

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ МОДЕЛЮВАННЯ ТА АНАЛІЗУ
ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ

**ФІЛОСОФІЯ, МЕТОДОЛОГІЯ, ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ
КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ**

**МАТЕРІАЛИ РЕГІОНАЛЬНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

24–25 вересня 2015 року

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2015

Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження: матеріали регіональної науково-практичної конференції (24–25 вересня 2015 р.)

Редакційна колегія:

Христенко О. М. (літературний редактор)

Луців О. Р. (відповідальний секретар)

проф. Мельничук І. М. (головний редактор)

У збірнику представлено матеріали науково-практичної конференції, присвяченої проблемі формування здоров'язбережувальної компетентності в контексті підготовки майбутніх фахівців. Автори висвітлюють історичний досвід та сучасний стан нормативно-правового забезпечення національної політики щодо реалізації здорового способу життя, новітні філософські та педагогічні підходи в процесі виховання культури здоров'я студентства.

Також репрезентовано наукові розвідки з питань методики навчально-виховної роботи на засадах міждисциплінарної інтеграції, використання здоров'язбережувальних технологій в рамках гуманітарної підготовки майбутніх лікарів та практикування різноманітних творчих завдань, спрямованих на вироблення здоров'язбережувальної компетентності, у тому числі, стосовно репродуктивного здоров'я сучасної молоді.

Філософія, методологія, психолого-педагогічні аспекти формування культури здоров'язбереження: Збірник матеріалів регіональної науково-практичної конференції. – Тернопіль : ТДМУ, 2015. – 78 с.

© ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МОЛОДІ У СУЧАСНОМУ СВІТІ

*Бондаренко Сергій Васильович,
кандидат історичних наук, доцент
кафедри філософії та суспільних дисциплін
Тернопільського державного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського*

В сучасній Україні брак високого рівня здоров'язберігаючої освіти відчувається все сильніше, оскільки це шкодить людині більше, ніж брак знань в будь-якій іншій галузі. Важливого значення в зв'язку з цим набуває здоров'язберігаюча освіта як змістовний компонент в цілому. З одного боку, вона покликана вирішувати завдання осмислення людиною відповідальності за стан свого організму, своєї тілесності, з іншого – сприяє усвідомленню індивідуальності, природної і соціально-зумовленої унікальності. В зв'язку з цим, важливим стає отримання відчуття своєї цінності, особистої гідності, відповідального ставлення до себе, до світу, тобто здоров'язберігаюча освіта підростаючого покоління невіддільна від загальнокультурного розвитку людини.

Основна **мета** даного дослідження полягає у висвітленні основних здоров'язберігаючих форм, методів, засобів, прийомів необхідних для оптимального, раціонального складання програм по формуванню, збереженню та зміцненню індивідуального здоров'я школярів та студентів.

Результати дослідження. Духовне, фізичне і моральне здоров'я дітей шкільного віку і студентів є головною умовою гармонійного розвитку людини. Від ставлення до їхнього здоров'я багато в чому залежить їхнє майбутнє. Навчити молоде покоління зберігати і зміцнювати своє здоров'я шляхом застосування здоров'язберігаючих технологій – одне з найважливіших завдань сучасних освітніх закладів. Здоров'язберігаючі технології це сукупність педагогічних, психологічних, медичних установок, які визначають набір та компонентність здоров'язберігаючих форм, методів, засобів, прийомів навчання, необхідних для оптимального, раціонального складання програм по формуванню, збереженню та зміцненню

індивідуального здоров'я школярів та студентів. Їх можна виділити в наступні групи:

- організаційно-педагогічні технології, які визначають структуру навчально-виховного процесу, сприяють попередженню перевтоми та інших дезадаптаційних станів;
- психолого-педагогічні, пов'язані з безпосередньою роботою педагога з дітьми;
- навчально-виховні, які включають в себе програми по навчанню турботи про власне здоров'я та формування культури здоров'я.

Теоретичний аналіз філософської і психолого-педагогічної літератури [1, с. 21] з проблеми формування здоров'я в системі освіти показав, що в наш час в Україні дана проблема є актуальною і недостатньо розробленою в практичному плані. Здоров'я для більшості дітей шкільного віку та студентів ВУЗів в сучасному світі не представляє життєвої цінності, що більшою мірою пов'язане з недостатнім розумінням і осмисленням даного феномену. Актуальність проблеми формування здорового способу життя молодого покоління підтверджується тим фактом, що за останні роки дуже зросло число дітей з порушеннями психічного здоров'я, постави, зору, органів травлення, збільшується число дітей, які мають спадкові хвороби, а також хвороби, пов'язані з екологією. Сучасна науково-методична література про значення здоров'язберігаючих технологій дозволяє стверджувати, що до теперішнього часу є вкрай мало науково обґрунтованих рекомендацій щодо їх впровадження в освітній процес.

В умовах глобальної духовно-екологічної кризи, одним з проявів якої є продовження погіршення здоров'я людства, зростає інтерес до сучасної валеології як науки, яка базується на нових підходах до розуміння феномена здоров'я людини, його законів та механізмів збереження, зміцнення та вдосконалення. Йдеться також про комплекс дисциплін, які стосуються гігієни та спортивної медицини – розділів медичної науки, в яких сконцентрована основна маса інформації про здоров'я дитини. Тому введення у навчально-виховний процес середньої школи нормативних

загальноосвітніх дисциплін “Основи валеології”, “Основи здоров’я” стало важливим елементом реформування змісту сучасної педагогічної освіти.

За оцінками експертів Європейського регіонального бюро ВООЗ, Україна входить до числа шести (із 50) країн Європи, де темпи вживання алкоголю, тютюну і наркотиків є найвищими. Щодня від вживання наркотичних речовин в Україні помирає троє молодих людей [2, с. 57].

Сутність здоров’язберігаючих технологій постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання школярів та студентів, які дозволяють забезпечувати добрий стан здоров’я молодих людей, дбати про високий рівень їхньої самореалізації, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров’я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної “вартості”, поліпшення якості життя молоді.

Аналіз класифікацій існуючих здоров’язберігаючих технологій, проведений О. Ващенко [1, с. 20], та виділення педагогічних, виховних, соціальних, інтерактивних технологій В. Оржеховською [3] свідчать, що термін “здоров’язбережувальна” можна віднести до будь-якої педагогічної технології, яка у процесі реалізації створює необхідні умови для збереження здоров’я учнів, студентів, вчителів та викладачів. Разом з тим, застосування здоров’язберігаючих технологій та успішне володіння ними є важливим показником професійної компетентності сучасного педагога.

Видатний педагог В.О. Сухомлинський, усвідомлюючи, що виховання й навчання визначають благополуччя або неблагополуччя людини в дорослому житті, постійно стверджував, що турбота про здоров’я є найважливішою працею вчителя і якщо виміряти всі турботи й тривоги видатного українського педагога про дітей, то добра половина їх – про здоров’я [4, с. 106].

Висновок. Гармонійний та всебічний розвиток сучасної молоді, а саме школярів та студентів, можливий лише за умови гармонійного поєднання її

внутрішнього духовного світу з фізичним здоров'ям, створення такого середовища, що зберігає здоров'я, в якому створені умови для розвитку дитини як неповторної людської індивідуальності, що передбачає активну участь і самої дитини у формуванні досвіду здоров'язбереження, який здобувається через поступове розширення сфери спілкування і діяльності, розвиток її саморегуляції, становлення самосвідомості та активної життєвої позиції на основі виховання і самовиховання, формування відповідальності за своє здоров'я, життя і здоров'я інших людей.

Література

1. Ващенко О. М. Особливості формування у молодших школярів здоров'язберігаючих умінь і навичок / О. М. Ващенко // Сучасні технології навчання в початковій освіті : матеріали Всеукр. наук.- практик. конф. (Київ, 13 – 14 квітня 2006 р.) / ред. кол. : З. Сіверс, О. Кононко, Е. Белкіна. – Київ : Київський університет ім. Б. Д. Гінченка, 2006. С. 19 – 21.
2. Алябьева З. С. Основы валеологии : В 3 кн. / З. С. Алябьева, В. А. Ананьев, Ю. А. Андреев, В. В. Бойко, И. И. Брехман; ред.: В. П. Петленко. - К. : Олимп. лит., 1998. – 445 с.
3. Оржеховська В. М. Методологія і методика освіти "Рівний - рівному" / В. М. Оржеховська, С. О. Свириденко, Г. Т. Ковганич [навч.- метод. посіб.]. – Київ : Міленіум, – 2001. – 178 с.
4. Німець О. І. Здоров'язберігаючі погляди В. О. Сухомлинського на шляху формування здорового способу життя серед молоді вищої школи / О. І. Німець // Науковий журнал «Молодий вчений» : в 2-х ч. – Ч.2. – 2015. – №3. – 190 с.

РЕАЛІЗАЦІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ХІМІКО- БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

*Борисюк Леся Олександрівна,
викладач хімії та біології
Рівненського базового медичного коледжу*

Метою статті є характеристика педагогічних умов формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи (БСС) у процесі вивчення хіміко-біологічних дисциплін.

У медичній педагогіці педагогічні умови розглядаються як значуща складова навчального процесу, яка інтегрує певну сукупність педагогічних заходів, спрямованих на досягнення поставленої мети й орієнтовані на певні взаємини із внутрішнім світом студента [1, с. 173].

Актуалізацію ціннісного потенціалу хіміко-біологічних дисциплін визначено першою педагогічною умовою, реалізація якої можлива шляхом окреслення аксіологічних параметрів освітнього процесу в медичному коледжі. Особливо успішно здійснюються такі дії на початковому етапі підготовки, коли студенти опановують фундаментальні хіміко-біологічні дисципліни, усвідомлюють їх значущість у медичній практиці, встановлюють причинно-наслідкові зв'язки між хімічними реакціями та біологічними процесами в живому організмі, порівнюють їх протікання в нормальному й патологічному (хворобливому) стані людини.

Найважливішими чинниками оптимізації хіміко-біологічної підготовки майбутніх бакалаврів сестринської справи є оновлення змісту хіміко-біологічних дисциплін, інноваційність в організації процесу їх засвоєння, введення в цілі, зміст і процес засвоєння хіміко-біологічних дисциплін їхньої аксіологічності для майбутньої професії. Раціональним шляхом досягнення окреслених завдань є не розширення обсягу та поглиблення змісту, а обґрунтований відбір навчального матеріалу з хіміко-біологічних дисциплін, активізація й інтенсифікація навчального процесу, пізнавальної діяльності та

самостійності студентів. Перехід на інтенсивно-фундаментальний, міждисциплінарний характер хіміко-біологічної підготовки можливий за умови ретельного відбору змісту навчального матеріалу з урахуванням ідей мінімізації та ущільнення, а також максимального використання поліфункціональності, міждисциплінарності знань у навчальній і науково-дослідній діяльності студентів. Відтак набуває особливої значущості проектування змісту хіміко-біологічної підготовки на основі внутрішньо- і міждисциплінарних зв'язків з дисциплін природничо-наукового циклу, зокрема «Органічної хімії», «Біологічної хімії» та «Медичної біології». Таким чином реалізується друга педагогічна умова – трансформація змісту навчального матеріалу та його конструювання у вигляді міждисциплінарних професійно зорієнтованих хіміко-біологічних завдань.

У процесі вивчення хіміко-біологічних дисциплін використання міждисциплінарних професійно зорієнтованих завдань дає змогу організувати навчальний процес на основі пошуку. Зміст окреслених завдань є одночасно і метою пізнання, і засобом для правильного виконання умов завдання, оскільки в них містяться достовірні хіміко-біологічні знання, необхідні студентам для подальшої професійної підготовки. У контексті дослідження застосовувалися такі ситуації створення професійно зорієнтованих хіміко-біологічних завдань:

1) ситуація несподіванки, що передбачає ознайомлення студентів з явищами, висновками, фактами, які дивують, захоплюють своєю незвичайністю, зазвичай є парадоксальними. Основою для створення такої ситуації були хімічні досліди, підібрані до різних тем;

2) ситуація конфлікту, яка виникає за наявності протиріч: між можливими теоретичними способами вирішення завдань, одержаних студентом на основі наявних хіміко-біологічних знань та неможливістю їх практичного застосування (наприклад, студент знає природу хімічного зв'язку, електронну структуру молекул, але не спроможний пояснити реакційну здатність деяких органічних сполук); між практично одержаним

результатом (відомим фактом) і недостатністю хіміко-біологічних знань для його теоретичного обґрунтування (наприклад, студент ідентифікував певну паразитичну форму організму, але не може пояснити походження паразитизму, шляхи зараження та хімічні методи діагностики);

3) ситуація незгоди, коли студентам пропонують довести логічність будь-якої ідеї, припущення, спростувати висновок (наприклад, пацієнт зі зниженою кислотністю шлункового соку замість рекомендованої лікарем соляної кислоти приймає оцтову – чи правомірно це?);

4) ситуація невизначеності, коли студентам пропонуються завдання з недостатніми або зайвими даними для одержання правильної відповіді (наприклад, студентам необхідно визначити серед запропонованих п'яти реагентів зайвий при проведенні біохімічного аналізу крові). Тобто, майбутнім БСС спершу необхідно визначити недолік (надлишок) даних, а потім ввести додаткові умови (або відкинути зайві), за яких уможлиблюється вирішення завдання.

Одним із основних чинників, що впливають на формування професійної компетентності майбутніх фахівців медсестринства є набуття досвіду вирішення інтегрованих завдань на основі хіміко-біологічної підготовки. Відтак, третьою педагогічною умовою у межах дослідження визначено сприяння опануванню студентами вміннями, навичками й досвідом вирішення інтегрованих хіміко-біологічних завдань професійного спрямування.

Серед сучасних науковців не існує однозначної думки, які саме вміння є визначальними у медичній діяльності. Так, розглядаючи проблему формування експериментальних хімічних умінь як основи професійної компетентності у студентів медичних університетів, А. Тхакушинова розглядає окреслений процес як важливу сполучну ланку між хімічними знаннями, вміннями, навичками, одержаними студентами в професійній підготовці, та компетенціями, якими вони повинні оволодіти «на виході з університету», щоб бути професійно компетентними [2, с. 12]. На думку

дослідниці, на заняттях з хімічних дисциплін у медичному ВНЗ формуються три групи пізнавальних умінь, які в сукупності становлять узагальнені хімічні вміння: працювати з навчальною літературою, проводити спостереження, проводити експеримент. Уміння працювати з навчальною літературою необхідно студентам при вивченні будь-якої дисципліни, адже велика частина самостійної роботи студентів зводиться до роботи з підручником [2, с. 15].

У контексті дослідження основними узагальненими вміннями майбутніх бакалаврів сестринської справи, що формувалися під час вивчення «Органічної хімії», «Біологічної хімії» та «Медичної біології» визначено:

1) інтелектуальні вміння – вміння правильно сприймати і використовувати хіміко-біологічні знання на практиці, здійснювати аналіз, синтез, порівняння, аналогії, узагальнення, пояснення; прогнозувати, моделювати явища, які впливають на розвиток клінічного мислення та пізнавальних здібностей студентів до оволодіння майбутньою професійною діяльністю на основі засвоєних хіміко-біологічних знань;

2) експериментальні вміння – організаційно-проектувальні й експериментально-лабораторні вміння, спостереження результатів, формулювання висновків щодо них; уміння дотримуватися техніки безпеки;

3) уміння оперувати символікою і пов'язаною з нею хіміко-біологічною термінологією, номенклатурою; складати формули та хімічні рівняння, схеми хімічних процесів, інтерпретувати їх, перетворювати, активно оперувати при засвоєнні матеріалу клінічних дисциплін;

4) уміння вирішувати типові якісні та розрахункові інтегровані хіміко-біологічні завдання;

5) аналітичні вміння – вміння працювати з навчальною, довідковою та додатковою літературою і на цій основі здійснювати графічні дії, складати та інтерпретувати схеми, таблиці, схеми-конспекти тощо;

б) оцінювальні вміння – здатність оцінювати досліджувані хімічні об'єкти та біологічні процеси з позицій їх пізнавальної, наукової та практичної значущості.

Реалізація четвертої педагогічної умови формування професійної компетентності майбутніх БСС на основі вивчення хіміко-біологічних дисциплін базувалася на організації комплексної самоосвітньої роботи студентів, яку розглядаємо як активну навчальну діяльність без сторонньої допомоги, спрямовану на якісне вирішення завдань самоосвіти, самовиховання та саморозвитку.

Висновки. Формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи в процесі вивчення хіміко-біологічних дисциплін базується на комплексній реалізації визначених педагогічних умов.

Література

1. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти : підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко – К. : Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
2. Тхакушинова А. Т. Формирование обобщенных экспериментально-аналитических умений у студентов факультета естествознания университета как основы их профессиональной компетентности : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. : 13.00.08. «Теория и методика профессионального образования» / А. Т. Тхакушинова. – М., 2009. – 24 с.

ОСНОВИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ, ГІГІЄНИЧНИХ ВИМОГ, ВИСВІТЛЕНІ В СТАРОМУ ЗАПОВІТІ

*Бугаєвський Костянтин Анатолійович,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри фізичної реабілітації
спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізького державного медичного університету*

Молися, щоби дух здоровий був в тілі здоровому
(«Orandum est, tit sit mens sana in corpore sano»)
Децим Юній Ювенал, бл. 127 р.

Мета. Проаналізувавши зміст біблійного тексту книг Старого Заповіту віднайти вірші, що говорять про аспекти здорового способу життя людини, описання проявів та профілактичних дій, дотичних ряду хвороб людей, та розглянути можливість сьогочасного використання знайденої інформації.

Результати дослідження. Біблійні тексти віддавна вважаються Святим Письмом, бо вмістять в собі не збірку людської мудрості та життєвого досвіду деяких визначних осіб давнини, а Боже одкровення та Заповіти, що регулювали різні аспекти людського життя, як тілесного, так і духовного [1, 1008; 2, 78-79]. Не випадково Сам Бог через Своє послання вчить нас: *«А Сам Бог миру нехай освятить вас цілком досконало, а непорушений дух ваш, і душа, і тіло нехай непорочно збережені будуть на прихід Господа нашого Ісуса Христа!»* (1 Фес. 5:23) [3]. Відповідно до Статуту Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) під здоров'ям розуміється «... стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» [4, 12]. Як бачимо, людині, щоб мати стан здоров'я потрібно піклуватися не тільки за своїм тілом (плоттю), але й також мати в доброму, гармонічному стані свої психічні та психологічні аспекти життя. Тому невідповідно людство завжди орієнтувалося тільки на свій історичний досвід, а навпаки, отримувало досвід здоров'язбереження орієнтуючись тільки на Божі закони відносно своєї життєдіяльності, включаючи питання Божої турботи за плоттю (тілом), духом і душею людини. Ці невід'ємні аспекти і до сьогодні покладені в основу

сучасних здоров'язбережувальних технологій та вчень. Є очевидним те, що не можливо піклуватися тільки за здоров'я тіла, забуваючи про духовні та душевні його складові [5, 52; 6, 34].

Звертаючись, безпосередньо до мети дослідження, хотілося б звернути увагу на наступне. В Старому Заповіті Богом, через пророка Мойсея подані правила санітарної поведінки при великому скупченні людей та тварин, з метою запобігання виникнення епідемії особливо небезпечних інфекційних захворювань, в умовах нестачі води та в антисанітарних умовах. Коли єврейський народ, мандруючи 40 років по пустелі, розміщувався компактно в кочовому стані, всім людям було наказано виходити за межі цього табору для справляння своїх нужд з сечовипускання та дефекації: **«Кожен з вас повинен мати серед своїх речей кілок, і коли ви вийдете за табір, то маєте викопати ямку та справити нужду, а потім закопати свої випорожнення»** (Повтор. Закону 23:13) [3]. При цьому кожна людина була повинна мати при собі спеціальну лопатку(кілок), для викопування ямки під екскременти, яка опісля засипалася, унеможлиблюючи поширення інфекційних хвороб [3, 98-99]. Можна сміливо стверджувати, що це були основи дотримання епідеміологічних та санітарно-гігієнічних вимог, зафіксовані для історії в Святому Письмі Старого Заповіту!

Заслуговують на особливу увагу веління Бога відносно гігієни менструального циклу, що ретельно виписані в книзі Левіт, в 11 та 13 главах Старого Заповіту. Говорячи про подробиці статевої гігієни та профілактику поширення венеричних хвороб, Сам Господь пояснює правила поведінки чоловіків та жінок при цьому [4, 75-77; 5,63-64; 7, 23-24]. Так, говорячи про менструальну кровотечу та особливості дотримання правил статевої гігієни, Бог деталізує особливості поведінки самої жінки та її статевого партнера. Звертаючись до менструюючої жінки Господь велить їй робити наступне: **«Якщо в жінки буде менструація, то через кровотечу жінка буде нечистою сім днів. І кожен, хто до неї торкнеться, буде нечистим до вечора. Все, на чому вона лежатиме, коли буде нечистою через менструацію, стане нечистим. І все,**

на чому вона сидітиме, стане нечистим. Кожен, хто торкнеться до її ліжка, повинен випрати свій одяг і помитися водою; він буде нечистим до вечора. Кожен, хто торкнеться до речі, на якій вона сиділа, повинен випрати свій одяг і помитися водою; він буде нечистим до вечора. Кожен, хто торкнеться до ліжка чи будь-якої речі, на якій вона сиділа, буде нечистим до вечора. Якщо чоловік ляже з жінкою і на нього потрапить кров її менструації, він буде нечистим сім днів. І ліжко, на якому він лежатиме, буде нечистим. Якщо ж кровотеча в жінки не припиняється багато днів — якщо вона має кровотечу не в час менструації або кровотеча триває довше, ніж менструація, то всі дні кровотечі вона буде нечистою, як і в дні, коли вона нечиста через менструацію. Якщо жінка, яка матиме кровотечу, ляже на якесь ліжко, воно стане нечистим, як і тоді, коли вона нечиста через менструацію. І все, на що вона сяде, стане нечистим, як і тоді, коли вона нечиста через менструацію. Кожен, хто торкнеться до цих речей, буде нечистим і повинен випрати свій одяг та помитися водою; він буде нечистим до вечора» (Буття 31:35; Левіт 15:19-33) [3]. Стосовно чоловіка, то Бог, з метою попередження його тілесної та духовної нечистоти забороняє йому не тільки вступати в інтимні стосунки з жінкою під час менструації, а також сидати на її постіль чи навіть торкатися її та/чи її одягу і речей: *«Якщо чоловік ляже з жінкою і на нього потрапить кров її менструації, він буде нечистим сім днів. І ліжко, на якому він лежатиме, буде нечистим»* (Левіт 15:24) [3]. Те саме веління Боже торкається і жінок з кровотечами зі статевих шляхів та з виділенням післяпологових виділень (лохій), як елементом очищення жінки після народження дитини (Лев. 12: 1-8). Такій жінці заборонялося торкатися інших людей (Левіт 15: 19-31) чи різноманітних предметів, входити до Іерусалимського Храму, поки не мине термін її ритуального очищення. Прикладами таких дій та дотримання цих правил статевої гігієни можна знайти як на сторінках Старого (Лев. 15:25-32), так і Нового Заповітів (Матф. 9:20-22; Марк. 5:25-3; Марк 5:25-34; Лук. 8:43-48) [5, 67; 6, 79]. І до сьогодні у сучасних жінок, та в практиці

поведінки сучасної християнської Церкви існують відповідні вказівки, стосовно поведінки жінок під час їх менструального циклу [5, 49-51; 6, 436-37; 7, 34].

Не можна не обійти увагою важливі вказівки Самого Бога, щодо поширення інфекцій, в т.ч. і статевих, при виділенні людьми назовні своїх виділень (Левіт 15:2-12,25). Бог попереджає, що неконтрольовані виділення з тіла будь чого (гною, мокротиння, сперми, піхвових та уретральних виділень), може призвести до зараження різноманітними хворобами інших людей ш є джерелом інфікування (Лев. 15:16-18). Він попереджає, що контактування іншої людини з різноманітними виділеннями хворого, потребує очищення та знезараження, та обмеження в контакті з іншими тієї людини, що торкалася речей хворого, чи його самого (Лев. 15:2-18) [6, 79-81; 7, 46-47].

Висновки. Виходячи з усього вище наведеного можна зробити наступні висновки:

- в боротьбі людини, за збереження свого здоров'я та довголіття, потрібно орієнтуватися, найперше, не тільки на сучасні посібники чи методи зі здорового способу життя та вдосконалення свого тіла, а звернутися до Бога в молитві з проханням дати людині мудрості та благословення на збереження та поліпшення функціонування духа, душі та тіла людського;

- розуміння того, що Господь Бог є Творцем всього, а ми лише творіння його, то в пошуках здоров'я та його збереження кожній людині повинно пам'ятати такі біблійні слова Бога: *«Без Мене не можете робити нічого»* (Матв. 7:7; Івана 15:5) та *«Коли не Господь будує дім, даремно трудяться будівничі»* (Псалми 126:1а);

- тому завжди треба пам'ятати, що зберегти та примножити здоров'я нам неможливо, ні за гроші, ні з допомогою найсучасніших ліків.

Література

1. Лопухин А.П. Толковая Библия. Ветхий и Новый Завет / А. П. Лопухин. – М. : ЭКСМО. – 2013. – 1240 с.

2. Пацьорек А. П. Біблія для кожного і на кожен день. Старий завіт / А. П. Пацьорек. – Львів: Свічадо. – 2005. – С. 206–212.

3. Біблія. Переклад українською Івана Огієнка. – Київ: Біблійне товариство, 2011. – 1152 с.
4. Апанасенко Г. Л. Санологія (медичні аспекти валеології): підручник для лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти вищих навч. закладів України III-IV рівнів акредитації / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова, А.В. Магльований. – Львів - Київ: ЛНМУ ім. Д. Галицького, 2011. – 302 с.
5. Грекова Т.И. Библия и медицина о здоровье и болезнях / Т. И. Грекова – СПб: Издательский Дом «Нева», 2005. – 320 с.
6. Кент Ховинд. Библия и здоровье / К. Ховинд. – Сборник лекций. – Киев. – 2012. – 126 с.
7. Уайт Е. Христианское воздержание и библейская гигиена / Е. Уайт. – Заокский: Мир Библии. – 2009. – 126 с.

НОВА ФІЛОСОФІЯ АРТ-ТЕРАПІЇ

*Кадобний Тарас Богданович,
кандидат філософських наук,
викладач кафедри філософії та суспільних дисциплін
Тернопільського державного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського,
Кадобна Лідія Богданівна,
вчитель Тернопільського обласного
навчально-реабілітаційного центру*

Мета дослідження. Дослідити та показати лікувальний вплив арт-терапії на здоров'я та психічний стан кожної людини.

Матеріали і методи. Нами проведено порівняльний аналіз різних видів арт-терапії та досліджено історію лікування кольорами від найдавніших часів до тепер.

Результати дослідження. Арт-терапія – це вид лікування, який використовує мистецтво в цілях терапії. Це зцілення за допомогою будь-якого виду художнього творчості. Останнім часом цей маловідомий в нашій країні

напрямок привертає до себе все більшу увагу. Причини криються в "м'якості" та екологічності самого процесу лікування.

Основна ідея арт-терапії полягає в тому, щоб за допомогою мистецтва, відволіктися від важких думок, переживань, депресивних станів і самим впоратися з хворобою. Так як через різні види мистецтва людина самовиражається, віддає частину своєї душі, а також частину накопиченого негативу. Спектр можливостей арт-терапії дуже широкий - це лікування психічних розладів (шизофренія і маніакально-депресивний психоз), а також лікування неврозів і психосоматичних порушень (наприклад, виразкова хвороба). Арт-терапія допомагає людям усунути порушення і допомогти жертвам криз і катастроф (військових, стихійних, техногенних), лікує алкогольну та наркотичну залежність, порушення поведінки та успішності у дітей та підлітків, проблеми мігрантів та безробітних і багато іншого. Але це тільки з розладів психіки. Взагалі ж, арт-терапія може лікувати від багатьох захворювань, аж до інфекційних і онкологічних. А все тому, що це один з небагатьох методів, які дійсно лікують не хворобу, а хворого.

Учені виявили, що під впливом кольору змінюється пульс людини. Блакитний уповільнює пульс, а червоний помітно прискорює. Якщо звичайне скло в теплицях замінити на підсинене, то рослини починають чахнути.

Основна **мета** дослідження – прилучення учнів до прекрасного, виховання любові та інтересу до образотворчого мистецтва. Показ творів мистецтва дає можливість знайомити школярів з новими для них явищами у суспільному житті, природі, побуті. В той же час образотворче мистецтво збагачує уяву про відомі предмети.

Нещодавно проведені психологами дослідження довели той факт, що провідною діяльністю підлітків є така навчальна діяльність, при якій максимально забезпечується спілкування учнів між собою, причому всі учасники спілкування мають право та здатність на оцінювання та визначення цілей, що здійснюються цим колективом.

Використовуючи колективні способи організації пізнавальної

діяльності учнів, можна реалізовувати виховну функцію уроку – формування в школярів колективізму і відповідальності в навчальній діяльності.

Образотворче мистецтво має зв'язок з трудовим навчанням. Виконання багатьох завдань з ручної чи художньої праці є образотворчою діяльністю: ліплення, конструювання іграшок з паперу, картону, тканини, декоративні композиції на площині. Вироби виконуються як правило за зразками, у той час, коли на уроках малювання більше уваги приділяється розвиткові творчих здібностей учнів.

Уроки малювання пов'язані з уроками музики і літератури. Деякі заняття образотворчого мистецтва можуть супроводжуватись прослуховуванням музики. Це найпростіший приклад міжпредметних зв'язків.

Але є більш складні приклади, коли музичні твори використовуються з метою більш глибокого проникнення в образну специфіку музичного і образного мистецтва.

Зв'язок образотворчого мистецтва з літературою і рідною мовою йде двома напрямками: діти ілюструють літературні твори і пишуть оповідання, твори за картинками.

Розвиток мови тісно пов'язаний з бесідами про образотворче мистецтво.

Зв'язки образотворчого мистецтва з іншими предметами можуть проявлятися у використанні малюнка, ліплення для виконання завдань з природознавства (замальовки квітів, рослин, плодів), з географії, історії.

Давня мудрість говорить: «Якщо твої плани розраховані на рік – сій хліб, якщо на десятиріччя – посади дерево, якщо на віки – навчай дітей». Школа є тією лабораторією, де навчають і виховують, відкривають можливості кожної дитини, допомагають їй розвивати власні здібності й потреби.

Кожна дитина по-своєму неповторна. Вона приходить у цей світ, щоб творити своє життя, знайти себе та самореалізуватися: хтось здібний до

музики, образотворчого мистецтва, художньої праці, хтось до математики, хтось пише вірші, оповідання. Скільки дітей - стільки й здібностей, які залежать від психолого-фізіологічних особливостей людини, соціального оточення, сім'ї та школи. *Проблема розвитку творчих здібностей особи з особливими потребами* є однією з найвагоміших в педагогіці, оскільки прогрес суспільства – це шлях постійної творчості, додання стереотипів і вироблення нових, нестандартних, часто несподіваних ідей, оригінальних підходів і шляхів до їх втілення. Одним з головних педагогічних завдань при цьому є виховання людини, здатної акумулювати і творчо переосмислювати набутий досвід, досягнення людства в науці, культурі, мистецтві, розвивати технології. Кожна дитина поступово приходять до багатьох результатів шляхом кропіткої роботи. В умовах стрімкого розвитку сучасних технологій суспільство, як ніколи, має потребу в творчих, сміливих, ініціативних людях. Це залежатиме від кількості та якості творчо розвинених спеціалістів, від їх здатності підвищити інтелектуальний потенціал нації.

Питання творчості, проблеми розвитку творчих здібностей в процесі діяльності завжди цікавили філософів, психологів, педагогів.

Розробка проблеми творчості та розвитку творчих здібностей знаходить віддзеркалення в фундаментальних працях психологів і педагогів.

Висновок. Арт-терапія – найбільш древня природна форма зміни емоційного стану, якою багато людей користуються, щоб зняти психічне напруження, заспокоїтися, зосередитися. Для цього не треба бути художником – достатньо взяти ручку, олівець або фарби і зробити кілька штрихів на папері. Арт-терапія є хорошим способом соціальної адаптації. Найбільше значення це має для людей з обмеженими можливостями.

Мистецтво має великий вплив на формування особистості дитини, допомагає бачити і чути навколишній світ, оцінювати та розуміти художню цінність творів мистецтв. Воно не дає готових рецептів, а вимагає самостійних творчих рішень в практичному освоєнні різних технік пластичних видів мистецтва.

ПРАКТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПО ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ПРОФІЛАКТИКИ АДИТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

*Олексюк Наталія Степанівна,
доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної
педагогіки та соціальної роботи Тернопільського національного
педагогічного університету імені Володимира Гнатюка,
Калаур Світлана Миколаївна,
кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної педагогіки
та соціальної роботи Тернопільського національного педагогічного
університету імені Володимира Гнатюка*

Актуальність підготовки майбутніх соціальних педагогів та соціальних працівників до профілактики адитивної поведінки продиктована тим, що серед українців достатньо поширені хімічна залежність (куріння, алкоголь, залежність від ліків, наркоманія, токсикоманія), порушення харчової поведінки, гемблінг. Сьогодні вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління є одними з найсерйозніших проблем українського суспільства. Тривала політико-економічна і соціально-культурна криза не тільки загострила адитивну поведінку, а й зробила її першочерговою проблемою. За даними Українського медичного і моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ 13,1% учнів експериментують з наркотичними речовинами; 35,5% дівчат і 45,7% юнаків є активними курцями; 64% дівчат і 68% хлопців вживають алкоголь. Ситуація, яка нині склалася, робить вкрай важливим завданням надання кваліфікованої допомоги клієнтам, що мають адитивну поведінку. Отже, **мета** нашої публікації зумовлена необхідністю ґрунтовної теоретичної та практичної підготовки компетентних соціальних педагогів та соціальних працівників, які здатні реалізувати дане соціально-значиме завдання на високому професійному рівні.

Огляд психолого-педагогічної літератури показав, що науковці не достатньо вивчили питання, які безпосередньо пов'язані із практичними механізмами формування готовності майбутніх фахівців до профілактики адитивної поведінки, потребують більш ґрунтовного дослідження процесу

моделювання професійної діяльності в зазначеній галузі. **Результати** наших досліджень свідчать, що проблема формування готовності майбутніх соціальних працівників та соціальних педагогів профілактики адиктивної поведінки підсилюється потребою впровадження інноваційних підходів у професійну підготовку фахівців та розробкою практичного інструментарію та методичного забезпечення навчально-виховного процесу в ВНЗ.

У своїй практичній роботі ми виходили з тих позицій, що майбутні фахівці мають володіти ще під час навчання у ВНЗ належним рівнем професіоналізму. Ми повністю підтримуємо думку С. Пальчевського [2] та П. Щедровіцького [3] про те, що високо компетентним професіоналом може бути лише той фахівець, який:

- свідомо налаштований на професію;
- відповідає професійним вимогам, нормам, стандартам, еталонам професії, усвідомлює її значимість у суспільстві;
- досягає бажаних для суспільства результатів із соціальної допомоги, адаптації та реабілітації;
- використовує сучасні, оптимально ефективні методи, прийоми, технології з метою соціального захисту особистості;
- вносить у професійну діяльність індивідуально-творчий та новаторський компоненти;
- усвідомлює перспективу своєї професійної освіти;
- має необхідний рівень професійних і особистісних якостей, ґрунтовні теоретичні знання та практичні уміння і навички;
- проявляє соціальну активність у професійній діяльності.

Отже, для розв'язання професійних завдань щодо профілактики адиктивної поведінки у своїх клієнтів, майбутніх соціальних педагогів та соціальних працівників необхідно готувати ще зі студентської лави. Саме такий підхід допоможе фахівцеві стати професіоналом. Професійна підготовка майбутніх фахівців, як вважає М. Галагузова [1], є підставою для теоретичного осмислення і педагогічно виваженої побудови практичної

діяльності та включає певну сукупність взаємопов'язаних засобів, методів і процесів, які необхідні для створення організованого та цілеспрямованого педагогічного впливу на формування особистості майбутнього фахівця із заданими якостями.

Висновки. Гуманізація освіти, надання навчальним закладам певної свободи у виборі змісту професійної підготовки, форм і методів навчання, врахування регіональних особливостей, а також вагомий акцент на профілактичну діяльність забезпечують можливості для інноваційної викладацької діяльності щодо професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів та соціальних працівників у аспекті профілактики адитивної поведінки. У зазначеному ракурсі ми визначили найбільший потенціал тренінговим формам навчальної діяльності студентів. Під час участі у тренінгах студенти на практиці мають змогу підвищити свій теоретичний та практичний рівень професіоналізму.

Література

1. Галагузова Ю. Н. Теория и практика системной профессиональной подготовки социальных педагогов : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08 / Юлия Николаевна Галагузова. – М., 2001. – 373 с.
2. Пальчевський С. С. Акмеологія : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / С.С. Пальчевський. – Київ : Кондор, 2008. – 398 с.
3. Щедровицкий П. Г. Очерки по философии образования. [Текст] / П.Г. Щедровицкий. – М., 1993. – 124 с.

РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ В 40-х РОКАХ ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИЙ ФАКТОР НОВОЇ РАДЯНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ

*Кравчук Леонід Васильович,
кандидат історичних наук, доцент
кафедри філософії та суспільних дисциплін
Тернопільського державного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського,*

*Кравчук Лариса Олександрівна,
кандидат біологічних наук, старший викладач
кафедри загальної хімії
Тернопільського державного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського,*

*Островська Надія Дмитрівна,
кандидат історичних наук, викладач
кафедри історії та філософії
Бережанського аграрного інституту*

Актуальність розвідки полягає у розвінчуванні міфу «турботи» про долю західних українців радянською державою на передодні Другої світової війни. Саме на реформуванні радянською владою медицини у новоствореній Тернопільській області поряд зі значними зрушеннями докорінних змін не наступило: тривалість життя і приріст населення збільшено не було.

Мета. Предметом дослідження стали розпорядження та доручення новостворених органів місцевої влади та реорганізація лікарень і всієї сфери медичного обслуговування краю. Привертає увагу те, що ці всі перетворення робилися не з метою збереження здоров'я населення, а для зміцнення органів радянської влади та впливу і контролю над місцевим населенням.

Основне завдання полягає в об'єктивному та всебічному висвітленні подій та аналіз наслідків радянського перебування на території Тернопільської області.

Аналізуючи радянську історіографію, зустрічаємо єдину думку, в якій одностайно історики, яка схвалює «мудрі рішення» великого Сталіна, керівну роль КПРС, М. Івасюта, І. Кошарний, К. Сиротинський, В. Ворацького та

інші. Протилежну думку знаходимо у працях М. Бугая, А. Покровського, І. Біласа, З. Служницької тощо.

Медичне обслуговування населення Тернопільського краю було надзвичайно поганим. Польська влада виділила мізерні кошти на ці потреби. Найпоширенішою формою захворювань був туберкульоз, на який хворіли постійно і вмирала більша половина хворих. Поширеними були серцево-судинні захворювання, яким сприяла надмірна вологість, спричинена великою площею місцевого ставу. Постійними супутниками місцевого населення були численні недуги, зокрема висипний тиф, дизентерія, трахома, а також інфекційні хвороби: скарлатина, дифтерія, кір, коклюш. Зі звіту тернопільського воєводи за 1937-38 рр., про поширення туберкульозу наведено в таблиці 1[1, с.23]:

Роки	1928	1934-1935	1935-1936	1936-1937	1937-1938
Хворіло	829	810	877	988	915
Вмерло	410	413	372	610	584

З 17 повітів по Тернопільському воєводству, де проживало 1,5 млн. населення, лише у 9 повітах були лікарні, які обслуговували 30 лікарів, а в 12 повітах було всього 30 лікарів. Причому лікування було виключно платним [2]. У 1938 р. на кожних 1000 чоловік припадало тільки 0,61 ліжка [3,с.13]. На все Тернопільське воєводство припадав один рентген-апарат [4,с.13]. У зв'язку з такою ситуацією велика кількість хворих за відсутністю грошей не мали можливості вчасно отримати належну медичну допомогу. Внаслідок цього лише в 1936 р. було зареєстровано 5336 захворювань, з яких вмерло 928 чол., або 17,4 %, що є дуже великим відсотком смертності [5].

Неприглядною була картина в самому місті Тернополі, де від туберкульозу вмирало 100-120 чол. (на рік), багато залишились каліками. Тут функціонувала 1 лікарня на 170 ліжок, в якій працювало 5-7 лікарів [6].

Дієвими і ефективними були перетворення на Тернопільщині після вересневого вторгнення Червоної армії на українські землі. З часу звільнення від польських панів, та встановлення радянської влади, трудящі західних областей і

квітучої радянської України, зокрема в Тернопільській області, згідно Сталінської Конституції одержали право на охорону здоров'я та безкоштовне лікування. На 20.12. 1939 р. у повітах області організуються повітові здороввідділи та санітарні комісії, що підпорядковувались Охматдїту. Тут було організовано 20 госпіталів з 939 ліжками, 19 поліклінік, в селах відкрито 50 лікувальних амбулаторій. Забезпечено обслуговування лікарями хворих на виклик додому [1]. Особлива увага приділяється дитячій охороні здоров'я.

За короткий час в області відкривається 9 дитячих консультацій та 14 дитячих амбулаторій. В 5-ти повітах краю організовано санстанції. В кожному місті запрацювала аптека.

Але не зважаючи на ці прогресивні заходи у сфері медичного обслуговування населення краю, президія Облвиконкому відмічала, що облздороввідділ недостатньо приділяв увагу питанням організації та розвитку такої важливій галузі, як охорона здоров'я трудящих.

Ще не було організовано обласну санстанцію, відсутність якої не давала можливості розгорнути належну санітарну та протиепідемічну роботу. Не було введено в дію вендиспансер, пологових будинків та швидкої допомоги. Також не працювали курси з перепідготовки медичних кадрів. А тому було зобов'язано керівництво Облздороввідділу організувати до 1 лютого 1940 р. обласну санстанцію та повітові санстанції. В місті Тернополі відкрити венеричний диспансер. Організувати у всіх повітах дитячі медичні установи, жіночі консультації. Створити по всіх містах області станції швидкої допомоги.

Враховуючи важливість охорони материнства та дитинства, Облздороввідділ був зобов'язаний на протязі грудня 1939р і січня-лютого 1940 року організувати в містах та селах області пологові будинки з відповідним штатом медпрацівників.

Нова Радянська влада особливо уважно слідкувала за налагодженням та розгортанням медичної мережі по території області. Незважаючи на важливість розпочатих перетворень у сфері медицини зустрічаються

непоодинокі випадки бюрократизму у ставленні до медичних працівників. А тому президія Обласного Виконавчого Комітету зобов'язала голів повітових виконкомів та міськрад не затримувати виплату зарплатні лікарям, сприяти в питаннях надання житла лікарям і іншим медпрацівникам, та забезпечити райздороввідділи засобами пересування.

Враховуючи, що по області є недостатня кількість медичних кадрів, Облздороввідділ зобов'язаний був в короткі терміни організувати обласні курси медпрацівників, лікарів, медсестер та акушерок.

Облвиконком поставив до відома голів повітових виконкомів та міськрад, вони несуть повну персональну відповідальність за стан здоров'я у ввірених їм повітах.

Результати дослідження. За постановою облвиконкому від 29 грудня 1939 р. облфінвідділ зобов'язувався виділити міськздороввідділу 21,000 крб. [7] на оплату рахунків за придбання матеріалів для ремонту поліклініки, яку було розширено на 320 ліжок з працюючими 22 лікарями [8]. Другу лікарню було реорганізовано і забезпечено медичним персоналом. Готувалися до відкриття пологові будинки і двоє дитячих ясел на 120 ліжок. За часів польської влади на охорону здоров'я виділялися дуже скромні суми, тепер з обласного бюджету на потреби медицини було асигновано 2,9199,534 крб., щоб забезпечували 180 новоутворених медичних закладів, в яких працювало 388 лікарів, 549 медичних працівників середнього персоналу [9]. Слід віддати належне в організації медичної допомоги населенню на новозахоплених землях. Так, вже з 20 жовтня 1940 р. в м. Тернополі працювала поліклініка від 10 до 18 год. за московським часом. Планувалося оздоровити дітей сільської місцевості в літні місяці канікул.

Висновок. Лишається недослідженим чи були ці діти оздоровлені, наскільки швидко вдалось відремонтувати приміщення, забезпечити ліжками та іншим необхідним асортиментом, підготувати їдальню, забезпечити харчуванням. Та й сільські діти мали домашні зобов'язання – допомога по господарству, і така нова форма відпочинку сприйнялась з пересторогою

усім населенням. Незважаючи на усі ці труднощі, радянська влада намагалася докорінно змінити медичне забезпечення корінного населення краю з метою завоювати симпатію та довіру людей і використати їх в подальших своїх загарбницьких цілях.

Література

1. Івасюта М. К. Нариси з історії колгоспного будівництва в західних областях УРСР. – К. – 1962. С. 316
2. Державний архів Тернопільської області (далі ДАТО). ф-р-1833.оп.6. спр-2. арк.11
3. Івасюта М. К. Нариси з історії колгоспного будівництва в західних областях УРСР. – К., 1962. – С. 316
4. Івасюта М. К. Нариси з історії колективізації на Тернопільщині: АН УРСР. – К., 1958 р. – 116 с.
5. ДАТО. ф-р-1833. оп-6. спр. 2 – арк. 11
6. ДАТО «Вільне життя» за 20 квітня 1940 р. №82. – С. 3
7. ДАТО. фонд Р-1833. оп. 6. спр.2. арк.11
8. ДАТО . «Вільне життя» - 25 квітня1940р. №86. – С. 3
9. ДАТО. «Вільне життя» - 25 квітня1940р. №86. – С. 3

НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ІСТОРИЧНОМУ ДОСВІДУ З ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

***Крячкова Лілія Вікторівна,**
кандидат медичних наук, доцент
кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною
здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
Волчек Віра Володимирівна,
кандидат медичних наук, викладач
кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною
здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

У доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) 2000 року зазначено, що серед основних фундаментальних цілей систем охорони

здоров'я виділяються: поліпшення стану здоров'я населення (як відносно рівня, так і в забезпеченні соціальної справедливості); дотримання принципу справедливості при розподілі фінансових ресурсів із забезпеченням захисту від фінансового ризику; підвищення чутливості системи до очікувань населення у питаннях не пов'язаних зі здоров'ям [3, 5].

Поряд з більш загальноприйнятими цілями систем охорони здоров'я - покращенням здоров'я та фінансовою справедливістю, у якості основної цілі була визначена чутливість системи охорони здоров'я (responsiveness). Термін «responsiveness» перекладається на українську як чутливість, сила відгуку системи на зовнішній вплив, відповідна реакція. Згідно академічного тлумачного словника української мови, чутливість по відношенні до системи трактується як здатність швидко реагувати на зовнішні впливи, життєві події, зміни, явища тощо, а також передбачає уважне, чуле, доброзичливе ставлення до людей [4]. **Мета дослідження.** Вивчення доцільності формування у студентів медиків налаштованості на забезпечення чутливості охорони здоров'я за допомогою історичних прикладів.

Результати дослідження. Не можна стверджувати, що в історичному аспекті мета забезпечення чутливості охорони здоров'я є суто новою. Націленість на етичні цінності, гуманізм завжди були серед основних принципів медичного обслуговування. Наприклад, у Люблінської хартії з реформування охорони здоров'я 1996 р. задекларовано один з основних принципів системи охорони здоров'я - оснований на етичних цінностях. У різних країнах у лікарів і медсестер діють свої етичні кодекси. Однак, саме з 2000 року почався перехід від емпіричних гасел і декларативних підходів до наукових шляхів вирішення даної проблеми. Це було початком формування нової якості даної мети, коли стали проводитися дослідження з оцінки чутливості, що дозволили виявляти пріоритетні напрями її забезпечення та впровадження їх у практику [3, 5].

Налаштованість студентів до майбутнього забезпечення чутливості у процесі медичного обслуговування хворих повинна служити основою

професійної орієнтації при вступі до Вищого навчального медичного закладу, а потім вона повинна формуватися під час навчання, а остаточне її становлення повинно відбуватися у процесі професійної діяльності. Особливе значення для формування у студентів чутливої поведінки має емпатія, оскільки вона є основою такого елементу чутливості як повага до людської гідності. Емпатію студентів і готовність забезпечувати чутливість можливо і потрібно розвивати в рамках учбового процесу та спеціальних психологічних тренінгів.

Історичні приклади забезпечення чутливості системи охорони здоров'я та особистий внесок у цей процес видатних вчених, допоможуть студентам зрозуміти важливість досягнення даної мети. Дуже яскравим прикладом того, як забезпечення поваги до людської гідності здатне перевернути усю систему надання медичної допомоги, є діяльність Філіпа Пінеля з впровадження гуманістичних реформ в галузі лікування психічно хворих, коли він скасував тюремний режим для пацієнтів з психічними захворюваннями, зняв з них кайдани і показав їм сонячне світло.

Можна наводити приклади персонального чутливого відношення до пацієнтів таких видатних вітчизняних вчених, як Ф.Г. Яновський, В.О. Караваєв, Д.К. Заболотний, О.М. Амосов, Е.І.Чазов і багато інших [1, 2]. Всіх їх відрізняє наявність неординарного яскравого характеру, високий професіоналізм та небайдужість до проблем своїх пацієнтів.

Так, наприклад, видатний український терапевт, науковець, громадський діяч, основоположник вітчизняної фтизіатрії, перший вісторії української медицини академік Феофіл Гаврилович Яновський (1860 - 1928 рр.) до теперішнього часу викликає глибоку повагу і шанування своєї добротою, гуманізмом, широтою душі. «Щонайближче до хворого» – ці слова стали своєрідним девізом Ф.Г. Яновського. Грошей за візити він ніколи не брав, а нерідко сам залишав їх біднякам на ліки. В лазареті він нерідко наймав за власний рахунок доглядальницю для тяжкохворих. Кияни називали його «святим лікарем» за надзвичайну людяність та самовідданість [1, 6]. Взірцем чутливості є також видатний київський хірург Володимир

Опанасович Каравасєв (1811 – 1892 рр.). Двічі на тиждень професор Каравасєв приймав хворих безкоштовно. Цим він заслужив велику пошану та любов простого люду. Серед селян ходила така приказка: «Йдемо у Лавру Богу помолитися й Короваю поклонитися» [2].

Виховання чуйності лікаря має здійснюватися на ідеях гуманізму і моральності лікарів минулого. Серед них чимало діячів науки, які заради блага людей жертвували своїм здоров'ям та навіть життям, як Данило Кирилович Заболотний (1866 - 1929 рр.), видатний епідеміолог, академік АМН СРСР, який був настільки чуйним до потреб інших людей, що про це ходили легенди. Він відноситься до тієї плеяди видатних лікарів, які проводили на собі експерименти заради розробки вакцин для захисту населення від інфекцій [1, 2]. Українські науковці були невтомними дослідниками і експериментаторами, однак вони ніколи не забували заради кого вони проводять наукові пошуки.

Треба відзначити, що на сучасному етапі розвитку медичної науки та практики, гуманоцентрична спрямованість та ефективне функціонування з відтворення і збільшення людського потенціалу української держави є одними з провідних завдань національної системи охорони здоров'я.

Висновки. Працюючи на благо здоров'я населення, українські лікарі не повинні забувати і про інші важливі цілі медичного обслуговування, серед яких - чутливість до запитів пацієнтів сполучена з етико-дієтологічними принципами і гуманізмом. Студентів потрібно знайомити з історичними прикладами забезпечення чутливості медичного обслуговування для своєчасного формування у них такої налаштованості.

Література

1. Ганіткевич Я.В. Внесок українських лікарів у світову медицину / Я.В. Ганіткевич // Український медичний часопис. – 2009. – Т. VII/VIII. - № 4 (72). – С. 110 – 115.
2. Грандо А. А. Медицина в зеркале истории / А. А. Грандо. – К. : Здоров'я, 1990. – 151 с.

3. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. – [Всемирная организация здравоохранения], 2000. – 232 с.
4. Словник української мови: в 11 томах. — Том 11. – Київ: Наукова думка, 1980. - С. 388 - 389.
5. Усовершенствованные системы здравоохранения спасают жизни / Основы Европейской стратегии ВОЗ по развитию систем здравоохранения. – [Всемирная организация здравоохранения], 2007. – 13 с.
6. Фещенко Ю. І. Корифей української медицини - академік Феофіл Гаврилович Яновський. До 150-річчя від дня народження ф. Г. Яновського / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, А. М. Приходько // Український пульмонологічний журнал. – 2010. - №2. – С. 5 – 11.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВА ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДІ

*Кульчицький Віталій Йосипович,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри філософії та
суспільних дисциплін
Тернопільського державного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського*

Успішне вирішення завдань соціально-економічного розвитку України потребує від кожної людини не тільки високої професійної підготовки але й належного рівня культури, зокрема і фізичної, що є запорукою здорового способу життя. Важливо щоб кожний член суспільства правильно ставився до свого здоров'я, своїх фізичних рис і здібностей, розумів їх особисте і соціальне значення, відчував і реалізував внутрішню потребу в фізичній і духовній досконалості і як наслідок був патріотом своєї держави.

Патріотичне виховання має суспільний характер. Його складовими є сім'я, формальні та неформальні об'єднання, громадські організації, засоби масової інформації тощо. Отже, ми можемо стверджувати, що однією з

особливостей прояву патріотичного виховання є його складові. Саме тому, головна мета патріотичного виховання – це виховання свідомого громадянина, патріота, набуття молоддю соціального досвіду, високої культури міжнаціональних взаємин, формування у молоді потреби та уміння жити в громадському суспільстві, духовності та фізичної досконалості, моральної, художньо-естетичної культури. Ця мета повинна конкретизуватись через систему виховних завдань, що є загальними не тільки для навчально-виховних закладів, а й для всього суспільства в цілому. Насамперед, це забезпечення умов для самореалізації особистості відповідно до її здібностей, суспільних та власних інтересів [1, с. 3].

Одним із пріоритетних завдань патріотичного виховання молоді є формування у суспільній свідомості переваг здорового способу життя, культу соціально активної, фізично здорової та духовно багатой особистості, а саме: виховання відповідального ставлення до власного здоров'я, здорового способу життя; формування знань і навичок фізичної культури в житті людини; забезпечення повноцінного фізичного розвитку; фізичне, духовне та психічне загартування; формування потреби у безпечній поведінці, протидія та запобігання негативним звичкам, профілактика захворювань.

Культура здоров'я – це не тільки сума знань, обсяг відповідних умінь і навичок, але й здоровий спосіб життя гуманістичної орієнтації. Рівень культури здоров'я визначається знанням резервних можливостей організму (фізичних, психічних, духовних) і вмінням правильно використовувати їх.

Складові здорового способу життя містять різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної. Наш підхід розглядає формування здорового способу життя підростаючого покоління як важливу складову в контексті патріотичного виховання молоді [3, с. 185-188]. Аналіз літературних джерел дозволяє зробити висновок, що основними факторами здорового способу життя є: активна життєва позиція; раціональне харчування; адекватні фізичні навантаження: відмова від шкідливих звичок; правильне використання природних чинників (сонця,

води, повітря), наслідком чого є загартування організму; дотримання правил гігієни та санітарії; фізіологічний та фізичний відпочинок (в тому числі правильне чергування фізичних та розумових навантажень, сон, відпочинок в тижневому, річному циклі); психоемоційна врівноваженість (душевний спокій); культура спілкування. При дотриманні цих факторів людина може зберегти здоров'я на довгі роки і тим самим бути готовою захищати інтереси Батьківщини і свого народу.

Здоровий спосіб життя людини, позитивно впливаючи на стан її здоров'я, на її духовність, морально-патріотичні цінності, формування певних рис характеру (наприклад, волі, оптимізму, цілеспрямованості) та інші якості, полегшує переборювання психоемоційних навантажень, стресових ситуацій [4, с. 15-19]. Здоровий спосіб життя також сприяє самореалізації особистості. Спосіб самореалізації індивіда залежить від його устремлінь, а також від шкали морально-патріотичних цінностей, яка склалася в його уяві.

Оволодіння теоретичними знаннями про здоров'я підвищує інтерес молоді до занять фізичною культурою, формує переконання в необхідності систематичних занять фізичними вправами. Таким чином, оволодіння теоретико-методичними знаннями є необхідною передумовою використання фізичної культури в побуті, як важливого компонента здорового способу життя та патріотичного виховання молоді [2, с. 21-24].

Отже, здоровий спосіб життя сприяє зміцненню соціального здоров'я особистості та суспільства в цілому. Він включає в себе морально-патріотичні цінності, оскільки спрямований на гуманізацію й активізацію людської діяльності, удосконалення індивідуальних якостей особистості.

Література

1. Бех І. Д. Система фізичного виховання має формувати в учнів загальнолюдські гуманістичні принципи / І. Д. Бех // Фізичне виховання в школі. – 1998. – № 1. – С. 3.

2. Долбишева Н. Фізичне здоров'я, компоненти і критерії оцінки / Н. Долбишева // Молода спортивна наука України: Збірник наукових статей з галузі фізична культура і спорт: Вип. 5. Т 2. Львів: ЛДІФК, 2001. – С. 21-24.
3. Жевага С. І. Роль уроку фізичної культури у формуванні здорового способу життя старшокласників / С. І. Жевага // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Зб. наук. пр. / АПН України. Ін-т пробл. виховання. – К.; Житомир, 2004. – Вип. 6, кн. 2. – С. 185-188.
4. Шкуріна В. Формування соціального здоров'я особистості в освітньому просторі / В. Шкуріна // Шлях освіти. – 2005. – № 1. – С. 15-19.

СИНЕРГЕТИЧНИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОЕФЕКТИВНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Луців Ольга Романівна,
кандидат економічних наук,
викладач кафедри філософії та суспільних дисциплін
Тернопільського державного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського*

Останніми роками однією з найважливіших складових процесу професійної підготовки майбутніх лікарів виступає їх самоефективність, яка в першу чергу спрямовується на розвиток професійної компетентності та можливості розкриття свого потенціалу, що в майбутньому веде до синергетичного ефекту самовдосконалення професійної діяльності. Професійна самоефективність виражає не тільки отримані медичні знання, набуті навички та практику, а й готовність їх до застосування в професійній діяльності.

Синергетичний підхід займає провідне місце у формуванні самоефективності майбутніх лікарів. З позиції синергетичного підходу, на думку В. Сластьоніна, суб'єктна позиція вихованця може бути розглянута як відповідність цілей студентів, їх мотивів та способів дій педагогічним вимогам. Одночасно, це вихід за межі цих вимог, підпорядкування системи відносин

задачам особистісного, у тому числі професійного самовдосконалення [1]. Він вважає, що синергетика як інтегративна, міжпредметна галузь знань дозволяє методологічно підсилити процес формування особистості як суб'єкта діяльності та системним чином організувати ключові принципи протікання цієї діяльності, коли в центрі навчально-виховного процесу постає особистість, яка у цьому процесі займає активну та творчу позицію, виявляючи волю до самовираження і самореалізації, здійснюючи пошук індивідуальної стратегії самовизначення у житті.

На думку П. Третьякова та І. Сенновського синергетичний підхід виражається у виявленні і пізнанні загальних закономірностей, що керують процесами самоорганізації у різних системах природи, коли сам синергетичний підхід передбачає врахування природної самоорганізації суб'єкта або об'єкта [2, с.19].

Є. Пугачова вважає, що синергетичний підхід полягає у аналізі аналогій протікання різних процесів поблизу точки нестійкості, оскільки спільність нелінійних процесів у відкритих дисипативних системах дозволяє описувати явища із різних предметних областей за допомогою близьких математичних моделей [3, с.43].

На думку Л. Макарової, синергетичний підхід у педагогіці дозволяє розширити теоретичний та практичний обрій аналізу педагогічних явищ, коли, наприклад, викладача, педагога, можна розглядати як відкриту систему, що саморозвивається і не знаходиться в рівновазі, але має стійкість за рахунок самоорганізації хаосу потенційних станів у певних структурах і володіє великими власними можливостями для саморозвитку з навколишнім середовищем [4, с. 133].

Аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що на сьогодні у теорії педагогіки з'явилося дуже багато робіт, у яких застосування методів синергетики є самоочевидним. За переконаннями В. Виненка, в педагогічній практиці прийшов час використання ідеології синергетики, тому що біфуркаційний механізм розвитку, в основі якого лежить процес

самоорганізації, чергування хаосу та порядку є універсальним принципом світобудови, характерним для систем самого загального виду [5].

Реалізація ж синергетичного підходу в процесі підготовки майбутніх лікарів виявляється в врахуванні у процесі навчання таких продуктів діяльності людини як креативність та нелінійність мислення, самоорганізацію. Це передбачає вдосконалення принципів самостійності, ініціативності, творчості, впевненості, волевиявленні до вибору стратегії індивідуального життєвого шляху учасника начально-виховного процесу. Професійне становлення та професійна адаптація майбутнього лікаря проходить саме за рахунок начального процесу з врахуванням міждисциплінарних зв'язків, забезпечуючи синтез гуманітарної та соціально-економічної підготовки, природничо-наукової та професійної підготовки.

Література

1. Сластенин В. А. Педагогика: инновационная деятельность / В. А. Сластенин, Л. С. Подылова. – М.: Магистр. 1997. – 224 с.
2. Третьяков П. И. Технология модульного обучения в школе: Практики-ориентированая монографія / Под ред.. П. И. Третьякова / П. И. Третьяков, И. Б.Сенновский. – М.: Новая школа. 1997. – 352 с.
3. Пугачева Е. Г. Синергетический поход к системе высшего образования / Е. Г. Пугачева // Высшее образование в России. – 1998. -№2. – С. 41 - 45.
4. Макарова Л. Н. Преподаватель высшей школы: индивидуальность, стиль и деятельность. – Моногр.: [В 2 ч] /Л. Н. Макарова. –М.: МГЛУ, ТГУ им. Г. Р. Державина. – М.. Тамбов : Изд-во ТГУ, 2000. –Ч. 2. – 2000. – 142 с.
5. Виненко В. Г. Синергетика в школе / В. Г. Виненко // Педагогика. – 1997. - №2. – С.55 - 60.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ ЕКОНОМІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НА ЗАСАДАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

*Мартинів Олег Михайлович,
викладач кафедри фізичного виховання,
Львівського національного
університету імені Івана Франка*

Метою статті визначено обґрунтування теоретичних основ формування культури здоров'язбереження майбутніх фахівців економічних спеціальностей на засадах міждисциплінарної інтеграції.

На основі теоретичного аналізу наукової літератури з проблеми дослідження узагальнено, що конструктивний підхід до здоров'я людини дозволив уперше сформулювати активну стратегію його формування (І. Брехман). Гносеологічне коріння «здоров'язнавчої» науки (валеології) з вивчення індивідуального здоров'я людини сягають крізь тисячоліття до емпіричних знахідок стародавніх народів, античних ритуалів, середньовічних ересей і схоластик, філософських, релігійних і наукових шкіл усіх континентів, що актуалізує використання у професійному навчанні студентів економічних спеціальностей різних аспектів підготовки (філософських, історичних тощо) у формуванні культури здоров'язбереження. Наукова сутність здоров'язнавства полягає у пошуках шляхів і способів формування індивідуального здоров'я, розширення наукового світогляду з питань здорового буття, що набуло особливо бурхливого розвитку серед педагогічних наук, де конкретизовано основні дефініції, висвітлено генезис і обґрунтовано принципи та закономірності розвитку педагогічної системи школи здоров'я.

Культура здоров'язбереження проникає в усі сфери життя особистості, тому розглядається в різних аспектах, зокрема: філософському, медичному, соціальному, педагогічному та ін. Педагогічній галузі відведена особлива роль у формуванні культури здоров'язбереження студентів, оскільки освіта є одним із найважливіших компонентів культури, що має суспільну й індивідуально значиму цінність.

На сучасному етапі розвитку суспільства висувуються специфічні вимоги до організації освітньо-виховного процесу у вищій школі, що передбачають організацію здоров'язберігаючого середовища у ВНЗ; удосконалення фізичного виховання; формування у студентів цінностей здорового способу життя; мотивацію молоді до здорового способу життя; визначення здоров'язбереження як засобу підвищення ефективності навчання студентів у ВНЗ, враховуючи вплив занять з фізичного виховання на розумову працездатність та психоемоційну стійкість студентів залежно від специфіки майбутньої професійної діяльності; застосування комплексного підходу до формування культури здоров'язбереження.

Формування культури здоров'язбереження майбутніх фахівців економічного спрямування трактується нами як підготовка студентів з метою засвоєння певної сукупності знань і способів діяльності, що визначається рівнем їх поінформованості та обізнаності з питань збереження здоров'я; набуття навичок і досвіду, що демонструє здатність фахівців застосовувати отримані знання й уміння у сфері збереження здоров'я; формування особистісних позитивних ставлень до дотримання здорового способу життя, котрі зумовлюють готовність студентів здійснювати певну діяльність із збереження здоров'я.

Таким чином, аналіз та узагальнення напрямів і результатів наукових пошуків дослідників з проблем здоров'я (Д. Воронін, О. Гладощук, В. Горашук, Б. Долинський, С. Кириленко, Н. Соловйова та ін.) й обґрунтування сутності культури здоров'язбереження майбутніх економістів (Н. Башавець, Д. Воронін, Н. Завидівська, Ю. Палічук, О. Шукатка та ін.) дає змогу розглядати ці аспекти в навчально-виховному процесі ВНЗ, як одну із складових світогляду студентів на основі їх ціннісного ставлення до процесів здоров'язбереження. Це зумовлено подальшим розвитком і стабілізацією у студентські роки самосвідомості особистості та розглядається як найважливіша умова найбільш повної самореалізації майбутнього фахівця в активній життєдіяльності та ціннісного ставлення до власного здоров'я. У

цьому контексті виникає необхідність у визначенні особливостей підготовки майбутніх економістів до збереження здоров'язбережувальної діяльності.

Ураховуючи галузеві стандарти до підготовки майбутніх фахівців економічних спеціальностей у ВНЗ, конкретизовано основні наукові підходи до формування культури здоров'язбереження, які відображають особливості фахового навчання студентів у світлі досліджуваної проблеми: інтеграційно-міждисциплінарний, гносеологічний, системний, праксеологічно-діяльнісний, особистісно-орієнтований, аксіологічний, комплексний.

Визначення особливостей формування культури здоров'язбереження в процесі професійної підготовки майбутніх фахівців економічних спеціальностей у вищих навчальних закладах на засадах міждисциплінарної інтеграції зосереджує увагу на специфічних підходах до гармонізації та інтеграції еколого-валеологічної підготовки з безпеки життєдіяльності людини, філософії, історії української літератури та фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів економічного профілю.

Висновки. Міждисциплінарна інтеграція у формуванні культури здоров'язбереження в професійній підготовці майбутніх економістів передбачає визначення зв'язків між: філософським розумінням сутності здоров'я та проблем здоров'язбереження, що формується в процесі вивчення «Філософії»; знаннями у галузі збереження, формування та зміцнення здоров'я в історичному аспекті (дисципліна «Історія української культури») та на сучасному етапі (дисципліна «Безпека життєдіяльності»); глибоку взаємодію знань із практичним втіленням в оздоровчу діяльність на заняттях з «Фізичного виховання».

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

*Мельничук Ірина Миколаївна,
доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри філософії та суспільних дисциплін
Тернопільського державного медичного
університету імені І.Я.Горбачевського*

Метою статті є огляд нормативно-правового забезпечення національної політики України щодо формування здорового способу життя.

З метою сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні Кабінетом Міністрів України від 28.01.2009 р. затверджено Державну цільову соціальну програму «Молодь України» на 2009-2015 роки. Її виконання передбачає створення передумов для гармонійного розвитку молодої людини, усвідомлення нею цінностей здоров'я, розуміння визначальної ролі здорового способу життя шляхом участі в активному та змістовному дозвіллі, самореалізації через громадську діяльність, творчість і працю. Важливим документом для регулювання сфери збереження здоров'я населення є Указ Президента України від 27.04.1999 р. «Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя», яким затверджено основні напрями державної діяльності у зазначеній сфері. Цим Законом визначаються основні напрями роботи діяльності органів та закладів державного сектору, приватних та громадських організацій, які залучені у сфері збереження здоров'я.

Діяльність щодо формування здорового способу життя молоді в новітній історії України відчутно активізувалася тільки в 1998–2004 рр., коли до роботи було залучено низку міністерств, зокрема у справах молоді та спорту, освіти і науки, охорони здоров'я, праці та соціальної політики, внутрішніх справ, культури і мистецтв, оборони, аграрної політики, з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, Державний комітет інформаційної політики, телебачення та радіомовлення України, Державну соціальну службу для сім'ї, дітей та молоді,

низку місцевих підрозділів центральних органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, громадські організації, у тому числі й міжнародні: Дитячий Фонд ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, UNAIDS (Об'єднана програма ООН по ВІЛ/СНІДу), Європейське бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні», CIDA (Канадське агентство міжнародного розвитку) та інші.

На пропагування здорового способу життя молоді значною мірою скерована низка програм і проектів, зокрема Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, Державна програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 роки, Державна програма розвитку фізичної культури і спорту, Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації», Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства, Міжнародна програма з викорінення найгірших форм дитячої праці в Україні, Міжнародний проект Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, «Європейська мережа шкіл зміцнення здоров'я», програма UNAIDS «Сприяння просвітницькій роботі «Рівний – рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя», українсько-канадські проекти «Молодь за здоров'я» (1998–2001 рр.) та «Молодь за здоров'я-2» (2002–2005 рр.).

У нормативно-правових актах молодь як самостійний об'єкт діяльності з формування здорового способу життя почала виокремлюватися тільки з 2004 року після проведення парламентських слухань про становище молоді в Україні і прийняття Постанови Верховної Ради України «Формування здорового способу життя української молоді: стан, проблеми та перспективи», де, зокрема, було рекомендовано підготувати пропозиції стосовно законодавчого обмеження паління та вживання алкоголю у громадських місцях, реклами, часу та місць продажу алкоголю; посилення відповідальності за продаж тютюнових та алкогольних виробів

неповнолітнім та спрямування надходжень від оподаткування цих виробів на підтримку програм формування здорового способу життя молоді.

3 листопада 2010 року відбулися другі парламентські слухання про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 року) за темою «Молодь за здоровий спосіб життя». Результатом роботи стало прийняття Рекомендацій парламентських слухань про становище молоді, де зазначено, що небезпека здоров'ю нації потребує внесення кардинальних змін щодо формування та реалізації державної соціальної, молодіжної політики, розробки й прийняття на державному та місцевому рівнях таких політичних і управлінських рішень, які дозволили би державі більш відповідально ставитися до здоров'я своїх громадян та формування здорового способу життя молоді: стан, проблеми та перспективи.

Відповідно до Програми економічних реформ на 2010-2014 рр., формування здорового способу життя молоді виокремлено як пріоритетний напрям державної молодіжної політики, що передбачає зміцнення матеріально-технічного та фінансового забезпечення установ, закладів, громадських об'єднань, зокрема молодіжних і дитячих громадських організацій, діяльність яких спрямована на поліпшення здоров'я та формування здорового способу життя дітей та молоді, прийняття Загальнодержавної цільової соціальної програми з розвитку фізичної культури та спорту на 2012-2016 рр. з виробленням новітніх стратегічних підходів на основних засадах здорового способу життя.

Наразі існує ціла низка документів, які мають відношення до збереження здоров'я населення, а здоровий спосіб життя визначається як один із компонентів діяльності. Так, у комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002-2011 рр. передбачається розробка та запровадження системи дієвої просвіти населення щодо активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя шляхом формування традицій і культури здорового способу життя, престижу здоров'я, залучення громадян до активних занять фізичною культурою і спортом для збереження здоров'я та активного довголіття. Серед основних заходів визначено гігієнічне виховання населення з використанням телебачення, радіо,

літератури, театру, кіно, що сприятиме формуванню ідеології здорового способу життя (в тому числі духовної, фізичної і психічної складових здоров'я) та розробку сучасних ефективних профілактичних технологій.

Важливим документом у сфері формування здорового способу життя стало прийняття Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 рр. Зокрема у преамбулі Концепції констатується, що особливу небезпеку майбутньому країни несе нинішній стан здоров'я і спосіб життя дітей та молоді, що становить реальну загрозу генофонду нації, безпеці України та залишається пріоритетною проблемою загальнодержавного значення. У цьому документі закладено можливість двох різних підходів та зазначено, що перший варіант реалізації програми можливий через використання традиційної моделі охорони здоров'я, але існують серйозні побоювання, що це не дасть позитивного результату. Інший шлях – через формування сучасної моделі запобігання захворюваності на основі скоординованих міжгалузевих заходів щодо впровадження здорового способу життя та профілактики відповідно до світових стандартів за рахунок об'єднання ресурсів держави, місцевих громад, громадських організацій та приватних структур. Вказано, що за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, економічний ефект від виконання програм здорового способу життя досягає співвідношення «вигоди-витрати» як 8:1. Саме тому в більшості передових країн світу профілактика та стимулювання людей до сповідування здорового способу життя є пріоритетним напрямом державної політики.

З метою утвердження та пропаганди здорового способу життя, запобігання негативним проявам серед дітей і молоді було затверджено Положення «Про проведення щорічного Всеукраїнського фестивалю-конкурсу «Молодь обирає здоров'я». Документ є міжгалузевим, оскільки в його підготовці приймали участь Міністерство освіти і науки та Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту. У цьому контексті слід зазначити, що у червні 2010 р. Міністерством охорони здоров'я був оприлюднений проект

Закону України «Основні засади діяльності у сфері охорони здоров'я». У статті 37 цього законопроекту «Сприяння здоровому способу життя населення» передбачаються дії щодо створення необхідних умов для утвердження здорового способу життя населення шляхом поширення знань з питань охорони здоров'я, екологічного та фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення тощо. Для активізації цієї роботи Міністерством у справах сім'ї, молоді та спорту розроблено проект Галузевої програми з формування здорового способу життя серед дітей та молоді на 2010–2012 рр., в якій виписано нову ідеологію культури здоров'я, спрямовану на індивідуальну самосвідомість, оперативний контроль за резервами здоров'я, формування економічної цінності здоров'я, самооздоровлення, що робить її впровадження першочерговим комплексом заходів у покращенні соціально-демографічної ситуації в країні.

Висновки. Законодавство України охоплює багато напрямів діяльності щодо формування здорового способу життя, у тому числі й вирішення проблем, що пов'язані зі станом екології, фізичною активністю, протидією тютюнопалінню, вживанню алкоголю, наркотиків, створенням сприятливого середовища щодо мотивації молоді до здорового способу життя.

ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ З ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*Назарук Віктор Львович,
асистент кафедри фізичної реабілітації,
здоров'я людини та фізичного виховання
Тернопільського державного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського*

Для реалізації основних професійних функцій (діагностики, лікування та профілактики захворювань) крім фундаментальної медичної підготовки,

грунтовних професійних знань, належного практичного досвіду майбутньому лікарю необхідний достатній рівень готовності до здоров'язбережувальної діяльності на основі культури здоров'я. Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що науковці широко використовують різні напрями досліджень, пов'язані з проблемами здоров'язбереження. Зокрема, методіку реалізації технології і педагогічних умов здоров'язбереження в освітньому просторі економічного ВНЗ досліджував Ю. Палічук [3]; експериментальну програму організації дослідження формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання розробив Д. Воронін [1]; зміст предметів, які формують культуру здоров'я школярів різного віку розробив В. Горашук [2]. Проте організації експериментального дослідження з формування культури здоров'я майбутніх лікарів засобами здоров'язбережувальних технологій не було приділено належної уваги.

Мета статті полягає в тому, щоб висвітлити організацію експериментального дослідження з формування культури здоров'я майбутніх лікарів засобами здоров'язбережувальних технологій.

Результати дослідження. Експериментальне дослідження розподілялось на кілька етапів. Констатувальний етап експериментального дослідження тривав протягом 2011-2012 навчального року. Було здійснено розподіл студентів першого курсу (361 студентів), які почали навчання в медичному університеті, на контрольні (КГ) та експериментальні групи (ЕГ). У контрольних групах (загалом 13 груп) 180 студентів навчалися за традиційною методикою. В експериментальних групах (також 13 груп) у 181 студентів формування культури здоров'я здійснювалося за експериментальною методикою. У ході розподілу студентів на КГ і ЕГ враховувалось, що кількість студентів в обох категоріях груп і початковий рівень сформованості всіх компонентів культури здоров'я (КЗ) у майбутніх лікарів на етапі вхідного контролю (ВК) мають бути близькими за значенням, що відображено в таблиці 1.

Таблиця 1

Цифрові показники результатів вхідного контролю, що свідчать про однакові умови входження студентів КГ і ЕГ в експериментальне дослідження

Компоненти КЗ	Групи і кількість студентів	Рівні сформованості культури здоров'я майбутніх лікарів								Середній бал (СБ)
		Високий		Середній		Базовий		Низький		
		КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
Мотив.- ціннісний	КГ – 180	38	21,11	44	24,44	70	38,89	28	15,56	3,51
	ЕГ – 181	38	20,99	42	23,20	75	41,44	26	14,37	3,51
Когні- тивний	КГ – 180	35	19,44	41	22,78	73	40,56	31	17,22	3,44
	ЕГ – 181	35	19,34	39	21,55	78	43,09	29	16,02	3,44
Практ.- діяльн.	КГ – 180	36	20,0	42	23,33	72	40,0	30	16,67	3,47
	ЕГ – 181	35	19,34	42	23,20	75	41,44	29	16,02	3,46
Особист.- розвив.	КГ – 180	32	17,78	39	21,66	75	41,67	34	18,89	3,38
	ЕГ – 181	31	17,13	37	20,44	80	44,20	33	18,23	3,37
Загальне знач. КЗ	КГ – 180	35	19,44	42	23,33	72	40,0	31	17,22	3,45
	ЕГ – 181	34	18,78	40	22,10	77	42,54	30	16,58	3,43

Контрольні та експериментальні групи формувалися таким чином щоб у них була максимально рівна загальна кількість студентів. Вихідний рівень сформованості культури студентів майбутніх лікарів також був майже ідентичний. Аналіз результатів констатувального етапу експерименту свідчить, що за цифровими показниками сформованості всіх компонентів і загалом культури здоров'я майбутніх лікарів студенти контрольних груп вступили в експериментальне дослідження навіть з дещо кращими показниками, ніж студенти ЕГ.

Формування культури здоров'я майбутніх лікарів здійснювалось на базі інтеграції знань з дисциплін «Анатомія людини» та «Фізичне виховання». Перед початком проведення експериментального дослідження відбулося спільне засідання викладачів кафедри «Анатомії людини» та «Фізичного виховання» для ознайомлення та обговорення ефективної реалізації авторської програми, яка передбачала формування культури здоров'я майбутніх лікарів. На окремі заняття з «Анатомії» викладачі отримували тестові завдання для студентів, що носили здоров'язбережувальний зміст та мали безпосереднє відношення до

дисципліни «Фізичне виховання». Слід зазначити, що всі комплекси вправ, які вивчались на заняттях з «Анатомії» та «Фізичного виховання», мотивували студентів до виконання на самостійних заняттях.

На заняттях з «Анатомії» в ході вивчення кісток, суглобів та м'язів плечового поясу студентами засвоювалися навчально-методичні комплекси професійно-прикладних вправ для розвитку координації кистей і флангів пальців. У цьому комплексі були задіяні практично всі кістки, суглоби та м'язи кисті. Оскільки цей комплекс має важливе професійно-прикладне значення та не вимагає значних затрат часу та місця для виконання, відтак студенти систематично його повторювали, періодично додаючи нові вправи та змінюючи послідовність їх виконання.

Крім цього на занятті з анатомії студентам надавався матеріал про адаптаційні зміни в кістковій системі під впливом фізичного навантаження, зокрема про те, що морфологічні зміни в кістковій системі людини, яка активно займається фізичною культурою та спортом, проходять на різних рівнях її організації: молекулярному, субклітинному, органному і системному.

Водночас на заняттях з «Фізичного виховання» студенти розучували комплекс вправ для розвитку статичної та динамічної сили м'язів рук та грудей, в якому були задіяні практично всі кістки та м'язи плечового поясу та верхньої кінцівки.

За таким самим принципом здійснювались інтеграційні зв'язки при вивченні всього матеріалу першого та другого курсу з дисциплін «Анатомія людини» та «Фізичне виховання»

Висновки. Зважаючи на актуальність досліджуваної проблеми, слід зазначити, що запропонована організація експериментального дослідження сприятиме формуванню у них культури здоров'я. Перспективи подальших наукових пошуків вбачаємо у продовженні вдосконалення методики організації експериментального дослідження з формування культури здоров'я майбутніх лікарів засобами здоров'язбережувальних технологій на старших курсах.

Література

1. Воронін Д. Є. Формування здоров'язберігаючої компетентності студентів вищих навчальних закладів засобами фізичного виховання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Воронін Дмитро Євгенович. – Херсон, 2006. – 225 с.
2. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 / Горащук Валерій Павлович. – Харків, 2004. – 419 с.
3. Палічук Ю. І. Педагогічні здоров'язбережувальні технології в системі підготовки фахівців економічного профілю : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. / Палічук Юрій Іванович. – Тернопіль, 2011. – 215 с.

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

*Нахаєва Ярина Михайлівна
старший лаборант кафедри
іноземних мов з медичною термінологією
Тернопільського державного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського*

На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти актуальним є посилення вимог до підготовки компетентних майбутніх лікарів. Компетентність фахівця охоплює не тільки фахові знання та вміння, а й такі якості, як самостійність, відповідальність, ініціатива, співробітництво, вміння вчитися, логічно мислити, відбирати і використовувати інформацію тощо. З цією метою у вищій школі використовуються педагогічні інновації, наприклад, технологія розвитку критичного мислення, технологія організації самостійної роботи студентів, інформаційно-симуляційна технологія та ін. Науковці стверджують, що інноваційні технології можуть використовуватись у навчальному процесі вищих навчальних закладів [1], а методи і прийоми, що складають їх основу, доцільно адаптувати відповідно до напрямку підготовки студентів.

Говорячи про використання на кафедрі латинської мови Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського згаданих вище інноваційних технологій, ми маємо на увазі сукупність методів, прийомів і засобів, які не тільки підвищують якість освіти, а й допомагають формуванню професійних, загальнокультурних і мовленнєвих компетенцій [4] студентів-медиків. Методична база впроваджених у навчальний процес технологій розвитку критичного мислення і організації самостійної роботи студентів характеризується використанням наступних методів: «Кошик ідей, понять, імен, термінів», «Позначки на полях», «Графічні схеми», «Сінквейн», «Складання ментальної карти заняття» та ін. Слід акцентувати увагу на тому, що у першому семестрі виправдано починалась робота з більш легких за суттю завдань та методів і далі переходила до складніших – у сферу прояву студентами критичного мислення і вироблення комплексних лінгвістичних навичок:

Життєво необхідним у даний час є впровадження в практику підготовки майбутнього лікаря симуляційних методів навчання (симуляція – від лат. *simulatio* – видимість, удавання). Програма впровадження високотехнологічної медичної допомоги диктує необхідність обов'язкового попереднього навчання на тренажерах і симуляторах. Переваги впровадження фантомно-симуляційного навчання в освітній простір медичного ВНЗ очевидні, оскільки дозволяють студентам, які успішно пройшли необхідну теоретичну підготовку, набувати й удосконалювати практичні навички, отримані на тренажерах (фантомах і муляжах). Багаторазове повторення однієї і тієї ж клінічної ситуації дає можливість довести практичні навички до автоматизму.

Робота на муляжах, фантомах і тренажерах дала змогу студентам повернутися у вихідну точку в разі допущення ними помилки. Реальність підготовки визначалась за допомогою використання високотехнологічних фантомів і муляжів, що моделюють різні клінічні випадки і фізіологічні реакції організму хворого, конкретні органічні і функціональні відхилення в системі

життєдіяльності пацієнта. Віртуальні тренажери допомагають студентам відпрацювати всі необхідні маніпуляції і довести їх до автоматизму. У розпорядженні майбутніх лікарів є як прості тренажери для відпрацювання практичних навичок, так і глибоко спеціалізовані тренажери з комп'ютерним забезпеченням. Відбувається злиття інформаційних та симуляційних методів. Одним із інструментів професійно-лінгвістичного навчання студентів є медичні трансляції конференцій, матеріалів із діючих операційних, що дає можливість студентам-медикам не лише спостерігати за ходом і перебігом операції в режимі реального часу, а й брати участь у обговореннях із використанням медичних термінів, доцільних у таких випадках [3].

Використовуючи на заняттях із іноземної мови методи інформаційно-симуляційних технологій, студенти відпрацьовували навички роботи з пацієнтами в умовах, максимально наближених до реальних; активізували навички збору анамнезу, обстеження хворого, основні принципи складання програм лабораторно-інструментального обстеження та лікування з використанням знань медичної термінології. Заслужує на увагу і можливість удосконалення студентами комунікативних навичок у режимі «лікар – хворий» із опорою на використання медичної термінології. У процесі спілкування з хворим майбутні лікарі отримали можливість удосконалювати навички опитування пацієнтів при зборі анамнезу, оперуванні клінічною, анатомічною та гістологічною термінологією; майбутні фахівці в галузі медицини вчилися знаходити раціональне в потоці інформації, мислити логічно і розвивати клінічне мислення за допомогою інноваційних методів [2].

Дослідження та застосування інноваційних методів у навчальному процесі дали змогу цілеспрямовано удосконалювати цей процес, формувати готовність майбутніх лікарів до використання медичної термінології, розвивати потенційні та актуальні особистісні можливості студентів.

Література

1. Богданова І. М. Педагогічна інноватика : навч. посіб. / І. М. Богданова. – О. : ТЕС, 2000.

2. Інновації у вищій освіті : бібліографічний покажчик / Укладач : Н. В. Артикуца. – К. : Стилос, 2005. – 202 с.
3. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии : учеб. пособ. / Г. К. Селевко. – М. : Народное образование, 1998. – 256 с.
4. Склярєнко Н. К. Сучасні вимоги до вправ для формування іншомовних мовленнєвих навичок та вмінь / Н. К. Склярєнко // Іноземні мови. – 1999. – № 3. – С. 3–7.

ПОНЯТТЯ «ЗДОРОВ'Я» ТА «ХВОРОБА» В БІОЕТИЦІ

*Терешкевич Галина Тарасівна (с. Діогена),
кандидат наук з державного управління
доцент кафедри філософії та економіки
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького*

Мета. Розкрити поняття «здоров'я» та «хвороби» з позиції біоетики.

Результати дослідження. Життя — найцінніший Божий дар людини, яке пов'язане з інтеграційними функціями організму [1, с. 98]. Людина створена на образ і подобу Божу (Бут. 1, 26-27) і бере участь у житті самого Господа. Людина розглядається як цілісне поєднання духа, душі і тіла. Фізичне життя не вичерпує всієї цінності людини, яка покликана до єдності з Богом у Вічності.

Поняття “здоров'я” широко розглядається людством. Сучасні дослідження феномена здоров'я людини виявили недоречність суто медичного підходу, що визначає здоров'я як відсутність хвороби. Визначення здоров'я офіційно представлено ВООЗ, як стан повного фізичного, біологічного, соціального, медичного, морального та духовного благополуччя людини, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів. Відомо, що повне благополуччя в практичному розумінні цього слова не є можливим. Тому дане визначення невірне і дискутабельне. Термін “практично здоровий” є умовним і не має під собою наукової і клінічної інтерпретації. Людина як особистість має духовну і матеріальну основи, де

духовна основа переважає і прямує з особистістю до Вічності. Про здоров'я можна говорити тільки як про процес вдосконалення всіх сторін особистості, де ведучим є духовність. Виходячи з цього, хвороба не може бути запереченням здоров'я в цілому, а є окремою ланкою в процесі вдосконалення людини, тобто як складова поняття “здоров'я”. Таким чином, про здоров'я не можна говорити як про якусь величину. Нове, якісно змінене трактування поняття “здоров'я” безумовно змінить відношення до людини в медицині і суспільстві та буде одним з факторів її оздоровлення.

Функціонування організму не виключає можливості захворювання і всезагальності хвороби в житті людини. Хвороба є всезагальною, тобто кожний може захворіти, незважаючи на свій фізичний і духовний стан. Хвороба є патологічним процесом порушення діяльності організму як цілісності (духовної, душевної і тілесної). Хвороба як реакція організму на дію хвороботворних чинників є динамічним явищем. Хвороба не обмежується місцевими змінами — хворіє цілий організм.

Хвороба є: даром — цінністю, що мобілізує творчий потенціал, її треба прийняти і використати у динамічному розвитку особистості; явищем — фрагментом дійсності, що вимагає свідомого і розумного прийняття; ситуацією, у якій живе і розвивається ціле людство і яку потрібно використовувати навіть тоді, коли неможливо повернутись до повного здоров'я; треба вміти з нею жити; терпінням — існуванням, що є джерелом болю; фактом у життєписі людини, що свідчить про її неповторний досвід; шансом у творенні нових цінностей, у розвитку особистості, яка хворіє, бо дає час на осмислення, роздуми і т. ін.; знаком ласки — особливою зустріччю з Богом [3, с. 294-295].

Хвороба завжди залишається драмою і дуже тяжким процесом, пізнання якого потрібне не тільки самому хворому, а й однаковою мірою здоровим людям, щоб могли зрозуміти й оцінити хворих. Ставлення здорових людей до хворих відображає культуру і гуманність суспільства.

Хвора людина може переживати хворобу двояко: трактуючи її як засіб розвитку (творча постава в хворобі) або в апатії і знеохоченні (пасивна постава). Хворіти — велике мистецтво; треба вміти хворіти, подібно, як треба вміти прожити добрі і погані дні, перемагати життєві труднощі, послабляти або уникати конфліктів. Хвороба дестабілізує особистість духовно, психічно і фізично. Хворий потребує особливого тепла і має, окрім фізіологічних потреб, потребу безпеки, потребу любові, потребу поваги, потребу самореалізації.

Гуманізація лікарень — це пошук нових відносин з огляду на технізацію лікувального процесу. Бурхливий розвиток технологій, зокрема медичної, не замінить любові, розуміння і співчуття, яких потребує хвора людина. Техніка може дегуманізувати, ізолювати, упредметнювати хворого. У будь-якому лікуванні треба бачити передусім гідність особи, її божественне походження.

Для здійснення цієї гуманізації потрібно: трактувати хворого як людську особу єдину і неповторну, гідну поваги з усіма її потребами; допускати хворих до активної співпраці відповідно до їхніх можливостей у прийнятті рішень, що стосуються лікування; ліквідувати будь-яку форму дискримінації щодо категорій пацієнтів; трактувати хворих як осіб автономних, що мають право контролю свого власного призначення і відповідальні за рішення щодо нього; створити клімат пошани, взаємної поваги, поділу відповідальності в межах визначених можливостей і компетенції; сприймати пацієнта через призму духовності (для цього потрібні священики, лікарняні каплиці і т. ін.) [3, с. 295].

Висновок. Хвороба не може бути запереченням здоров'я в цілому, а є окремою ланкою в процесі вдосконалення людини, тобто як складова поняття “здоров'я”.

Література

1. Сгречча Э. Биоэтика: учебник / Э. Сгречча, В. Тамбоне. — М.: Библейско-богосл. ин-т святого Апостола Андрея, 2002. — 413 с.

2. Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими, арамейськими та грецькими текстами) / о. І. Хоменко. — Львів: Місіонер, 2008. — 1460 с.
3. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник / Галина Терешкевич (с. Діогена). – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – 400 с.

ДО ПИТАННЯ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

*Христенко Ольга Мирославівна,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри філософії та суспільних дисциплін
Тернопільського державного медичного
університету імені І. Я. Горбачевського*

За останні десятиріччя населення України скоротилося з 52,2 мільйонів (у 1993 році) до 42,9 мільйонів (у 2015-му) [1]. Це відбувається переважно через зниження рівня народжуваності, високу смертність (у тому числі, дитячу), скорочення середньої тривалості життя, занедбання репродуктивного здоров'я, поширене явище бездітності (за статистичними даними, кожна четверта сім'я не може мати дітей), масові аборти тощо (ми не беремо до уваги еміграцію чи інші непов'язані зі сферою здоров'я фактори).

У цьому контексті нас цікавить проблема репродуктивного здоров'я нації, яке основним чином залежить від рівня здоров'язберігаючої свідомості та способу життя українців. Як правило, зазначене питання періодично перебуває у полі зору статистів, медиків й зовсім нечасто педагогів. Можемо задати собі запитання: у рамках яких навчальних дисциплін учні (студенти) отримують системні цілісні практично цінні знання, спрямовані на формування здоров'язберігаючої свідомості (у тому числі, щодо збереження, зміцнення й відновлення репродуктивного здоров'я).

Вважаємо, що важливим напрямом освітньої політики мала б стати реалізація ідеї про творення здоров'язберігаючої компетентності особистості – у школі та вищих навчальних закладах. Проведення системної виховної

роботи з метою збереження репродуктивного здоров'я сприятиме вирішенню низки взаємопов'язаних актуальних проблем сучасної молоді, забезпечення духовного та фізичного благополуччя українського суспільства.

Завданням науковців, педагогів є ініціювати та впроваджувати в освітній процес систему здоров'язбереження – на теоретичному, методологічному та навчально-практичному рівнях.

Наша мета – розробити завдання, які можна використовувати у процесі навчально-виховної роботи зі студентами задля формування здоров'язберігаючої компетентності в частині зміцнення, збереження та відновлення репродуктивного здоров'я молоді.

Результати дослідження. У даному контексті ефективними будуть творчі завдання, наприклад, підготувати текст (а також малюнки, фото) просвітницьких листівок на тему «Збережи життя дитини і здоров'я мами». Викладач може представити свій варіант, як подано нижче (вірш і «діалог» між майбутньою мамою та автором просвітницької листівки):

*«Де любов? Де життя? Де Людина в людині?
Де той біль і той крик, що із серця іде?
...Незахищено-вбиті абортівані діти
У сміттєвих контейнерах ждуть кінця світу десь...»*

<i>«Причини» абортів</i>	<i>Насправді, це не причина вбивати твою дитину, бо...</i>
Матеріальні: «Чоловік мало заробляє, в мене взагалі немає роботи. Як прогонуємо ще одну дитину?...»	Якщо Бог дарує нове життя, Він подбає про своє дитя. Зверніться за допомогою до місцевої влади, громадських благодійних організацій. Шукайте вихід і ви обов'язково його знайдете...
Психологічні, світоглядні: «Я ще не готова бути матір'ю і хочу пожити для себе...»	Дитя – це насамперед радість, а не суцільні проблеми. Зберігши життя, ти набагато більше здобудеш. А розваги минуть і не залікують душевні та фізичні рани дітовбивства.
Особисті: «Хлопець (чоловік) вимагає зробити аборт. І я не хочу, щоб він мене кинув...»	Життя засвідчує, що вбивством дитини неможливо втримати коханого. Після абарту особисті стосунки ускладнюються і часто такі пари розлучаються. Якщо він дійсно любить тебе, то ніколи не вимагатиме зробити аборт. Любов – це Життя, а де чинять вбивство – любові немає.
Соціальні, вікові: «Мені лише 16. Хлопець кинув. Я планую вчитися в університеті, здобути кар'єру. А батьки, як визнають, буде жах! Ось Ірка	Ти відповідальна за нове життя, яке є у тобі. Життя твоєї дитини цінніше за навчання і кар'єру, а вчитися зможеш і через кілька років, коли твоє сонечко підросте. Звернися у громадську організацію «Колиска життя» чи іншу, волонтери допоможуть переконати

«залетіла», розповіла «предкам», то вони одразу потягли робити аборт...»	батьків або візьмуть тебе під свою опіку. Найголовніше: НЕ вбивай!
Медичні: «Лікарі кажуть, що дитина народиться з вадами, хвороблива. Це так важко, навіщо, щоб вона мучилася і ми біля неї...»	По-перше, дуже багато випадків, коли батьки зберігали дитину, а після народження вона виявлялася здоровою. Це своєрідне випробовування віри. По-друге, навіть якщо медичні прогнози справдяться, ви маєте обов'язок прийняти свою дитину, а не вбивати її. Бог дає життя і лише Він може його забрати. Батьки ж повинні дарувати любов і турботу дитині, особливо, коли вона з обмеженими можливостями. Це ваш внесок у вашу ж скарбницю милосердя, яке повертається сторицею...
Однозначна категоричність: «Я не хочу цієї дитини! І не переконуйте мене! Все одно – ні!»	Коли ти так вирішила – це твоє право. Але це не причина вбивати маля. Ти можеш народити його і анонімно залишити в спеціальному віконечку в пологовому будинку, яке називається «Вікно життя». Добрі люди потурбуються про дитину. Вона житиме своїм життям, а ти – своїм. Але твоє сумління не носитиме пекучий тягар дітовбивства. І це основне.

Також варто практикувати такі завдання як *підготовка* рефератів на тему «Репродуктивне здоров'я сучасної молоді: проблеми і шляхи вирішення»; тексту пам'ятки для підлітків «Щастя і здоров'я ідуть поруч або яке кохання справжнє»; короткого есе «Моральне обличчя СНІДу»; 10-ти найактуальніших запитань до гінеколога, психолога та священника з приводу дотримання дошлюбної чистоти й подружньої вірності як запоруки репродуктивного здоров'я сім'ї; проекту програми консультативного бюро для молоді з питань здоров'я; тексту і дизайну соціальної реклами, спрямованої на запобігання абортам; системи заходів місцевої та державної влади з метою збереження репродуктивного здоров'я української нації.

Висновки. Запропоновані завдання можна використовувати у процесі виховної роботи зі студентською молоддю, а також у контексті навчальних дисциплін, які дотичні до проблематики здоров'язбереження (філософія, політологія, соціологія, педагогіка, психологія тощо).

Література

1. Демографічна та соціальна статистика (1990-2015). Населення та міграція / Державна служба статистики України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

ПРОФЕСІОНАЛІЗМ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ У РОБОТІ З КЛІЄНТАМИ СОЦІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ МАТЕРІ І ДИТИНИ ЯК ЧИННИК РЕАЛІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПІДХОДУ НА ДЕРЖАВНОМУ РІВНІ

*Шеремет Алла Михайлівна,
здобувач, викладач кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки
Хмельницького національного університету*

Актуальність вивчення материнства продиктована суперечностями між гостротою демографічних проблем, пов'язаних із різким падінням народжуваності, різким збільшенням українських сімей, що розлучаються, нерозробленістю державних програм соціальної та психолого-педагогічної допомоги жінці. Важливість материнської поведінки для розвитку дитини, її складна структура і шлях розвитку, багатозначність культурних та індивідуальних варіантів, а також велика кількість сучасних досліджень у цій царині дозволяють говорити про материнство як самостійну реальність, яка вимагає розробки цілісного наукового підходу для її дослідження.

Науковці (медики, психологи, педагоги) багато уваги приділяють біологічним основам материнства, а також умовам і факторам її індивідуального розвитку, позаяк питання психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців соціально-педагогічної сфери до роботи з майбутніми матерями ще й сьогодні вивчені доволі опосередковано. Отже, мета публікації передбачає висвітлення теоретичних та практичних підходів до формування належного рівня професіоналізму майбутніх соціальних педагогів у роботі з майбутніми матерями.

Результати проведеного теоретичного дослідження дозволяють констатувати, що нині уже як аксіома розглядається теза про те, що для розвитку особистості дитини найвагомішою людиною є мати. Відзначимо той факт, що у науковій літературі приділено значну увагу материнству, як науковій дефініції. Зокрема у підручнику під авторством О. Сергеєнкової [2] висвітлено зародження психіки дитини в пренатальному періоді; В. Помагайло [3] проаналізував загальні аспекти пренатальної психології;

Л. Грабовська [1] досліджувала пренатальну педагогіку як складову педагогічної освіти. Однак, в сучасному українському суспільстві непоодинокі випадки відмови матерів від своїх дітей. На державному рівні з метою попередження таких відмов створюються установи нового типу – Соціальні центри матері і дитини, які надають різносторонню допомогу (соціально-педагогічну, психологічну, правову, медичну) клієнтам.

Існування таких центрів вважаємо чинником реалізації здоров'ябережувального підходу на державному рівні. Наше бачення підтверджується тим, що жінкам на сьомому-дев'ятому місяці вагітності та матерям з дітьми віком від народження до 18 місяців, які опинилися в складних життєвих обставинах, що перешкоджають виконанню материнських обов'язків можуть надати кваліфіковану допомогу у соціальних центрах матері і дитини. В означених центрах жінки вчать доглядати за дітьми, отримують психологічну підтримку, супровід, проходять адаптацію до дорослого життя. Саме у цих установах працевлаштовуються майбутні соціальні педагоги.

Вважаємо, що від професіоналізму фахівців, які працюватимуть із клієнтами у Центрах, у значній мірі, залежатиме ефективність усієї діяльності цих структур нового типу, а також підвищення рівня материнської поведінки у клієнтів. Проведені нами на констатувальному етапі експериментального дослідження опитування, анкетування, тестування та педагогічний консиліум дозволили констатувати, що студенти, які здобувають освітньо-кваліфікаційний рівень бакалавр соціальної педагогіки практично не готові до такої діяльності, не набагато кращою є ситуація щодо готовності магістрів. Майбутні фахівці не мотивовані, не мають ґрунтовних теоретичних знань в галузі пренатальної педагогіки, не володіють практичними вміннями щодо налагодження партнерських стосунків із майбутніми матерями, а також у них не сформована особистісно-ціннісна сфера до такого роду діяльності. Як показали проведені спостереження, переважна більшість студентів не могли самостійно без допомоги

кваліфікованих фахівців, зорганізувати практичну діяльність із клієнтами соціальних центрів матері і дитини. Майбутній соціальні педагоги не змогли підібрати найбільш переконливі аргументи для того щоб переконати клієнток, які готові відмовитися від своєї ненародженої дитини.

Висновки. З метою виходу із ситуації, яка склалася ми прагнули суттєво вдосконалити рівень готовності майбутніх фахівців до означеної діяльності. У практичному аспекті нами зосереджена головна увага на: дослідженні структури професійної готовності майбутніх соціальних педагогів як запоруку ефективності їх роботи у соціальних центрах матері і дитини; виявленні шляхів оптимізації професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів, які базуються на впровадженні у навчально-виховний процес психолого-педагогічних умов та структурно-організаційної моделі формування професійної готовності майбутніх соціальних педагогів до роботи з клієнтами соціальних центрів матері і дитини.

Література

1. Грабовская Л. В. Пренатальная педагогика как составляющая педагогического образования / Л. В. Грабовская. – Ростов н/Д: ПО ПИ ЮФУ, 2008. – 256 с.

2. Зародження психіки дитини у пренатальному періоді / О.П. Сергєєнкова, О.А. Столярчук, О.П. Коханова, О.В. Пасєка // Вікова психологія : навчальний посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О.П. Сергєєнкова, О.А. Столярчук, О.П. Коханова, О.В. Пасєка. – К.: ЦУЛ, 2012. – С. 86-100.

3. Помагайло В. Пренатальна психологія / В. Помагайло // Психолог. Шкільний світ. – 2009. – №2. – С. 1-24.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЕКОНОМІСТІВ НА ЗАСАДАХ АКСІОЛОГІЇ

*Шукатка Оксана Василівна,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри фізичного виховання,
Львівського національного
університету імені Івана Франка*

Мета статті полягає в обґрунтуванні актуальності формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх економістів на засадах аксіології.

У нових соціально-економічних умовах розвитку держави й подальшого науково-технічного прогресу потужним засобом забезпечення суспільства здоровими трудовими ресурсами є підготовка фахівців із належним рівнем здоров'язберігаючої компетентності.

Здоров'я забезпечує гармонійний розвиток особистості, її самореалізацію у фізичному, професійному, творчому потенціалах. Проблема здоров'язбереження знаходить відображення в законодавчих документах України про охорону здоров'я. Цей феномен розглядається науковцями як соціально-біологічна основа життя нації та результат політики держави, що формує у своїх громадян духовну потребу ставитися до свого здоров'я як до основної цінності, що забезпечує повне біосоціальне функціонування, фізичну та інтелектуальну працездатність, адаптацію до природних впливів та мінливості зовнішнього середовища. Однак реалії сьогодення засвідчують, що в Україні склалася критична ситуація зі станом здоров'я молоді – близько 60 % юнаків та дівчат мають низький рівень фізичного розвитку.

Різні аспекти вирішення проблеми здоров'язбереження висвітлювалися науковцями Канади (P. Clarke), Великобританії (K. Cooper), Швеції (U. Larsson), Японії (A. Shibata), які акцентували увагу на проблемі гіподинамії (J. Varo, M. Martinez-Gonzalez та ін.), на важливості фізичної активності (M. Monteiro-Peluso, A. Vuillemin, T. Puetz та ін.) та її взаємозв'язку з якістю життя (D. Brown,

C. Demont-Heinrich, T. Morimoto, E. Grundy, P. Posadzki та ін.), на необхідності якісного фізичного виховання (G. Masurier).

У вітчизняних педагогічних дослідженнях особлива увага приділяється теоретичним і практичним аспектам ціннісного ставлення до здоров'я (А. Фурманов, М. Юспа), здорового способу життя (В. Бобрицька, С. Закопайло), оптимальної організації життєдіяльності (В. Приходько), різним аспектам формування культури здоров'я майбутніх фахівців (Н. Башавець, О. Глагощук, Ю. Драгнев, С. Кириленко) та здоров'язберігаючої компетентності студентів засобами фізичного виховання (Д. Воронін) та ін.

Особливого значення набувають процеси здоров'язбереження для фахівців, у котрих сфера виконання службових обов'язків пов'язана з такими здоров'яруйнівними факторами впливу на організм людини, як гіподинамія, тривала робота за комп'ютером, з документами, що характерно для професійної діяльності економістів. Тому, відповідно до запитів соціуму, науки та практики, з метою реалізації пріоритетів у сфері професійної підготовки здорового покоління та підвищення продуктивності праці у фаховій діяльності, актуалізується необхідність формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх економістів, що залежить від сформованості у них належного рівня валеограмотності, потреби здорового способу життя, цілеспрямованої напруженої праці в напрямі збереження здоров'я. Відтак стає відчутною потреба в пошуку шляхів удосконалення підготовки майбутніх економістів з метою формування у студентів чітких уявлень про сучасну концепцію здоров'я, умови та чинники впливу на його формування, збереження і зміцнення, усвідомлення особистої відповідальності і ціннісного ставлення до здорового способу життя, що уможлиблюється шляхом реалізації аксіологічного підходу до формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх фахівців на засадах аксіології.

Аналіз досліджень існуючої практики підготовки майбутніх економістів до здоров'язберезувальної діяльності дозволили виявити низку

суперечностей: між потребами суспільства у фахівцях, котрі відзначатимуться високим рівнем працездатності, професійної активності на основі ціннісного ставлення до здоров'я і здоров'язбережувальної діяльності та відсутністю цілеспрямованого формування у вищій школі у здоров'язберігаючої компетентності майбутніх економістів; між необхідністю практичної готовності майбутніх економістів до збереження здоров'я у процесі професійної діяльності й особистому житті та епізодичною практикою застосування методик здоров'язбережувального змісту для набуття студентами досвіду здоров'язберігаючої діяльності; між взаємозв'язком валеологічної підготовки майбутніх економістів, фізичним вихованням і майбутньою професійною діяльністю та необхідністю інтегративного підходу до формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх економістів на засадах аксіології.

Висновки. Необхідність вирішення назрілих суперечностей, актуальність проблеми формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх економістів, її недостатня теоретична і методична розробленість та нагальна потреба у виробленні практичних механізмів підготовки студентів до набуття досвіду збереження здоров'я на основі сформованих ціннісних орієнтацій зумовлюють проведення досліджень у напрямі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх економістів на засадах аксіології. Основними напрямками дослідження окресленої проблеми є визначення теоретичних основ, особливостей та аналізу аксіологічного підходу до формування здоров'язберігаючої компетентності студентів, розробка методики та моделі формування здоров'язберігаючої компетентності майбутніх економістів на засадах аксіології.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ ГУМАНІТАРНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Яцишина Ольга Василівна,
аспірант кафедри педагогіки та методики початкової освіти
Тернопільського національного педагогічного університету
імені Володимира Гнатюка*

Збереження і зміцнення здоров'я молоді, формування у неї стійких соціальних настанов та розуміння важливості ведення здорового способу життя є однією з найактуальніших проблем сучасної держави, зокрема України, яка пов'язана з її майбутнім.

Питання стану здоров'я сучасної молоді, а також пошуку шляхів його покращення висвітлено у працях багатьох науковців. Так, зокрема, дослідники розглядали такі аспекти проблеми: стан і тенденції здоров'я молодого покоління (Н. Кабаченко, Н. Романова), особливості використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі (О. Ващенко), поняття та класифікація здоров'язбережувальних технологій (І. Волкова) та ін. Незважаючи на досить велику кількість публікацій щодо здоров'язбережувальних технологій, питання їх реалізації під час вивчення студентами-медиками дисциплін циклу гуманітарної підготовки залишається практично недослідженим. Цим фактом обумовлено мету нашого дослідження, яка полягає у аналізі можливостей упровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес у медичному університеті під час гуманітарної підготовки студентів.

Доцільність вивчення проблеми використання технологій здоров'язбереження у роботі зі студентами засвідчена, перш за все, показниками щодо погіршення стану фізичного та психічного здоров'я сучасної молоді. Так, Н. Кабаченко та Н. Романова, аналізуючи стан здоров'я населення України, зазначають, що чисельність молоді в Україні за роки незалежності знизилася майже на 1,5 млн. осіб (з 16,2 до 14,7 млн.) [3, с. 37]. Окрім того, свій стан здоров'я як «добрий» оцінюють лише близько половини респондентів у віці від 18 до 29 років (43% чоловіків і 36% жінок).

Близько чверті опитаних повідомила про наявність у них хронічних захворювань; близько двох третин респондентів регулярно страждають на застудні захворювання; 12% з них потерпають від застуди більше трьох разів на рік [3, с. 38]. Таким чином, виникає необхідність формування у молоді відповідального ставлення до власного здоров'я та прагнення зберігати його.

Особливої актуальності питання здоров'язбереження набуває для студентів медичних університетів. Саме прагнучи стати лікарями і оберігати здоров'я інших, студенти-медики повинні бути, свого роду, прикладом щодо збереження та зміцнення здоров'я. Робота з формування у студентів ціннісного ставлення до власного здоров'я повинна мати комплексний характер і проводитися не лише в процесі професійної підготовки при вивченні профільних дисциплін, але й посередництвом гуманітарних дисциплін, зокрема, філософії, соціології, основ психології та ін.

Для більш глибокого розуміння можливостей реалізації здоров'язбережувальних технологій під час гуманітарної підготовки студентів медичних університетів доцільно визначити поняття здоров'язбережувальних технологій та їх основні види.

Як зазначає І. Волкова, під здоров'язбережувальними технологіями сучасні вчені пропонують розуміти: сприятливі умови навчання (у школі, коледжі, університеті та ін.) – відсутність стресових ситуацій, перенавантаження, адекватність педагогічних вимог та методик навчання та виховання; оптимальну організацію навчального процесу, що має бути побудований у відповідності до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм; повноцінний та раціонально організований руховий режим (періодичні фізкультхвилинки з елементарними фізичними рухами під час заняття) [2].

Нині вчені, зокрема, О. Ващенко, виокремлюють такі основні типи здоров'язбережувальних технологій, які можуть бути використані у навчально-виховному процесі у ВНЗ: здоров'язбережувальні (здоров'язберігаючі) – технології, що створюють безпечні умови для

перебування, навчання та праці у навчальному закладі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям студента (учня); оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я студентів (учнів), підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія та ін.; технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання; виховання культури здоров'я – виховання у студентів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як найвищу цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя [1].

Необхідність впровадження здоров'язберезувальних технологій у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» під час вивчення гуманітарних дисциплін обґрунтована специфікою гуманітарних дисциплін, які є, здебільшого, теоретичними дисциплінами. Таким чином, виникає ситуація, коли протягом кількох годин студенти не змінюють тип навчальної роботи, що, у свою чергу, не відповідає педагогічним та гігієнічним вимогам до навчально-виховного процесу.

Ця проблема, на наш погляд, може бути вирішена впровадженням здоров'язберезувальних технологій, а саме: технологій навчання здоров'ю та технологій виховання культури здоров'я (за класифікацією О. Ващенко).

Так, найпростішими і найефективнішими прийомами збереження здоров'я в медичному університеті можуть бути: фізкультхвилинки або фізкультпаузи, які доцільно проводити 1-2 рази протягом заняття та які складаються з елементарних фізичних вправ (встати, присісти, нахилитися в різні боки, потягнутися та ін.); контроль і самоконтроль за правильною

поставою під час письма, читання; виконання дихальних вправ; виконання гімнастики для очей.

Наведені вправи повинні виконуватися регулярно, а процес їхнього виконання повинен контролюватися викладачем. Регулярне використання таких прийомів, спрямованих на збереження здоров'я сприятиме розумінню студентами необхідності їх виконання не лише у навчальній аудиторії, але й під час самостійної навчальної роботи.

Висновки. Таким чином, впровадження здоров'язберезувальних технологій у навчальний процес залишається актуальною проблемою сьогодення. Особливої актуальності ця проблема набуває під час вивчення дисциплін циклу гуманітарної підготовки. Найефективнішими прийомами реалізації здоров'язберезувальних технологій серед студентів медичних університетів можуть стати елементарні фізичні вправи (фізкультпаузи), вправи для постави та очей, дихальні вправи, які повинні виконуватися регулярно під час занять.

Література

1. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі / О. Ващенко, С. Свириденко // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – №8. – С. 1–6.

2. Волкова І. В. Поняття «здоров'язберігаючі технології» та їх класифікація [Електронний ресурс] / І. В. Волкова // Комунальний вищий навчальний заклад: «Харківська академія неперервної освіти». – Режим доступу : http://edu-post-diploma.kharkov.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=712

3. Кабаченко Н. В. Здоров'я молодого покоління: стан, тенденції, перспективи / Н. В. Кабаченко, Н. Ф. Романова // Молодь в умовах становлення незалежної України (1991-2011 роки) : щоріч. доп. Президентів України, Верховній Раді України, Кабінету міністрів України про становище молоді в Україні. – К., 2012. – Розд. 1, підрозд. 1.2. – С. 37–59.

ВАЛЄОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО ХАЧУВАННЯ В БІБЛІЇ

*Бугаєвський Костянтин Анатолійович,
кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації,
спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет*

Мета. Дослідити в Біблійних текстах книг Старого та Нового Заповітів данні, що вказують на особливості харчування та вживання окремих продуктів людьми того часу, які притримувалися вказівок Самого Бога, переданих людству в Його законах через патріархів та пророків та визначити можливість застосовувати людям і сьогодні в формуванні основ здорового харчування.

Результати дослідження. Основи здорового способу життя присуді людині протягом всього часу її земного буття. І не тільки власний досвід чи досвід мільйонів поколінь людей покладені в основу раціонального, здорового харчування. Насамперед, весь спосіб життя людини, в тому числі ш основи здорово харчування закладені та передані людині Самим Творцем. Його погляди та вказівки відображені як в Святому письмі, так і закарбовані в Святих книгах, міфах та легендах народів та всього людства [1,3; 2,4].

Серед інших, життєво необхідних потреб всього живого, харчування є невід'ємною складовою життя людини [2, 6]. Це є першою заповіддю, яку Бог дав людству: «І сказав Бог: Оце дав Я вам усю ярину, що розсіває насіння, що на всій землі, і кожне дерево, що на ньому плід деревний, що воно розсіває насіння, нехай буде на їжу це вам! І земній усій звірині і всьому птаству небесному, і кожному, що плазує по землі, що душа в ньому жива, уся зелень ярина на їжу для них. І сталося так». (Буття 1:27-31). Як ми бачимо з наведеного тексту, на початку існування людини їм в їжу була надана Богом тільки рослинна їжа. Це стосувалося також і всього тваринного світу. Ніщо, окрім збіжжя та плодів дерев людина в їжу не вживала! Але так тривало не довго! Після гріхопадіння перших людей, які споживали різноманітну рослинну їжу в Едемському саду, людство тепер повинно було

обробляти землю та вирощувати на ній плоди свого харчування тяжкою фізичною працею (Бут. 3:17-20).

Виходячи з цих Біблійних текстів, можна стверджувати, що від початку людина була створена з можливістю харчуватися та засвоювати для своєї життєдіяльності рослинну їжу, яка повністю покривала всі її потреби. Не випадково, на цих біблійних текстах будують свою філософію буття послідовники вегетаріанства та деяких релігійних груп [2,34; 3,46-48].

Але, якщо ми надалі прослідкуємо еволюцію харчових змін людини, то ми побачимо, що не людські харчові уподобання, а знов таки, воля Бога, змінила харчовий ланцюжок та харчовий набір людства. Сини Адама і Єви, Каїн та Авель пасли худобу та обробляли землю (Бут. 4:2б-5а). Люди вже почали вирощувати скот для свого повсякденного споживання, але все ж таки в харчовому ланцюжку домінує рільництво, з вирощуванням рослинної їжі. Те, що рослина їжа в раціоні людина домінувала аж до подій Ноевого потопу, можна спостерігати із особистих вказівок Бога Ноеві, під час його приготувань до потопу. Перераховуючи все, що треба зробити напередодні карі Божої, Господь промовляє до Ноя: «А ти набери собі з кожної їжі, що вона на споживання, і буде для тебе й для них на поживу. І зробив Ной усе, як звелів йому Бог, так зробив він». (Бут. 6:21). Тобто в цьому вірші ми можемо чітко побачити, що в допотопний період різноманітна їжа людей і тварин була лише рослинного походження! [4, 112; 5, 156].

По закінченню страшних подій знищення потопом всього живого на землі, ситуація докорінно змінилася. На землі відновилися деякі рослини, в тому числі і придатні до здорової їжі. Голубка, яку випустив Ной, щоб знайти місце для виходу з ковчегу на суху поверхню землі, повернувшись, тримала в дзьобі гілочку оливкового дерева (Бут. 8:10б-11). Після принесення Ноем жертви всеспалення Богові з чистої худоби, що була з ним під час поневірянь на ковчезі, Господь Бог промовив до Ноя, даючи йому Свої нові заповіді, серед яких була й нова заповідь побудови особливості харчування людей, після оновлення Богом Землі за гріхи людства: «І поблагословив Бог Ноя й

синів його, та й промовив: ...Усе, що плазує, що живе воно, буде вам на їжу. Як зелену ярину Я віддав вам усе. Тільки м'яса з душею його, цебто з кров'ю його, не будете ви споживати». (Бут. 9:1-4).

І це були не просто чергові Божі вказівки, бо це була частина нового Божого Заповіту з людством та всім живим на Землі (Бут.9:9-11). Людина отримала від Бога не пораду, а прямий наказ Самого Бога додати до свого раціону плоті живих істот! В тексті Біблії не має відомостей, про те, що Бог звершив якісь додаткові зміни в плоті людини, щоб та могла споживати чужу плоть та перетравлювати м'ясо та харчові компоненти тварин. Тобто, можна зробити висновок, що організм людини, від самого його створення, був пристосований Богом-Творцем для споживання як рослинної, так і м'ясної їжі [1,56; 2,128-130]. Особливі вказівки Бога, щодо вживання в їжу м'яса птахів та тварин, наведені в особистих коментарях Бога Мойсеєві, під час 40-річної подорожі юдеїв пустелею: «І Господь промовляв до Мойсея та до Аарона, говорячи їм: Промовляйте до Ізраїлевих синів, кажучи: Оце та звірина, що будете їсти зо всієї худоби, що на землі:...»(Лев. 11:1,2). Далі Бог наводить дуже ретельний перелік, з поясненнями, яких звірів, птахів, плазунів, риб та інших живих створіть можна чи не можна людині вживати в їжу: «Оце закон про худобу, і про птаство, і про всяку живу звірину, що рухається в воді, і про всяку душу, що плазує по землі, щоб відділювати між нечистим та між чистим, і між звіриною, що їсться, та між звіриною, що не їсться» (Лев. 1:11-46). Старозавітній патріарх Ісаак дуже любляв м'ясо, яке для нього добував шляхом полювання його старший син Ісав (Буття 25:28).

В Біблії, серед іншої їжі, доволі часто можна зустріти вживання хліба, як прісного (Буття 18:5), так і квасного, тобто зробленого на заквасці ([Лев 7:13](#)). Доволі ретельно описано вирощування та переробка на борошно пшениці, жита та ячміння, випікання з них хлібів та коржів ([Буття 19:3](#); [Вихід12:39](#)). Хліб, зазвичай вживали або сам, або з м'ясом та гіркими травами, або хліб (коржі) вмочували в юшку від м'ясних страв (Вих. 12:7-11; Повт. Закону 16:3).

Взагалі, біблійне уявлення про Землю Заповідану юдеям від Бога є наступним: «...бо Господь, Бог твій, уводить тебе до Краю хорошого, до Краю пшениці, й ячменю, і винограду, і фіги, і гранату, до Краю оливкового дерева та меду, до Краю, де досхочу будеш їсти хліб, де не забракне нічого ...» (Повторення Закону 8:7-9). Тут ми маємо перелік продуктів рослинного харчування та меду, що продукується бджолами. Про тваринну їжу не має жодного слова. Приведений набір рослинних харчових продуктів сьгоднішні дієтологи, вал екологи та адепти здорового харчування віднесли б то здорової, поживної, вегетаріанської їжі!

Відносно м'яса та страв з нього, то найчастіше вживали баранину, (1 Цар 25:18, 2 Цар. 12:4; Ісайя. 53:7; Амос 6:4), хоча вживали м'ясо корів, волів та різної дичини (3 Цар. 4:23; Неєм 5:17,18). Цікавими в цьому питанні, щодо вживання в їжу юдеями великої кількості рослинної їжі, та їх велика жага до поїдання м'яса відображена в книзі Старого Заповіту Числа 11:4-6: «І люди з різних народів, які були серед них, стали виявляти самолюбні прагнення.Тоді ізраїльтяни теж знову почали плакати, кажучи: «Хто дасть нам м'яса? Ми пам'ятаємо, як у Єгипті ми їли рибу задарма, і огірки, і кавуни, і порей, і цибулю, і часник! А тепер ми марніємо, і тільки манна в нас перед очима». Не дивлячись на те, що згідно біблійної оповіді юдеї тяжко працювали, в їх раціоні був і білок, і зелень, багата вітамінами! Вживання різних видів цибулі та часнику, в умовах загрози різних інфекційних та паразитарних захворювань, додатково було засобом попередження і лікування багатьох з них, так само, як і «гірких» трав (іссопу, коріандру, латуку, полину, цикорію) [6,24,45,69].

Деякі люди і до сьгоднішнього дня вважають, що не вживання в їжу м'яса чи продуктів тваринного походження, може хворобливо вплинути на організм людини та ослабити його. Про те, що їжа рослинного походження достатньо добре впливає на організм людини, не призводячи до його ослаблення, розповідається в Книзі пророка Даниїла. Знаходячись разом з іншими знатними юдейськими юнаками в полоні, при палаці царя

Вавилонського Навуходоносора, вони відмовилися від вживання їжі та напоїв з царського столу, і при цьому не тільки не ослабли, чи навіть не вмерли, а виглядали краще ніж ті, що були збалувані різноманіттям царських страв (Даніїла 1:1-21). Юнаки вживали протягом 10 днів тільки рослинну їжу, і це пішло їм тільки на користь: «А по десяти днях їхній вигляд виявився кращим, і вони були здоровіші на тілі, аніж усі ті юнаки, що їли царську їжу. І цей старший відносив їхню їжу та вино їхнього пиття, а давав їм ярину» (Дан. 1:15,16). Серед продуктів харчування, що багаторазово згадуються серед переліку продуктів рослинного та тваринного походження, які були в раціоні людей періоду Старого та Нового Заповітів, вказані такі продукти, вживання який благословляється Богом, як: пшениця, ріж, пшоно, горох, боби, сочевиця (Єзекіїль 4:9; хліб (Буття 25:28-34, 49:12; Повтор. Закону 8:7-9; Приповідки 27:27; Книга Ісуса Навіна 5:6; Ісайя 3:1) [1,34]; борошно (Буття 18:5) [1,32]; молоко (Буття 32:15; Повтор. 32:14; Прит. 27:27; Ісайя 7.14.15) [1,47]; мед (Лев. 20:24; Повтор. Закону 8:7-9; (Ісайя 7.14.15); Йез. 27:17) [1,49]; смокви (Повтор. Зак. 8:8; 1 Цар 25:18; Ісайя 34:4; Єремії 24:2; Матфія 21:19; Івана 1:48) [1,68]; гіркі трави (Вихід 12:8; Чис. 9:11), в контексті вживання їх з м'ясом [...]; риба (Івана 6:9) [1,56; 6, 24,45,69]; сир ("сир коров'ячий" (2 Царств 17:29) [1,58;2,45]; овочі (Буття 1:30; Іов 39:8, Псалми 36:2; Приповідки 15:17; Лука 11:42; До Рим. 14:2) [1,68; 2,77-79; 6,56-58]; бобові (Буття 25:28-34;) [1,59; 2, 66; 5,124]; виноград (Повтор. Закону 8:7-9; Єремія 2:21; [1,98; 6, 234]; оливки (Повтор. Закону 8:7-9; Иеремия 11:16 [1,57; 2,207; 6,259]; олія з оливок (Буття 28:18; Вихід 27:20; 29:40; Михея 6:15; Йоїлля 2:24) [1,62; 2,210].

Висновки. Таким чином, з урахуванням всієї вище наведеної інформації, можна зробити наступні висновки:

1. В Біблії, в Книгах Старого та Нового Заповітів, детально наведені Закони Бога відносно не тільки духовного зростання та поведінки людини, а й Божі вказівки відносно правил її здорового харчування. В Книгах Біблії

наведені приклади харчових продуктів та страв, які відповідно до Божої волі надані людству для здорового і безпечного харчування.

2. Ці Закони Бога є незмінними для всього людства в любий відрізок часу, так як воля та слова Бога є незмінними та наповнені Божою любов'ю до Свого найгарнішого створіння - людини.

3. Бог наділив людину розумом, свободою та вільним вибором в своїх діях, тому володіючи всім цим від Бога, кожна людина, знаючи волю Бога відносно себе, може зробити свій власний вибір і дії, зокрема відносно здорового харчування, приклади якого наведені в Святому Божому Письмі.

Література

1. [Вамош Файнберг Мириам](#) Кухня библейских времен. От райского сада до Тайной вечери. Российское Библейское Общество, 2011. – 104 с.

2. Кольберт Д. Библейские принципы здорового питания» / Пер. с англ. / Дон Кольберт. – 2-е изд. — М.: Триада, 2006. — 240с.

3. Погожева А.В. Секреты врачей, которые правильно едят. – СПб.: АСТ, 2014. – 320 с.

4. Ньюстрем Э. Библейский словарь. – СПб.: Библейская кафедра, 2013. – 554 с.

5. Геллей Г. Библейский справочник. – СПб.: Логос, 1996. – 862 с.

6. Сокольский И.Н. Прекрасные растения Библии. М. – СПб: Диля, 2006. – 302 с.

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ТА ФІЛОСОФІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Науменко Леонід Юрійович

*професор, завідувач кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації
ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України,*

Борисова Інна Станіславівна

*кандидат медичних наук, доцент кафедри медико-соціальної експертизи і
реабілітації ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,*

Березовський Віталій Миколайович

*кандидат медичних наук, доцент кафедри медико-соціальної експертизи і
реабілітації ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Сьогодні в Україні, в умовах реформування медичної галузі, йде осмислення того, якою повинна бути медична освіта, яка її місія, роль і місце в зміцненні здоров'я населення. Напрямки, щодо відповідей на нагальні запити медичної освіти держави, практичної ланки медичної галузі, потреб та сподівань споживачів медичних послуг, відображені у прийнятому в 2014 році «Закону про вищу освіту» [1].

Основним положенням «Закону ...», відповідно до вимог і очікувань українців, медична освіта повинна розкрити творчий потенціал і можливості самореалізації кожної особи, яка працює на благо українців в медичній галузі. Таким чином, сьогодні освіта повинна відповідати умовам реформування медичної галузі: бути доступною для всіх; безперервною; якісною; різносторонньою; заснованою на сучасних технологіях та принципах доказової медицини; активною (тобто орієнтовану на самостійність тих, що навчаються); відповідною сучасним потребам охорони здоров'я. Ці вимоги віддзеркалюють проблемні питання вітчизняної медичної післядипломної освіти лікарів експертів на сучасному етапі [2, 3, 4].

Особливостями післядипломного етапу підготовки є звернення педагога до дорослого, часто досвідченого фахівця із значним клінічним досвідом, до споживача знань, який досить точно знає, яких саме знань і в якій галузі він потребує. Нещодавно, потреби у нових медичних знаннях

можливо було задовольнити тільки традиційними носіями – підручниками, методичними посібниками, монографіями, лекціями. В той же час, розвинений інформаційний простір України дає широкий доступ до матеріалів конгресів, з'їздів, конференцій не тільки вітчизняних, а й Європейського та всесвітнього рівня.

Таким чином, сьогодні післядипломна освіта в медицині повинна демонструвати максимальну гнучкість і оперативність в реагуванні щодо зростання об'єму наукової інформації в галузі, яка оновлюється кожні 6-8 років. Саме післядипломний етап освіти в сучасних умовах розвитку суспільства та високими зростаючими потребами населення у високоякісних медичних послугах стає провідною ланкою у мінімізуванні існуючого дистанціювання між системою підготовки кадрів та практичною ланкою охорони здоров'я [5].

На кафедрі медико-соціальної експертизи і реабілітації факультету підвищення кваліфікації ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» з успіхом впроваджений один з найбільш прогресивних методів навчання - проблемно-орієнтоване навчання, який на нашу думку має більш широко застосуватися саме в системі післядипломної освіти. При такому підході при вирішенні учбових проблем слухачам циклу післядипломного підвищення кваліфікації запропоновано умовами поставленої цілі використовувати знання з різних дисциплін, виходячи з логіки рішення ситуативної задачі. Завдяки цьому стираються тимчасові грані між теоретичними та клінічними дисциплінами, є можливість доповнити їх сучасними науковими досягненнями. За допомогою цього методу навчання лікар підходить до вирішення проблеми самостійно, замість «студентського» заучування рішення, на основі використання нових знань з позицій доказової медицини. Курсант не тільки знайомиться із запропонованою йому інформацією, але навчається тому, як і де можливо отримати необхідну інформацію, що постійно змінюється, як

поводитися з нею критично, застосовувати її на практиці, уникаючи при цьому, догм.

Висновки:

1. Сучасні напрямки реформування медичної галузі в питаннях післядипломної освіти окреслені в «Законі про вищу освіту» та відповідають сучасним потребам лікарів експертів України.
2. Впровадження проблемно-орієнтованого методу в практику кафедр післядипломної освіти робить крок вперед в медичній науці і практиці, формуючи фаховий кругозір шляхом виявлення і формування у медичних працівників потреб в нових знаннях. Такий метод допомагає вирішити потреби фахівців охорони здоров'я адаптуватися до змін і інновацій.

Література

1. Закон України "Про вищу освіту" від 01.07.2014 № 1556-VII.
2. Національна доктрина розвитку освіти в Україні у XXI ст.: Затв. Указом Президента України від 17 квітня 2002 р. № 347 // Освіта України. – 2002. – 23 квітня (№ 33).
3. Левчук Л. В. Тенденції світового розвитку вищої освіти / Л. В. Левчук // Publish journal РГПУ. - <http://rspu.edu.ru/university>.
4. Система управління якістю медичної освіти / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕСС, 2003. – 212 с.
5. Чемерис О.А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції / О.А. Чемерис // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2005. – Вип. 25.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПОНЯТЬ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Мороховець Галина Юріївна,
здобувач кафедри педагогічної
майстерності та менеджменту
Полтавського національного
педагогічного університету
імені В. Г. Короленка*

Основною тенденцією останніх десятиліть є підготовка висококваліфікованих, конкурентоспроможних фахівців, із високим творчим потенціалом, компетентних, відповідальних, здатних до ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів. На сучасному етапі модернізації системи освіти в Україні особливої гостроти й актуальності набувають питання забезпечення конкурентоздатності випускників ВНЗ медичного профілю, що ґрунтується на методичних засадах ефективного формування професійно значущих умінь і навичок майбутніх лікарів, урахуванні особливостей становлення у них професійно значущих якостей на основі формування професійної компетентності студентів (1, с. 106).

Мета статті полягає у тому, щоб проаналізувати основні поняття компетентнісного підходу у підготовці майбутніх лікарів.

Результати дослідження. Лінгвістичне тлумачення поняття «компетентність» (лат. *competentia*, від *compeo* – спільно домагаюся, досягаю, відповідаю, підходжу) у словниках трактується як «володіння знаннями, що дозволяють судити про що-небудь», «поінформованість», «правомочність», «авторитетність, повноправність», «володіння компетенцією».

Позиції в розрізненні дефініцій компетенції і компетентності знаходять підтвердження в педагогічній теорії. Так, О.М. Спірін вважає, що «компетенцію можна трактувати як «добру обізнаність» з певною галуззю, в свою чергу, компетентність, на відміну від компетенції, передбачає

особистісну характеристику, ставлення до предмета діяльності, що формується під час навчання» [2].

Наведені тлумачення пояснюють спорідненість і відмінність між поняттями «компетенція» і «компетентність», трактуючи компетенцію як еталон ефективної діяльності в певній предметній галузі, а компетентність – як рівень опанування працівником компетенцій. Отже, компетенції складають основу змісту професійної діяльності будь-якого працівника.

Науковцями виділені ключові компетенції та ключові компетентності, близькі за змістом, що свідчить про спорідненість понять «компетенція» і «компетентність». У результаті запропоновано такий перелік ключових компетентностей у навчанні, якими покликаний оволодіти і майбутній лікар:

- навчальна (навчальна діяльність майбутнього фахівця, належна теоретична фахова підготовка, вироблення практичних умінь і навичок професійної діяльності та здобуття певного досвіду для роботи за спеціальністю);
- громадянська (акумуляція здатності студента у сфері суспільно-політичного життя, уміння захистити власні права і обов'язки);
- загальнокультурна (розвиток культури особистості та суспільства у різних аспектах, зокрема, у професійному);
- інформаційна (здатність володіти та оперувати інформацією стосовно професійної діяльності і перспектив професійного зростання);
- соціальна (сформованість у студента здатності функціонувати в соціумі як члена різних соціальних груп, уміння співпрацювати з усіма іншими представниками співтовариства);
- здоров'язберігаюча (спрямованість на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я, сформованість знань про здоров'яруйнівні фактори впливу в професійній діяльності, про способи збереження і підтримання здоров'я та ін.), що актуальні для роботи лікарів.

Стосовно останньої компетентності – теоретичні дослідження показали, що в освітніх закладах усіх рівнів не створено системи формування

збереження і зміцнення здоров'я. Причинами низького рівня сформованості культури здоров'язбереження молоді є відсутність особистісного ціннісного ставлення у студентів до власного здоров'я, відсутність знань, умінь та навичок профілактики професійних хвороб.

Висновки. Підсумовуючи вищесказане, можемо стверджувати, що успішна професійна підготовка майбутнього лікаря значним чином потребує адекватних та ефективних методів навчання. Однією з основ оновлення освіти виступає компетентнісний підхід у підготовці майбутніх фахівців. Проблеми та перспективи реалізації компетентнісного підходу в освіті потребують подальшого дослідження.

Література

1. Нахаєва, Я. М. Дефінітивний аналіз дослідження педагогічної проблеми підготовки майбутніх лікарів [Текст] / Я. М. Нахаєва // Науковий вісник Ужгородського університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І.В. Козубовська. – Ужгород: Говерла, 2013. – Вип. 28. – С. 113–115. – Рез. рос., англ. – Бібліогр.: с. 115 (11 назв).

2. Хуторской А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты [Електронний ресурс] / А.В.Хуторской // Інтернет-журнал «Эйдос». – 2002. – Режим доступу до журналу: <http://www.eidos.ru/journal/2002/0423.htm>

ЗМІСТ

<i>Бондаренко С. В.</i> ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ МОЛОДІ У СУЧАСНОМУ СВІТІ	3
<i>Борисюк Л. О.</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ХІМІКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	7
<i>Бугаєвський К. А.</i> ОСНОВИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ, ГІГІЄНІЧНИХ ВИМОГ, ВИСВІТЛЕНІ В СТАРОМУ ЗАПОВІТІ.....	12
<i>Кадобний Т. Б., Кадобна Л. Б.</i> НОВА ФІЛОСОФІЯ АРТ-ТЕРАПІЇ	16
<i>Олексюк Н. С., Калаур С. М.</i> ПРАКТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПО ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ПРОФІЛАКТИКИ АДИТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ	20
<i>Кравчук Л. В., Кравчук Л. О.</i> РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ В 40-х РОКАХ ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИЙ ФАКТОР НОВОЇ РАДЯНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ	23
<i>Крячкова Л. В., Волчек В. В.,</i> НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ІСТОРИЧНОМУ ДОСВІДУ З ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	27
<i>Кульчицький В. Й.</i> ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВА ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДІ	31
<i>Луців О. Р.</i> СИНЕРГЕТИЧНИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОЕФЕКТИВНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	34
<i>Мартинів О. М.</i> ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ СТУДЕНТІВ ЕКОНОМІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НА ЗАСАДАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ	37
<i>Мельничук І. М.</i> НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	40
<i>Назарук В. Л.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ З ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАСОБАМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	44
<i>Нахаєва Я. М.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ	48
<i>Терешкевич Г. Т. (с. Діогена)</i> ПОНЯТТЯ «ЗДОРОВ'Я» ТА «ХВОРОБА» В БІОЕТИЦІ	51
<i>Христенко О. М.</i> ДО ПИТАННЯ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ	54

<i>Шеремет А. М.</i> ПРОФЕСІОНАЛІЗМ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ У РОБОТІ З КЛІЄНТАМИ СОЦІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ МАТЕРІ І ДИТИНИ ЯК ЧИННИК РЕАЛІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПІДХОДУ НА ДЕРЖАВНОМУ РІВНІ	57
<i>Шукатка О. В.</i> ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЕКОНОМІСТІВ НА ЗАСАДАХ АКсіОЛОГІЇ	60
<i>Яцишина О. В.</i> ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В КОНТЕКСТІ ГУМАНІТАРНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	63
<i>Бугаєвський К. А.</i> ВАЛСОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО ХАЧУВАННЯ В БІБЛІЇ	67
<i>Науменко Л. Ю., Борисова І. С., Березовський В. М.</i> СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ТА ФІЛОСОФІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ	73
<i>Мороховець Г. Ю.</i> АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПОНЯТЬ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	76

Видавець і виготівник
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”.
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи ДК № 2215 від 16.06.2005 р.