

✓ професійну культуру.

Отже, поняття професійної компетенції – це єдність теоретичної та практичної готовності до здійснення професійної діяльності.

Найефективніша технологія навчання, що впроваджується викладачами циклу акушерсько-педіатричних дисциплін – імітаційно-ігрове моделювання, тобто відтворення в умовах навчання професійних або життєвих реалій з метою формування професійного соціального досвіду студентів. Стажування з виконанням посадової ролі, імітаційний тренінг – це виконання певних дій в реальних ситуаційних умовах. Викладачами циклу Катеринчук О.І., Візїтев І.Ю., Єфтеній О.І., Гудан А.І., Богачик А.Л., Нагрудною М.М. розроблені алгоритми практичних навичок з акушерства, гінекології, невідкладних станів в акушерстві та гінекології та медсестринства в акушерстві і гінекології, які дають змогу підвищити ефективність підготовки до практичних занять і майбутньої професійної діяльності.

Викладачі циклової комісії навчальний матеріал подають так, що він виступає передусім засобом пробудження й розвитку пізнавальної активності студентів, розвитку їх мислення, тобто формування професійної компетентності. Але в такій же мірі і засобом виховання в них особливого, власне людського ставлення до навколишнього світу й до самого себе, до своєї професійної діяльності, тобто виховання гуманітарної культури.

Сьогодні викладачі широко використовують мультимедійні технології на практичних заняттях з акушерства і гінекології. Кабінети доклінічної практики з акушерства, гінекології, медсестринства в акушерстві і гінекології, репродуктивного здоров'я та планування сім'ї оснащені сучасними фантомами та муляжами, медичним інструментарієм та предметами догляду, які необхідні для відпрацювання практичних навичок з акушерства та гінекології відповідно до галузевих стандартів (ОКХ, ОПП). В кабінетах створені комплекси методичного забезпечення занять, які постійно поповнюються і поновлюються. Всі методи роботи зі студентами мають одну мету – підготувати професійно компетентного спеціаліста. Тому дуже важливим станом в цьому є контроль засвоєння програмного матеріалу. Контроль здійснюється на початку заняття у вигляді тестового контролю (вхідний рівень), протягом заняття оцінюється робота студента біля ліжка пацієнта, при виконанні практичних навичок, розв'язуванні ситуаційних задач, виконанні самостійної роботи (доповіді по темі, кросворди, складання графологічних структур, складання задач та еталонів відповідей до них, робота з тестами тощо).

Викладачі циклу застосовують сучасні особистісно орієнтовані принципи організації навчально-виховної діяльності. З метою покращення засвоєння студентами практичних навичок був створений фільм-тренінг, в якому відображене постатне відпрацювання практичних навичок з акушерства і гінекології. Вказаний фільм може використовуватись для самостійної роботи студентів в аудиторній і позааудиторній час.

Робота циклової комісії викладачів акушерства, гінекології та репродуктивного здоров'я підпорядкована головній меті – системному, цілеспрямованому впровадженню нових форм і методів роботи, в тому числі і

позааудиторної, розвитку творчих здібностей студентів та забезпеченню якісної підготовки молодших спеціалістів.

Методична проблема комісії: «Використання інформаційних технологій навчання, як важливого чинника підвищення якості підготовки майбутніх медичних фахівців».

*Основні напрями роботи комісії:*

1. Удосконалення, систематизація та впровадження сучасних технологій навчання.
2. Підвищення якості знань студентів та формування сучасного медичного фахівця.
3. Використання та впровадження методик, які підвищують якість практичних вмінь студентів: впровадження тренінгових занять, занять ситуативного моделювання майбутньої професійної діяльності та інші.
4. Систематизація базового рівня підготовки спеціалістів згідно Галузевих Стандартів вищої освіти України.
5. Вивчення наказів МОЗ, МОН України та впровадження їх в навчальний процес.
6. Удосконалення роботи з обдарованими студентами.

Викладачі циклової комісії працюють над удосконаленням методичної та навчальної роботи, впроваджують інноваційні технології в навчально-виховний процес.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Заболоцька О.С. Компетентнісний підхід як освітня інновація: порівняльний аналіз / О.С. Заболоцька. «Вісник Житомирського державного університету». – Випуск 40.
2. Зеєр С.Ф. Модернізація професійного освіти. Компетентнісний підхід. Учебное пособие. Московский психолого-педагогический институт, 2005.
3. Радзівська І.В. Формування професійної компетентності медичних сестер. Проблеми освіти – 2008. – № 57.–с.69.

#### **ДОСЛІДНИЦЬКА СПРЯМОВАНІСТЬ – ШЛЯХ МАЙБУТЬОГО МЕДСЕСТРИНСТВА**

*Гайдуков В.А., Осипчук Д.К.*

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти  
Буковинський державний медичний університет*

Починаючи з 2004 року в Україні відбувається системна реформа вищої медичної освіти. Посилення інтеграційних процесів сприяє зростанню діалогу між вищими медичними навчальними закладами усього світу. Багато країн приєднались до Болонської конвенції, що змінило організацію навчального процесу та забезпечило академічну мобільність. На сьогодні кожна країна має свою модель медичної освіти, проте ринок праці медичних фахівців спільний, не розмежований державами. Тому питання підвищення якості підготовки медичного фахівця, а отже і його конкурентоздатності, стає основною темою для дискусій. Закон України «Про вищу освіту», який сьогодні втілюється в

життя, створює нові механізми для того, щоб вища медична освіта і, зокрема, освіта медичних сестер вийшла на більш якісний рівень. [6]

Світовий розвиток медсестринської справи стверджує, що сучасне медсестринство – самостійна гілка медицини, а не паросток на стовбурі лікувальної справи, медичні сестри здатні взяти на свої плечі вирішення багатьох проблем охорони здоров'я, вони самодостатні і мають тенденцію до саморозвитку.

Однак у нашій країні така думка суперечить уявленню про професію, котра склалася в західній системі охорони здоров'я, до усвідомлення якого поступово приходимо і ми.

У клініках США, Канади і більшості країн Європи медичні сестри не просто допомагають лікарям, а беруть найактивнішу участь в лікуванні та реабілітації, профілактичних заходах та обстеженні пацієнтів. Вони самостійно працюють в приймальних покоях, діагностичних кабінетах, оцінюють стан здоров'я, проводять так звані «сестринські втручання» й аналізують їх ефективність і навіть займаються приватною медициною.

Експерти сестринської освіти (О.П. Волосовець, Ю.П. Вороненко, М. Б. Шегедін, В.В. Шатило) стверджують, що сучасна система навчання вітчизняних медсестер повинна базуватися на світовому досвіді та максимально відповідати міжнародним стандартам якості. [1,5]. Тому, якщо ми хочемо, щоб сестринська справа в Україні відповідала світовим стандартам, нам потрібно розвивати її як науку. Вирішення питання про академічні ступені доктора філософії, доктора з сестринської справи зробить нашу сестринську галузь завершеною і успішною, бо буде опиратися на дослідження науковців.

У Законі України «Про вищу освіту» регламентовано, що ступінь магістра дозволяє здобути академічний і одночасно перший науковий ступінь – доктор філософії. Проте це стосується магістрів у різних галузях знань, тільки не у «Сестринській справі». І якщо так буде продовжуватись і далі – вважати фах медичної сестри другорядним, допоміжним, – це приведе до відставання громадської охорони здоров'я від рівня зарубіжних країн. [2,5]

Світовий досвід (Канадська школа, Градська школа) підготовки докторів філософії з «Сестринської справи» керується міжнародними стандартами, які прийняті у 2000 році Міжнародною Мережею Докторської Освіти в Медсестринстві. Згідно з ними стандартами підготовку докторів проводить за трьома спрямуваннями: 1. Лідер – менеджер практичного медсестринства. 2. Лідер – дослідник у галузі «Сестринська справа». 3. Лідер – теоретик з розробки і реформування медсестринської освіти, педагогіки та психології в медсестринстві. Підготовку докторантів проводять за 3-5 річними програмами і лише за потреби такого спеціаліста.

У нас є нагальна потреба у докторів філософії, які будуть викладати «Сестринську справу» у закладах II-IV рівнів акредитації.

Нові віяння не оминули й педагогічної колективи. Донедавна лекції та заняття для майбутніх фахівців з милосердя проводили тільки наставники-лікаря. Сьогодні ж, як і в більшості країн Європи та Америки, навчання студентів починають довіряти досвідченим медсестрам.

Лише реформування у вигляді академізації медсестринської освіти в Україні дозволять зробити систему ступеневу підготовку фахівця з медсестринства якісним, що дозволить підняти рівень підготовки медичних сестер до світових стандартів, як це робиться в країнах Австрії, США, Греції, Німеччині, та успішно влитись до європейського освітнього простору.

Зрозуміло, що для здійснення таких заходів виникає необхідність визнати галузь «Сестринська справа», як науку; створити РПК, де будуть підтверджувати тематику наукових праць; присвоїти цій галузі шифр; створити спеціалізовані ради із захисту дисертацій та ін.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю.П., Вдовіченко О.К., Толетанов О. И та ін. Тенденція інтеграції системи підготовки та атестації медичних кадрів у світі та Україні. Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора Н.И. Ковальчука (Тернопіль, 21-22 травня 2015 р.). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2015. – С. 25-29.
2. Лавриш Ю.Д. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади: автореф. дис. ... канд. педагогічних наук: спец. 13.00.04. «Теорія Ю.Д. Лавриш» – К., 2008. – 23 с.
3. Махновська І. Р. Становлення та еволюція ступеневу медсестринської освіти в Україні / Махновська І. Р. // Вісник Житомирського державного університету. – Житомир, 2011. – Випуск 60. – Педагогічні науки. – С. 154.
4. Шатило В.В. Сучасна медична сестра – Дівчинка на побігеньках чи ширтер лікарка? (Газета МОЗ України та галузевої профспілки) [Електронний ресурс] / В.В. Шатило // Ваше Здоров'я – К., 2013. – № 17-18 (2013). – С.2-8.
5. Шегедін М.Б. Медико-соціальні основи реформування медсестринських видкових ресурсів системи охорони здоров'я: автореф. дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук: спец. 14.02.03. – К., 2001. – 15 с.

#### ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВІВЧЕННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ ТА ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

Герич Н.І., Демчук І.О.

Чернівецький медичний коледж  
Буковинського державного медичного університету

Самостійна робота – це специфічний вид навчання, головною метою якого є формування самостійності студентів, їхніх умінь та якостей, яке здійснюється в самостійній роботі опосередковано через зміст і методи всіх видів навчальних занять. Самостійна робота як діяльність навчання має дві основні мети: розвиток самостійності як якості особистості та засвоєння студентами професійних знань, формування в них фахових умінь та навичок. Перша націленіше розвивається в позааудиторній самостійній роботі, а друга – під час занять. На думку А.П. Мізурова, «самостійна робота – це діяльність студента, спрямована на здобуття знань, умінь та навичок, необхідних для виконання професійних обов'язків».