

образуючих структурную методическую модель, которая зависит от научного содержания, характера изложенного материала и типа лекции. Как следствие, исследованы критерии структурного моделирования разновидностей лекции в зависимости от запланированной дидактической цели – вводной, информационной, обзорной, проблемной, бинарной, лекции-консультации, лекции с заранее определенными ошибками, лекции-пресс-конференции.

Ключевые слова: модель, моделирование, компетентностный подход, компетентность, лекция, форма организации обучения, учебный процесс, структура.

ЛЮКОНРАЙ Т. Р. Modeling of lecturing courses in the educational process of high school.

The article presents a general analysis of pedagogical modeling as a method of pedagogical research, presents the basic principles of its application in the context of integrating a competence approach in to the educational process of a higher school. It is established, although the construction of the model assumes the abstraction and idealization of the object of study, but its use in pedagogy makes it possible to analyze and evaluate in detail both the key stages of the educational process as a whole and the basic forms of instruction in particular. The modeling of lecture courses is aimed at structurally-logical construction of classes, according to its dominant purpose – to optimize the learning process, to increase effectiveness. The theoretical basis for constructing a model of various types of lectures is considered. The complex of inter related and well-defined elements forming a structural methodical model is analyzed, depends on the scientific content, the nature of the material presented and the type of lecture. As a result, the criteria for the structural modeling of the lecture varieties are studied depending on the planned didactic purpose – introductory, informational, overview, problematic, binary, lecture-consultation, lectures with predefined errors, lecture of the press conference.

Keywords: model, modeling, competence approach, competence, lecture, the form of the organization of training, the educational process, the structure of construction.

УДК 378.147.227

**Макаренко А. М., Долгий М. Л.,
Стрюк М. П., Дрозденко Н. В.**

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ НАВЧАННЯ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

У статті на прикладах наведено алгоритм навчання рятувальників командній роботі при наданні домедичної допомоги. Визначальним якість проведеного навчання є підсумковий залік, який проходить у формі виконання рятувальниками ситуаційних задач. Залік проводять викладач-лектор та два викладачі-інструктори. Після вступного слова викладача-лектора рятувальників (8-10 осіб) поділяють на 3 групи, кожна з яких одержує завдання (білет) з трьох складових: серцево-легенева реанімація (СЛР), травми різного походження, інші ушкодження.

Коли всі завдання виконані, викладач-лектор підбиває підсумки: звертає увагу на припущені помилки, на правильність і швидкість прийняття рішень, і робить висновок – чи змогли рятувальники підтримати життя умовного постраждалого до прибуття екстреної медичної допомоги. Акцентується увага на подальшій розробці відповідних методичних матеріалів для їх застосування у навчальних закладах системи Державної служби з надзвичайних ситуацій.

Ключові слова: домедична допомога; навчання; рятувальники; тренінги.

Забезпечення особистої безпеки і збереження свого здоров'я – одна з найважливіших сторін практичних інтересів людини, особливо в умовах сьогодення.

Не проходить і дня без чергової аварії, стихійного лиха, соціального конфлікту або кримінальної події, що спричинили за собою загибель людей і величезний матеріальний збиток.

Зараз, коли в будь-яку хвилину може гостро постати питання: “Жити чи не жити?”, особливо актуальним є вміння надавати домедичну допомогу.

Основне завдання домедичної допомоги при нещасному випадку – зберегти життя постраждалого до прибуття рятувальних служб, екстреної медичної допомоги, використати будь-який шанс для його порятунку.

Над проблемою навчання домедичній допомозі постраждалим при різних НС працювали такі зарубіжні та вітчизняні вчені: О. М. Акулова, В. В. Безпалій, В. М. Василенко, П. Б. Волянський, С. І. Гур'єв, А. М. Гулай, І. В. Кочин, Ю. П. Литвин, Ю. О. Лермонтова, П. І. Сидоренко, Ю. С. Таймасов, А. В. Терент'єва та інші.

Основна увага приділялася вивченню шляхів оптимізації системи навчання з домедичної допомоги, передусім пересічних громадян, які в умовах сьогодення, фактично не об'явленої війни, проявів терору та можливого їх поширення повинні вміти зберегти життя своїм рідним та близьким.

Мета статті. У статті на прикладах наведено алгоритм навчання рятувальників працювати в команді при наданні домедичної допомоги. Акцентується увага на подальшій розробці відповідних методичних матеріалів для їх застосування у навчальних закладах системи ДСНС. Навчити рятувальників працювати в команді при наданні домедичної допомоги.

Згідно з чинним законодавством [1], певні категорії працівників, до функціональних обов'язків яких входить надання домедичної допомоги, отримують необхідні знання безкоштовно у спеціалізованих навчально-тренувальних підрозділах навчальних закладів (центрів) [4].

Одним з таких закладів є Інститут державного управління у сфері цивільного захисту, де навчання рятувальників з домедичної допомоги проводяться за опрацьованою програмою “Перший на місці події” відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України [2].

Підготовка з цього напрямку рятувальників у навчальних закладах ДСНС повинна бути заснована на найбільш ефективних методах навчання – стимуляційних та імітаційних (тренінгових методах) [6].

Особливо слід зупинитися на формуванні алгоритму навчання рятувальників. Як показує наш досвід, не достатньо навіть дуже скрупульозно і з застосування сучасного матеріально-технічного обладнання викладати відповідні програми з домедичної допомоги. Величезне значення має досвід рятувальників, при використанні якого навчання набуває зовсім нового окрасу, можна навіть сказати нового

практичного спрямування. Тобто, обов'язково повинен бути зворотній зв'язок викладач – рятувальник. І, безумовно, першочергове значення мають отримані теоретичні знання та практичні навички, а відпрацювання останніх повинно бути доведено до автоматизму [5, 7].

Найголовніше – це формування у слухачів усвідомленого рішення щодо прийняття тих чи інших негайних ефективних дій з надання допомоги постраждалим в екстремальних умовах.

Заключним етапом навчання є підсумковий залік, який проходить у формі виконання слухачами ситуаційних задач.

Залік проводиться трьома викладачами, це: викладач-лектор та два викладача-інструктори.

Після вступного слова викладача-лектора слухачі (8-10 осіб) діляться на 3 групи, кожна з яких одержує завдання (білет) з трьох складових, а саме: серцево-легенева реанімація (далі СЛР), травми різного походження, а також (третья складова) – інші ушкодження.

Порядок дій такий. Під контролем викладачів-інструкторів групи слухачів виконують завдання.

При цьому вони обов'язково коментують і обґрунтовують порядок своїх дій.

Серцево-легенева реанімація. Перш за все це огляд місця події: переконатися у власній безпеці та безпеці постраждалого.

Перша група оглядає постраждалого і встановлює: він без свідомості, пульс, дихання, реакція зіниць на світло – відсутні (це 10-15 секунд). Двоє рятувальників негайно розпочинають серцево-легеневу реанімацію. Перший рятувальник стає на коліна збоку і впритул до постраждалого, звільняє грудну клітину від одягу, відкриває рота для того, щоб переконатися у прохідності дихальних шляхів, при наявності сторонніх предметів у порожнині рота захищеними руками їх видаляє.

Другий у цей же час викликає екстрену медичну допомогу; повідомляє місце знаходження, хто постраждалий (чоловік, жінка, орієнтовний вік), наявність клінічної смерті.

Перший рятувальник виконує натискання на груднину (30 разів), після чого одразу ж другий робить 2 вдихи, закриваючи ніс (якщо використовується метод рот до рота).

Рятувальник, що натискає на груднину, тримає руки прямими, працює корпусом, не відриває руки від груднини, рахує натискання.

Оскільки серцево-легенева реанімація – важка фізична робота, то кожні 2-3 хвилини треба замінювати один одного.

При цьому виконавці вправи наголошують, що серцево-легенева реанімація проводиться до:

1. Відновлення дихання і серцевої діяльності.
2. Прибуття екстреної медичної допомоги.
3. Появи трупних плям.

Робиться також акцент, що НЕПРИПУСТИМО виконувати серцево-

легеневу реанімацію, якщо серце працює, бо це призводить до порушення ритму серця і його зупинки.

Отже, як тільки серце запрацювало, треба негайно припинити серцево-легеневу реанімацію, а постраждалого перевести в стабільне (бокове) положення. Все це виконується під контролем викладача-інструктора.

Кожен рятувальник коментує порядок виконання своїх дій.

Таке ж завдання (серцево-легенева реанімація), але при клінічній смерті внаслідок ураження електричним струмом, виконує друга група.

Один з рятувальників доповідає, що наблизитись до такого постраждалого після огляду місця події треба дрібними кроками, не відриваючи стоп від землі для запобігання ураження струмом внаслідок виникнення крокової напруги. Знімає дріт з постраждалого, знеструмлює його. Робить це захищеними руками, використовуючи сухий предмет, наприклад, палку. І тільки після цього розпочинає серцево-легеневу реанімацію.

Другий рятувальник викликає екстрену медичну допомогу.

Після проведення вдалої серцево-легеневої реанімації постраждалий переводиться в стабільне(бокове) положення і, періодично контролюючи стан постраждалого, рятувальники чекають на прибуття екстреної медичної допомоги.

Наступне завдання з серцево-легеневої реанімації одержує третя група:

З води витягли людину. Постраждалий непритомний, пульсу, дихання, реакції зіниць на світло немає.

У потопельника клінічна смерть.

Один з рятувальників викликає екстрену медичну допомогу, двоє інших негайно розпочинають серцево-легеневу реанімацію.

При цьому слід запрокинути голову, відкрити рота, захищеними руками випорожнити рот (пісок, водорості).

При проведенні серцево-легеневої реанімації голову постраждалого повернути набік, захищеними руками витягти язик назовні – це полегшує вихід води з легенів.

Після відновлення пульсу, дихання, реакції зіниць на світло, серцево-легенева реанімація припиняється.

Для подальшого очищення легень рятувальник стає на коліно, постраждалого розташовують так, щоб голова, шия, грудна клітина були нахилені донизу, а живіт постраждалого був на нозі рятувальника. При цьому рот слід відкрити, кулаком бити між лопатками до тих пір, поки вся вода не вийде назовні.

Після цього постраждалому треба надати стабільне (бокове) положення та в такому положенні чекати на прибуття екстреної медичної допомоги, постійно стежити за станом постраждалого.

Травми. Група рятувальників одержує завдання: внаслідок ДТП постраждали дві людини.

У одного одяг і обличчя залиті кров'ю, на чолі різана рана довжиною до 3см, з якої витікає кров. Постраждалий в свідомості, збуджений.

У другого видимих пошкоджень нема, але він скаржиться на головний біль, нудоту, запаморочення. Обставин ДТП не пам'ятає.

Перш за все це огляд місця події: переконатися у власній безпеці та безпеці постраждалих. Потім – вимкнути двигун.

Один рятувальник одягає постраждалим шийні комірці, або фіксує шию підручними засобами і при цьому пояснює, що при ДТП завжди треба підозрювати ушкодження шийного відділу хребта, яке може призвести до загибелі постраждалого.

Другий рятувальник в цей час викликає екстрену медичну допомогу.

Першочергове завдання – зупинити кровотечу. Для цього рятувальник накладає стискаючу пов'язку на чоло постраждалого.

Що стосується іншого постраждалого, то у нього діагностується закрита черепно-мозкова травма.

Отже, треба прикласти йому холод до голови (целофановий кульок з холодною водою), заспокоїти, укласти, чекати на прибуття екстреної медичної допомоги та постійно стежити за станом постраждалого.

Друга група одержує завдання:

Огрядна жінка посковзнулась і впала на сідниці. Одразу ж відчула різкий біль у спині, заніміння ніг. Постраждала лежить, будь-які рухи в ногах неможливі.

У постраждалої травма хребта, є ознаки перелому хребця (хребців).

Небезпека полягає в тому, що будь-який рух тулубом може призвести до ушкодження спинного мозку, а відтак, до інвалідності.

Отже, першочерговий крок в наданні домедичної допомоги – знерухомити постраждалу.

Для цього використовуються вакуумні носі, які надійно фіксують постраждалу.

Паралельно один з рятувальників викликає екстрену медичну допомогу.

Водночас інші кладуть умовного постраждалого у вакуумні носі, викачують насосом з них повітря і, таким чином, знерухомлюють.

У такому положенні, слідкуючи за станом постраждалого, чекають на прибуття екстреної медичної допомоги.

Третя група одержує завдання:

Внаслідок порушення техніки безпеки працівник одержав травму правого передпліччя пилкою.

При огляді – в середній третині передпліччя рана довжиною до 7 см, з якої пульсуючи витікає кров. Обличчя постраждалого бліде, вкрите потом, він збуджений.

Треба негайно зупинити кровотечу. При цьому використовується або турнікет, або джгут. Якщо їх немає, треба застосувати підручні засоби, щоб зробити закрутку (наприклад, хустинку, розірвати сорочку) та використати

будь який предмет для стискання артерій і безпосередньої зупинки кровотечі: палку, викрутку, олівець тощо. Після чого закрутку зафіксувати.

Один з рятувальників викликає екстрену медичну допомогу, інший зупиняє кровотечу, коментуючи послідовність дій: після накладення турнікету (підручного засобу), зупинки кровотечі треба зафіксувати (записати) час накладання, щоб через 30 хвилин, якщо не приїхали медики, послабити закрутку до появи пульсу на променевої артерії на 1 хвилину, потім знову закрутити.

Крім того, оскільки постраждалий перебуває в стані шоку (блідий, спітнілий, збуджений) – треба його заспокоїти, дати випити води, надати протишокове положення (укласти горілиць, підняти ноги і покласти під них валик для полегшення шокowego стану), вкрити постраждалого ковдрою (особливо, в холодну пору року) тому, що зігрівання теж полегшує перебіг шоку), і в такому положенні чекати на прибуття екстреної медичної допомоги, стежачи за станом постраждалого.

Відповідно у третій складовій заліку (*інші ушкодження*) кожна група рятувальників отримує завдання, наприклад:

Для першої групи – дитина, 10 місяців, подавилась шматочком апельсина. Припинилось одразу дихання, дитина синіє.

Для другої групи – палає житловий будинок. З вікна вистрибнула людина, на спині якої горить одяг. Падає, і, шкутильгаючи, намагається бігти. Хочє щось сказати, але не може.

Для третьої групи – в гаражі, що не має вентиляції знайшли непритомну людину. Працює двигун автомобіля. При огляді постраждалого спостерігається такий анамнез: обличчя бліде, навколо носа і рота яскраво-червоні плями. Має місце отруєння чадним газом.

При виконанні кожного завдання рятувальники детально коментують свої дії і пояснюють, чому саме такий порядок надання домедичної допомоги вони обрали.

Протягом усього часу заліку викладачі спостерігають за виконанням завдань рятувальниками, обґрунтуваннями і коментарями їх дій.

Коли всі завдання виконані, викладач-лектор підбиває підсумки: звертає увагу на припущені помилки, на правильність і швидкість прийняття рішень, і робить висновок – чи змогли рятувальники підтримати життя умовного постраждалого до прибуття екстреної медичної допомоги.

Після закінчення навчання слухачі отримали посвідчення державного зразка [4].

Висновки. Для зниження смертності від травматизму будь-якого походження особи, які згідно зі своїми службовими обов'язками зобов'язані надавати домедичну допомогу, повинні володіти прийомами командної роботи з підтримки життя постраждалого в екстремальних ситуаціях, а засоби транспорту, місця відпочинку тощо необхідно оснастити аптечками та відповідним медичним обладнанням (дефібриляторами).

Подальшим напрямом наукових досліджень з цієї проблематики вбачається обґрунтувати доцільність впровадження у навчальний процес з домедичної допомоги інноваційних досягнень у педагогіці, а саме навчити рятувальників на тренінгах працювати в команді, терміново приймати правильні рішення і кваліфіковано їх застосовувати для скорочення часу порятунку постраждалого. Останнє можливо, на наш погляд, при розробці відповідних методичних матеріалів саме для командної роботи, які, у послідуєчому, слід узагальнити і застосовувати для всієї системи Державної служби з надзвичайних ситуацій.

Використана література:

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1115 “Порядок підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов’язані надавати домедичну допомогу”.
2. Наказ МОЗ України від 29.03.2017 р. № 346 “Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти”.
3. *Волянський П. Б.* Нормативно-правове регулювання надання домедичної допомоги немедичними працівниками / П. Б. Волянський, М. Л. Долгий, А. М. Макаренко, Н. В. Дрозденко, М. П. Стрюк // Інвестиції: практика та досвід : наук.-практ. журн. / Чорномор. Держ. ун-т ім. Петра Могили. – № 3. – 2016. – С. 63-66.
4. *Волянський П. Б.* Домедична допомога як складова сучасної системи реагування на надзвичайні ситуації [Електронний ресурс] / П. Б. Волянський, А. М. Макаренко // Державне управління: удосконалення та розвиток – 2015 – № 12. – Режим доступу до журналу : <http://www.dy.nayka.com.ua>
5. *Парубок О. М.* Дидактичні умови застосування ділових ігор у професійній підготовці фахівців пожежної безпеки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / О. М. Парубок ; нац. акад. прикордон. Військ України ім. Б. Хмельницького. – Хмельницький, 2003. – 18 с.
6. *Таймасов Ю.* Розвиток професійної компетентності фахівців пожежно-рятувальної служби у системі підвищення кваліфікації : автореф. дис. ... канд. пед. наук ; Терноп. нац. пед. ун-т ім. Володимира Гнатюка / Ю. Таймасов. – Тернопіль, 2016. – 20 с.
7. *Таймасов Ю.* Сучасні вимоги до професійної підготовки фахівця пожежно-рятувальної служби / Ю. Таймасов // Проблеми сучасної педагогічної освіти : зб. ст. – Ялта : РВВ КГУ, 2014. – Вип. 45. – Сер. : Педагогіка і психологія. – Ч. 4. – С. 266-270.

References:

1. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 21.11.2012 r. № 1115 “Porjadok pidhotovky ta pidvyshchennia kvalifikatsii osib, yaki zoboviazani nadavaty domedychnu dopomohu”.
2. Nakaz MOZ Ukrainy vid 29.03.2017 r. № 346 “Pro udoskonalennia pidhotovky z nadannia domedychnoi dopomohy osib, yaki ne maiut medychnoi osvity”.
3. *Volianskiy P. B.* Normatyvno-pravove rehuliuвання nadannia domedychnoi dopomohy nemedychnymy pratsivnykamy / P. B. Volianskyi, M. L. Dolhyi, A. M. Makarenko, N. V. Drozdenko, M. P. Striuk // Investytsii: praktyka ta dosvid : nauk.-prakt. Zhurn. / Chornomor. Derzh. Un-t im. Petra Mohyly. – № 3. – 2016. – S. 63-66.
4. *Volianskiy P. B.* Domedychna dopomoha yak skladova suchasnoi systemy reahuvannia na nadzvychaini sytuatsii [Elektronnyi resurs] / P. B. Volianskyi, A. M. Makarenko // Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – 2015 – № 12. – Rezhym dostupu do zhurnalu : <http://www.dy.nayka.com.ua>
5. *Parubok O. M.* Didaktychni umovy zastosuvannia dilovykh ihor u profesiinii pidhotovtsi fakhivtsiv pozhezhnoi bezpeky : avtoref. dys. ... kand. Ped. nauk : 13.00.04 / O. M. Parubok ; nats. Akad. Prykordon. Viisk Ukrainy im. B. Khmelnytskoho. – Khmelnytskyi, 2003. – 18 s.
6. *Taimasov Yu.* Rozvytok profesiinoi kompetentnosti fakhivtsiv pozhezhno-riatuvальноi sluzhby u systemi pidvyshchennia kvalifikatsii : avtoref. dys. ... kand. ped. nauk ; Ternop. nats. ped. un-t im. Volodymyra Hnatiuka / Yu. Taimasov. – Ternopil, 2016. – 20 s.

7. Taimasov Yu. Suchasni vymohy do profesiinoi pidhotovky fakhivtsia pozhezhno-riatuvalnoi sluzhby / Yu. Taimasov // Problemy suchasnoi pedahohichnoi osvity : zb. st. – Yalta : RVV kHu, 2014. – Vyp. 45. – Ser. : Pedahohika i psykholohiia. – Ch. 4. – S. 266-270.

МАКАРЕНКО А. М., ДОЛГИЙ М. Л., СТРЮК М. П., ДРОЗДЕНКО Н. В. Современные тенденции обучения по домедицинской помощи.

В статье на примерах приведен алгоритм обучения спасателей командной работе при предоставлении домедицинской помощи. Определяющим качества проведенного обучения является итоговый зачет, который проходит в форме выполнения спасателями ситуационных задач. Зачет проводят преподаватель-лектор и два преподавателя-инструктора. После вступительного слова преподавателя-лектора спасателей (8-10 человек) делятся на 3 группы, каждая из которых получает задание (билет) из трех составляющих: сердечно-легочная реанимация (СЛР), травмы различного происхождения, другие повреждения.

Когда все задания выполнены, преподаватель-лектор подводит итоги: обращает внимание на допущенные ошибки, на правильность и скорость принятия решений, и делает вывод – смогли спасатели поддержать жизнь условного пострадавшего до прибытия экстренной медицинской помощи. Акцентируется внимание на дальнейшей разработке соответствующих методических материалов для их применения в учебных заведениях системы Государственной службы по чрезвычайным ситуациям.

Ключевые слова: домедицинской помощь; обучение; спасатели; тренинги.

MAKARENKO A., DOLHYI M., STRIUK M., DROZDENKO N. Current trends in pre-hospital help training.

In the paper examples are given on the algorithm for teamwork training the rescuer rangers while carrying out pre-hospital help. Final test conducted in the form of performing situational tasks is considered to be determining for the quality of the training. The test is provided by a lecturer and two teachers – instructors. After the introductory remarks given by the teacher-lecturer, all the students (about 8-10 people) are divided into three groups, each of which obtains three-part task (the card) on: cardiac and pulmonary resuscitation (CPR), injuries of different genesis, other injuries.

When all the tasks are performed, the teacher-lecturer gives a summary: pays attention to the mistakes, correctness and timeliness of decisions, and makes a conclusion – if the rescue rangers were able to save and support casualty's life before ambulance arrival. The future development of related training materials for their application at educational establishment in the system of State Emergency Service of Ukraine is emphasized.

Keywords: pre-hospital help; education; rescue rangers; training.

УДК 37.015.31:783

Мельниченко О.

ВПЛИВ МУЗИКИ НА ДУХОВНИЙ РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ

Задача формування духовної культури молодого покоління є особливо актуальною на сучасному етапі розвитку суспільства. Важливий аспект духовної культури – музичне мистецтво. У статті розглядається проблема впливу музики на духовний розвиток особистості. Автор розглядає такі поняття, як “духовність” та “духовний розвиток”.