не використовують Інтернет під час навчальних занять але неодноразово ми самі спостерігали, що така дія буває, може 1% всіх перерахованих вище варіантів входить в їх число? тільки здається на мою думку, що таких набагато більше. На запитання «Чи траплялося таке, що ви не встигали виконати важливе завдання через тривале перебування в мережі?» отримали наступні дані: часто - 4%, іноді - 22%, рідко - 47%, ніколи - 27%. Проаналізуємо 73% респондентів не завжди встигають виконувати завдання через тривале перебування в мережі. Можна зробити висновок, що соціальні мережі зайняли більшу частину вільного часу витіснивши комунікативне спілкування особистості. Враховуючи такий позитивний момент у використанні соціальних мереж, як економний спосіб зв'язку,

доступність аудіо- і відео- матеріалів, швидкість пошуку і обміну інформацією, необхідно підкреслити, що їх вплив на процес навчання і успішність особистості в освітньому просторі в більшості випадків є пагубним. На наше запитання «Чи змогли б ви успішно вчитися та самовдосконалюватися без допомоги Інтернету?» були отримані такі відповіді: так - 49%, ні - 16%, не знаю - 35%. Виходить, що більше половини опитуваних нами респондентів не зможуть успішно оволодівати знаннями, самовдосконалюватися без допомоги Інтернету. На мою думку головною небезпекою соціальних мереж є віртуальне спілкування, яке стає переважаючим в житті молоді. На запитання «Як часто ви входите в мережу Інтернет?» ми отримали наступні дані: часто - 75%, іноді - 24%, рідко - 1%, виходить, що 75% опитуваних студентів щодня відвідують мережу Інтернет, і не один раз в день. Запитання «Чи вважаєте ви себе Інтернет-залежними?» дало такі результати: так - 22%, ні-64%, не знаю - 14%. Можна зробити висновок, що 36% опитуваних погоджуються з тим, що вони не зможуть жити без Інтернету, не зможуть з легкістю видалити свій аккаунт в соц. мережі або протягом тривалого часу не заходити туди. Запитання «Чи згодні ви з твердженням, що соціальні мережі негативно впливають на вашу успішність?» виявило такі результати: «так» відповіли 22%, ні - 42%, важко відповісти - 36%. Якщо узагальнити то виходить, що 58% вважають, що соціальні мережі негативно впливають на їх успішність.

Дослідження підтвердило і показало, що Інтернет і довге перебування в соціальних мережах негативно впливають на фізичний і моральний стан особистості, а віртуальне спілкування стає переважаючим в житті молоді людини.

Наші практичні рекомендації наступні: вести здоровий спосіб життя, займатися спортом; обмежити час перебування в мережі; шукати альтернативні способи проведення вільного часу, інформувати молодь про існуючу проблему; проводити опитування та презентувати отримані результати, проводити спостереження і корекцію, реабілітацію, в т.ч. психологічну, спрямовану на адаптацію і соціалізацію особистості.

## СУЧАСНІСТЬ СИВОЇ ДАВНИНИ

*Узун Олена Валентинівна, викладач української мови (за професійним спрямуванням)*

*Комунальний заклад «Маріупольський медичний коледж»*

З огляду на зміни, що відбуваються упродовж останнього десятиріччя, практично у всіх сферах нашого життя, українське суспільство все більше повертається до освіти, до основи культурно-духовної спадщини.

Становлення медичної освіти в Маріуполі як системи підготовки медичних кадрів щільно пов'язана із розвитком промисловості і медичних закладів, булаобумовлена соціально-економічним становищем регіону.

Необхідність знання історії рідного краю, закладу освіти, в якому працюєш і навчаєшся, обумовлена ще й тим, що центральне місце у виробничій та освітній діяльності відводиться людині. Гуманістична діяльність медичного коледжу спрямована на дбайливе ставлення і збереження здоров'я людини, впливу на неї навколишнього середовища, на опанування знань справжньої історії людини, на вивчення суспільно-економічних, соціальних і культурних умов, в яких зародилися, розвивалися й накопичували свій багатий досвід випускники закладу.

У 1930 році в місті Маріуполі був організований медичний технікум, розрахований на 100 осіб. Спочатку технікум не мав власного приміщення. Для занять використовувались вільні приміщення поліклініки та лікарні міста. У 1931 році учні займалися в старій необладнаній споруді. Класних кімнат не було, викладачі викладали всі предмети в одній аудиторії.

У 1933 році в Маріупольському технікумі вже налічувалось понад 150 учнів, було передане приміщення на подвір'ї міської поліклініки. Приміщення складалось із трьох аудиторій і двох підсобних кімнат.

У 1935 році кількість учнів зросла вдвічі, виникла необхідність розширити приміщення. З цією метою було пристосоване приміщення колишньої поліклініки, де розміщувались кабінети, анатомічний музей і буфет. Проте і цього приміщення було замало, тому що технікум розширювався. Підручники для занять, муляжі, скелети та плакати були, але в недостатній кількості. В цей час в училищі працювали професор Залкін, який викладав анатомію, і лікар І. Саєнко, який викладав педіатрію.

1938 рік. Це були роки після голодомору. Умови занять були дуже важкими. Пристосованих будівель не було. Студенти займалися в будівлі барачного типу, класів не вистачало. Часто займалися в гуртожитку, де знаходилися три аудиторії. Не було ніяких навчальних посібників, ні на чому було писати. Учні були змушені писати на обгортковому папері, але, не дивлячись на це, більшість учнів вчилися на відмінно.

Викладацьким колективом фельдшерська школа була повністю забезпечена, майже всі викладачі мали вищу освіту. Пристосовані і належним чином обладнані бази (поліклініки та лікарні) для практичних занять забезпечували якісну і сучасну практику учням.

В довоєнний час школа випускала 120 добре підготованих фельдшерів, а також 80 фармацевтів; при школі діяло фармакологічне відділення з трирічним терміном навчання. В школі належним чином проводилась громадсько - політична робота. Працювали: добровольчі товариства Червоного хреста, літературний, фізико-математичний, драматичний та музичний гуртки самодіяльності.

В 1941 році, як зазвичай, був виконаний прийом студентів у фельдшерську школу у кількості 120 осіб, які були розподілені на групи і першого вересня почали заняття.

Німці знаходилися на підступах до Маріуполя, ситуація була дуже важкою. Студенти перших курсів були зняті з навчання і направлені на риття окопів, учні третіх курсів мобілізовані - частина з них направлені на фронт, а

учні других курсів були взяті на військовий облік до військкомату. Щоденно, незважаючи на бомбардувальні тривоги, викладачі, співробітники та частина студентів приходили до школи.

8 жовтня 1941 року Маріуполь був окупований нацистськими загарбниками. Маріупольська фельдшерська школа припинила свою роботу. Евакуювати її не встигли. Споруда була використана німцями для трудової біржі та під кабінети лікарських комісій. За розпорядженням бургомістра весь шкільний інвентар, майно кабінетів та лабораторій було передано в молодші та середні школи міста. При відступі всі школи були підпалені німцями, частина з них згоріла, а з ними згоріло і майно фельдшерської школи.

Відразу після звільнення Донецької землі від фашистських загарбників, заняття в медичній школі були відновлені.

Лікарі-викладачі, що працювали в довоєнні часи, ще не повернулися з евакуації, спеціальні дисципліни довелося комплектувати молодими лікарями, які знаходилися в Маріуполі під час окупації. Викладання спеціальних дисциплін велось без врахування навчальних програм.

З 1-го листопада 1943 року розпочався прийом заяв до школи, а 20 грудня 1943 року почалися заняття. З війни повернулись призвані в армію 30 учнів і 12 викладачів - більшість нагороджені високими нагородами.

За 90 років існування коледжу в ньому були підготовлені тисячі висококласних медиків- медсестер, акушерок. Багато з них стали видатними вченими, організаторами охорони здоров'я, відмінними фахівцями в різних сферах медицини.

Славу коледжу приносять його випускники Колда Тетяна Сергіївна – з березня 2018 р. по січень 2020 р. виконувала обов'язки директора Маріупольського медичного коледжу. Історія її медичного життя почалася в 1991 році, коли Тетяна Сергіївна стала студенткою Маріупольського медичного коледжу, після закінчення якого вступила до Донецького медичного університету імені М.Горького. З 2002 року викладає дисципліну «Медсестринство в терапії».

Карпенко Сергій Віталійович у 1976 році закінчив Маріупольський медичний коледж з відзнакою та продовжив освіту у Донецькому медичному інституті імені О. М. Горького на педіатричному факультеті, який закінчив у 1982 році за спеціальністю педіатр.

В 1999-2000 роках був начальником управління охорони здоров'я Маріупольської міської ради. Сьогодні Сергій Віталійович-завідувач відділення реконструктивної хірургії вуха, горла та носа міської лікарні №1 і головний міський отоларинголог у Маріуполі.

Випускниця медичного коледжу Євсікова Ірина Вікторівна очолює міське Товариство Червоного Хреста.

Ірина Вікторівна-Заслужений працівник охорони здоров'я, нагороджена Почесною відзнакою Червоного Хреста, Заслужений пропагандист донорства.



## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ.**

*Шаповаленко Марія Анатоліївна, учениця  
Бахмутська загальноосвітня школа I-III ступенів №12,  
Науковий керівник: Шаповаленко Анатолій Васильович, лікар–травматолог.  
ККП «Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування м.Бахмут».*

Актуальність. Незважаючи на технологічний розвиток та здатність до прогнозування проблем, пов'язаних зі здоров'ям людини у 21 столітті, суспільству доводиться частіше прямо зіткнутися з результатами якої-небудь трагічної події, ніж з його запобіганням. Перекіс у бік практичної медицини веде до безпосереднього лікування захворювання, або стану, але не до профілактики. У даному разі можливим ключем до подолання цього бар'єра є превентивна, або ж теоретична, медицина – специфічний розділ науки, чия значимість занижена у житті мирового суспільства, що робить її актуальною темою на цей час.

Ціль: дати розширення визначення та вивчити сфери охоплення теоретичної/превентивної медицини у життєдіяльності людини або групи людей.

Матеріали та методи: в основі роботи розглядаються конкретні стани та захворювання (травма, вірус кору, ожиріння) на прикладах однієї людини так і групи людей з точки зору ранньої діагностики та профілактики проблем їх виникнення.

Висновки. Превентивна медицина – це перше про що треба задуматись не тільки всім поруч, але й кожному в окремоті, що каже о індивідуальності підходу. Заходами даної науки слід керуватись частіше, ніж зазвичай, якщо ми хочемо повисити кількість та якість життя населення не тільки якогось міста, але й нашої планети.

## **ЦІЛЮЩА СИЛА ПРИРОДНОГО СВІТУ**

*Чайка Наталя Петрівна, викладач географії та біології  
Донецьке вище училище олімпійського резерву ім.С.Бубки*

Природними об'єктами антропогенного середовища є природні екосистеми, природні ландшафти та їхні складники, що впливають на здоров'я людини. Напевно, кожен з нас після спілкування з природою відчуває підйом душевних і фізичних сил і гармонію з навколишнім світом.

Спілкування з тваринами допомагає людині позбутися агресії, стати добрішою, і цей загальний сприятливий настрій позначається на самопочутті та здоров'ї. Ще в минулому вчені-лікарі звернули увагу, що спілкування з природою сприяє позбавленню від таких психічних недуг, як депресія, стрес і тривожні стани. А діти з вродженими захворюваннями і з особливими фізичними потребами набагато швидше пристосовуються до життя в

суспільстві за допомогою спеціальних лікувальних процедур і програм, пов'язаних зі спілкуванням з тваринами на природі. Все це об'єднали одним терміном «екотерапія».

Екотерапія – принципово нова концепція медицини. Вона віддає перевагу не медикаментозним і іншим традиційним методам, а комплексному використанню натуральних, природних факторів і культурного середовища, творчості для створення терапевтичного клімату, благотворно впливає на пацієнта. Окремими видами екотерапії є дельфіно-, гіпо-, апі-, ландшафто-, саден-, лісотерапія. Так, в Японії прогулянки лісом («сірін-йоку» – лісові ванни) стали частиною національної програми охорони здоров'я. Доведено, що такі впливи знижують частоту серцевих скорочень та артеріальний тиск, зменшують рівень вироблення гормонів стресу, зміцнюють імунну систему.

Сьогодні понад половини населення Землі живе в містах, відчуючи величезний стрес від життя в людських «мурашниках». Екотерапевти припускають, що стрес або викликана ним депресія, яка виникла внаслідок цього способу життя, є проявом неусвідомленої туги за життям на природі. Колись люди були невід'ємною частиною живої природи. Ми втратили цей зв'язок і тепер дорого розплачуємося за це. Професор Єльського університету Стівен Келлерт вважає, що відрив від живої природи може привести до психічних відхилень. На жаль, ці висновки підтверджує і статистика: сьогодні в світі налічується більше 500 мільйонів психічно хворих людей і число їх постійно збільшується. Тільки за останнє десятиліття їх кількість зросла на 35-50%.

Один із шляхів для поліпшення здоров'я, на думку вчених - проводити більше часу на природі. Навіть п'ять хвилин, проведені в сквері чи парку, піші прогулянки по 15-30 хвилин дозволяють підняти настрій і поліпшити душевне здоров'я. Екотерапія - новий засіб від депресії і тривоги. Перебування на природі далеко від комп'ютерів і гаджетів не тільки знижує артеріальний тиск і тривожність, а й зменшує агресію, знижує симптоми синдрому дефіциту уваги і гіперактивності, покращує контроль болю, імунну систему. Здається, що міські «джунглі» нам миліше, ніж справжній зелений ліс. Але природа може дати нам те, що ми навряд чи отримаємо в місті, - спокій і умиротворіння. А це найкращий подарунок для нашого мозку.

## **МИ ШВИДШЕ МІКРОБИ, НІЖ ЛЮДИ**

*Чайка Юрій Федорович, вчитель географії та біології  
Бахмутський навчально-виховний комплекс «Загальноосвітня школа І-ІІІ  
ступенів №11 – багатoproфільний ліцей» Бахмутської міської ради  
Донецької області*

Організм людини складається з величезної кількості клітин. Але людські клітини в нашому організмі складають лише 43% від загальної

кількості. Решта – мікроскопічні колонізатори. Серед них – бактерії (біля 1000 видів), віруси, гриби. А найбільша концентрація цього мікроскопічного життя вирує у темних надрах нашого позбавленого кисню кишечника.

Яку ж роль грають мікроорганізми в житті людини? Вони можуть укріпляти імунітет, синтезувати вітаміни, наприклад фолієву кислоту, вітамін К, біотин, а також розчиняти внаслідок ферментації складні нерозчинні вуглеводи. Бактерії, що пропонують деяку вигоду людині, включають представників роду *Lactobacillus*, які перетворюють молочні білки в молочну кислоту у кишечнику. Наявність бактеріальних колоній перешкоджають росту потенційно хвороботворних (патогенних) бактерій (зазвичай через конкурентний виняток).

Мікроорганізми життєво важливі для нашого здоров'я. Наш організм – це не тільки ми самі. Геном людини – сукупність генетичних інструкцій, необхідних для людського існування, - складається з 20000 вказівок, які називають генами.

Проте якщо скласти загалом всі гени нашого мікробіома, то вийде вражаюча цифра – від двох до 20 мільйонів генів мікроорганізмів. Професор Саркіс Мазман'ян, мікробіолог з Каліфорнійського технологічного інституту, стверджує: « Ми маємо не тільки один геном. Гени нашого мікробіома – це, по суті, другий геном, що доповнює наш особистий, людський».

Бактерії виявили понад три століття тому. Спочатку увагу приділяли тим, що визивали холеру, тиф, туберкульоз. У кожної людини майже унікальний мікробіом, певні мікроорганізми ми успадковуємо від матері.

Мікроорганізми, які мешкають в людині, можна поділити на корисні, нейтральні і шкідливі. Якщо баланс порушується, то виникають хвороби або, навіть, смерть. Є чимало даних, які свідчать, що мікробіом пов'язаний з розповсюдженням захворювань, а саме: з ожирінням, діабетом, астмою, харчовою алергією, запаленням кишечника та головного мозку.

Спільнота мікроорганізмів, яка проживає в людському тілі, дуже сильно впливає на спосіб життя людини і навіть на образ її думки і сприйняття.

Можливо в майбутньому діагностика буде починатися з визначення кількості мікроорганізмів, їх швидкості розмноження, температури та маси.

В майбутній медицині можливо буде лікування за допомогою таблеток, аерозолей, ін'єкцій з вірусами, бактеріями, грибами, які будуть відновлювати баланс мікроорганізмів у людини.

Людиною нас робить поєднання власної ДНК з ДНК мікроорганізмів.

Здоров'я. Інновації. Освіта: Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції. – Бахмут, 27-28 лютого 2020 р. //Бахмут: ГО АМУ, БМК, 2020 р. – 202 с.

Відповідальний за випуск: Говорунова Л.М. - методист КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Підписано до друку  
Наклад 100



# ЗДОРОВ'Я. ІННОВАЦІЇ. ОСВІТА



VII МІЖНАРОДНА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
27-28 ЛЮТОГО 2020 РОКУ

ЗДОРОВ'Я. ІННОВАЦІЇ. ОСВІТА