

The article identifies a set of effective pedagogical conditions and substantiates the main components of the structural and functional model of future bachelors' professional identity formation in foreign language teaching. The content of the categories "condition" and "pedagogical condition" have been analyzed. It has been summarized that the common feature of these definitions is the interpretation of pedagogical conditions as factors of positive influence on the course of pedagogical processes or the functioning of pedagogical systems to improve their effectiveness. Generally, the pedagogical conditions are distinguished in such a way that their implementation maximally effectively influences the formation of all components of future bachelors' professional identity. It was assumed that the effective solution of the problem is the quality of the obtained results which will depend on the introduction of appropriate pedagogical conditions in the educational process of institutions of higher education, it will provide an effective influence on the process of formation of the phenomenon under study: formation of a positive "I-image" by using the method of cases; formation of a professional outlook on the basis of expanding the content of academic disciplines; the use of educational context for training of future foreign language bachelors to form their professional identity; organization of students' reflective and creative educational activity. In order to develop a structural and functional model for the formation of future bachelors' professional identity there have been specified: the purpose, methodological approaches, principles of study, stages, the criteria and levels of future bachelors' professional identity. The result is a developed structural and functional model presented in the form of interconnected blocks: theoretical, methodological, diagnostic, activity-practical, result-analytical. The author's structural-functional model of forming the future bachelors' professional identity in foreign language teaching is based on the interrelation of structural elements and reflects the complex realization of all pedagogical conditions defined in the study.

Key words: pedagogical conditions, professional identity, model, structural and functional model, future bachelors in foreign language teaching, students.

УДК 37; 364.444:378.1

DOI 10.31339/2413-3329-2020-1(11)-63-66

Гончаренко Олена Володимирівна,
кандидат педагогічних наук, старший викладач,
orcid id 0000-0002-5866-6839

Полянничко Анжела Олександрівна,
кандидат педагогічних наук, доцент,

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка, м. Суми
orcid id 0000-0003-3729-3452

ДО ПИТАННЯ ЗМІСТУ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ СКЛАДОВОЇ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

У статті висвітлено зміст і напрями медико-соціальної роботи, окреслено перелік функціональних завдань, які стоять перед соціальним працівником в системі охорони здоров'я. Авторкою доводиться необхідність введення медико-соціальної складової до фахової підготовки соціальних працівників, зокрема на магістерських програмах із соціальної роботи, та підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери, які потребують спеціалізованих знань щодо певних сфер охорони здоров'я населення.

Ключові слова: здоров'я, медико-соціальні аспекти здоров'я, медико-соціальна робота, медико-соціальна допомога, підготовка соціальних працівників медико-соціального спрямування.

Постановка проблеми. В умовах політичних, економічних і соціальних трансформацій останніх десятиліть показники здоров'я населення погіршуються, що веде до посилення медико-соціальних проблем в суспільстві. Це обумовлює об'єктивну потребу в розвитку нових ефективних технологій вирішення взаємопов'язаних проблем соціального і медичного характеру на якісно новому комплексно-інтегративному рівні. Серед таких технологій істотну роль виконують технології соціальної роботи в установах охорони здоров'я в межах професійної соціально-медичної роботи, яка розглядається науковцями як один з напрямів соціальної роботи і, в той же час, як важлива складова соціальної медицини, котра має прикладний характер.

У багатьох країнах світу соціальна робота є невід'ємним компонентом сфери охорони здоров'я, в межах якої соціальний працівник проводить соціальний захист пацієнтів через систему соціального страхування, надає психологічну підтримку, проводить рекреаційну роботу. Проте, діяльність соціальних працівників медичного спрямування в Україні ще рідкісне явище, що актуалізує питання підготовки фахівців для медико-соціальної роботи.

Аналіз актуальних досліджень і публікацій. Проблема здоров'я населення є доволі актуальною в сучасній науці. Медико-соціальні основи здоров'я розглядають Ю. Вороненко, О. Мартиненко, І. Маруненко, О. Тимчик, Ю. Шуригіна та інші. Питання теорії і практики соціальної роботи в сфері охорони здоров'я вивчають М. Беляєва, Д. Данко, С. Холостова та інші. Проблему підготовки соціальних працівників до медико-соціальної роботи розглядають Л. Клос, О. Повідайчик, Л. Радіонова, Т. Семігіна та інші. І хоча досліджуване питання представлено широким колом наукових доробків, проблема підготовки соціальних працівників до роботи в закладах охорони здоров'я потребує більш ґрунтовного вивчення.

Мета статті: схарактеризувати зміст та складові медико-соціальної роботи, окреслити коло функціональних завдань, які стоять перед соціальним працівником медичної спеціалізації; довести необхідність введення медико-соціальної складової до фахової підготовки соціальних працівників.

Результати дослідження. Проблема здоров'я та його збереження належить до числа як локальних, так і глобальних проблем. Таких, що мають життєво важливе значення як для кожного індивіда, кожної держави, так і для всього людства в цілому. По-перше, здоров'я відноситься до переліку головних цінностей життя, що дозволяє людині повноцінно жити, вчитися, працювати, будувати кар'єру, займатися спортом, відпочивати тощо. Разом з цим, здоров'я виступає важливою складовою щасливого сімейного життя, народження і виховання дітей, спокійної і благополучної старості. По-друге, здоров'я населення розглядається одним з основних чинників досягнення національної безпеки, соціально-економічного процвітання і благополуччя держави у цілому, а хороший стан індивідуального і громадського здоров'я виступає запорукою гармонічних відносин у суспільстві. Суспільство може досягти розвитку, якщо його громадяни будуть здоровими.

Здоров'я людини є предметом вивчення багатьох природничих і суспільних наук – біології, медицини, соціології, психології, філософії та ін. У сучасному науковому обігу дослідники нараховують понад 400 трактувань поняття «здоров'я». Проте, найбільш уживанишим є визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (Статут ВООЗ, 1948 р.), яке розглядає здоров'я як «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб і фізичних дефектів». Таке визначення, на думку науковців, є найбільш чітким, зрозумілим, повним, оскільки воно пов'язане з біологічними, соціальними та

психологічними аспектами даної проблеми. При цьому усе частіше авторами підкреслюється вага роль соціального аспекту здоров'я людини, пов'язаної з суспільством, усіма елементами його структури та безліччю відносин. З актуалізацією соціального аспекту, проблема здоров'я перестала бути тільки турботою лікарів і медичних закладів. Наразі до процесу попередження і подолання захворювань долучилися фахівці соціальної сфери, а до наукового обігу увійшли такі терміни, як «медико-соціальна допомога», «медико-соціальна робота», «соціальна робота в сфері охорони здоров'я» тощо.

Науковці-медики О. Мартиненко, І. Маруненко, О. Тимчик, Ю. Шуригіна визначають медико-соціальну роботу як новий вид мультидисциплінарної професійної діяльності медичного, психолого-педагогічного і соціально-правового характеру, спрямованої на відновлення, збереження і зміцнення здоров'я пацієнта [3, с. 15]. Для надання подібного виду послуг фахівцеві необхідно володіти знаннями і навиками з багатьох наукових галузей: медицини, психології, соціології, права та інших. Медико-соціальна робота трактується авторами як стратегія розвитку медико-соціальної допомоги населенню в сучасних умовах, а інноваційні технології медико-соціальної роботи – як методи вирішення основних завдань, що стоять як перед медичною, так і соціальною сферами суспільства. Під медико-соціальною допомогою розуміється вид суспільно корисної міжсекторальної діяльності працівників соціальних служб, при здійсненні якої разом з соціально-побутовими, юридичними, виховними та іншими функціями фахівцем надається певний обсяг медичних послуг по догляду за хворими, людьми похилого віку та дітьми, а також ведеться просвітницька робота щодо гігієнічного виховання населення і профілактики захворювань [6, с. 24]. Медико-соціальна допомога надається в установах системи охорони здоров'я та системи соціального захисту населення. Суть медико-соціальної допомоги полягає в координаційній роботі медичних, соціальних та інших фахівців, які забезпечують надання нужденним особам медико-соціальних послуг.

Сформувались на стику двох самостійних галузей – охорони здоров'я і соціального захисту населення, метою медико-соціальної роботи є досягнення максимально можливого рівня здоров'я, функціонування та адаптації осіб з фізичною і психічною патологією, соціально неблагополучних осіб. Медико-соціальна робота принципово змінює комплекс заходів з допомоги у сфері охорони здоров'я, тому що передбачає здійснення системних соціально-медичних впливів на ранніх стадіях захворювання і соціальної дезадаптації, що потенційно ведуть до важких ускладнень, інвалідизації і летального результату.

Медико-соціальної роботи потребують різні контингенти осіб, які мають виражені медичні та соціальні проблеми, що взаємно потенціюють одна з одною, і вирішення яких є проблематичним в межах односторонніх професійних заходів. Наразі автори (О. Мартиненко, С. Холостова та інші) до об'єктів медико-соціальної роботи відносять соціально дезадаптованих осіб, самотніх людей похилого віку, дітей-сиріт, юних матерів, багатодітні та асоціальні сім'ї, постраждалих в результаті надзвичайних ситуацій, хворих на СНІД та всіх тих, хто крім медичних мають проблеми соціального характеру, що ускладнюють збереження і відновлення здоров'я. Робота з такими клієнтами однаково важка і малоєфективна як для медичних працівників, так і для фахівців соціальних служб, оскільки вони неминуче стикаються з колом проблем, що виходять за межі їхньої професійної компетенції і перешкоджають успішній професійній діяльності. Науковці однак в думці, що чисельність таких контингентів протягом останніх років зростає. І однією з причин такої динаміки є низька ефективність існуючих форм і методів роботи з ними, а також відсутність належної мережі спеціально орієнтованих на такий вид діяльності служб як державних, так і недержавних [3, с. 29; 5, с. 200].

Проте, на думку М. Беляєвої, коло об'єктів медико-соціальної роботи набагато ширше. Через кліше, за яким медико-соціальної підтримки потребують лише люди з інвалідністю та

особи похилого віку, соціальна складова медико-соціальної роботи зводиться лише до соціально-побутової і частково економічної реабілітації. Якщо розглядати психологічний і педагогічний аспекти медико-соціальної роботи, то перелік клієнтів збільшиться. Адже будь-яка людина, опинившись в ролі пацієнта медичного закладу, потребує психологічної допомоги або залежно від статі, віку, професії виступає потенційним адресатом для різних профілактичних заходів медико-соціального характеру. Визначаючи межі медико-соціальної роботи і коло клієнтури, дослідники доводять, що більшість хвороб (якщо не всі) мають соціальні причини. Навіть виявлення генетично обумовлених захворювань у деяких випадках залежить від способу життя людини та умов, в яких вона проживає. Отже, порушення здоров'я тягне за собою соціальні наслідки, а «соціальна атмосфера», в свою чергу, впливає на швидкість одужання пацієнта. Тому будь-яке захворювання вимагає медико-соціального підходу і, відповідно до цього, перелік клієнтів для медико-соціальної роботи не обмежується і охоплює всі категорії населення [1, с. 26].

Складовими медико-соціальної роботи є такі напрями: профілактичний, терапевтичний (лікувальний) і патогенетичний (реабілітаційний). В межах першого напрямку медико-соціальна робота націлена на профілактику порушення здоров'я, в тому числі на попередження соціально обумовлених факторів, що мають руйнівні наслідки для життєдіяльності людини. Медико-соціальна робота профілактичного спрямування включає: проведення заходів щодо попередження соціально-залежних порушень соматичного, психічного і репродуктивного здоров'я; формування у населення установок на здоровий спосіб життя; забезпечення доступу до інформації з питань здоров'я; участь в розробці цільових програм медико-соціальної допомоги; забезпечення соціального захисту прав громадян в питаннях охорони здоров'я; проведення масових заходів (вакцинація, диспансеризація), що сприяють профілактиці і ранньому виявленню захворювань та ін. Профілактична складова медико-соціальної роботи реалізується через заклади освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення, на виробництвах тощо.

Друга складова – терапевтична (лікувальна) – націлена на діагностику і лікування захворювань, тому реалізується в межах медичних установ (передовсім, стаціонарів). Оскільки метою соціальної роботи у сфері охорони здоров'я є забезпечення професійної допомоги людям, чії можливості соціального функціонування в суспільстві порушені або можуть бути порушені внаслідок захворювання або нещасного випадку, то на цьому етапі головним завданням фахівців соціально-медичного спрямування стає допомога хворим та їх родинам у подоланні соціальних й емоційних проблем, які супроводжують захворювання і стан обмежених можливостей.

В межах патогенетичного (реабілітаційного) етапу колишні пацієнти медичних установ пристосовуються до змін, які відбувалися в їх житті, і тому потребують підтримки медичних і соціальних служб. Медико-соціальна робота даного напрямку включає заходи щодо: організації медико-соціальної допомоги; проведення медико-соціальної експертизи; здійснення медичної, соціальної і професійної реабілітації людей з інвалідністю; соціальну роботу в окремих галузях медицини; корекцію психічного статусу клієнта; забезпечення наступності у взаємодії фахівців суміжних професій [7, с. 12].

Соціальна робота в системі охорони здоров'я не претендує на виконання лікувально-діагностичних функцій, а передбачає тісну взаємодію з персоналом закладу і чітке розмежування функцій між медичними і соціальними працівниками. Функції, які виконуються в рамках медико-соціальної роботи, об'єднані у три групи: 1) *медико-орієнтовані*: медико-соціальний патронаж; надання медико-соціальної допомоги хронічним хворим; організація паліативної допомоги; попередження рецидивів основного захворювання, інвалідності, смертності; санітарно-гігієнічна просвіта; інформування клієнта про його права на медико-соціальну допомогу та порядок її надання з урахуванням специфіки проблем

та ін.; 2) *соціально-орієнтовані*: забезпечення захисту прав громадян з питань охорони здоров'я та надання медико-соціальної допомоги; представництво в органах влади інтересів осіб, які потребують медико-соціальної допомоги; участь у проведенні соціально-гігієнічного моніторингу, створенні реабілітаційної соціально-побутової інфраструктури для потребуючих категорій населення; забезпечення доступу клієнтів до інформації з питань здоров'я, стану довкілля, якості продуктів харчування; інформування клієнтів про пільги, виплати та інші види соціального захисту; сприяння клієнтам у вирішенні соціально-побутових і житлових проблем, отриманні пенсій, допомоги і виплат; сімейне консультування і психокорекція; психотерапія, психічна саморегуляція та ін.; 3) *інтегративні*: комплексна оцінка соціального статусу клієнта; сприяння виконанню профілактичних заходів соціально залежних порушень соматичного, психічного і репродуктивного здоров'я; формування установок клієнта, групи, населення на здоровий спосіб життя; планування сім'ї; проведення медико-соціальної експертизи; здійснення медичної, соціальної і професійної реабілітації інвалідів; проведення соціальної роботи в психіатрії, наркології, онкології, геріатрії та інших сферах клінічної медицини; запобігання поширенню ВІЛ-інфекції та забезпечення соціального захисту інфікованих та членів сімей; соціально-правове консультування; організація терапевтичних спільнот само- і взаємодопомоги реабілітаційного, психолого-педагогічного, соціально-правового характеру; участь в розробці комплексних програм медико-соціальної допомоги незахищеним групам населення та ін. [5, с. 201-202].

Для виконання різноманітних функціональних завдань у сфері надання медико-соціальної допомоги населенню фахівець повинен бути теоретично підготовлений в питаннях збереження здоров'я населення, орієнтуватися в теорії і практиці медико-соціальної роботи, знати нормативно-правову базу надання медико-соціальної допомоги та особливості організації медико-соціальної роботи з різними категоріями клієнтів. Практичні вміння фахівця визначені професійними компетенціями при вирішенні медико-соціальних проблем різних клієнтів. Наразі фахівець повинен вміти: використовувати базову модель медико-соціальної роботи з клієнтами різного профілю на основі єдиних методичних підходів; виявляти та аналізувати медико-соціальні проблеми різних груп населення; орієнтуватися в формах і методах медико-соціальної роботи; оцінювати ефективність реалізації медико-соціальних технологій тощо. Соціальний працівник повинен володіти: навичками використання теорії медико-соціальної роботи при обґрунтуванні змісту і методики надання професійної допомоги різним групам клієнтів; основними методами профілактичної, терапевтичної (лікувальної) і патогенетичної (реабілітаційної) роботи з клієнтами; змістом і методикою медико-соціальної роботи в закладах соціального обслуговування населення, освіти, охорони здоров'я, служб планування сім'ї та інших.

Значення медико-соціальної роботи доводить зарубіжний

досвід, який демонструє, що у багатьох країнах світу соціальна робота вже давно стала невід'ємним компонентом сфери охорони здоров'я, підґрунтям якої є введення відповідних посад соціальних працівників з медичною спеціалізацією в лікувально-профілактичних установах, їх кваліфікаційна характеристика, налагодження системи підготовки кадрів для роботи в практичному секторі сфери охорони здоров'я. Натомість, в Україні фахова підготовка соціальних працівників розпочалася лише у 1990-ті роки, через що в нашій країні й досі наявний брак взаємозв'язків між медичною і соціальною сферою.

Як слушно зауважують Л. Клос та Т. Семигіна, в наших медичних інституціях майже немає посад соціальних працівників або посад для тих, хто має фах з соціальної роботи. Згідно з класифікатором професій і спеціальностей, у сфері охорони здоров'я соціальні працівники можуть брати участь у роботі лікарняних закладів на окремих посадах і в обмеженому переліку місць практики (вакансії «фахівець з соціальної роботи» і «соціальний працівник» передбачені у психіатричних і наркологічних лікарнях, хоспісах, центрах і відділеннях профілактики та боротьби із ВІЛ-інфекцією); працювати у таких структурах, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я, як будинки нічного перебування, центри ресоціалізації наркозалежної молоді, будинки-інтернати для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, дитячих будинках-інтернатах тощо. Крім того, відомче розмежування закладів охорони здоров'я та соціального обслуговування ускладнює формування цілісного комплексу необхідних медичних і соціальних заходів (приміром, у сфері надання паліативної допомоги невиліковно хворим, підтримки ВІЛ-інфікованих людей, у роботі з психічнохворими людьми та ін.) [2, с. 9; 4, с. 127].

Тому важливим питанням для державної політики в сфері охорони здоров'я залишається підготовка спеціалістів із соціальної роботи, здатних ефективно працювати в медичній галузі. Передовсім мова йде про необхідність впровадження спеціалізації на магістерських програмах із соціальної роботи (з обов'язковим проходженням практики у закладах охорони здоров'я), що потребує розробки відповідних навчальних програм, побудованих на компетентісному підході. Не менш актуальним є питання підвищення кваліфікації соціальних працівників, які потребують спеціалізованих знань щодо певних сфер охорони здоров'я населення.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, особливість роботи соціального працівника в системі охорони здоров'я полягає в необхідності пошуку оптимального рішення проблем клієнтів, застосовуючи різноманітні напрями, форми і методи медико-соціальної роботи. Тому зміст медико-соціальної складової підготовки соціальних працівників має визначатися тими вимогами, які висуваються суспільством до фахівця конкретного профілю, і враховувати сукупність загальних і професійних знань, умінь і навичок, моральних якостей особистості.

Список використаних джерел

1. Беляева М. А. Осмысление содержания понятия «медико-социальная работа» // Педагогическое образование. 2008. №1. С. 25-33.
2. Клос Л. Аспекти професіоналізації соціальної роботи сфери здоров'я у США і Україні // Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки. 2017. №8. С. 47-55.
3. Мартыненко А. В. Теория и практика медико-социальной работы: учеб. пособие. Москва: Гардарики, 2007. 159 с.
4. Семигіна Т.В. Підготовка соціальних працівників для системи охорони здоров'я: міжнародний досвід і можливості для України // Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я: мат-ли наук.-практ. конф. (Київ, 22 квітня 2015 р.). Київ, 2015. С. 126-128.
5. Технологии социальной работы: учебник / под общ ред. проф. Е.И. Холостовой. Москва: ИНФРА-М, 2003. 366 с.
6. Тимчик О. В., Маруненко І. М. Медико-соціальні основи здоров'я: навч. посіб. Київ: Київськ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2013. 317 с.
7. Шурыгина Ю. Ю. Технологии и формы организации медико-социальной помощи на примере Республики Бурятия: Монография. Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2006. 117 с.

References

1. Belyaeva, M. A., 2008. Osmyshlenie soderzhaniya ponyatiya «mediko-sotsialnaya rabota» [Understanding the content of the concept of "medical and social work"] // Pedagogicheskoe obrazovanie. №1. S. 25-33.

2. Klos, L., 2017. Aspekty profesjonalizatsii sotsialnoi roboty sfery zdorovia u SSHa i Ukraini [Aspects of professionalizing health care social work in the US and Ukraine] // Visnyk Cherkaskoho natsionalnoho universytetu imeni Bohdana Khmelnytskoho. Seriya: Pedahohichni nauky. №8. S. 47-55.
3. Martynenko, A. V., 2007. Teoriya i praktika mediko-sotsialnoy roboty [Theory and practice of medical and social work]. Moskva: Gardariki. 159 s.
4. Semyhina, T. V., 2015. Pidhotovka sotsialnykh pratsivnykiv dlia systemy okhorony zdorovia: mizhnarodnyi dosvid i mozhlyvosti dlia Ukrainy [Training social workers for the healthcare system: international experience and opportunities for Ukraine // The state's challenge in ensuring an effective healthcare personnel policy] // Zavdannia derzhavy u zabezpechenni efektyvnoi kadrovoi polityky systemy okhorony zdorovia: materialy nauk.-prakt. konf. (Kyiv, 2015 r.). Kyiv. S. 126-128.
5. Holostova, E. I. (Ed.), 2003. Tehnologii sotsialnoy roboty [Technologies of social work]: uchebnik. Moskva. 366 s.
6. Tymchyk, O. V. & Marunenko, I. M., 2013. Medyko-sotsialni osnovy zdorovia [Medico-social bases of health]. Kyiv, 317 s.
7. Shurygina, Yu. Yu., 2006. Tehnologii i formy organizatsii mediko-sotsialnoy pomoschi na primere Respubliki Buryatiya [Technologies and forms of organization of medical and social assistance on the example of the Republic of Buryatia]. Ulan-Ude. 117 s.

В статті освещены содержание и направления медико-социальной работы, определен перечень функциональных задач, которые стоят перед социальным работником в системе здравоохранения. Автором доказывается необходимость введения медико-социальной составляющей в профессиональную подготовку социальных работников, в частности на магистерских программах по социальной работе, и повышение квалификации специалистов социальной сферы, требующих специализированных знаний по вопросам здравоохранения населения.

Ключевые слова: *здоровье, медико-социальные аспекты здоровья, медико-социальная работа, медико-социальная помощь, подготовка социальных работников медико-социального направления.*

The article outlines the content and directions of medical and social work, the list of functional tasks facing the social worker in the health care system. Medico-social work is defined by the author as a new type of multidisciplinary professional activity of medical, psychological-pedagogical and social-legal character, aimed at restoring, preserving and promoting the health of the patient. Medical and social work was formed at the intersection of two separate branches – health care and social protection of the population. The goal of medico-social work is to achieve the highest possible level of health, functioning and adaptation of persons with physical and mental pathology, as well as socially disadvantaged persons. The list of clients for medical and social work is not limited to individual contingents (socially maladapted persons, single elderly people, orphans, young mothers, large families and asocial families, victims of emergencies, AIDS patients) and covers all categories of the population. The components of medical and social work are preventive care (prevention of health disorders), therapeutic or healing (assistance to patients and their families in overcoming social and emotional problems through illness) and pathogenetic or rehabilitation (medical and social support for patients after illness). In many countries of the world, social work has become an integral component of the healthcare sector, in which the social worker provides social protection for patients through the social insurance system, provides psychological support, conducts recreational work. However, the activity of social workers in the field of health care in Ukraine is a rare phenomenon, which actualizes the need to train specialists for medical and social work. Therefore, the author argues for the need to introduce a medico-social component in the professional training and retraining of social workers.

Key words: *health, medico-social aspects of health, medico-social work, medico-social assistance, training of social workers of medico-social orientation.*

УДК 377.36+61:001.891.5:378:614.253.5
DOI 10.31339/2413-3329-2020-1(11)-66-69

Демянчук Михайло Ростиславович,
кандидат педагогічних наук, викладач,
Фаховий медичний коледж комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради, м. Рівне

ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖАХ

На основі теоретичного аналізу літературних джерел аргументовано необхідність проведення науково-дослідної роботи в системі підготовки молодших медичних спеціалістів. У статті охарактеризовано чотири етапи дослідно-експериментальної роботи, присвяченої розробці та перевірці дієвості оновленої системи професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в медичних коледжах: організаційно-діагностичний, констатувальний, формувальний, результативно-аналітичний. Використовувалися методи анкетування, тестування, опитування, спостереження, оцінювання участі студентів у вирішенні професійно-ситуативних та симуляційних завдань, визначення та реалізації педагогічних умов, математичної статистики та ін.

Ключові слова: *молоді спеціалісти сестринської справи, медичні коледжі, професійна підготовка, експериментальне дослідження, етапи, методи*

Постановка проблеми. Сучасні процеси реформування медичної галузі в Україні супроводжуються динамічними змінами в різних сферах: інформаційній, економічній, медичній, освітній та ін. Важливу роль у наданні комплексної медичної допомоги відіграють представники спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» (Галузь знань 1201 Медицина; напрям підготовки 6.120101 Сестринська справа; кваліфікація 3231 Сестра медична) освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст», які здобувають освіту в медичних коледжах. Тому з метою розробки та впровадження в освітню практику сучасної методики підготовки фахівців означеної спеціальності дослідники акцентують увагу на

перманентній проблематизації й освітньому дисонансі між традиційним та інноваційним навчанням і використовують різноманітні способи вдосконалення професійної підготовки майбутніх медичних сестер у медичних коледжах. Зазвичай авторські освітні стратегії апробовуються в освітній практиці кількох закладів освіти з метою перевірки ефективності використання сучасних педагогічних технологій у медичних коледжах, доведення доцільності та дієвості нових способів організації навчання майбутніх медичних сестер, щоб фокусувати увагу викладацького колективу на результативності використання дослідницьких стратегій.