



УДК 378.147

## ФОРМИ ТА МЕТОДИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Гудзевич Л.С. к.б.н., доцент

E-mail: gudzevichl@mail.ru

Стаття присвячена вивченню та впровадженню різних форм та методів навчання студентів домедичній допомозі. У даній статті докладно розглянуто сучасні методи викладання медичних дисциплін у вищій школі. Наведено сучасні вискоефективні підходи до проведення занять, з впровадженням елементів дискусій. Детально висвітлено структуру методів “питання-відповідь” і “кейс стаді”, їх використання при проведенні практичних занять, що сприяють появі професійної компетентності студентів і значно підвищують ефективність сприйняття студентами академічного матеріалу.

**Ключові слова:** методи навчання, домедична допомога, моделювання, кейс метод/

The article is devoted to the study and implementation of various forms and methods of teaching students to medical assistance. Modern methods of teaching medical disciplines in higher education. The article adduces modern methods of medical disciplines to teach high society in school. For example modern, highly effective approaches for conducting lectures, with Introduction discuss elements. Detailed and isolated structure and methods “question-answer” and “case study” to use them during the workshops, contributing to the emergence of professional competence of students, and significantly improve the efficiency of the perception of the students of the academic material.

**Key words:** teaching methods, medical assistance, modeling, case study.

**Актуальність проблеми.** Підготовка висококваліфікованого фахівця педагога, здатного самостійно приймати рішення в рамках професійної компетентності – головне завдання кожного викладача. При формуванні загальних і професійних компетенцій у студентів важливе отримання не тільки теоретичних знань та вмінь а й максимальне їх використання на практиці. Така підготовка неможлива без сучасних ефективних методів навчання.

**Мета дослідження.** Вивчити та обґрунтувати ефективність різних форм та методів навчання домедичній допомозі студентів навчальних закладів.

**Матеріали і методи дослідження.** Були досліджені студенти інституту філології та журналістики Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського: 43 студенти – 22 (контрольна група) та 21 студент (експериментальна група) у віці від 18 до 21 року. Дослідження проводилось в динаміці до початку вивчення нормативної навчальної дисципліни “Сестринська справа” та після її завершення. Для визначення рівня психологічної готовності використовували методики: тест на самооцінку стресостійкості, особистий опитувальник Айзенка (ЕРІ), опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ) для оцінки реактивної та особистісної тривожності.

**Результати та аналіз досліджень.** Процес навчання має на меті наближення теоретичної підготовки до практичної. У нерозривній єдності теорії і практики пріоритетну роль відіграє практика; теорія і практика у навчанні – це дві



органічно пов'язані сторони єдиного процесу пізнання. Перша стадія цього процесу – отримання інформації. Для кращого сприйняття інформації повинні використовуватися усі канали її отримання: візуальний; вербальний, тактильний. Якщо інформація засвоєна, то вона переходить у другу стадію – знання. Але для надання першої допомоги тільки одного знання недостатньо. Учень повинен вміти виконувати найпростіші дії: проводити серцево-легеневу реанімацію, зупинити кровотечу тощо. Уміння – це третя стадія. Проте в екстремальній ситуації одного вміння також недостатньо, необхідні навички.

На жаль, у багатьох освітніх закладах процес навчання наданню першої медичної допомоги обмежується першою, другою і рідко – третьою стадією [11]. Для набуття навичок і їх застосування студентами у будь-якій екстремальній ситуації, необхідно використовувати багатоступінчастий метод навчання: 1-й ступінь – викладач розповідає і демонструє як правильно виконується той чи інший елемент при наданні першої допомоги; 2-й ступінь – студент перераховує порядок дій, а викладач у зазначеній послідовності виконує їх, навіть якщо студент дає невірні вказівки. На цьому ступені студент повинен побачити свої помилки і виправити їх; 3-й ступінь – студент самостійно повторює зазначені дії і коментує їх виконання, це дозволяє краще запам'ятати послідовність дій при наданні першої допомоги; 4-й ступінь – студент самостійно виконує всі дії без мовного супроводу, що допомагає отримані знання та вміння перетворити у навички; 5-й ступінь – студент виконує усі дії в режимі реального часу, що сприяє закріпленню отриманих навичок. Викладач оцінює правильність виконання дій, їх засвоєння на четвертому та п'ятому ступенях. Якщо учень допускає помилки, то він знову починає повторення дій з третього ступеня.

Для відпрацювання навичок першої допомоги успішно використовуються сучасні педагогічні технології, такі як модульне навчання, метод проектів, групова та індивідуальна робота, метод опорних логічних, динамічних схем, малюнків, метод проблемного викладу, частково-пошуковий (ситуаційні завдання, імітаційно-рольове моделювання) та ін. [2].

Актуальність надання домедичної допомоги, бажання на більш кваліфікованому рівні врятувати життя людей спрямовує на якісне відпрацювання практичних навичок. Практична підготовка має також велике психологічне значення:

- для формування психоемоційної толерантності до стресорного впливу надзвичайних ситуацій;
- блокування деструктивних емоційних переживань при контакті з клінічною смертю;
- найбільш повного засвоєння матеріалу шляхом тренування всіх каналів доступу інформації (аналізаторів) при відпрацюванні практичних навичок.

Практична підготовка немедичних працівників як і людей, які не мають спеціальної медичної освіти, повинна проводитися за принципом послідовності –



від простого й короткого курсу до більш складного. За короткий строк навчання неможливо сформувавши медичне мислення, у зв'язку з чим, на думку фахівців, в основі навчання мають бути принципи стандартизації, алгоритмізації і відпрацювання практичних навиків до автоматизму.

Традиційно в педагогіці термін «практична підготовка» характеризує навчання як складову частину професійної освіти [1]. Він відображає закономірності, зміст, методи й форми організації процесу формування умінь і навичок, які визначають здатність слухачів до кваліфікаційної праці. Відомо, що практична підготовка започатковується в процесі засвоєння теоретичного курсу основ анатомофізіологічних знань. Практична підготовка разом із теоретичною вирішують завдання певного змісту, створюють основу з набуття первинних практичних навичок із надання домедичної допомоги в надзвичайних ситуаціях. Практичне навчання – багатогранна за змістом, складна і цілісна система, що включає такі компоненти як: мета, потреба, мотив, предмет, на який спрямована діяльність, засоби досягнення мети, результат діяльності.

Зазначимо, що взаємозв'язок пізнання і практики різноманітний. У психології є думка про те, що пізнавальна активність людини зумовлена актуальністю та зв'язком її з практичною діяльністю [13,17]. Отже, пізнання і практика як один із послідовних етапів практичної підготовки тісно взаємопов'язані і є органічним поєднанням взаємодії між суб'єктом та об'єктом.

Незважаючи на величезну різноманітність видів діяльності людини, терміни «знання» і «навички» можна розглядати в психолого-педагогічному значенні як взаємопов'язані «абстрактне» і «конкретне». Пояснюється це тим, що людина знає тільки те, що вміє, і навпаки; уміння засвідчує рівень оволодіння певними знаннями, її здатність виконувати певний вид діяльності. Якщо слухач здатний розповісти, як має бути виконана та чи інша маніпуляція, то це ще не означає, що він вміє її виконувати. На умінні, як відомо, базується здатність виконувати роботу, що характеризується як навички. Під цим варто розуміти ступінь здатності виконувати дії під меншим контролем свідомості або автоматично.

У процесі повторення дії уміння виконувати її все більш відточується, вдосконалюється, а легкість і швидкість, повне оволодіння виконанням тієї чи іншої маніпуляції залежить від природних задатків і здібностей та якостей особистості, від її попереднього досвіду. Уміння під кутом зору ступеня їх сформованості поділяються на початкові, проміжні і завершальні (майстерність). На прикладі підготовки немедичних працівників можна побачити процес формування умінь. Процес розвитку умінь і навичок протягом усіх етапів практичної підготовки у тренувальному центрі, що базується на основі знань фахівців про конкретну дію, починається з формування у них початкових умінь [5]. Закономірно, що від простих навичок у медичній підготовці переходять до формування складних навичок.

Фактично методи навчання при практичній підготовці не менш різноманітні,



ніж у теоретичному курсі, зокрема з боку форм, у яких вони виступають [15,17]. Якщо зміст навчання відповідає на запитання «кого навчати?», принципи визначають основні вимоги до навчального процесу, методи охоплюють шляхи і засоби навчання, то форми показують найраціональнішу його організацію. Під формами навчання в даному випадку розуміють варіанти організації і взаємодії слухача й інструктора на практичному занятті, зовнішні рамки їх взаємопов'язаної діяльності.

Після Майдану (2013-2014 рр.) різко виріс попит на відвідування курсів домедичної допомоги, але говорити, що люди стали помітно більш чуйними до чужої біди, поки рано. Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України розробив і презентував сучасні, розраховані на масову аудиторію методичні посібники та навчальний фільм із надання домедичної допомоги. Цей термін (домедична допомога) з'явився в ужитку медиків відносно недавно. Сергій Гур'єв, заступник директора Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України, стверджує: «Це нове поняття, введене в оборот постановою Кабміну №1115 від 21 листопада 2012 року і відповідає західній класифікації. Під ним мається на увазі допомога, що надається хворим і постраждалим особам, що не мають медичної освіти, які просто опинилися на місці події. Тобто те, що раніше у нас називалося само- та взаємодопомогою. Світ пішов уперед, з'явилися нові технології і нові прийоми. Тепер ми використовуємо кращі сучасні напрацювання надання першої допомоги, використовувани у світовій практиці. Зокрема американську та німецьку системи». Відповідно до них розроблено та модифіковано комплекс Basic Life Support (базова підтримка життя) [6,7], що складається з низки маніпуляцій, які дозволяють підтримувати дихання, серцевий ритм тощо.

Яскравим прикладом нових технологій, які давно стали нормою на Заході, є вміння неспеціалістами використовувати автоматичні дефібрилятори при раптовій зупинці серця. У розвинених країнах вони встановлені у всіх місцях підвищеного скупчення людей. В Україні, яка є лідером серед європейських країн за кількістю смертей від серцево-судинних захворювань, їх недостатньо. Але ефект від цієї програми проявиться лише тоді, коли українці не тільки знатимуть про існування таких пристроїв, а й не боятимуться їх використовувати.

На оволодіння практиками домедичної допомоги сьогодні існує небувалий суспільний попит. Революція, силові протистояння, повномасштабні військові дії підштовхнули українців до масового відвідування спеціальних курсів – як у державних, так і в приватних клініках.

За словами психологів, досвід Майдану поки радикально не змінив подібні установки. «Готовність прийти на допомогу випадковому перехожому – один із маркерів громадянського суспільства. В одних регіонах країни цей тест на «громадянськість» здають успішніше, ніж в інших. Враховуючи криваві



протистояння на Сході, цей контраст позицій помітний як ніколи. Одні знаходять у собі сили взяти у важкий момент відповідальність за чуже життя та здоров'я, почати діяти самостійно. А інші все ніяк не вискочать з обіймів патерналізму та навіть у пікові моменти продовжують переводити стрілки на безкоштовну медицину, «яка зобов'язана» і державу, «що нам усім винна», – говорить Володимир Погорілий, психотерапевт, керівник організації «Кризова психологічна служба».

Лікарі відзначають, що подолати бар'єри особистого контакту з чужою людиною допомагають заняття з муляжами та манекенами. Медики стверджують, що якщо навчитися робити масаж серця синтетичному «страждальцю», то далі рукам вже все одно, хто під ними — «синтетик» або жива людина. Ось тільки подібними антропоморфними тренажерами наші центри екстреної медичної допомоги укомплектовані лише на 15–20%, що говорити вже про навчальні заклади (школи, училища, інститути і т.п.)

Моделювання та муляжування – необхідний елемент при набутті (відпрацюванні) навичок домедичної допомоги [3,7]. Нами були досліджені студенти інституту філології та журналістики: 43 студенти – 22 (контрольна група) та 21 студент (експериментальна група) у віці від 18 до 21 року. Дослідження проводилось в динаміці до початку вивчення “Основ медичних знань” та після його завершення. Для визначення рівня психологічної готовності використовували методики: тест на самооцінку стресостійкості, особистий опитувальник Айзенка (EPI), опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ) для оцінки реактивної та особистісної тривожності. Дані проведеного нами дослідження показали, що багато хто із студентів мав поверхневу уяву про домедичну допомогу, етичні і деонтологічні аспекти щодо відповідальності за життя та здоров'я майбутніх вихованців, що є свідченням актуальності піднятої проблеми. Дані бесід та динамічного моніторингу свідчать, що 73 % з опитаних мають хибні уявлення про правила першої домедичної допомоги. За даними попереднього опитування 86 % осіб отримали інформацію про необхідні практичні навички з наукової літератури, деякі студенти пройшли професійно-психологічну підготовку, а саме: тренінги; моделювання; макети, лекції; метод критичних ситуацій. Вони отримали значну інформацію, яка дозволила отримати необхідні навички. Однак, лише окремі кандидати вивчали метод муляжування (штучно відтворених реальних пошкоджень людини на манекенах або волонтерах).

Наші дослідження показали, що низький рівень психологічної готовності у досліджуваних до початку навчань в контрольній групі становив 2,5% у порівнянні з експериментальною групою (1,4%). Середній рівень психологічної готовності виявився характерним для 87,1% респондентів контрольної групи та 89,5% у експериментальної. Високий рівень готовності показали 7,3% студентів контрольної групи та 8,3% експериментальної. Обидві групи займалися належною професійною підготовкою згідно затвердженого плану навчань, але представники



експериментальної групи в порівнянні з контрольною були задіяні в практичних навчаннях, в яких використовували метод муляжування (відтворення травматичних пошкоджень та проявів гострих захворювань). Подальші результати дослідження вказали на те, що низький рівень психологічної готовності був характерним для 2,6% представників контрольної групи, а в експериментальній цього рівня виявлено не було; середній рівень психологічної готовності виявився у 84,7% контрольної та 49,3% в експериментальній; високий рівень виявився властивим для 9,7% представників контрольної групи та значним підвищенням показників у експериментальній – 21,5 %.

Отже, доступний та ефективний метод муляжування в системі цілеспрямованої професійно-психологічної підготовки фахівців ризиконебезпечних професій вносить в процес навчання елементи напруження, сприяє у подальшому покращенню виконання професійних завдань в екстремальній ситуації на етапі надання домедичної допомоги.

Кращому засвоєнню знань та виробленню практичних навичок сприяє проведення тренінгів. Під час тренінгів увага приділяється згаданому бригадному методу роботи, техніці маніпуляцій, що виконуються під час надання невідкладної домедичної допомоги з використанням табельного оснащення та підручних засобів. Метою проведення тренінгів для немедичних працівників є теоретична підготовка, набуття практичних навичок з надання першої медичної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях, що виникають внаслідок катастроф і терористичних актів, психологічна готовність рятувальника до надання домедичної допомоги та психологія поведінки в умовах стресу [4].

Методика навчання базується на відповідних завданнях лекторів-інструкторів та різних видах роботи курсантів.

Види роботи курсантів:

1. Аудіювання (прослуховування).
2. Візуальне сприйняття (перегляд відеофільмів, слайдів).
3. Кінетичне сприйняття (практичне виконання завдань).

Завдання лектора-інструктора:

- розробка і подання теоретичного матеріалу;
- проведення практичних занять на манекенах та слухачах;
- сприяння проведенню обговорення і слідкування за практичною роботою слухачів;
- скеровування роботи курсантів, які мають складності із засвоєнням матеріалу;
- відпрацювання системи оцінки роботи курсантів;
- моделювання ситуацій, шляхи вирішення ситуаційних завдань.

Така система проведення тренінгів, що базується на конкретних прикладах, довела свою корисність та ефективність [13]. Застосовуються методики інтерактивної роботи курсантів, обмін досвідом. Лектори-інструктори створюють



атмосферу позитивного невимушеного цікавого спілкування, широкі можливості для зворотного зв'язку. Головна мета лектора-інструктора у виробленні практичних навичок у кожного курсанта, щоб слухачі за час тренінгу засвоїли необхідний програмний матеріал. Ситуаційні практичні завдання мають ілюструвати поданий теоретичний матеріал, за необхідності з повторенням основних моментів. З метою зацікавлення курсантів можна використовувати випадки, що набрали широкого розголосу; фотографії та телерепортажі підкреслять важливість системи невідкладної домедичної у повсякденному житті.

Широко використовується викладачами на заняттях із нормативної навчальної дисципліни “Сестринська справа”, – є кейс метод (case study). Метод case study – це неігровий імітаційний метод активного проблемно ситуаційного аналізу, заснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань – ситуацій (кейсів) [8]. Мета даного методу полягає в тому, щоб групи студентів спільними зусиллями проаналізували ситуацію кейс, що виникає при конкретному збігу обставин, знайшли практичне рішення, оцінили всі запропоновані варіанти і вибрали з них найбільш вірний, та розібрали всі альтернативні варіанти. Кейс метод включає в себе: 1) опис і розгляд конкретної клінічної ситуації, тобто використання методики ситуаційного навчання «case study»; 2) набір спеціально розроблених навчально-методичних матеріалів на різних носіях (друкованих, аудіо, відео та електронні матеріали), які видаються студентам для самостійної роботи. Case – приклад, взятий з реального життя, професійного середовища, являє собою не просто правдивий опис подій, а єдиний інформаційний комплекс, що дозволяє зрозуміти ситуацію. При розробці тексту кейса для занять викладачі можуть використовувати: 1) ксерокопії історій хвороби конкретних хворих, до яких розробляються завдання або питання; 2) ситуаційні завдання з кожної теми і навчальну гру на цю тему; 3) ситуаційні завдання з надання невідкладної допомоги; 4) набір слайдів, що демонструють різну патологію; 5) набір клінічних ознак. Як завдання можна запропонувати самостійний збір додаткової інформації самим студентом, завдання з розробки комп'ютерної презентації або проекту. Кейси можна використовувати як на аудиторних заняттях, так і позааудиторно самостійно з письмовим звітом і складанням презентації. Класифікуючи кейси, можна виділити: 1) практичні, які відображають реальні життєві ситуації; 2) навчальні, основним завданням яких виступає навчання; 3) науково-дослідні кейси, орієнтовані на здійснення дослідницької діяльності. На лабораторних заняттях поширене використання практичних та навчальних кейсів. Практичні кейси відображають абсолютно реальні життєві ситуації і формують конкретні практичні вміння і навички. Студенти відпрацьовують методику об'єктивного і суб'єктивного обстеження пацієнта, в результаті чого формуються такі навички, як вміння проводити огляд, за відносними та достовірними клінічними ознаками визначати види ушкоджень. При роботі з навчальними кейсами у студента формується вміння не просто читати запропонований матеріал, а вивчати й аналізувати його.



Студентам пропонується осмислити клінічну ситуацію, опис якої одночасно відображає не тільки будь яку проблему, але й актуалізує певний комплекс знань, необхідних при вирішенні даної проблеми. Зазвичай розбір ситуації ведеться в 3 етапи: 1. На першому етапі студенти індивідуально вивчають текст ситуації, намагаються знайти в ній проблему і вирішити її. 2. Другий етап – робота в малій групі, де студенти на занятті без участі викладача обмінюються своїми міркуваннями щодо ситуації, яка аналізується, при цьому вони шукають загальне розуміння проблеми і шляхів її вирішення. Під час роботи малих груп відпрацьовується вміння слухати інших, захищати свою пропозицію, знаходити помилки (свої або інших учасників). Далі йде вироблення спільної позиції, оформлюється текст виступу від групи, йде захист позиції в її відкритому обговоренні. 3. Третій етап – групове обговорення, яке проводиться вже викладачем. Під час групової дискусії відбувається аналіз змісту конкретної ситуації, діагностика проблеми, пошук способів її рішення. При роботі з навчальним кейсом завдання викладача навчити студента систематизувати і інтерпретувати дані. Конкретна ситуація, викладена в навчальному кейсі, веде студента від фактів до проблем. Приклад кейс метода на занятті, присвяченому закритим ушкодженням тіла: «Чоловік 35 р. впав на розігнуту праву руку. Відчув сильний біль у передпліччі, перестав функціонувати ліктьовий суглоб. Рухи в останньому різко обмежені, при намаганні рухів — біль і відчуття перепони по передньозовнішій поверхні суглоба. Пальпаторно в цій зоні визначається вип'ячування. На межі верхньої і середньої третини ліктьової кістки визначається болючість, патологічна рухомість і крепітація. Назвіть правила першої допомоги. Запитання: 1. Проаналізуйте дану ситуацію. 2. Який попередній діагноз? 3. Які домедичні та лікувальні заходи слід провести? 4. Які види транспортної іммобілізації слід застосувати? 5. Продемонструвати іммобілізацію ушкодженої кінцівки? Заняття з використанням кейс технології дозволяють не тільки дати студентам знання, але й забезпечити формування та розвиток у них творчого мислення, умінь і навичок самостійної розумової праці. Метод кейсів сприяє розвитку вміння аналізувати ситуацію, вибрати оптимальний варіант і планувати його здійснення. І якщо протягом вивчення професійного модуля такий підхід застосовується багаторазово, то у того, хто навчається, виробляється стійкий навик вирішення практичних завдань. Даний метод сприяє підвищенню у студентів мотивації як безпосередньо до навчання, так і до впевнено виконаних практичних навичок; ефективно сприяє формуванню не тільки професійних, але й наступних загальних компетенцій, а саме: а) приймати рішення в стандартних і нестандартних ситуаціях і нести відповідальність за них; б) брати на себе відповідальність за роботу членів команди та за результат виконання завдань; в) працювати в колективі і команді, продуктивно спілкуватися з пацієнтами; г) розуміти сутність і соціальну значущість домедичної та медичної допомоги; д) організовувати власну діяльність.





Таким чином, для досягнення максимальної ефективності навчання студентів у вищих навчальних закладах необхідно застосовувати метод case study [14]. За допомогою цього легко виявити рівень базових знань у студентів, після чого можна або ввести блок короткого повторення матеріалу, необхідного для освоєння нової теми, або відразу запропонувати студентам новий набір кейсів, що включають ілюстративні навчальні ситуації, навчальні ситуації і прикладні вправи.

Ефективно впроваджуються у початковий процес при викладанні медичних дисциплін симуляційні технології навчання [9,12]. Щоб потенційному рятувальнику не заважали сумніви та страхи необхідно вкласти в його руки досить тверді навички а у свідомість впевненість у важливості і правильності його дій. Необхідно відійти від формалізму у навчальному процесі, витягти навчання із за парти і поставити його в ситуацію близьку до реальної. **Саме симуляційна освіта** є однією з основних методик практичної підготовки медиків та парамедиків у розвинених країнах [6]. Відпрацювання навичок на симуляторах–тренажерах має доведену ефективність. Симулятори варіюють від простих фізичних моделей анатомічних структур (наприклад, модель кісток тазу або тренажери для відпрацювання окремих умінь) до складних пристроїв і манекенів з високою механічною реальністю і комп'ютерним управлінням [10].

Видатний психолог та лікар К.К. Платонов писав про особливості навчання фахівців з використанням тренажерів: «Тренажер - це навчальний посібник, що дозволяє формувати навички, необхідні в реальних умовах». У цьому відмінність тренажера від наочних посібників, які лише «полегшують» формування навичок за допомогою знань [7].

- Основні типи симуляторів, що використовуються у навчальному процесі [5]:
- комп'ютеризовані манекени, екранні симулятори (дозволяють імітувати відповідну реакцію);
  - анатомічні моделі- (використовуються для навчання окремим вмінням і навичкам);
  - фантом - модель людини або його частини в справжню величину, що заміщає оригінал, який зберігає тільки деякі важливі його властивості (сприяє формуванню системи взаємопов'язаних умінь і навичок);
  - манекен - фігура, на якій можна формувати систему взаємопов'язаних умінь і навичок;
  - тренажер - пристрій для штучного створення (імітації) різних ситуацій або об'єктів, що дозволяє формувати окремі навички та вміння;
  - система ситуаційних завдань.

Симуляційна форма навчання, при якій навчають у спеціальній штучно створеній імітованій обстановці з використанням манекенів, є найбільш прийнятною [4]. Головні якості симуляційного навчання — можливість використання манекенів для повноти та реалістичності моделювання об'єкта в певній ситуації; відпрацювання конкретних практичних навиків із використанням



сучасної апаратури, не завдаючи шкоди здоров'ю людини; відпрацювання командної роботи в конкретній ситуації.

Надзвичайно важливою і відповідальною частиною симуляційного навчання є дебрифінг – тобто обговорення після виконання сценаріїв. Для дебрифінгу використовують певний набір методик і правил, перелік запитань тощо [8]. Під час дебрифінгу викладачі разом із студентами переглядають і аналізують відеозаписи дій команди, звертаючи увагу не лише на техніку виконання, а й на різні моменти, пов'язані з нетехнічними навичками – комунікацією і взаємодією у команді, процесом прийняття рішень, роллю лідера, розподілом завдань, ефективністю використання усіх членів команди та ін. У стресовій ситуації кількість помилок значно зростає, і дуже важливо, щоб обговорення йшло у дружній, позитивній атмосфері. Замість звинувачень у помилках, викладачі і студенти разом визначають успіхи та позитиви, ключові проблеми; приходять до висновку, що саме потрібно змінити, щоб команда працювала краще і ефективніше досягала поставленої мети. Щоб повною мірою використати потенціал симуляційного навчання, важливо дотримуватися ефективної методології, налагодити співпрацю між симуляційними центрами (н-д на базі Вінницького навчально-інноваційного центру з використанням симуляційних технологій) та належну підготовку викладачів, здатних організувати навчальний процес з урахуванням сучасного європейського досвіду.

**Висновок.** Таким чином, використання різних форм та методів навчання з залученням максимальної кількості каналів надходження інформації засноване на теоретичній базі; з багаторазовим відтворенням алгоритмів практичних навиків і аналізом допущених помилок дозволяє в короткі строки перетворити уміння та знання в навички з надання домедичної допомоги, що виконуються на підсвідомому рівні.

#### **Література:**

1. Алексеев Н.А. Современные педагогические технологии в медицинском образовании: Метод. рекомендации для преподавателей / Н.А. Алексеев. – Ханты Мансийск : Изд-во ИИЦ ХМГМА, 2013. – 8 с.
2. Аникушина Е.А. Инновационные образовательные технологии и активные методы обучения: метод. пособие /Е.А. Аникушина, О.С. Бобина. - Томск: Спектр, 2010. - 68 с
3. Васильева С.О. Адаптаційні можливості серцево-судинної системи студентів природничо-географічного факультету / С.О. Васильева// матеріали наук.-практ. конф., 2-3 листопада 2017 р. / ( гол. Ред.проф. В.С. Черно).-Миколаїв: 2017. - С. 75-79.
4. Васильева С.О. Порівняльна характеристика адаптаційного потенціалу системи кровообігу сільських та міських школярів/ С.О. Васильева , К.Б. Гуненко// Science and life.№79 – Карлові Вари: Skleneni Mustek, 2017. – Р. 101-109.
5. Волкова Н.П. Професійнопедагогічна комунікація : навчальний посібник / Н.П. Волкова. – К.: ВЦ «Академія», 2006. – 256 с.
6. Гудзевич Л.С. Особливості формування навичок першої допомоги в умовах професійної підготовки майбутніх учителів / Л.С. Гудзевич, А.В. Калібабчук //Materialy XI Miedzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji “Naukowa przestrzen Europy-2015” Volume 21. Medycyna: Przemysl. Nauka i studia. – Р. 17–18.



7. Гудзевич Л.С. Моделювання та муляжування як необхідний елемент опанування навичками домедичної допомоги / Л.С. Гудзевич // Актуальні питання географічних, біологічних та хімічних наук. Основні наукові проблеми та перспективи дослідження / Збірник наукових праць ВДПУ. – Вип. 12 (17). – Вінниця, 2015. – С. 94.
8. Гудзевич Л.С. Використання кейс технологій при викладанні навчальної дисципліни “Сестринська справа” / Гудзевич Л.С. // Актуальні питання географічних, біологічних та хімічних наук. Основні наукові проблеми та перспективи дослідження / Збірник наукових праць ВДПУ. – Вінниця, 2017. – Вип. 14(19) С. 70-72
9. Гудзевич Л.С. Використання симуляційних технологій при викладанні навчальної дисципліни “Сестринська справа” / Л.С. Гудзевич // Science and life. Карлові Вари: Skleneni Mustek, 2017. P. 124-131
10. Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учеб. пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова. – Воронеж : ВГМА, 2011. – 2-е изд., исправл. и допол. – 383 с.
11. Завальнюк О. Л. Дослідження стану здоров'я студентської молоді – проблеми, перспективи / Актуальні проблеми сучасної біології та методики її викладання: збірник наукових праць звітної наукової конференції викладачів за 2016-2017 н. р. – Вінниця: ТОВ «Нілан - ЛТД», 2017.- 348 с.- С.121-139.
12. Игнатъева А.В. Исследование систем управления: учеб. пособие для вузов / А.В. Игнатъева, М.М. Максимцов. – Москва : ЮНИТИ ДАНА, 2000. – 157 с.
13. Карапузова І. В. Педагогічна підтримка: психологічний аспект/ І.В. Карапузова // Зб. наук. праць Полт. держ. пед. ун-ту імені В. Г. Короленка. – Вип.3 (42) (Серія «Педагогічні науки»). – Полтава : Техсервіс, 2005. – С.32–39.
14. Коваленко И.В. Использование методов case study и «мозгового штурма» при обучении в высших учебных заведениях / И.В. Коваленко, П.Д. Колесниченко, В.И. Лаптева // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXXIX междунар. науч. практ. конф. – Новосибирск : СибАК, 2014. – № 4 (39). – Ч. I. – С. 68–72.
15. Левицький, П. Р. Особливості засвоєння практичних навичок студентами медичного факультету з медицини надзвичайних ситуацій / П. Р. Левицький // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 49-51.
16. Skarvada J. Optimalizace aplikace testu cislicovych systemu pro nizky pfikon / J. Skarvada, Z. Kotásek, J. Strnadel. – Brno, CZ, FIT VUT, 2010. – p.14.
17. National Council for Accreditation of Teacher Education. Standards for Professional Development Schools. – Washington, DC, 2001. – p.34.