

схильні приховувати своє «Я», власні потреби, бажання, не вміють відстоювати свої межі свого «Я», не вміють ефективно використовувати свої інтелектуальні ресурси. Згідно характеристики методики прояв патогенного мислення у студентів-психологів виражається у розгубленості, внутрішній агресії, образі, негативних переживаннях, порушеннях поведінки з нав'язливими діями, вербальній агресії та аутоагресії, нездатності протистояти агресії оточуючих. Негативні емоції студентів пов'язані з переконанням, вираженим у формулюванні змісту подій: «Це для мене погано». Негативний емоційний відгук на ситуацію виникає завдяки наклеюванню «ярлика», який у більшості випадків не відповідає дійсності. Таким чином, переважання у студентів-психологів рис патогенного типу мислення сприяє розвитку хронічного стресу, напруженості в процесі навчальної діяльності, апатії, виникненні лінощів, зниженні настрою, призводить до невдач, формуванню стереотипів поведінки, що призводять до конфліктів в навчальній групі та, як наслідок, внутрішньо-особистісних конфліктів. Видами прояву патогенного мислення можуть бути патогенний психологічний захист, що виявляється у формі агресії, страхів, втечі у світ фантазій; патогенний характер емоцій, який виражається у почуттях образи, провини, сорому тощо; парадигма насильницького управління, що полягає у хибних рольових очікуваннях, соціальних стереотипах, ідеях помсти чи загрози та спричиняє вибір студентами неконструктивних копінг-стратегій.

Студенти з саногенним типом мислення вміють самостійно зменшувати внутрішній конфлікт, напруженість, підтримувати позитивний образ «Я», що дозволяє позбутися негативних наслідків проблемних ситуацій, сприяє саморегуляції та усвідомленню власних емоцій та їх причин. Такі студенти можуть відокремлювати себе від власних переживань та негативних подій свого життя, спостерігати за ними з боку, віднаходити користь та ресурси в емоціогенних ситуаціях та обдумувати засоби пристосування до них. Студенти з саногенним стилем мислення характеризуються розвинутою здатністю до рефлексії, вольовою саморегуляцією, переважанням позитивного емоційного фону, відчуттям внутрішнього благополуччя, схильністю до аналізу ситуації та своєї ролі у проблемних ситуаціях. Розвиток саногенного мислення у студентів сприяє актуалізації конструктивних, проблемно-орієнтованих копінг-стратегій, отже здатність до концентрації уваги в процесі рефлексії, вміння усунуватися від негативних переживань, розпізнавати прояви свого психічного стану, здатність до аналітичного стилю мислення у проблемних ситуаціях, знання закономірностей функціонування психіки і способів управління нею, уміння переривати патогенні думки та поведінку, занурюватися у позитивні переживання та розпізнавати ресурси для досягнення бажаної мети, формує комплекс особистісних чинників, що визначають особистісний потенціал копінг-ресурсів.

Отже, розвиток саногенного мислення у студентів є одним із засобів розвитку та формування внутрішніх чинників, що складають психологічні копінг-ресурси особистості та забезпечують можливість використання конструктивних, адаптивних стратегій подолання проблемних ситуацій. Усвідомлення неконструктивних програм поведінки та їх корекція зумовлює загальну зміну психічного стану студента у бік переважання позитивного емоційного фону та підвищує здатність до подолання емоціогенних ситуацій, знижує можливість застрягання в них та дозволяє конструктивно справлятися з труднощами, ефективно вирішувати актуальні завдання в процесі досягнення поставлених цілей.

Кабашнюк В. О.

Хмельницький національний університет

ЗАСТОСУВАННЯ АЛГОРИТМІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Одним з найбільших наукових досягнень ХХ століття є теорія алгоритмів, без якої неможливе існування програмування, теорії ЕВМ, кібернетики. Наразі поняття «алгоритм» стало застосовуватися в педагогіці, психології, медицині тощо. В полі гуманітарних дисциплін поняття «алгоритм» означає точний припис про етапне виконання у визначеній послідовності системи дій, які призводять до розв'язання завдань певного типу. Існує кілька видів завдань алгоритмів – словесний, структурний, формульний та оперативний (Мілерман В. С., 1997).

Великі можливості алгоритмів дозволяють широко використовувати їх у навчальному процесі. Коли змістом навчання є діяльність з розв'язання професійних задач, така модель найкраще буде представлена у вигляді алгоритму.

У відповідності з професійними завданнями при підготовці парамедиків (студенти спеціальностей «Психологія», «Трудове навчання», «Середня освіта, Англійська мова») та майбутніх фізичних терапевтів і ерготерапевтів при вивченні дисципліни «Основи медичних знань» ми використовуємо алгоритми обстеження потерпілих, діагностичні алгоритми, алгоритми з надання першої домедичної допомоги.

Діагностичний алгоритм – це точний загальнозрозумілий припис про поетапне виконання у певній послідовності елементарних розумових операцій та дій для встановлення хвороб, які проявляються певним провідним синдромом (Наумов Л. Б.)

В основу діагностичного алгоритму покладений синдромний принцип клінічного мислення з такими етапами:

1. Збір інформації;
2. Виявлення провідного синдрому;
3. Визначення по головних симптомах найбільш вірогідної патології, її ускладнень та наслідків;
4. Встановлення діагнозу.

Основним завданням є виділення головних ознак, вирішальних симптомів у мінімальній кількості, які сприяють постановці діагнозу. Зрозуміло, що їх виділення представляє чималі труднощі.

Будь-якому алгоритму, впровадженому при вивченні дисципліни «Основи медичних знань», притаманні такі важливі риси:

1. Простота алгоритму;
2. Однозначність алгоритму;
3. Масовість алгоритму;
4. Результативність алгоритму;
5. Дискретність алгоритму.

Складання алгоритму обстеження потерпілого, діагностичних алгоритмів та алгоритмів з надання першої домедичної допомоги сприяли створенню найбільш складного загального етапного виконання системи дій на місці події (Кабашнюк В. О., 2018).

Алгоритм надання першої допомоги

I. На місці події.

1. Встановити обставини події та припинити дію шкідливого чинника
2. Зафіксувати час та місце події.
3. Викликати служби екстреного порятунку, залежно від обставин:
 - 101 – підрозділи МНС (пожежа, повінь, руйнування будівель тощо);
 - 102 – поліція;
 - 103 – екстрена медична допомога;
 - 104 – аварійна служба газу.

II. При огляді потерпілого.

A. Спитати: «Що трапилось?», при мовчанні потрясти потерпілого.

Б. Для власного захисту одягнути одноразові нестерильні гумові рукавички.

В. Встановити:

- 1) вид і тяжкість пошкоджень;
- 2) спосіб надання допомоги;
- 3) необхідні засоби першої допомоги, залежно від можливостей та обставин.

III. Надання першої допомоги.

1. Забезпечити матеріальними засобами для надання допомоги залежно від обставин і можливостей.

2. Надати першу допомогу.

3. Забезпечити транспортування в лікувальний заклад.

При організації контролю знань ми також використовуємо алгоритми:

1. Контрольні завдання зі складання алгоритму першої домедичної допомоги при певному нещасному випадку;

2. «Сліпі» алгоритми, із заповненням деяких пропущених етапів надання першої домедичної допомоги;

3. Розв'язання клініко-ситуаційних задач, які слід розв'язувати алгоритмічним шляхом, наприклад:

Задача 1. Під час проходження виробничої практики студентка Н. прострочила палець на швейній машині. Відчула біль, виникло пошкодження шкіри, з'явилась крапля червоної крові.

Поставте діагноз. Надайте першу домедичну допомогу в повному обсязі.

Алгоритм розв'язання клініко-ситуаційних задач

1. При постановці діагнозу в хронологічному порядку винесіть вид пошкодження (захворювання) органу з використанням засвоєних класифікацій: *рана пальця, колота, поверхнева, непроникаюча, інфікована.*

2. Далі вкажіть можливі ускладнення також в хронологічній послідовності: *зовнішня капілярна кровотеча, гостра, первинна.*

3. Вкажіть всі заходи першої домедичної допомоги у послідовності її надання, наприклад:

- 1) надягнути гумові рукавички;
- 2) рану промокнути стерильною серветкою;
- 3) в рану налити 3 % розчин перекису водню;
- 4) рану промокнути стерильною серветкою;
- 5) здорову шкіру навколо рани змастити розчином йоду;
- 6) рану закрити стерильною серветкою;
- 7) накласти наперсткоподібну бинтову пов'язку на палець;
- 8) направити в травмпункт.

Отже, повна відповідь повинна мати такий вигляд:

Діагноз: поверхнева, колота, непроникаюча, інфікована рана пальця. Зовнішня капілярна кровотеча, гостра, первинна.

Перша допомога:

- 1) надягнути гумові рукавички;
- 2) рану промокнути стерильною серветкою;
- 3) в рану налити 3 % розчин перекису водню;
- 4) рану промокнути стерильною серветкою;
- 5) здорову шкіру навколо рани змастити розчином йоду;
- 6) рану закрити стерильною серветкою;
- 7) накласти наперсткоподібну бинтову пов'язку на палець;
- 8) направити в травмпункт.

Таким чином, алгоритми знаходять широке застосування в навчальному процесі при вивченні дисциплін медико-біологічного напрямку. Вони сприяють:

1. Розвитку діагностичного мислення студентів;
2. Розвитку саме економного мислення;
3. Раціональному використанню навчального часу;
4. Організації процесу навчання з врахуванням майбутньої спеціальності студента;
5. Їх можна використовувати при проведенні різних видів занять, у т. ч. при організації поточного та підсумкового контролю знань студентів.

Караміна О. М.

Комунальний заклад «Костянтинівський медичний коледж»

Караміна К. О.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

**КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ
ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Практика професійної підготовки майбутніх фахівців свідчить, що сьогодні конкурентоздатним на ринку праці може стати не стільки відмінник-теоретик, скільки практико-орієнтований фахівець. Сучасна молода людина має бути здатна і готова до успішної життєдіяльності в мінливих соціально-економічних умовах, самостійного і свідомого вирішення складних життєвих завдань, породжених інформаційними, економічними, соціальними, політичними, культурно-релігійними процесами третього тисячоліття. Тому одним із першочергових завдань освітян у наш час є формування життєвої компетентності особистості, її здатності вирішувати власні життєві проблеми і брати активну участь у вирішенні суспільних