ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

МАРАМУХА НАТАЛІЯ ПЕТРІВНА

УДК 371.134:796.071.4 (043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ

ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Спеціальність 011 «Освітні, педагогічні науки»

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Наукові керівники:

Тищенко Валерія Олексіївна, доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор

Верітов Олександр Ігорович, доктор педагогічних наук, доцент

Запоріжжя – 2024

АНОТАЦІЯ

Марамуха Н. П. Формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки». Запорізький національний університет, Запоріжжя, 2024.

У дисертації викладено нове вирішення проблеми формування готовності до надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту. Акцентовано увагу на тому, що в державному стандарті освіти бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт здатність надавати долікарську медичну допомогу при невідкладних станах та патологічних процесах в організмі людини визначено одним з програмних результатів навчання. Констатовано, що проблема формування відповідних компетентностей ще не здобула належного висвітлення у наукових джерелах. Виокремлено суперечності професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту у контексті формування у них компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Доведено, що одним із важливих напрямків усунення суперечностей у професійній підготовці майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту є обґрунтування педагогічних умов і розроблення структурно-логічної схеми формування у них компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, а також розроблення на цій основі відповідного методичного забезпечення.

Під формуванням у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у роботі розуміється організований вплив педагогічних факторів, спрямований на набуття здобувачами освіти динамічних комбінацій знань, умінь, навичок і особистих якостей, що визначають здатність успішно діяти в ситуаціях

професійної діяльності, в яких виникає загроза життю та здоров'ю осіб, залучених до занять спортом або руховою активністю. При цьому сформованість таких компетентностей проявляється у знаннях алгоритмів надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах, уміннях надання долікарської медичної допомоги у повсякденному житті, навичках надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для спортивної діяльності.

Аналіз наукових джерел показав, що автори публікацій з тематики професійної підготовки здобувачів освіти галузі фізичної культури і спорту єдині у думці про необхідність навчання студентів наданню долікарської медичної допомоги.

Виявлено, що в існуючих освітніх програмах спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» приділено увагу цьому аспекту підготовки. Утім, часто при цьому не повною мірою врахована специфіка травматизму та ризику виникнення небезпечних ситуацій в різних видах спорту або різновидах рухової активності.

Показано, що великий потенціал для підвищення якості підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту в аспекті надання ними долікарської медичної допомоги має використання в освітньому процесі досвіду курсів з надання першої допомоги для осіб, які не мають спеціальної медичної освіти, а також включення в зміст спортивно-прикладних дисциплін модулів, присвячених травматизму та небезпечним ситуаціям, найбільш типовим для того чи іншого виду спорту або різновиду рухової активності.

Обґрунтовано, що теоретичними засадами формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги виступають: соціально-когнітивна теорія А. Бандури; теоретичні положення про формування рухової навички Н. Бернштейна; компетентнісний і кредитно-модульний підходи до формування змісту

освітнього процесу в закладах вищої освіти; концепція довіреної професійної активності (Entrustable professional activities, EPA).

Доведено, що процес формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту готовності до надання долікарської медичної допомоги має підпорядковуватися принципам: практичної орієнтованості, врахування спортивної специфіки, оптимальної структурованості, доступності методичної підтримки.

Показано, що педагогічними умовами, забезпечення яких підвищить ефективність підготовки здобувачів освіти за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» до надання долікарської медичної допомоги, є:

– побудова змісту нормативної дисципліни на основі затверджених порядків надання домедичної допомоги;

– розширення змісту практичних дисциплін введенням змістових модулів, спрямованих на опанування студентами теоретичних знань та практичних навичок, необхідними для надання долікарської медичної допомоги у невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності або рухової активності;

– удосконалення набутих знань і умінь з надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах в додаткових заходах неформальної освіти;

– організація наскрізного методичного супроводу процесу формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності або рухової активності;

– реалізація взаємодоповнюючих методик контролю сформованості компетентностей майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

Створення цих умов з дотриманням названих принципів стає можливим при побудові освітнього процесу за структурно-логічною схемою, яка інтегрує теоретичний, практичний і прикладний етапи.

На теоретичному етапі, який співвідноситься з 1-м семестром, формування готовності до надання долікарської медичної допомоги асоційовано з обов'язковою дисципліною «Долікарська допомога у невідкладних станах». Завданням етапу є знайомство майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з принципами базової підтримки життєдіяльності та надання допомоги потерпілим в екстрених ситуаціях людьми без медичного досвіду та навичок до приїзду карети швидкої допомоги. Також на цьому етапі відбувається навчання алгоритмам дій у типових ситуаціях виникнення травм і невідкладних станів у повсякденному житті.

Другий етап – практичний, триває з 2-го по 4-й семестр. На цьому етапі відбувається засвоєння теоретичного змісту модулів освітнього компоненту «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін», які спрямовані не тільки на формування навичок надання долікарської медичної допомоги при найбільш розповсюджених травмах і невідкладних станах у тому чи іншому виді спорту, а й розкриттю контексту виникнення найбільш небезпечних ситуацій. Також приділено особливу увагу профілактиці травм у видах спорту і різновидах рухової активності, підготовці інвентарю та спортивних споруд, заходам безпеки під час проведення змагань і тренувань.

Третій етап – прикладний, триває з 5-го по 8-й семестр. Цей етап асоціюється із неформальною освітою, а також виробничою практикою у закладах фізичної культури і спорту. Завданням цього етапу є включення здобувачів освіти в реальний контекст професійної діяльності в аспекті надання долікарської медичної допомоги під час професійної діяльності. Для цього в програму виробничої практики включено практикум, який передбачає виконання декількох завдань. Зокрема, загальна характеристика системи надання долікарської медичної допомоги в організації, де проходить практика; аналіз останньої ситуації, у якій знадобилося надання допомоги; пропозиції щодо удосконалення системи надання долікарської медичної допомоги; виконання квазіпрофесійного завдання з надання долікарської медичної

допомоги в ситуаціях, типових для обраного виду спорту з імітацією у парах або групі.

Показано, що методичне забезпечення процесу формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності інтегрує навчально-методичний комплекс навчальної дисципліни «Долікарська допомога у невідкладних станах»; модулі практичних дисциплін, зміст яких спрямований на формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги з урахуванням контексту конкретного виду спорту або різновиду рухової активності; компоненти програми виробничої практики у 8-му семестрі, орієнтовані на набуття студентами відповідних компетентностей; систему оцінювання сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Для перевірки ефективності авторських інновацій у контексті формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги проведено дослідження. При цьому у відповідності до теоретичного, загально-практичного, спортивно-прикладного критеріїв, методами збору емпіричних даних визначено: оцінювання знань з використанням розробленого авторкою тесту; оцінювання письмових відповідей на питання ситуативних завдань; експертне оцінювання виконання практичного завдання з надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для того чи іншого виду спорту або рухової активності з виконанням дій у парах або групі.

Засвідчено, що впровадження в експериментальному виші методичної системи, що інтегрує педагогічні умови, структурно-логічну схему і методичне забезпечення позитивно вплинуло на рівні сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. Про це свідчить те, що в експериментальному вищому навчальному закладі кількість студентів з високим рівнем сформованості

компетентностей була більшою. При цьому порівняння рівнів сформованості цих компетентностей у студентів експериментального та контрольного закладів вищої освіти за критерієм Манна-Уїтні виявило достовірну різницю між вибірками на рівні значущості $p < 0,05$.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості використання в освітньому процесі закладів вищої освіти: навчально-методичного комплексу дисципліни «Долікарська допомога у невідкладних станах»; низки змістових модулів дисциплін практичного блоку, спрямованих на підготовку студентів до надання долікарської медичної допомоги в контексті того чи іншого виду спорту або різновиду рухової активності; засобів встановлення рівню сформованості компетентностей майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги.

Серед перспективних напрямів досліджень визначено обґрунтування методик формування готовності до надання долікарської медичної допомоги із використанням індивідуальних цифрових пристроїв.

Ключові слова: бакалавр, фізична культура і спорт, долікарська медична допомога, спортивна діяльність, рухова активність, компетентності, професійна підготовка, готовність, формування, відповідальність.

ANNOTATION

Maramukha N. P. Formation of competencies in providing pre-medical medical care in future bachelors of physical culture and sports. Qualification scientific work in the form of a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the Specialty 011 «Educational, pedagogical sciences». Zaporizhzhia National University, Zaporizhzhia, 2024.

The dissertation presents a new solution to the problem of forming readiness to provide pre-medical medical care in future bachelors of physical culture and sports. Attention is drawn to the fact that in the state standard of education for bachelors of the specialty 017 Physical culture and sports the ability to provide pre-medical medical care in emergency conditions and pathological processes in the human body is defined as one of the program learning outcomes. It is stated that the problem of forming relevant competencies has not yet received proper coverage in scientific sources. The contradictions of the professional training of future bachelors of physical culture and sports in the context of the formation of their competencies in providing pre-medical medical care are highlighted.

It is proven that one of the important directions for eliminating contradictions in the professional training of future bachelors of physical culture and sports is the justification of pedagogical conditions and the development of a structural-logical scheme for the formation of their competencies in providing pre-medical medical care, as well as the development of appropriate methodological support on this basis.

The formation of competencies in the provision of pre-medical medical care in future bachelors of physical culture and sports in work is understood as the organized influence of pedagogical factors aimed at the acquisition by education seekers of dynamic combinations of knowledge, skills, abilities and personal qualities that determine the ability to act successfully in situations of professional activity in which there is a threat to the life and health of persons involved in sports or physical

activity. At the same time, the formation of such competencies is manifested in the knowledge of algorithms for providing pre-medical care for injuries and emergencies, the skills of providing pre-medical care in everyday life, and the skills of providing pre-medical care in situations typical of sports activities.

The analysis of scientific sources showed that the authors of publications on the subject of professional training of applicants for education in the field of physical culture and sports are united in their opinion about the need to train students in providing pre-medical care.

It was found that in the existing educational programs of the specialty 017 «Physical Culture and Sports» attention is paid to this aspect of training. However, often the specifics of injuries and the risk of dangerous situations in various sports or types of motor activity are not fully taken into account.

It is shown that the use of the experience of first aid courses for persons without special medical education in the educational process, as well as the inclusion in the content of sports and applied disciplines of modules dedicated to injuries and dangerous situations, most typical for a particular sport or type of motor activity, has great potential for improving the quality of training of future bachelors of physical culture and sports in terms of providing them with pre-medical medical care.

It is substantiated that the theoretical foundations of the formation of pre-medical medical care competencies in future bachelors of physical culture and sports are: A. Bandura's social-cognitive theory; N. Bernstein's theoretical provisions on the formation of motor skills; competency-based and credit-modular approaches to the formation of the content of the educational process in higher education institutions; the concept of Entrustable professional activities (EPA).

It is proven that the process of forming in future bachelors of physical culture and sports readiness to provide pre-medical medical care should be subject to the principles of: practical orientation, taking into account sports specifics, optimal structuring, accessibility of methodological support.

It is shown that the pedagogical conditions, the provision of which will increase the effectiveness of training applicants for education in the specialty 017 «Physical Culture and Sports» to provide pre-medical medical care, are:

– building the content of the normative discipline on the basis of approved procedures for providing pre-medical care;

– expanding the content of practical disciplines by introducing content modules aimed at students mastering theoretical knowledge and practical skills necessary for providing pre-medical medical care in emergency conditions that arise during sports activities or physical activity;

– improvement of acquired knowledge and skills in providing pre-medical medical care for injuries and emergencies in additional non-formal education activities;

– organization of end-to-end methodological support for the process of forming competencies in providing pre-medical medical care for emergencies that arise during sports activities or physical activity;

– implementation of complementary methods of monitoring the formation of competencies of future bachelors of physical culture and sports in providing pre-medical medical care in professional activities.

The creation of these conditions in compliance with the above principles becomes possible when building an educational process according to a structural-logical scheme that integrates theoretical, practical and applied stages.

At the theoretical stage, which corresponds to the 1st semester, the formation of readiness to provide pre-medical medical care is associated with the mandatory discipline «Pre-medical care in emergencies». The task of the stage is to familiarize future bachelors of physical culture and sports with the principles of basic life support and providing assistance to victims in emergency situations by people without medical experience and skills before the arrival of an ambulance. Also at this stage, algorithms of actions in typical situations of injuries and emergencies in everyday life are taught.

The second stage is practical, lasting from the 2nd to the 4th semester. At this stage, the content of the modules of practical sports disciplines «Swimming», «Athletics», «Gymnastics», «Sports Games» is mastered, which are aimed not only at developing skills in providing pre-medical care for the most common injuries and emergencies in a particular sport, but also at revealing the context of the most dangerous situations. Special attention is also paid to the prevention of injuries in sports and types of physical activity, the preparation of equipment and sports facilities, and safety measures during competitions and training. The third stage is applied, lasting from the 5th to the 8th semester. This stage is associated with informal education, as well as work practice in physical education and sports institutions. The task of this stage is to include students in the real context of professional activity in terms of providing pre-medical care during professional activity. For this purpose, the program of industrial practice includes a practicum that involves the performance of several tasks. In particular, these are the following tasks: a general description of the system of providing pre-medical care in the organization where the practice takes place; analysis of the last situation in which assistance was required; proposals for improving the system of providing pre-medical care; performance of a quasi-professional task on providing pre-medical care in situations typical of the selected sport with simulation in pairs or a group.

It is shown that the methodological support of the process of forming future bachelors of physical education and sports to provide pre-medical care in professional activity integrates the educational and methodological complex of the academic discipline «Pre-medical care in emergencies»; modules of practical disciplines, the content of which is aimed at the formation of competencies in providing pre-medical medical care, taking into account the context of a specific sport or type of physical activity; components of the industrial practice program in the 8th semester, focused on the acquisition of relevant competencies by students; a system for assessing the formation of competencies in providing pre-medical medical care in future bachelors of physical culture and sports.

To verify the effectiveness of the author's innovations in the context of the formation of competencies in providing pre-medical medical care in future bachelors of physical culture and sports, a study was conducted. At the same time, in accordance with the theoretical, general-practical, sports-applied criteria, the following methods of collecting empirical data were determined: assessment of knowledge using the test developed by the author; assessment of written answers to questions of situational tasks; expert assessment of the performance of a practical task in providing pre-medical medical care in situations typical for a particular sport or physical activity with the performance of actions in pairs or groups.

It is proven that the introduction of a methodological system in the experimental higher education institution that integrates pedagogical conditions, a structural-logical scheme and methodological support had a positive effect on the level of formation of competencies in providing pre-medical care in future bachelors of physical culture and sports. This is evidenced by the fact that in the experimental higher education institution the number of students with a high level of formation of competencies was greater. At the same time, a comparison of the levels of formation of these competencies in students of the experimental and control higher education institutions according to the Mann-Whitney criterion revealed a significant difference between the samples at the level of significance $p < 0.05$.

The practical significance of the results obtained lies in the possibility of using in the educational process of higher education institutions: the educational and methodological complex of the discipline «Pre-medical care in emergencies»; a number of content modules of the practical block disciplines aimed at preparing students to provide pre-medical medical care in the context of a particular sport or type of movement activity; means of establishing the level of formation of competencies of the future bachelor of physical culture and sports in providing pre-medical medical care.

Among the promising areas of research, the substantiation of methods for forming readiness to provide pre-medical medical care using individual digital devices has been identified.

Keywords: bachelor, physical culture and sports, pre-medical medical care, sports activity, motor activity, competencies, professional training, readiness, formation, responsibility

СПИСОК ПРАЦЬ ЗДОБУВАЧКИ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Марамуха Н.П. Формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту готовності до надання долікарської медичної допомоги як проблема фахової підготовки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт):* зб.наукових праць / За ред. О. В. Тимошенка. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. Випуск 3К (147) 22. С. 257‑261. URL: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/42120**.**

2. Марамуха Н.П. Методологічне підґрунтя формування у майбутніх бакалаврів фізичної куьлтури і спорту готовності до надання першої і долікарської медичної допомоги. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2022, № 3 (351). С. 297–306. URL: https://doi.org/10.12958/2227-2844-2022-3(351)-297-306 **.**

3. Марамуха Н. Перспективні концепти підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту до надання долікарської допомоги. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова,* 2024, 7(180), 106–113. URL: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).22**.**

4. Марамуха Н., Тищенко В. Ключові аспекти підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту до надання долікарської допомоги. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського.* Випуск 2 (147). Одеса, 2024. С. 15–20. URL: https://doi.org/10.24195/2617-6688-2024-2-2 **.**

5. Марамуха Н. Результати дослідної роботи з формування готовності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської допомоги. *Науковий часопис Українського державного університету імені*

Михайла Драгоманова. Серія15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць / За ред. О. В. Тимошенка. Київ : Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2024. – Випуск 8(181) 24. С. 143–148. URL: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.8(181).27 .

6. Марамуха Н. Критерії і показники готовності майбутніх баклаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської допомоги. *Інноваційна педагогіка. 2024.* Випуск 74. С. 174–178. URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2024/74/34.pdf .

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Марамуха Н. Огляд досвіду підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання першої медичної допомоги. Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи: матеріали X Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції. 15 грудня, 2023 р., Київ / Київ. Ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. К. : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2023. С. 487–492. URL: https://fzfvs.kubg.edu.ua/images/stories/Departaments/ilid/kfvps/program/Тези_Конференція_ФЗФВС_Грінченко_2023.pdf

8. Марамуха Н. До питання систематизації досвіду підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги. Фізична культура і спорт: традиції, досвід, інновації. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 16 березня, 2023 р. / Редкол.: В.М. Мазін, Л.В. Шуба, Н.І. Висоцька, С.В. Сметанін, О.В. Порада. Електрон. дані. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2023.С. 98–102. URL: https://zp.edu.ua/uploads/dept_s&r/2023/conf/2.2/FKiS-TDI-materialy.pdf

9. Марамуха Н. Ключові стратегії долікарської медичної допомоги. Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту, фізичної реабілітації та туризму у сучасних умовах життя: Матеріали VI міжнародної науково-

практичної конференції, м. Запоріжжя, 18–19 квітня 2024 р. Львів–Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 254-256. URL: http://catalog.liha-pres.eu/index.php/liha-pres/catalog/view/272/8307/18672-1

Наукові праці, які додатково розкривають результати дослідження:

10. Вєрітов, О., Марамуха, Н. Готовність майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту до надання долікарської допомоги як очікуваний результат освітнього процесу. *Фізичне виховання та спорт*, 2023, (3), 38–45. https://doi.org/10.26661/2663-5925-2022-3-05.

11. Марамуха, Н., Тищенко, В., Вєрітов, О. Теоретико-методологічні аспекти професійної готовності бакалаврів фізичної культури та спорту до надання долікарської допомоги. Methods of teaching young people, development of speech functions and general knowledge of the world: колективна монографія. International Science Group. Boston : Primedia eLaunch, 2024. С. 82–90. URL: https://isg-konf.com/uk/methods-of-teaching-young-people-development-of-speech-functions-and-general-knowledge-of-the-world/.

12. Марамуха Н. Педагогічні умови підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської допомоги. Фізична культура і спорт: традиції, досвід, інновації. Матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 14 березня, 2024 р. / Редкол.: В. М. Мазін, Л. В. Шуба, Н. І. Висоцька, С. В. Сметанін, О. В. Порада. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2024. С. 144-148. URL: https://eir.zp.edu.ua/server/api/core/bitstreams/f90fb6df-bf79-4ade-80c8-ee22f992097f/content

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВИХ СКОРОЧЕНЬ 19
ВСТУП 20
РОЗДІЛ 1. ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ 30
1.1. Професійні обов'язки баклавра фізичної культури і спорту в аспекті надання долікарської медичної допомоги. 30
1.2. Компетентності майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги як очікуваний результат освітнього процесу. 49
1.3. Вітчизняний та закордонний досвід формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. 62
Висновки до першого розділу 81
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ У МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ 84
2.1. Теоретичні засади, принципи і педагогічні умови формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. 84
2.2. Структурно-логічна схема і модульний зміст формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги … 119
Висновки до другого розділу 127

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ У МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ... 130

3.1. Система контролю сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги..... 130

3.2. Особливості освітнього процесу з формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги в експериментальному ЗВО 139

3.3. Результати дослідження з формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. 151

Висновки до третього розділу..... 162

ВИСНОВКИ..... 165

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 171

ДОДАТКИ..... 196

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЕРА – довірена професійна активність (Entrustable professional activities);

АЗД – автоматичний зовнішній дефібрилятор;

n – кількість респондентів;

U – емпіричне значення критерію Манна-Уїтні;

Z – емпіричне значення критерію Фішера;

р-рів. – рівень значущості прийняття статистичної гіпотези;

год. – година;

експер. – експериментальний;

ЗВО – заклад вищої освіти;

контр. – контрольний;

НМК – навчально-методичний комплекс дисципліни;

НМС – непрямий масаж серця;

ОК – освітній компонент;

ОПП – освітньо-професійна програма;

ПРН – програмні результати навчання;

сем. – семестр;

СЛР – серцево-легенева реанімація;

ШВЛ – штучна вентиляція легенів.

ВСТУП

Виконання професійних обов'язків працівниками галузі фізичної культури і спорту незалежно від місця роботи і посади пов'язане із підвищеним ризиком виникнення невідкладних станів у спортсменів, споживачів фізкультурно-оздоровчих послуг або здобувачів освіти різних рівнів. Для того, щоб тренер, інструктор або професійний спортсмен був готовий ефективно діяти при виникненні травми або раптовому погіршенні здоров'я людини під час спортивної діяльності або рухової активності він має володіти основами медичних знань та спеціалізованими практичними уміннями.

Вимоги до фахівців фізичної культури і спорту щодо допомоги особам постраждалим при невідкладних станах і нещасних випадках в Україні регулюються низкою нормативних документів, серед яких: закони України «Про екстрену медичну допомогу» (2012) [93], «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (2017) [78]; Накази МОЗ України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» (2014) [97], «Про вдосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» (2017) [101].

Відповідно цим документам, спортивні тренери та інструктори фізкультурних занять несуть відповідальність за життя та здоров'я осіб, яких тренують і, відповідно, мають бути готовими до надання їм допомоги у випадку виникнення невідкладного стану під час тренувань, змагань або оздоровчих занять руховою активністю. Вправність у виконанні зазначеної функції має формуватися в процесі фахової підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту, орієнтири для якої визначено в Законах України «Про освіту» (2017) [100], «Про вищу освіту» (2014) [92], «Про фізичну культуру і спорт» (1993) [102].

З 2019 р. необхідність підготовки до надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності була зафіксована у компетентностях і

програмних результатах навчання у державному стандарті підготовки бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт [116].

З введенням цього стандарту, освітній процес зіткнувся з низкою утруднень, пов’язаних з особливостями контингенту майбутніх фахівців фізичної культури і спорту; відсутністю матеріального забезпечення, необхідного для навчання здобувачів освіти правильного здійснення найпростіших медичних маніпуляцій; відсутністю відповідного методичного забезпечення і дидактичного матеріалу. Означені складності стали основою суперечностей між:

– очікуванням стейкголдерів щодо готовності майбутніх фахівців фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги у невідкладних станах й реаліями освітнього процесу, у якому не створено умов для переводу теоретичних знань з дисциплін медико-біологічного спрямування у практичні уміння діяти при раптовому погіршенні самопочуття людини під час занять фізичною культурою і спортом;

– необхідністю набуття майбутніми фахівцями фізичної культури і спорту досвіду надання долікарської медичної допомоги в конкретних ситуаціях спортивної або фізкультурної діяльності й дефіцитом методів квазіпрофесійної підготовки, спрямованих на формування та розвиток відповідних компетентностей;

– вимогами професійної діяльності тренерів-викладачів, інструкторів фізичної культури і спорту щодо готовності надавати долікарську допомогу в конкретних ситуаціях виникнення невідкладних станів та недосконалістю методів професійної підготовки, спрямованих на формування та розвиток відповідних умінь, адаптованих до специфіки конкретних видів спорту і рухової діяльності;

– необхідністю комплексного оцінювання рівня готовності майбутніх фахівців фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги та браком об’єктивних діагностичних інструментів, адаптованих до

специфіки освітнього процесу за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт.

Наявність нерозв'язаних суперечностей вказує на необхідність удосконалення професійної освіти майбутніх фахівців фізичної культури і спорту в аспекті формування у них готовності до надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах, пов'язаних зі спортивною діяльністю або руховою активністю.

Теоретичну і методологічну основу для конструювання професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту закладено в наукових працях О. Ажиппо [1], О. Верітова [14], О. Дубового [32], Є. Захаріної [37; 187], Р. Клопова [41], Г. Кондрацької [45], О. Отравенко [79], П. Рибалка [105], А. Сватьєва [110; 111], Н. Степанченко [118], Л. Сущенко [119], О. Тимошенка [123], П. Хоменка [161; 162], О. Шукатки [137], у яких визначено й обґрунтовано основі принципи, цільові орієнтири, структурно-логічні схеми, педагогічні умови формування ключових професійних компетентностей майбутніх фахівців фізичної культури і спорту.

Резерви для удосконалення освітнього процесу бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорту знаходимо в методичних публікаціях, у яких розглянуто принципи та алгоритми надання допомоги постраждалим у невідкладних станах при травмах, нещасних випадках, отруєннях, гострих захворюваннях, які трапляються у людей у повсякденному житті [2, 3, 4, 16, 33, 60, 84, 120, 132, 135].

Також у нагоді стають методичні та наукові публікації, які описують патогенез, клінічну картину травм та профілактику порушень у стані здоров'я у спортсменів та осіб, залучених до рухової активності Е. Дорошенко [31], Т. Кулемзіна [48], М. Колесник [43], П. Маркворт [60], Є. Михалюк [63], П. Назар [68], М. Омельчук [70; 71], В. Платонов [88], П. Подоляка [89], В. Сокрута [114], В. Тищенко [124]; Д. Шугалій [136]).

Однак, названі публікації, зосереджуючись на описанні причин невідкладного стану, а також дій при його виникненні, майже не приділяють уваги опису методів і засобів навчання тих, хто буде надавати допопогу.

Проблему підготовки різних категорій здобувачів освіти до надання долікарської медичної допомоги в невідкладних станах при травмах, нещасних випадках, отруєннях, гострих захворюваннях розглянуто у роботах П. Волянського [18, 17], Г. Жари [36], Н. Жаботинської [35], В. Зюзя [38], О. Калика [39], І. Куковської [47], А. Лісового [51], О. Картавого [40], Т. Рожнової [107], О. Чуприни [131].

Обгрунтуванню наукових засад підготовки фахівців фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги безспосередньо присвячені роботи Т. Ємця [34], Ю. Коваленко [42], О. Юшковської [138], І. Ракової [104], Т. Соснової [112], О. Татарчук [121], І. Шапаренко [133], О. Шемякіної [134]. Аналіз цих наукових джерел, показав, що на сьогодні бракує вітчизняних досліджень, у яких системнно представлено зміст освітнього процесу в аспекті практичного набуття здобувачами фізкультурно-спортивної освіти навичок надання долікарської медичної допомоги з врахуванням новітніх методичних здобутків, а також не приділено належної уваги діагностиці відповідних компетентностей.

Таким чином, на сьогодні актуальним є удосконалення освітнього процесу бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт в аспекті формування у них компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. Означене й зумовило вибір теми дисертаційної роботи – «Формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана в межах науково-дослідної теми кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту Запорізького національного університету «Теоретичні та методичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців

фізичної культури, спорту і туризму» (державний реєстраційний номер 0122U02047) плану науково-дослідної роботи Запорізького національного університету на 2022−2026 рр.

Об’єкт дослідження – освітній процес бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт.

Предмет дослідження – педагогічні умови формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Мета дослідження – наукове обґрунтування педагогічних умов формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Відповідно до мети визначено такі **завдання** дослідження:

– проаналізувати сучасний стан проблеми формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги;

– уточнити зміст компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, які мають бути сформовані у бакалавра фізичної культури і спорту;

– визначити необхідні й достатні педагогічні умови формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги;

– розробити структурно-логічну схему формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги;

– експериментально перевірити ефективність впровадження інновацій в аспекті формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Для досягнення мети й вирішення поставлених завдань використано **комплекс методів дослідження**:

– теоретичні: аналіз наукових джерел та нормативних документів – для конкретизації проблеми формування у майбутніх фахівців фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, характеристики ступеня розробленості цієї проблеми; аналіз і узагальнення науково-педагогічного знання – для побудови теоретичного базису дослідження, уточнення його понятєво-категоріального апарату; вивчення, систематизація освітнього досвіду – для виявлення актуальних і перспективних концептів формування компетентостей з надання долікарської медичної допомоги; синтез положень наукових підходів, теорій, ідей – для експлікації педагогічних умов формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги; моделювання освітнього процесу;

– емпіричні: діагностичні (анкетування, тестування знань, експертне оцінювання) та обсерваційні (спостереження) – для визначення стану готовності здобувачів освіти до надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності; педагогічний експеримент – для перевірки ефективності педагогічних умов, структурно-логічної схеми й методичного забезпечення формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги;

– методи математичної статистики (кростабуляція, порівняння за критерієм Манна-Уїтні, аналіз гістограм) – для аналізу емпіричних даних.

Наукова новизна та теоретична значущість дослідження полягає у такому:

– *уперше теоретично обґрунтовано та розроблено* педагогічні умови формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. Серед цих умов: побудова змісту нормативної дисципліни, безпосередньо спрямованої на

формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, на основі затверджених порядків; розширення змісту практичних дисциплін введенням змістових модулів, спрямованих на опанування студентами теоретичних знань та практичних навичок, необхідними для надання долікарської медичної допомоги у невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності або рухової активності; удосконалення набутих знань і умінь з надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах у додаткових заходах неформальної освіти; організація наскрізного методичного супроводу процесу формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах, що виникають під час спортивної або рухової активності; реалізація взаємодоповнюючих методик контролю сформованості компетентностей майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності;

– *уперше розроблено* структурно-логічну схему підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги, яка забезпечує послідовне формування у здобувачів освіти: знань алгоритмів надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах, здатності до надання долікарської медичної допомоги у типових найбільш розповсюджених ситуаціях, спроможності до надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для спортивної діяльності;

– *уперше впроваджено* зміст освітнього процесу, орієнтованого на нормативно затверджені порядки надання долікарської медичної допомоги особам при невідкладних станах;

– *уточнено* зміст компетентностей і програмних результатів навчання з надання долікарської медичної допомоги, які мають бути сформовані у бакалавра фізичної культури і спорту, що забезпечують психологічну, теоретичну та практичну відповідність фахівця вимогам професійної діяльності

в аспекті подолання наслідків невідкладних станів у спортсменів, колег, та інших суб'єктів фізкультурно-спортивної діяльності, які мають загрозу життю та здоров'ю останніх;

– *удосконалено* освітньо-професійну програму підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту, навчальні програми практичних і медико-біологічних дисциплін та зміст навчальної практики;

– *подальшого розвитку* набули наукові положення соціально-когнітивної теорії А. Бандури, ідеї М. Бернштейна про закономірності формування рухових навичок, положення компетентнісного та кредитно-модульного підходів, а також ідеї концепції довірної професійної активності (Entrustable professional activities, EPA).

Практичне значення одержаних результатів полягатиме в тому, що:

– розроблено і впроваджено в освітній процес навчально-методичний комплекс дисципліни «Долікарська допомога у невідкладних станах», основою для визначення змісту якої став наказ МОЗ України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»;

– розроблено і впроваджено низку змістових модулів освітнього компоненту «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін», спрямованих на формування у студентів компетентностей з надання долікарської медичної допомоги з урахуванням специфіки різних видів спорту;

– підготовлено дистанційне методичне забезпечення процесу формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності на основі використання засобів LMS Moodle;

– підготовлено й упроваджено у програму навчальної практики у 8-му семестрі завдання, орієнтовані на формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності;

– на основі змісту нормативної навчальної дисципліни «Долікарська

допомога у невідкладних станах» обґрунтовано і розроблено питання для комплексного державного іспиту;

– розроблено систему контролю сформованості у майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

Матеріали дослідження можуть бути використані при розробці й модернізації діючих освітніх програм підготовки здобувачів освіти спеціальності 017 Фізична культура і спорт, розробці галузевих стандартів освіти, а також у системі підготовки та перепідготовки кадрів за іншими спеціальностями.

Авторські практичні здобутки використовують у процесі підготовки фахівців з фізичної культури і спорту в Запорізькому національному університеті, Класичному приватному університеті, Харківській державній академії фізичної культури, Національному університеті «Запорізька політехніка», Черноморському національному університеті імені Петра Могили.

Апробація результатів дисертації. Основні положення та висновки дослідження доповідались та обговорювались на науково-практичних конференціях:

– *міжнародних:* «Сучасні проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, здоров'я і професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту» (м. Київ, 2022 р.); «Сучасні тенденції та перспективи розвитку якісної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту в умовах ступеневої освіти» (м. Старобільськ, 2022 р.); «Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту, фізичної реабілітації та туризму у сучасних умовах життя» (м. Запоріжжя, 2024 р.);

– *всеукраїнських:* «Фізична культура і спорт: традиції, досвід, інновації» (м. Запоріжжя, 2023-2024 рр.); «Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи» (м. Київ, 2023 р).

Публікації. Основні наукові положення й результати дослідження відображено в 12 праць (9 одноосібних), з яких 6 статей – у спеціалізованих фахових виданнях України, що індексуються в міжнародних наукометричних базах, 3 праці апробаційного характеру; 3 – які додатково висвітлюють результати дослідження (додаток А).

Структура й обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертації – 260 сторінки, з них основний текст – 152 сторінки, список використаних джерел (187 найменувань) – 24 сторінки, додатки – 55 сторінок. Робота містить 6 таблиць і 5 рисунків.

РОЗДІЛ 1
ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Схарактеризовано особливості професійної діяльності бакалаврів фізичної культури і спорту. Обґрунтовано своєчасність та актуальність дослідження проблеми формування у них компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності. Уточнено значення понять «майбутні бакалаври фізичної культури і спорту», «формування», «долікарська медична допомога», «компетентності». Проаналізовано наукові публікації на тему підготовки фахівців фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги. Досліджено і узагальнено досвід формування у бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

1.1. Професійні обов’язки бакалавра фізичної культури і спорту в аспекті надання долікарської медичної допомоги

Незважаючи на складні часи, актуальною потребою українського суспільства залишається підготовка спортивного резерву і формування у громадян фізичної культури, яка виступає гарантом високого рівня оборонного потенціалу нашої країни, а також її повоєнного відновлення.

Одним з можливих шляхів вирішення суспільством цієї проблеми є підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту.

Однією з обов’язкових складових цієї підготовки є навчання студентів спеціальності 017 Фізична культура і спорт наданню допомоги особам, постраждалим під час рухової активності або занять спортом.

Загальний контекст професійної діяльності фахівця фізичної культури і спорту диктує освітньому процесу чіткі орієнтири для констуювання змісту і засобів підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання допомоги особам, які перебувають у невідкладних станах. Утім, сьогодні, такий процес стикається із рядом утруднень, пов'язаних з відсутністю належного методичного забезпечення, недосконалістю матеріально-технічної бази, а також особливостями різних видів спортивної діяльності, на які орієнтований контингент майбутніх фахівців фізичної культури і спорту.

Резерви для подолання вказаних утруднень знаходимо в наукових працях, у яких висвітлено алгоритми надання першої допомоги спортсменам у разі отримання ними травм [26, 88, 124]; розглянуто з наукової точки зору проблематику підготовки здобувачів освіти сфери фізичної культури і спорту до надання першої допомоги [6, 36]. Також нашу увагу привертають навчально-методичні видання, у яких розкриваються питання профілактики спортивного травматизму та надання спортсменам першої допомоги у разі одержання травм і невідкладних станах [9, 19, 63, 68, 77].

Хоча алгоритми надання допомоги особам у невідкладних станах у наукових публікаціях висвітлено достатньо повно, попереднє знайомство з науковими джерелами з визначеної проблематики показує, що конструюванню освітнього процесу з формування у майбутніх фахівців фізичної культури і спорту компетентностей з надання такої допомоги приділено замало уваги.

Означене вказує на актуальність зусиль, спрямованих на удосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту в аспекті формування у них компетентностей з надання допомоги особам, які опинилися в невідкладному стані під час спортивної діяльності або рухової активності.

Виконуючи це завдання, схарактеризуємо особливості професійної діяльності фахівців фізичної культури і спорту, а також уточнимо сутність ключових понять, пов'язаних із конструюванням відповідного освітнього процесу.

Перш за все, відзначимо, що професійна діяльність у галузі фізичної культури і спорту має свої специфічні особливості, які визначаються характером роботи, метою, завданнями, а також вимогами до фахівців.

Відповідно засадам державної політики у сфері фізичної культури і спорту, професійна діяльність фахівців цієї галузі має бути спрямована на покращення життя суспільства, що відбувається, з одного боку, через покращення фізичного стану, здоров'я та якості життя людей через їх фізичну активність, а з іншого – через створення спортивних ідеалів. У сукупності, ці моменти впливають на всі верстви населення, що має відображення у консолідації суспільства, статистиці захворювань, розповсюдженню звичок здорового способу життя, розвитку рухових якостей та інших важливих ефектах [102].

Робота фахівців фізичної культури і спорту будується навколо доволі специфічної спортивної та фізкультурної діяльності, що вимагає від професіоналів обізнаності у розробці планів тренувань, програм фізичного виховання, діагностиці фізичних здібностей, моніторингу осіб, які тренуються.

Також, оскільки доводиться працювати з різними людьми, тренеру або інструктору важливо дотримуватися системного підходу до адаптації своїх знань відповідно до потреб і можливостей клієнтів або спортсменів, враховуючи їхні особливості, рівень підготовленості та фізичний стан [90, 110, 119, 123].

При цьому професійна діяльність у фізичній культурі і спорті часто передбачає роботу в командах, до складу яких включено тренерів, спортсменів, лікарів, психологів, менеджерів. Означене диктує високі вимоги до особистісних і комунікативних якостей фахівців. Як відмічає В. Бицюк, здатність до ефективної комунікації та співпраці є критично важливою для досягнення спільних цілей [10].

Сказане вище, обумовлює те, що професіонал фізичної культури і спорту має бути здатним інтегрувати знання з різних сфер, таких як педагогіка,

психологія, медична наука, фізіологія, біомеханіка, менеджмент, соціологія для досягнення максимальних результатів у своїй роботі [12].

Від представників багатьох інших професій, фахівці фізичної культури і спорту відрізняються тим, що вони повинні мати хорошу фізичну підготовленість, щоб демонструвати виконання вправ та забезпечувати педагогічний контроль за виконанням програм рухової активності. До того ж, гарна фізична форма також дозволяє їм бути авторитетами для клієнтів або спортсменів [90].

Також, вченими відмічається, що професійна діяльність у фізичній культурі і спорті має етичний компонент. Фахівці повинні дотримуватися принципів Faire Play, практика якої передбачає чесність, повагу до спортсменів і клієнтів. Певною мірою етичні аспекти пов’язані із тим, що від працівників галузі фізичної культури і спорту вимагається готовність до оцінки результатів тренувань і спортивних досягнень, що включає як кількісні (результати змагань, тестування фізичних показників), так і якісні (психологічний стан, мотивація) моменти [90].

Також відмічається, що сучасний фахівець фізичної культури і спорту має бути обізнаним у використанні різноманітних технологічних рішень: тренажерів, програм для моніторингу виконання тренувального навантаження, вимірювання показників функціонального стану тощо [90].

Також науковцями зауважується, що розвиток різноманітних технологій підвищення ефективності тренувального процесу приводить до того, що фахівці у галузі фізичної культури і спорту повинні бути готові до змін у спортивних трендах, методах тренування та законодавстві, що вимагає постійного навчання та підвищення кваліфікації [110].

Отже, бачимо, що професійна діяльність фахівця в галузі фізичної культури і спорту є складним і багатогранним процесом, що вимагає від фахівців глибоких знань, практичних навичок, етичності, високої фізичної підготовленості та вміння працювати з різними групами людей. Ці особливості

визначають успіх у забезпеченні якісного навчання, тренування і підтримки здоров'я населення.

Утім, слід зазначити, що професійна діяльність спортивного тренера і інструктора оздоровчих занять має суттєві відмінності, які визначаються їхньою роллю, цілями, методами роботи та особливостями контингенту, з яким вони працюють.

На основі аналізу наукових джерел [13, 14, 32, 41, 81, 90, 111, 118, 123], нами визначено ці відмінності на рівні мети; категорій осіб, з якими доводиться працювати; методів роботи; результаів роботи; типів занять, які вони проводять; кваліфікаційних вимог.

Так, зокрема, В. Пономарьов наголошує, що основна мета діяльності спортивного тренера – підготовка спортсменів до змагань, покращення їхніх результатів та досягнення високих спортивних цілей. При цьому він має бути зосереджений на розвитку фізичних, технічних, тактичних і психологічних навичок спортсменів. У той же час, інструктор оздоровчих занять має за мету покращення загального стану здоров'я, фізичної форми та якості життя клієнтів. Відповідно, він має бути зосереджений на загальному фізичному розвитку, оздоровленні та підтримці активного способу життя [90].

За типами контингенту, з якими доводиться працювати, спортивний тренер має справу із спортсменами, які мають високий рівень підготовленості та мотивації до досягнення конкретних спортивних цілей в обраних специфічних видах спорту. У той же час, інструктор оздоровчих занять працює з широкою аудиторією, включаючи людей різного віку, рівня підготовленості та фізичного стану (аматорів, початківців, осіб з певними обмеженнями). Відповідно, він зосереджується на групових заняттях або персональних тренуваннях [90].

Сказане вище, диктує відмінності у методах роботи. Так, спортивний тренер використовує переважно спеціалізовані тренувальні програми, які включають технічні тренування, тактичні вправи та психологічну підготовку.

Він часто застосовує в тренуваннях тести і контрольні вправи для оцінки прогресу та адаптації спортсмена до тренувального навантаження. У той же час, інструктор оздоровчих занять практикує різноманітні оздоровчі програми (фітнес, аеробіка, йога тощо) для поліпшення психо-фізичного стану клієнтів. Відповідно, він переважно працює над поліпшенням функціонального стану, зовнішнього вигляду тіла, загальної працездатності та інших параметрів [90].

Очікувані результати роботи інструктора і тренера також будуть суттєво різнитися. У той час, як робота спортивного тренера оцінюється через спортивні змагання, особисті рекорди спортсменів, яких він тренує, оцінка роботи інструктора може базуватися на загальному самопочутті, покращенні настрою, зменшенні стресу, рівні енергії, фізичних змінах (вага тіла, об'єм м'язів, загальна витривалість) і задоволеності його клієнтів [90].

Також можна визначити різницю й у кваліфікаційних вимогах, що висуваються до тренера та інструктора. Так, спортивний тренер зазвичай має вищу освіту у галузі фізичної культури, спорту або спеціалізовані курси тренерської підготовки; часто має сертифікацію в конкретному виді спорту [110]. Разом з тим, інструктор оздоровчих занять може мати різні рівні освіти (вища, середня) і часто проходить курси сертифікації з фітнесу, групових занять або спеціальних програм [90].

Проте, основну відмінність убачаємо в різних типах занять, які проводять ці фахівці. Зокрема, спортивний тренер займається підготовкою до змагань, спеціалізованими тренуваннями і теоретичними заняттями. Інструктор оздоровчих занять – проводить заняття в групах або індивідуальні тренування, включно з кардіонавантаженнями, силовими тренуваннями, йогою, пілатесом тощо.

Отже, з проведеного зіставлення бачимо, що не зважаючи на одну галузь, до якої вони належать, кожна з проаналізованих професій має своє унікальне призначення і відмінні риси.

Попри суттєву різницю в меті, контингенті осіб, з якими доводиться працювати, методах і очікуваних результатах роботи, типах занять, системоутворюючим чинником, який поєднує професійну діяльність фахівців фізичної культури і спорту в єдине ціле, є спрямування цієї діяльності на організацію рухових дій людей. Саме цей чинник обумовлює поєднання різних, на перший погляд, спортивних і фізкультурних професій в єдиний структурний кластер.

Загальні очікування соціуму від фахівця фізичної культури і спорту знаходимо у випуску № 85 «Спортивна діяльність» «Довідника кваліфікаційних характеристик працівників», у якому представлено кваліфікаційні характеристики професій керівників, професіоналів, фахівців та робітників, які є суто специфічними для галузі фізичної культури і спорту [94].

Аналіз цього документу показує, що для професій коду 3475 (тренер-викладач з виду спорту; тренер з виду спорту; спортсмен-професіонал з виду спорту; спортсмен-інструктор; інструктор з аеробіки та ін.) спільним моментом є те, що специфіка їх роботи виражається в необхідності організації спортивної діяльності або рухової активності людей, які різняться статтю, віком, вподобаннями, особистісними рисами, соціальними статусами та ролями [94].

Саме з цим пов’язана необхідність умінь з підбору фізичного навантаження з урахуванням індивідуального і вікового рівня розвитку і стану здоров’я осіб, які займаються; навички своєчасного забезпечення допомоги і страховки при виконанні важких фізичних вправ; уміння використання численного спортивного інвентарю і устаткування; спрямування діяльності на розвиток здоров’я спорстменів і фізкультурників [94].

Також, спільним моментом, який поєднує всіх професіоналів в галузі фізичної культури і спорту незалежно від посади і місця роботи є необхідність забезпечення безпеки життя та здоров’я осіб, які займаються фізичною культурою і спортом, учасників та глядачів спортивних і фізкультурно-оздоровчих заходів [102].

Названі особливості професійної діяльності, а також вольове напруження, що доводиться витримувати тренеру або інструктору під час проведення кожного заняття, диктують ряд специфічних спільних особистісних вимог до нього, серед яких наявність досвіду занять спортом, наявність певного рівня сили та рухливості нервових процесів, бажаність різнобічної загальнокультурної підготовки, необхідність знань і умінь медично-прикладного характеру та ін.

З аналізу «Довідника кваліфікаційних характеристик працівників» видно, що для фахівця фізичної культури і спорту обов'язковою умовою є наявність освіти відповідного напряму підготовки та/або спортивного досвіду [94].

Згідно до Закону України про освіту, здобуття освіти у нашій країні відбувається за рівнями – завершеними етапами, що відрізняються складністю освітніх програм, а також сукупністю компетентностей, які визначаються тим чи іншим стандартом освіти [100].

Відповідно до законодавства, підготовка працівників для галузі фізичної культури і спорту у нашій країні відбуваєтсья на початковому рівні вищої освіти (молодший бакалавр), а також першому (бакалаврському), другому (магістерському), третьому (освітньо-науковому) рівнях вищої освіти [92].

У нашому дослідженні зосередимось на бакалаврському рівні освіти, який, з одного боку, дає здобувачу освіти повне уявлення про предмет професійної діяльності, а з іншого – достатню можливість для вибору серед траєкторій професійної самореалізації у галузі фізичної культури і спорту.

Бакалаврський рівень освіти відповідає 6-му рівню Національної рамки кваліфікацій та першому циклу вищої освіти Рамки кваліфікацій Європейського простору вищої освіти. Серед іншого, передбачається, що бакалаври мають мати концептуальні наукові та практичні знання та бути здатними до критичного їх осмислення, а також володіти поглибленими когнітивними та практичними уміннями і бути спроможими нести відповідальність за вироблення та ухвалення рішень у непередбачуваних ситуаціях професійної

діяльності [95].

Більш конкретно, шифр і назву спеціальності, яка відповідає галузі фізичної культури і спорту знаходимо у постанові Кабінету міністрів України «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» (2015) [96].

Спираючись на сказане вище, зосереджуємо свою увагу на здобувачах освіти бакалаврського рівню за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт, які відповідають 6-му рівню Національної рамки кваліфікацій. При цьому, використовуючи термін «майбутній», ми акцентуємо на тому, що наша наукова увага приділена саме здобувачу освіти, який перебуває у процесі набуття професійних компетентностей.

Отже, майбутній бакалавр фізичної культури і спорту – особа, яка знаходиться у процесі здобуття освіти за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» за освітнім ступенем бакалавр.

Виходячи з того, що виконання професійних обов'язків працівниками галузі фізичної культури і спорту пов'язане незалежно від місця роботи і посади із підвищеним ризиком нещасних випадків і виникненням невідкладних станів у спортсменів, споживачів фізкультурно-оздоровчих послуг або здобувачів освіти різних рівнів, бакалаври фізичної культури і спорту мають бути спроможні надати долікарську медичну допомогу і нести відповідальність за наслідки своїх дій, у тій чи іншій ситуації тренувального або змагального процесу, яка несе загрозу життю та здоров'ю спортсменів чи осіб, які займаються руховою діяльністю, і тому потребує негайного втручання.

Актуальність приділення уваги підготовці майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до дій при виникненні невідкладних станів у спортсменів, споживачів фізкультурно-оздоровчих послуг або здобувачів освіти обумовлена низкою обставин, відображених в наукових і статистичних публікаціях.

Так, відмічається, що в Україні зі 100 осіб, які померли на догоспітальному етапі, приблизно 20% отримали несумісні з життям травми, а смерть 80%

потерпілих настала внаслідок неправильно організованої домедичної допомоги безпосередньо в зоні надзвичайної ситуації, а також неефективної евакуації до медичних закладів [16].

При цьому травми, отримані під час занять фізичною культурою та спортом становлять 2-3% від усіх травм. Найчастіше вони виникають під час занять боксом, футболом, хокеєм, боротьбою, мотоспортом, гімнастикою. Так, наприклад, футболісти та хокеїсти часто страждають від пошкоджень меніска в колінному суглобі, лижники та ковзаняри – від гвинтоподібних переломів гомілки та розтягнень зв'язок у гомілковостопному суглобі. При цьому у них поширені ушкодження м'яких тканин з переважанням саден і потертостей; переломи кісток кінцівок (близько 3% загальної кількості травм), вивихи (близько 3-5% травм) [88].

Якщо брати всі види спорту, то, з точки зору локалізації, більшість травм припадає на кінцівки, потім слідують голова і тулуб. До характерних особливостей спортивного травматизму відносяться порівняльна легкість, переважання закритих ушкоджень, у тому числі забитих місць та травм суглобового, зв'язкового та м'язово-сухожильного апаратів [88].

Окрім травм, заняття фізичною культурою та спортом часто є фактором виникнення різномантних погіршень самопочуття людей, пов'язаних з проблемами серцево-судинної системи, порушень в обміні речовин та іншими причинами [63].

Вченими підкреслюється, що нещасні випадки можуть виникнути майже в усіх видах рухової активності. Не є виключенням й уроки фізичної культури у закладах загальної середньої освіти. Вченими відмічається, що начастіше виникнення невідкладних станів і травм, спричинено несприятливими факторами навколишнього середовища. Також на їх виникнення впливає недостатня фізична підготовленість учнів [63, 140].

Отже, власне, будь-яка рухова діяльність людини потенційно підвищує ризик виникнення ситуацій, пов'язаних із погіршенням самопочуття, яке несе

загрозу життю та здоров'ю осіб, залучених до занять. При цьому, чим вище обсяг і інтенсивність тренувального навантаження або рухової активності, тим вище ймовірність виникнення різноманітних ушкоджень і невідкладних станів [140].

При цьому вченими відмічається, що адаптаційні процеси, викликані систематичним фізичним навантаженням, можуть позитивно впливати на резистентність людини до впливу внутрішніх і зовнішніх факторів, що приводять до виникнення травм і невідкладних станів. Відмічається також, що внутрішні фактори тісно пов'язані з генетикою (спадкові захворювання, соматотип, характеристики нервової системи тощо), а зовнішні – з умовами навколишнього середовища (невідповідні методи тренування, неадекватний інвентар та обладнання, недостатня розминка, температурні умови тощо) [140].

Очевидно, для того, щоб тренер, інструктор, вчитель физичної культури або професійний спортсмен був готовий адекватно діяти у критичній ситуації, пов'язаній із раптовим погіршенням здоров'я людини, він має володіти основами медичних знань та найпростішими практичними уміннями з надання допомоги постраждалим особам. Для кваліфікованого надання такої допомоги, фахівець фізичної культури і спорту повинен чітко знати основні ознаки різних ушкоджень, раптових захворювань, уявляти ступень небезпечності того чи іншого стану для постраждалого.

Для того, щоб формалізувати зміст і структуру знань та умінь, необхідних для адекватних дій у критичній ситуації, проведемо аналіз нормативних документів, у яких визначено зміст ключових понять, пов'язаних із допомогою особам постраждалим при невідкладних станах.

Зміст цих понять визначається низкою нормативних документів, серед яких закони України «Про екстрену медичну допомогу» (2012) [93], «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (2017) [78], накази МОЗ України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам

при невідкладних станах» (2014) [97], «Про вдосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» (2017) [101] .

Зокрема, у цих документах невідкладний стан визначається як раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, якестановить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин [78].

Невідкладний стан може бути спричинений як внутрішніми (порушення обміну речовин, хвороба та ін.), так і зовнішніми (військові дії, нещасний випадок, стихійне лихо тощо) факторами. При цьому зовнішні чинники можуть бути як повністю випадковими, так і прогнозованими з великою вірогідністю.

При виникненні невідкладного стану, відповідно до законодавства України виділяють таки види допомоги:

- першу допомогу;
- домедичну допомогу;
- екстрену медичну допомогу;
- медичну допомогу [78].

Кожна з названих складових системи збереження здоров'я є діяльністю, яка має свої специфічні риси. Дамо коротку характеристику кожній з них.

Перша (невідкладна) допомога – це комплекс необхідних заходів, спрямованих на збереження життя та здоров'я постраждалого до моменту надання кваліфікованої медичної допомоги. Вона представляє собою комплекс термінових заходів, які проводяться на місці події для врятування життя людини та попередження ускладнень при екстрених станах [84].

Мета першої допомоги полягає у припиненні подальшого впливу травмуючих чинників, здійсненні найпростіших заходів і в забезпеченні якнайшвидшого транспортування постраждалого до лікувального закладу [38].

Надавати першу допомогу на місці події може будь-яка людина, яка має необхідні знання, проте не має медичної освіти. При цьому перша допомога не

є видом медичної допомоги. Вона може бути здійснена у порядку самодопомоги, взаємодопомоги і допомоги з боку осіб, які знаходяться поруч [38].

Той, хто надає допомогу повинен знати основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини, а також вміти звільнити потерпілого від дії небезпечних і шкідливих факторів, оцінити стан потерпілого, визначити послідовність застосовуваних прийомів першої допомоги, при необхідності використовувати підручні засоби при наданні допомоги і транспортуванні потерпілого [38].

Надання першої допомоги починається з оцінки стану потерпілого, яка базується на даних розпитування, огляду та пальпації. Якщо людина при свідомості, вона сама може розповісти обставини травми і скарги на момент огляду. У постраждалого необхідно коротко уточнити обставини події, вислухати його розповідь й оглянути місце пошкодження. При наданні першої допомоги потрібно вміти поводитися з потерпілим, зокрема, правильно зняти одяг (це важливо при переломах, кровотечах, при втраті свідомості), його необхідно правильно підняти, а в разі необхідності перенести на інше місце [38].

Відзначимо, що законодавство України регулює дію громадян України або будь-яких інших осіб, у разі виявлення людини у невідкладному стані, яка потребує допомоги [46, 117, 125, 127].

Зокрема, за відсутності медичних працівників на місці події, особи які виявили таку людину, зобов’язані:

– негайно здійснити виклик екстреної медичної допомоги або повідомити про виявлену людину у невідкладному стані та про місце події працівників найближчого закладу охорони здоров’я чи будь-яку особу, яка зобов’язана надавати домедичну допомогу та знаходиться поблизу місця події;

– за можливості надати виявленій людині у невідкладному стані необхідну допомогу, у тому числі шляхом перевезення такої людини до

найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги [38].

Наступний вид допомоги, якій у нашому дослідженнні маємо приділити особливу увагу, позначається терміном «домедична допомога».

Відповідно до статті 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» (2017), домедична допомога представляє собою невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на порятунок та збереження життя та здоров'я людини у невідкладному стані, мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. Таку домомогу надають пересічні громадяни або рятівники, які не мають медичної освіти, але за своїми посадовими обов'язками мають володіти необхідними знаннями і практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані [93].

Згідно з положеннями ст. 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» до таких осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані відносяться: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи [93].

Особливо відзначимо, що відповідно до згаданого закону, особи за своїми посадовими обов'язками відповідають за збереження життя і здоров'я людини і зобов'язані здійснювати дії та заходи з домедичної допомоги. У разі ненадання такої допомоги, ці особи мають нести відповідальність.

Так, статтею 15 визначена відповідальність за порушення законодавства у сфері надання екстреної медичної допомоги. Зокрема, зазначається, що особи, винні у порушенні положень цього Закону, у порядку, встановленому законом, несуть дисциплінарну, адміністративну, кримінальну або цивільно-правову відповідальність за ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необґрунтовану відмову в її наданні [93].

Тобто, такі співробітники у випадку ненадання домедичної допомоги (або не якісного надання) притягуються до відповідальності згідно зі статтею 367 (службова недбалість) Кримінального кодексу України [46].

Хоча у Законі України «Про екстрену медичну допомогу» прямо не вказується, що тренери, інструктори фізичної культури та інші фахівці в галузі фізичної культури і спорту відносяться до осіб, які за своїми посадовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу, є підстави вважати, що це мається на увазі апріорі.

Так, Законом України «Про фізичну культуру і спорт» на них покладається відповідальність за забезпечення безпеки життя та здоров'я осіб, які займаються фізичною культурою і спортом, учасників та глядачів спортивних і фізкультурно-оздоровчих заходів [102].

Вимоги цього закону знаходять відображення у кваліфікаційних характеристиках фахівців галузі фізичної культури і спорту, а також в їх посадових інструкціях [94].

Зауважимо, що поняття «перша допомога», «невідкладна допомога» і «домедична допомога» часто використовуються як взаємозамінні терміни, але між ними є важливі відмінності, які обов'язково враховувати у нашій роботі.

Так, за визначенням, перша допомога – це комплекс базових заходів, які надаються негайно після травми або захворювання до прибуття медичних працівників або до можливості отримання професійної медичної допомоги. Вона може бути надана будь-якою особою, яка володіє основними знаннями про те, як допомогти в надзвичайних ситуаціях [84].

Як було зазначено вище, її мета – стабілізувати стан постраждалого до прибуття медиків. Така допомога:

– може бути надана будь-якою особою без медичної освіти;

– включає прості, але життєво важливі заходи: зупинка кровотечі, штучне дихання, накладання пов'язок, фіксація переломів тощо;

– зазвичай обмежується мінімальними засобами (аптечка першої

допомоги) [84].

Прикладами ситуацій для надання першої (невідкладної) допомоги можуть бути непритомність, порізи або кровотеча, переломи кінцівок, утоплення або задуха тощо.

У той же час, домедична допомога – більш високий рівень організації діяльності, який включає комплекс заходів, що надаються до прибуття медичних працівників, але надаються підготовленими особами, які мають певний рівень медичних знань або навичок, але не є професійними медиками [93].

Мета такої допомоги – підтримати життєві функції постраждалого до прибуття професійної медичної допомоги. Основні характеристики домедичної допомоги є такими:

– її можуть надавати особи з певною підготовкою (поліцейські, рятувальники, працівники аварійних служб);

– вона може включати більш складні заходи, ніж перша допомога, такі як використання АЗД або кисневих балонів.

Прикладами ситуацій, у яких надається домедична допомога:

– використання дефібрилятора при зупинці серця;

– іммобілізація хребта при травмі;

– надання кисневої терапії при проблемах з диханням;

– використання спеціальних засобів для зупинки масивних кровотеч (турнікети, спеціальні пов’язки) [29, 69].

Отже, як бачимо, перша допомога і домедична допомога мають ряд ключових відмінностей. Зокрема, вони розрізняються за такими моментами:

– надавачі допомоги: перша допомога може бути надана будь-якою людиною, тоді як домедична допомога вимагає певної підготовки;

– обсяг знань: перша допомога – це базові знання, тоді як домедична допомога включає більш складні методи і використання спеціалізованого обладнання;

– засоби: перша допомога зазвичай надається з використанням мінімальних засобів, тоді як домедична допомога може включати використання простих медичних приладів (шин, іммобілізаторів тощо).

Таким чином, у нашому дискурсі надалі будемо розглядати першу (невідкладну) допомогу як базові дії, які може виконати будь-хто з мінімальною підготовкою, а домедичну допомогу – як більш спеціалізовані заходи, що надаються особами з певними знаннями і можуть включати використання спеціалізованого обладнання.

Своєчасне та грамотне виконання комплексу заходів домедичної допомоги дозволяє врятувати життя людини при виникненні невідкладного стану. Тому особливо важливим є володіння навичками надання першої допомоги не тільки медиками, а й іншими особами без медичної освіти.

У зв’язку з цим для підготовки населення до грамотного реагування, а також першої допомоги в екстрених ситуаціях, затверджено певні алгоритми дій, затверджені наказом МОЗ України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» [97].

Названий наказ визначає механізми дій при виникненні невідкладних станів осіб, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати допомогу постраждалим. Наведені у документі порядки містять алгоритми надання першої допомоги в загрожуючих для життя ситуаціях і при нещасних випадках, що найчастіше зустрічаються. Порядки засновані на кращій практиці та розробленій відповідно до міжнародних навчальних програм [97].

Відповідно наказу, виділяють 29 порядків дій особи чи осіб, які надають допомогу, які можна згрупувати у такі категорії дій:

– при порушенні кровообігу;
– при гострому мозковому інсульті, інфаркті міокарда;
– при ушкодженнях грудної клітки і черевної порожнини;
– механічні ураження;

– шок, отруєння і порушення обміну речовин;

– ураження, спричинені температурними чинниками;

– ураження електричним струмом і утоплення;

– травми і травматична ампутація;

– дії в умовах воєнного стану [97].

Зазначимо, що кожен з порядків описується у формі, яка є зрозумілою для осіб без медичної освіти і може бути основою для організації її навчання.

Слід наголосити, що при аналізі нормативних документів нами виявлено певну розбіжність між назвами цього виду допомоги, приведеними у Законі України про «Про екстрену медичну допомогу» [93] і Стандарті підготовки бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт [116] (у Законі – це домедична допомога, а у Стандарті – долікарська медична допомога).

Окреслимо, що вважаємо цю розбіжність не суттєвою. Разом з тим, в основу подальшого дискурсу, вважаємо доцільним покласти конструкт «долікарська медична допомога», оскільки визначення орієнтирів освітнього процесу має спиратися на термінологію документів Міністерства освіти і науки України, одним з яких є вказаний вище Стандарт.

Наступний вид допомоги, який вважаємо за необхідне проаналізувати, це екстренна медична допомога.

Відповідно чинним нормативним документам, така допомога полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги дій для збереження життя людини у невідкладному стані з мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров’я [93].

Сутність екстреної медичної допомога полягає у здійсненні медиками невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров’я [93].

Останній вид допомоги – це медична допомога, яка здійснюється лікарем, який має у своєму розпорядженні необхідні інструменти, апарати, медикаменти, кров (кровозамінники) та інші необхідні ресурси [78].

Медична допомога являє собою діяльність професійно підготовлених медичних працівників і спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Вона представляє собою комплекс діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на встановлення діагнозу, усунення чи зменшення симптомів і проявів захворювання чи патологічного стану, з приводу якого звернувся пацієнт, на нормалізацію його життєдіяльності, покращення чи відновлення здоров'я [78].

При цьому медична допомога поділяється на первинну та спеціалізовану.

Первинна медична допомога включає консультації, діагностику та лікування найбільш поширених захворювань, травм, отруєнь, а також патологічних і фізіологічних станів, зокрема під час вагітності. Вона також передбачає профілактичні заходи та, за необхідності, направлення пацієнтів, які не потребують екстреної допомоги, до вузьких спеціалістів для отримання спеціалізованої медичної допомоги. Первинну медичну допомогу надають медичні установи та приватні підприємці з відповідною ліцензією [78].

Спеціалізована медична допомога надається в лікарнях або амбулаторіях лікарями відповідної спеціалізації (за винятком лікарів загальної практики — сімейних лікарів) як у плановому режимі, так і в екстрених випадках. Вона включає консультації, діагностику, лікування та профілактику захворювань, травм, отруєнь, а також патологічних і фізіологічних станів (наприклад, під час вагітності та пологів), що часто потребує використання високотехнологічного обладнання чи складних медичних процедур. При необхідності пацієнт може бути направлений до лікаря іншої спеціалізації для подальшої допомоги [78].

Аналізуючи положення законодавства, які регламентують надання постраждалим особам допомоги при виникненні невідкладних станів, а також

зіставляючи результати цього аналізу з характеристиками професійної діяльності бакалавра фізичної культури і спорту бачимо, що він, хоча й не має спеціальної медичної освіти, проте, за своїми службовими обов'язками повинен володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані. При цьому, відповідно до положень законодавства, він зобов'язаний здійснювати такі дії та заходи і, у випадку нехтування цими обов'язками, буде нести відповідальність.

Спираючись на результати проведеного аналізу, можемо констатувати, що рівень знань і умінь бакалавра фізичної культури і спорту має бути достатнім для надання долікарської медичної (домедичної) допомоги. Відповідно, на етапі професійної підготовки за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавр у здобувачів освіти за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт мають бути обов'язково сформовані відповідні компетентності з надання такої допомоги.

Утім, до сьогодні цілеспрямоване формування таких компетентностей ще не ставало предметом прискіпливого наукового дослідження, що, певним чином, утруднює удосконалення процесу формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту складової професійної компетентності, пов'язаного із наданням долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

1.2. Компетентності майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги як очікуваний результат освітнього процесу

Як було показано у попередньому підрозділі дисертації, особливість професійної діяльності фахівця галузі «Фізична культура і спорт» полягає в тому, що, порівняно з представниками інших професій, він значно частіше стикається з необхідністю надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, пов'язаних з руховою активністю спортсменів та осіб, залучених до

виконання фізичних вправ. При цьому за своїми посадовими обов'язками, тренери та інструктори оздоровчих занять повинні піклуватися за стан здоров'я та життя осіб, з якими вони працюють.

Враховуючи сказане, у процесі професійної підготовки у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту мають бути сформовані компетентності, необхідні для ефективних дій у ситуаціях, які загрожують життю і здоров'ю спортсменів або інших суб'єктів фізкультурної та спортивної діяльностей. Утім, у реальних умовах закладів вищої освіти, у яких здійснюється підготовка майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту, проблема формування компетентностей з надання домедичної допомоги вирішується фрагментарно та не системно. Відсутність належної теоретичної і методичної бази, а також відсутність системного підходу до організації процесу навчання наданню долікарської медичної допомоги вимагають перегляду та вдосконалення існуючих освітніх програм з метою забезпечення високого рівня професійної готовності випускників до ефективного реагування на надзвичайні ситуації у професійній діяльності.

Зважаючи на сказане вище, метою цього підрозділу дисертації є уточнення очікуваних результатів освітнього процесу з формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності. Вважаємо, що таке уточнення забезпечить чітке, зрозуміле і логічно обґрунтоване наповнення нашого дискурсу, що допоможе уникнути неточностей у передачі авторських думок.

Перш за все, обґрунтуємо використання понятійного конструкту «компетентності майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги».

Спираючись на Закон України «Про вищу освіту», у нашому дослідженні компетентність розуміємо як «здатність особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної

комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей» [92].

Відмітимо, що використання терміну «компетентність» у множині в складі конструкту «компетентності майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги» обумовлено тим, що у нашому дискурсі цей термін відображає певні складові цілісної професійної характеристики майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту, до якої інтегровано такі елементи як:

– знання про основи анатомії, фізіології, а також алгоритми надання допомоги постраждалим;

– практичні навички, необхідні для виконання конкретних дій, як-от зупинка кровотечі, фіксація переломів, серцево-легенева реанімація тощо;

– психологічна готовність швидко і впевнено діяти у критичних ситуаціях;

– юридична обізнаність щодо меж відповідальності під час надання допомоги.

Таким чином, у множині термін «компетентності» охоплює весь комплекс знань, умінь і навичок, необхідних для надання допомоги особам, які знаходяться у невідкладному стані. Кожна з цих складових є окремою компетентністю, але разом вони утворюють єдине ціле.

Очевидно, що цілісна професійна характеристика фахівця фізичної культури і спорту в аспекті надання долікарської медичної допомоги має бути описана узагальнюючим словом. Найбільш доцільним при цьому є використання терміну «професійна якість», яке часто використовується у педагогічних дослідженнях для описання заключного стану, який дозволить виконувати здобувачу освіти професійні функції та буде орієнтиром і результатом освітнього процесу [81].

У силу сказаного, вважаємо за доцільне порівняти значення термінів «компетентність» і «професійна якість».

Категорія «якість» розглядається авторами як:

– ієрархічно структурована сукупність корисних властивостей об’єкту, що обумовлює його здатність задовольняти певні вимоги у відповідності з його призначенням;

– певна сторона предмету пізнання, розглянута як цілісна ознака в процесах порівняння з іншими предметами; невіддільна від буття об’єкта істотна визначеність, завдяки якій він є саме цим, а не іншим об’єктом;

– стійке взаємовідношення складових елементів об’єкту, що характеризує його специфіку, дає можливість відрізняти один об’єкт від інших [81, с. 39].

Описаний підхід до розуміння категорії «якість» конкретизуються у терміні «професійна якість», під якими розуміється сукупність біологічних й психологічних характеристик, що можуть бути виміряні й відповідають вимогам конкретної професійної діяльності до її суб’єкту і є гарантом ефективної реалізації даної професійної діяльності [81, с. 40].

Ми згодні з думкою про те, що термін «професійна якість» «… є найбільш вдалим для розкриття професійних вимог до особистості спеціаліста, які ставить перед ним суспільство … ця форма є найбільш лаконічною і дає можливість розкрити структуру цих вимог, виходячи з методології науки» [22, с. 39].

Відзначимо, що традиційно, в освіті професійні якості розглядаються, як детермінанти успішності реалізації професійної діяльності, а також як сукупність індивідуальних особливостей людини, що визначають ефективність реалізації трудових функцій, необхідних і достатніх ознак професійної придатності. Необхідні якості – це ті особливості об’єкта, що дозволяють описати цей об’єкт у розмаїтті його проявів, а достатні якості – дозволяють відрізнити один об’єкт від інших [81, с. 40].

У контексті нашого дослідження цінним убачається те, що розуміння зв’язку термінів «компетентність» і «професійна якість» дозволить при

розробці діагностичного інструментарію звернутися до кількісного підходу в оцінці діяльності, зокрема, на засадах кваліметрії [81, с. 40].

Підсумовуючи сказане, визначимо, що компетентності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги забезпечують їх теоретичну та практичну відповідність вимогам професії в контексті збереження життя та здоров'я учасників спортивної або фізкультурної діяльності в ситуаціях, що вимагають негайної допомоги і виникають під час спортивних занять чи рухової активності. Ці компетентності є необхідними і вимірюваними.

Сформованість у майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги залежить від якості його фахової підготовки, параметри якої задаються державними стандартами.

Відзначимо, що на момент проведення дослідної роботи, стандарт підготовки бакалаврів за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт (далі – Стандарт) вже розроблено та затверджено [116]. Це нам дає змогу уточнити зміст і перелік компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Проведений аналіз Стандарту довів, що одним з ключових програмних результатів навчання бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт виступає ПРН з таким формулюванням: «Надавати долікарську медичну допомогу при невідкладних станах і патологічних процесах в організмі людини». Означений ПРН пов'язаний із такими компетентностями:

− загальними – «Здатність вчитися та оволодівати сучасними знаннями», «Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях»;

− спеціальними (фаховими): «Здатність надавати долікарську допомогу під час виникнення невідкладних станів».

Таким чином, можна стверджувати, що у Стандарті вищої освіти для бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт чітко зазначено необхідність підготовки студентів до надання долікарської медичної допомоги через визначені програмні результати навчання та відповідні компетентності.

Відмітимо також, що з точки зору нашого дослідження, цікавим є те, як здатність надавати долікарську медичну допомогу співвідноситься з дескрипторами Національної рамки кваліфікацій:

– знаннями (З1 Концептуальні знання, набуті у процесі навчання та професійної діяльності, включаючи певні знання сучасних досягнень);

– уміннями (У1 Розв'язання складних непередбачуваних задач і проблем у спеціалізованих сферах професійної діяльності та/або навчання, що передбачає збирання та інтерпретацію інформації (даних), вибір методів та інструментальних засобів, застосування інноваційних підходів) [116].

Отже, сформованість у майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги є важливим очікуваним результатом освітнього процесу.

Для конкретизації теоретичних положень, звернемось до описання сукупності ознак майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту, що забезпечують ефективне виконання дій у ситуаціях, що несуть загрозу життю та здоров'ю осіб, які займаються фізичною культурою та спортом.

Зокрема, у наукових джерелах відмічається, що основні характеристики готовності здобувачів освіти до надання домедичної допомоги можуть бути розкриті через:

– знання з певних галузей, як-то: анатомія та фізіологія (розуміння основних функцій організму людини, механізмів травм та захворювань); знання принципів, технік і процедур надання першої допомоги (серцево-легенева реанімація, зупинка кровотечі, обробка ран тощо);

– здатність до емпатії, як-то: розуміння емоційного стану постраждалого та принципів підтримки і взаємодії в стресових ситуаціях; комунікаційні навички (уміння ефективно спілкуватися з постраждалими, їх родичами, а також з рятувальниками або медичними працівниками);

– сформованість практичних умінь: спроможність виконання основних маніпуляцій (накладання пов'язок, СЛР, користування АЗД, надання допомоги

при обструкції дихальних шляхів тощо); оцінка стану постраждалого (здатність швидко і точно оцінювати ситуацію, оцінка ступеню небезпеки та адекватність рішень про подальші дії);

– гнучкість, з якою пов’язані такі моменти, як уміння адаптувати свої дії в залежності від обставин, типу травми та стану постраждалого; здатність розробляти план дій; здатність діяти у ситуаціях невизначеності;

– наявність певних психологічних якостей, серед яких стійкість до стресу; здатність зберігати спокій і впевненість; самостійність і рішучість [38, 62].

В інших наукових публікаціях також зазначається, що готовність здобувачів освіти немедичних спеціальностей до надання домедичної допомоги є комплексним явищем, яке включає знання, навички, психологічні якості та практичний досвід [25, 29]. Утім, у зв’язку із особливостями професійної діяльності бакалаврів фізичної культури і спорту, маємо зважати, що, окрім розповсюджених ситуацій побутового плану, тренери та інструктори оздоровчих занять часто можуть стикатися із невідкладними станами, специфіка яких пов’язана із тими чи іншими видами спорту або рухової активності. Вважаємо, що при формулюванні змісту компетентностей, які будуть орієнтирами освітнього процесу, обов’язково має враховуватися ця специфіка.

Виходячи зі сказаного вище, спираючись на співвіднесення загальних і фахових компетентностей, наведених в Стандарті з дескрипторами НРК, визначимо основні складові готовності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги. Зокрема, ми виходимо з того, що сформованість таких компетентностей має характеризуватися:

– сформованістю знань алгоритмів надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах;

– здатністю до надання долікарської медичної допомоги у типових найбільш розповсюджених ситуаціях;

– спроможністю надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях,

типових для спортивної діяльності.

У подальшому, складники описаного конструкту можуть бути покладені в основу визначення критеріїв готовності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги.

Важливим моментом обґрунтування використання термінів у нашому дослідженні вважаємо пояснення використання терміну «формування» у контексті здобуття майбутніми бакалаврами компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Звернення саме до цього поняття у контексті нашої роботи спирається на кілька важливих аспектів. Перш за все, у педагогіці термін «формування» зазвичай використовується для опису процесу планомірного, цілеспрямованого розвитку певних якостей, навичок, знань та вмінь у здобувачів освіти. Відповідно, формування – це не спонтанний процес, а такий, що здійснюється під впливом зовнішніх факторів, зокрема педагогічного впливу, з метою досягнення конкретних навчальних і виховних результатів [20].

Ключовими характеристики процесу формування у педагогіці виступають:

– цілеспрямованість – формування має чітку мету, яка визначає, які саме компетентності, знання або якості необхідно розвинути у здобувачів освіти. Ця мета задається навчальними програмами;

– керованість – цей процес здійснюється під керівництвом педагогів, які організовують, контролюють і коригуть навчальні та виховні дії, щоб досягти визначених цілей;

– систематичність, адже формування відбувається постійно і послідовно, відповідно до логіки навчального процесу і розвитку учня на різних етапах освіти [20].

Отже, при використанні терміну «формування» будемо мати на увазі свідомо організований педагогом процес впливу на особистість з метою розвитку певних компетентностей з набуття здобувачами освіти теоретичних

знань і практичних навичок, необхідних для швидкого і ефективного реагування на невідкладні ситуації, що можуть виникнути під час занять фізичною культурою та спортом.

Як вже зазначалося, формування компетентностей передбачає, що ті, хто навчаються, не лише отримують знання, але й набувають здатність застосовувати їх на практиці. Тобто формування компетентностей передбачає, що майбутні бакалаври фізичної культури та спорту повинні навчитися інтегрувати свої медичні, анатомічні, фізіологічні знання для допомоги постраждалим у разі виникнення у них невідкладних станів.

Оскільки процес формування компетентностей має системний і поетапний характер, освітня програма має бути структурованою таким чином, щоб студенти поступово засвоювали всі необхідні елементи домедичної лікарської допомоги. Важливо, щоб цей процес охоплював як теоретичну (анатомія, фізіологія, основи медицини), так і практичну підготовку, де студенти зможуть відпрацьовувати навички надання допомоги у змодельованих ситуаціях.

Вважаємо, що формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги також включає аспект набуття студентами психологічної готовності до дій у стресових ситуаціях. Адже, майбутні бакалаври фізичної культури і спорту повинні бути не лише фізично та теоретично підготовлені, але й здатні швидко приймати рішення, залишатися спокійними і впевненими в своїх діях під час критичних ситуацій.

Зазначимо, що результати аналізу поняття «готовність», проведені нашими попередниками, свідчать про те, що цим терміном науковці позначають: умову успішного виконання діяльності та вибіркову прогнозуючу активність, що налаштовує організм, особистість на майбутню діяльність (Г. Бесарабчук); характерну рису менеджера (В. Жолдак, С. Сейранов); цілеспрямований прояв особистості, що включає її переконання, погляди, ставлення, мотиви, почуття, вольові та інтелектуальні якості, знання, навички,

уміння (С. Максименко, Т. Щербан); результат професійного навчання і виховання та підсумок не тільки професійного розвитку, а й соціальної зрілості особистості (К. Платонов) та ін. [8, с. 9].

Також беремо до уваги позицію А. Сватьєва, який виходить з того, що «готовність» майбутнього тренера-викладача – це суб'єктивний стан порівняно з його «підготовленістю» – об'єктивним станом, що визначається через зафіксовані фактичні дії та результати професійної діяльності. Тобто «готовність» виступає властивістю особи бути джерелом активності з опредметнення власних уявлень, а «підготовленість» – зовнішньою характеристикою її діяльності [110].

На думку А. Сватьєва, готовність фахівця до професійної діяльності являє собою:

– сукупність сформованих установок, що забезпечать можливість швидкої адаптації й орієнтації в ситуаціях майбутньої професійній діяльності;

– систему когнітивних новоутворень, що дадуть змогу вирішувати складні завдання професійної діяльності з опорою на базу теорії й методики фізичного виховання, теорії і методики обраного виду спорту, психологічної та педагогічної наук;

– низку ефективних професійних поведінкових стереотипів, що дадуть можливість проводити спортивно-тренувальну та навчально-тренувальну діяльність юних спортсменів на високому професійному рівні [110, с. 109].

Зважаючи на те, що психологічна готовність як складова компетентностей пов'язана із стійкістю до зовнішніх подразників, освітній процес, орієнтований на її формування має максимально наблизити навчальні ситуації до реальних умов і забезпечити якомога глибше занурення у професійний контекст.

Зважаючи на сказане вище, у нашому дослідженні термін «формування» розуміється як цілеспрямований, системний, поетапний процес розвитку в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту психологічної готовності

і необхідних компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. Цей процес веде до удосконалення особистісних характеристик, теоретичних знань і практичних вмінь, через використання інноваційних методів навчання.

Таким чином, під формуванням у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги будемо розуміти організований вплив педагогічних факторів, спрямований на набуття здобувачами освіти динамічних комбінацій знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначають здатність успішно діяти у професійних ситуаціях, які загрожують життю та здоров'ю спортсменів або інших суб'єктів спортивної чи фізкультурної діяльності.

Отже, підготовка майбутніх баклаврів фізичної культури і спорту до надання домедичної допомоги представляє собою важливий аспект освітнього процесу, оскільки забезпечує студентів можливістю ефективно реагувати в надзвичайних ситуаціях, що сприяє збереженню життя та здоров'я людей, а також підвищує загальний рівень безпеки у сфері фізичної культури і спорту.

Доцільність, обміркованість, рішучість, швидкість й спокійність дій в процесі надання домедичної допомоги вимагають окремої освітньої підготовки. Утім, наш професійний досвід дає підставу вважати, що здобувачі освіти здебільшого не володіють уміннями надання долікарської медичної допомоги у належній мірі.

З метою встановлення стану сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги нами проведено емпіричне дослідження серед студентів реальних навчальних груп спеціальності 017 Фізична культура і спорт вишів України. Інструментом дослідження стала авторська анкета, сконструйована відповідно до традицій соціологічних досліджень (додаток Г).

Метою цієї анкети стало виявлення самооцінки здобувачів освіти стосовно здатності надавати долікарську медичну допомогу у найбільш розповсюджених ситуаціях.

Блок анкети, присвячений загальним даним, містив пункти, що стосувалися статі, віку, курсу навчання, виду спорту, спортивного звання, та давав змогу схарактеризувати поведінковий, когнітивний і операційний компоненти готовності до надання долікарської медичної допомоги. При цьому, пункти анкети формулювалися таким чином:

− перший: схарактеризуйте свою здатність швидко орієнтуватися в ситуаціях, поділяючи їх за ступенем безпеки для себе та постраждалого, визначаючи при цьому тактику і стратегію своїх дій (поведінковий компонент);

− другий: оцініть у себе наявність спеціальних знань, необхідних для вибору найбільш доцільних програм надання долікарської медичної допомоги з урахуванням наявних засобів (когнітивний компонент);

− третій: як ви оцінюєте у себе сформованість операційних умінь, необхідних для проведення маніпуляцій, спрямованих на збереження життя та здоров'я спортсменів і осіб, залучених до рухової активності, які цього потребують (операційний компонент).

Оцінка респондентом відповіді на питання анкети проводилася за шкалою Лейкарта (від 1 до 5 балів).

Для збору відповідей використовувався сервіс Google Forms. Загалом, на питання анкети відповіли 162 майбутніх бакалаврів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» (розподіл респондентів за статтю: жінки n = 61; чоловіки n = 101).

У результаті аналізу отриманих даних встановлено наступне.

За першим пунктом середній бал самооцінок респондентів складає 1,9 (min – 1, max – 3).

За другим пунктом середній бал самооцінок респондентів складає 2,1 (min – 1, max – 5).

За третім пунктом середній бал самооцінок респондентів складає 1,8 (min – 1, max – 3).

Характеристика асиметрії та ексцесу масиву отриманих даних показує, засвідчив близькість розподілу до нормального. При цьому коефіцієнт конкордації Кендалла (0,66) вказує на доволі високий ступінь узгодженості думок респондентів.

Отримані дані вказують на те, що майбутні бакалаври фізичної культури і спорту у більшості своїй не готові до надання долікарської медичної допомоги в умовах професійної діяльності. Дані підкріплюють нашу думку про те, що сьогодні є нагальна необхідність розробленння засад цілеспрямованого формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей, пов'язаних з наданням долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

Таким чином, результатом проведеного дослідження стали наступні положення.

Долікарська медична допомога – це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на порятунок та збереження життя та здоров'я людини у невідкладному стані, мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. Таку домомогу надають пересічні громадяни або рятівники, які не мають медичної освіти, але за своїми посадовими обов'язками мають володіти необхідними знаннями і практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані. До числа таких співпробітників відносяться і фахівці фізичної культури і спорту.

Під формуванням у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у роботі розуміється організований вплив педагогічних факторів, спрямований на набуття ними динамічних комбінацій знань, умінь, навичок і особистих якостей, що визначають здатність успішно діяти у ситуаціях професійній діяльності, у яких виникає загроза життю та здоров'ю осіб, залучених до занять

спортом або руховою активністю. При цьому сформованість таких компетентностей проявляється у знаннях алгоритмів надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах, уміннях надання долікарської медичної допомоги у повсякденному житті, навичках надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для спортивної діяльності.

Компетентність з надання долікарської медичної допомоги, як комплексна професійна якість, яка забезпечує здатність майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту ефективно діяти у критичних ситуаціях, зберігаючи життя і здоров'я суб'єктів спортивної діяльності на сьогодні достатньою мірою не сформована.

Спрямування наукових зусиль на удосконалення освітнього процесу бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт у цьому аспекті дасть змогу значно підвищити якість їхньої професійної підготовки.

1.3. Вітчизняний та закордонний досвід формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги

Як було показано у попередніх розділах дисертації, фахівці фізичної культури і спорту під час виконання своїх професійних обов'язків стикаються з високим ризиком виникнення нещасних випадків і невідкладних станів у осіб, які тренуються. Для того, щоб бути готовим діяти в критичних ситуаціях, їм необхідно мати базові знання й уміння з надання домедичної допомоги.

Однак, на практиці при формуванні у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту відповідних компетентностей, представники академічної спільноти зіштовхуються з низкою проблем, серед яких відсутність

методичного матеріалу, неналежне матеріальне забезпечення освітнього процесу.

Для подолання цих проблем необхідно провести конструктивний та раціональний аудит наявного досвіду навчання майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту наданню домедичної допомоги, з метою визначення найбільш конструктивних форм і засобів навчання.

Зазначимо, що робота з узагальнення і систематизації досвіду навчання майбутніх фахівців фізичної культури і спорту наданню домедичної допомоги вже розпочата [34, 36, 42, 51, 61, 62]. Утім, пошук і відбір наукових джерел з визначеної проблематики проводиться авторами, як правило, несистемно, шляхом неструктурованого пошуку в інтернеті або через локальні каталоги бібліотек.

Однак, з розвитком наукометрії і спрощенням доступу до баз даних, аналіз наукових джерел може бути більш організованим і ефективним. Одним з варіантів такої організації є використання алгоритму Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) [175, 184].

Використання алгоритму PRISMA дозволяє не тільки набрати необхідний матеріал для обґрунтування авторських методів та способів формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, а й забезпечити відтворюваність огляду літератури, що підвищить якість досліджень.

Наша робота мала на меті виявлення з використанням алгоритму PRISMA найбільш поширених та іноваційних методів підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту до надання домедичної допомоги. Матеріалом дослідження виступили:

– по-перше, записи наукометричних баз даних: Google Scholar; Scopus; PubMed/MedLine;

– по-друге, результати пошуку в Google.

Методом дослідження виступив алгоритм PRISMA, який передбачав наступні кроки:

– обрунтування таких моментів, як: відбір баз даних; формулювання запиту; визначення часового діапазону пошуку записів; визначення критеріїв включення та виключення записів;

– пошук у базах даних записів про публікації за допомогою запитів;

– відбір записів про публікації відповідно до заданих критеріїв включення та виключення;

– оцінка якості відібраних записів, а також їх релевантності меті дослідження;

– екстракція даних із відібраних записів;

– аналіз відібраних публікацій та формулювання на його основі узагальнень;

– представлення зроблених узагальнень у формі положень або діаграм, таблиць, графіків [175; 184].

У нашому дослідженні пошук у базах даних проводився за такими запитами:

– Google Scholar – запит «перша медична допомога "фізична культура OR спорт OR студент"»; діапазон пошуку записів – 2023 р. Звернення до цієї бази обумовлено її коректною роботою з україномовними текстами, а також її доступністю та безкоштовнстю. Діапазон пошуку запитів був обмежений одним роком для того, щоб була можливість опрацювати оптимальну кількість результатів, яку цей пошук дав;

– Scopus – запит «first AND aid AND training AND sports AND students»; діапазон пошуку записів – 2018-2023 рр. Звернення до цієї бази даних обумовлено її авторитетністю, а також технологічністю користування. При визначенні діапазону пошуку запитів ми водночас намагалися врахувати: по-перше, актуальність публікацій, а по-друге, їх оптимальну кількість;

– PubMed/MedLine – запит «First medical aid, First aid, bachelors, physical culture, sports»: діапазон пошуку записів 2018-2023 р. Цю базу ми використали як одну з найбільш повних і авторитетних у галузі нашого дослідження. Також врахували її технологічність і можливість вільного доступу до записів. При визначенні діапазону пошуку ми водночас намагалися врахувати: по-перше, близькість публікацій до предмету нашого дослідження, а по-друге, їх оптимальну кількість.

Критерієм включення записів до аналізу було безпосереднє відображення в них опису і характеристики перспективних методів навчання здобувачів освіти наданню першої або долікарської медичної допомоги.

Критеріями виключення: по-перше, повторюваність запису, відсутність повного тексту публікації; по-друге, відсутність інформації про методи навчання студентів наданню першої або долікарської медичної допомоги.

Проведення дослідження дало результати, висвітлені нижче.

З метою надання більшої наочності процесу аналізу наукових джерел з проблематики формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги представимо цей процес у форматі блок-схеми на рис. 1.

Як бачимо з рис. 1.1, пошук записів у базах даних відповідно описаних вище запросів та часових діапазонів дав такі результати:

– Google Scholar – 320 записів. При цьому 10 записів видалено як такі, що повторюються;

– Scopus – 25 записів. При цьому 2 записи видалено як такі, що повторюються;

– PubMed – 26 записів. Повторюваних записів не відмічено.

Перевірка записів на критерії відповідності дала такі результати. Пошук у Google Scholar з 318 результатів видалено 10 записів тому, що ми не змогли ознайомитися із анотацією або повним текстом. При цьому з тих записів, які

залишилися, не було інформації про методи навчання наданню першої допомоги у 306-ти записах, які було вилучено з аналізу.

Із 23 записів Scopus ми не змогли ознайомитися із анотацією або повним текстом 1 публікації. При цьому з тих записів, які залишилися, про методи навчання наданню першої допомоги не йшлося у 21-х записах, які з аналізу було вилучено.

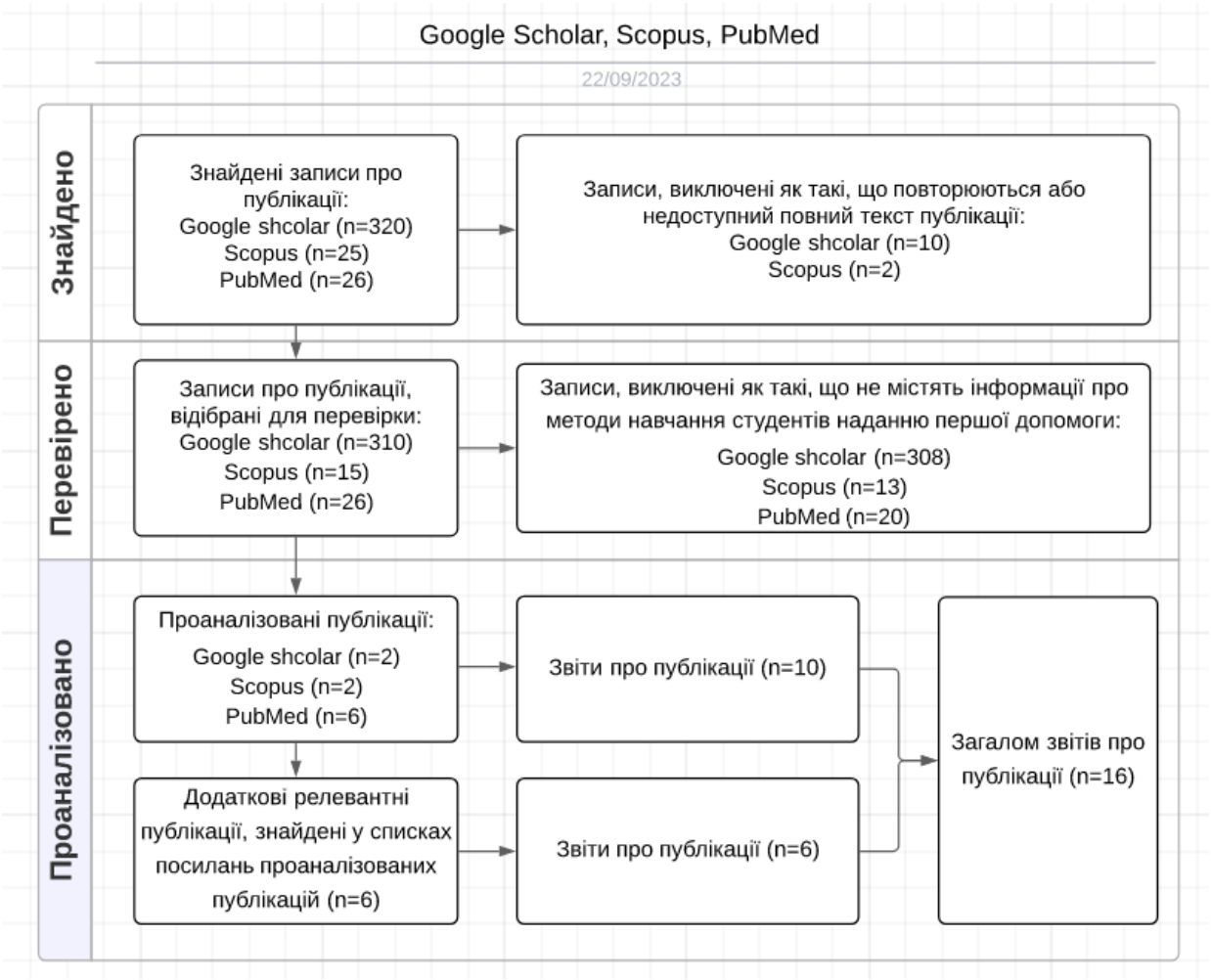


Рис. 1.1. Візуалізація процесу пошуку в базах даних Google Scholar, Scopus та PubMed джерел, присвячених навчанню майбутніх фахівців фізичної культури і спорту наданню домедичної допомоги

З 26 записів PubMed не йшлося про методи навчання наданню першої допомоги у 20-ти записах. Як невідповідні критеріям включення до аналізу, їх було вилучено.

Отже, в результаті перевірки записів на відповідність критеріям включення для аналізу було відібрано:

– з бази Scopus – 2 публікації.

– з бази PubMed – 6 публікацій.

– з Google Scholar – 2 публікації.

Додатково з відібраних публікацій екстраговано посилання на джерела, які в них використані і які відповідають критерями включення, прийнятим у нашому дослідженні. У результаті додатково до аналізу було залучено ще 9 публікацій.

Аналіз відібраних 19-ти статей виявив, що автори єдині у думці про необхідність навчання студентів наданню першої допомоги. При цьому вони доводять необхідність використання практичних вправ та інтерактивних методів для максимальної ефективності такого навчання.

Особливу нашу увагу привернули роботи, у яких обґрунтовано необхідність та актуальність широкого впровадження симуляційних технологій в медичну освіту. Доведено, що впровадження симуляційного навчання з домедичної допомоги із застосуванням манекенів і тренажерів дасть змогу підвищити якість формування компетентностей здобувачів освіти [147, 150].

Симуляційне навчання передбачає залучення здобувачів освіти до спеціально сконструйованих ситуацій, які імітують умови надання домедичної допомоги, наближені до реальних. Серед засобів сучасного симуляційного навчання вчені називають вербальні симуляційні ігри, стандартизованих пацієнтів «на екрані», реальні або віртуальні тренажери навичок, манекенів тощо. Робота з цими засобами навчання сприяє освоєнню і вдосконаленню навичок надання домедичної допомоги [165].

Також варіантом симуляційного навчання виступатимуть «польові» тренування на спортивних тренуваннях або під час проведення спортивних заходів, що забезпечує можливість відпрацювання навичок у реальних умовах спортивної діяльності [148].

У контексті завдань нашої роботи звертає на себе увагу також доцільність використання методів взаємонавчання (Peer-teaching) у парах та малих групах [157, 158]. Сутність цього методу полягає в тому, що здобувачі освіти обмінюються між собою основними та додатковими даними, разом відпрацьовують навички та вміння та перевіряють, наскільки міцно засвоїли матеріал.

Методи взаємонавчання наданню домедичної допомоги включають повторення процедур надання допомоги в реалістичних умовах, сприяють виробленню стереотипних рухових патернів, які стануть автоматичними в екстреній ситуації [157].

У складі таких груп від двох до п’яти здобувачів освіти, які працюють самостійно, виконуючи певне завдання. Кожна з груп має свою робочу зону, а також необхідний дидактичний матеріал. До кожного студента, залученого до мікрогрупи, висуваються такі вимоги: він повинен бути безпосереднім учасником виконання завдання; має слухати й чути інших у групі; повинен заохочувати інших учасників до цілеспрямованої групової роботи [157 158].

Робота у малих групах не виключає використання симуляторів або методу кейсів. При цьому вважається, що взаємонавчання під час виконання квазіпрофесійних завдань, є більш ефекивним. Таке навчання сприяє більш ефективному засвоєнню навичок і зниженню стресу під час виникнення реальних професійних ситуацій [158].

Особливу увагу ми звернули на концепцію так званої довірної професійної активності (Entrustable professional activities, EPA), що представляє собою компонент професійної практики, який можна повністю доручити здобувачеві освіти, як тільки він чи вона продемонструє необхідну компетентність для самостійного виконання цієї роботи без нагляду.

Концепція EPA була розроблена з метою практичної реалізації післядипломної компетентнісно орієнтованої медичної освіти, але в даний час ширше застосовується у навчанні медичних працівників [122].

Основні моменти EPA такі.

EPA – це компонент професійної практики, який може бути довірений достатньо компетентному здобувачу освіти або професіоналу. EPA вимагає сформованості кількох компетентностей одночасно і підходить для комплексної якісної оцінки готовності здобувача освіти до самостійного виконання тієї чи іншої професійної діяльності. Оцінка на основі EPA призводить до прийняття рішень про допуск до виконання професійної діяльності на певному рівні складності і відповідальності [122].

При використанні EPA експертна оцінка діяльності здобувача освіти на робочому місці трансформується у прийняття рішень про його допуск до виконання професійної діяльності в рамках певних рівнів автономії, починаючи з роботи під повним контролем з боку досвідченого професіонала і закінчуючи повністю самостійним виконанням професійних функцій [122].

Зазначимо, що у роботі Е. Бредлі та Л. Борд концепцію EPA було успішно використано для конструювання змісту освіти в галузі фізичної культури і спорту. Зокрема, на основі критеріїв акредитації Британської асоціації наук про спорт і фізичні вправи (BASES) було розроблено матрицю компетенцій, на основі якої в практичну дисципліну інтегровано змістовий модуль, присвячений формуванню компетентностей з надання першої допомоги [153].

На нашу думку, довірена професійна діяльність є унікальним педагогічним засобом, який дозволяє, з одного боку, здобувачам освіти самостійно демонструвати конкретні практичні знання на справжньому робочому місці, а з іншого боку – нести відповідальність за свої професійні дії.

Особливо відзначимо, що для підтримки зворотного зв’язку по EPA, а також для прийняття рішень щодо допуску здобувача освіти до виконання професійної діяльності можна використовувати інформаційно-комунікаційні технології.

При аналізі вибраних наукових джерел ми звернули увагу на те, що останнім часом стрімко розповсюджується підхід, що передбачає використання

різноманітних програмно-апаратних комплексів з метою навчання різних осіб наданню першої і домедичної допомоги.

Вивчення наукових джерел дозволило визначити кілька напрямків, у яких використовуються такі програмно-апаратні комплекси.

Зокрема, це засоби, що дозволяють створити віртуальну реальність (VR), яка моделює реалістичні ситуації, в яких користувачі можуть практикувати надання допомоги без ризику для життя потерпілого. Серед таких змодельованих ситуацій можуть бути серцеві напади, поранення, дихальна недостатність тощо [166].

Разом з VR розповсюдження отримує і доповнена реальність (AR). Вченими вказується, що такі технології можуть допомогти інтерактивно навчати наданню допомоги в реальних умовах. Наприклад, на екрані мобільного пристрою можна побачити, як правильно робити непрямий масаж серця [166].

В окрему категорію можна виділити електронні навчальні платформи, на яких розміщуються інтерактивні курси, що пояснюють базові принципи першої або домедичної допомоги (Coursera, ProTrainings та ін.). На цих ресурсах широко представлено відеоінструкції, тести та теоретичні матеріали [168, 169].

Також вченими констатується доволі широке розповсюдження мобільних застосунків, які дозволяють швидко отримати доступ до інструкцій із надання допомоги. Вони можуть бути як навчальними (із теоретичними уроками), так і такими, що надають екстрені інструкції під час надзвичайних ситуацій [173].

Прикладами таких додатків є First Aid by IFRC, розроблений і розповсюджений Міжнародним Червоним Хрестом і Червоним Півмісяцем [83], а також PulsePoint [177], який представляє собою додаток, що допомагає знайти сертифікованих осіб для надання першої допомоги поблизу.

Деякі науковці звертають увагу на потенціал автоматизованих навчальних систем, які дозволяють проводити тестування знань і тренування навичок з інтерактивним зворотним зв’язком. Це допомагає користувачам

відразу виправляти помилки та отримувати детальні пояснення. Прикладом може бути симулятор Resusci Anne Simulator – манекен із вбудованими сенсорами, що підключається до програми для відслідковування якості реанімаційних дій [172].

Також у контексті формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги нашу увагу привернули такі моменти, як навчання студентів з використанням штучного інделекту на основі нейронної мережі, який гнучко моделює різноманітні ситуації, які можуть виникнути у спортивній діяльності [167].

Узагальнюючи результати аналізу наукових джерел зазначимо, що методи підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту до надання долікарської медичної допомоги можна поділити на такі групи:

– теоретична підготовка: вивчення теоретичних основ надання першої допомоги, основних правил безпеки та навичок розпізнавання небезпечних ситуацій, тестування знань [141, 144, 147, 151, 155, 167, 168, 174];

– практична підготовка: відпрацювання практичних навичок на манекенах та у малих групах під керівництвом інструкторів, що дозволяє отримати практичні навички надання першої допомоги [144, 151, 155, 168, 174];

– моделювання ситуацій: створення сценаріїв нещасних випадків та вправ, що дають можливість майбутнім фахівцям з фізичної культури та спорту дізнатись, як поводитись в реальній ситуації [147, 174];

– наочні методи: використання відео- та аудіоматеріалів, симуляцій та інших інструментів, що дозволяє підвищити зацікавленість та ефективність навчання [147, 151, 155, 174];

– інтерактивні методи: використання симуляційних тренажерів, комп’ютерних програм та застосунків. Це можуть бути спеціальні тренажери для навчання надання першої допомоги або комп’ютерні програми (віртуальні ігри, інтерактивні симуляції), які допоможуть зрозуміти, як діяти в екстрених ситуаціях [174];

– спілкування у компетентній професійній спільноті: проведення вебінарів та віртуальних класів. Це можуть бути реальні курси або онлайн-зустрічі з експертами з першої допомоги або з іншими фахівцями, під час яких можна ділитися досвідом та задавати питання [151, 155, 167];

– методи підтримки: створення умов для кураторства процесу навчання наданню першої допомоги з боку викладачів, що підтримує у студентів високий рівень мотивації до навчання і забезпечує необхідну допомогу у подоланні навчальних утруднень [180].

Отже, бачимо, що закордонний досвід формування у здобувачів освіти компетентностей з надання першої і долікарської медичної допомоги закладає підґрунтя для оптимізації і удосконалення освітнього процесу у вітчизняних вишах. Проте, для того, щоб визначити найбільш перспективні закордонні здобутки, доцільно спочатку розглянути актуальні вітчизняні методичні напрацювання.

Як було показано у попередньому розділі дисертації, аналіз Державного стандарту підготовки бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт [116] довів, що його положення є підставою для того, щоб формуванню цієї готовності був присвячений окремий освітній компонент. Також, очевидно, що Стандарт не виключає залучення до процесу формування готовності до надання долікарської медичної допомоги декількох освітніх компонентів, серед яких можуть бути практики і курсові роботи. Вимогам стандарту не суперечить також звернення до різних форм неформальної освіти з метою удосконалення компетентностей, набутих в освітньому процесі ЗВО.

Зважаючи на сказане, наступним напрямком нашого дослідження стало вивчення методичного досвіду формування у здобувачів фізкультурно-спортивної освіти компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у вишах України, а також навчання широких верств населення наданню першої допомоги.

Для цього був проведений пошук у Google. При вивченні методичного досвіду використовувався алгоритм PRISMA. Хід і результати цього процесу представлені у форматі блок-схеми на рис. 1.2.

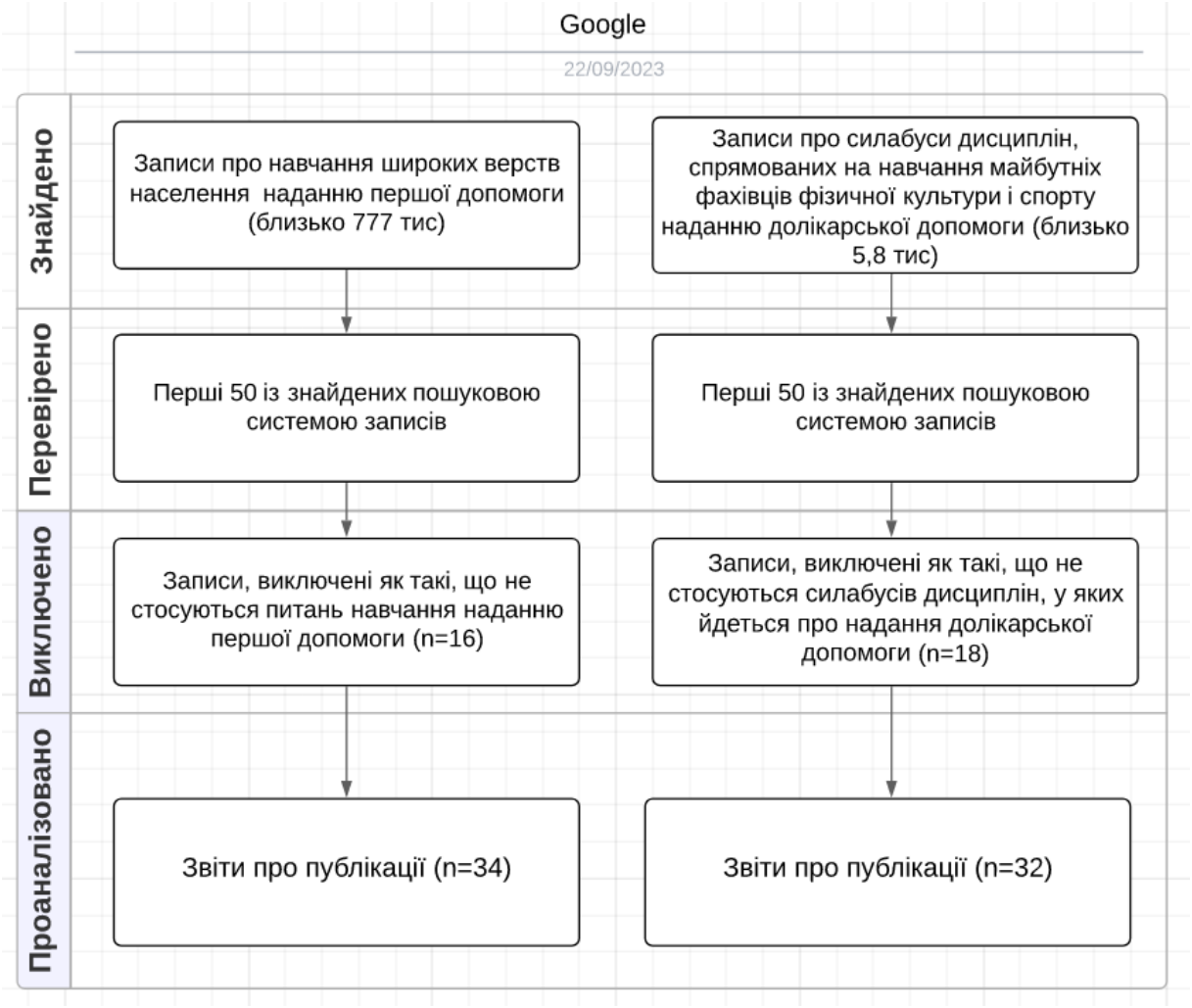


Рис. 1.2. Візуалізація процесу пошуку у Google джерел, присвячених навчанню широких верств населення і майбутніх фахівців фізичної культури і спорту наданню першої допомоги

Як бачимо з рис. 1.2, до аналізу було включено 50 перших результатів пошуку за такими запитами (точна відповідність):

– по-перше, «навчання з надання першої допомоги» (знайдено близько 777 тис записів);

– по-друге, «надання першої допомоги, силабус, фізична культура і спорт» (знайдено близько 5,8 тис записів).

Аналіз інтернет-сайтів, знайдених за першим пошуковим запитом, дозволив виявити зміст та організаційні особливості курсів з підготовки до надання першої допомоги для людей, які не мають спеціальної медичної освіти. Зокрема, виявлено такі особливості курсів.

Наявні курси орієнтовані як на умови війни, так і на умови мирного часу.

Курси, орієнтовані на умови війни, мають спрямовність на тактичну допомогу на полі бою, розраховану на військовослужбовців у зоні бойових дій та на полігонах, працівників органів внутрішніх справ, охоронців, прикордонників та сил спеціального призначення [82].

Курси, розраховані на умови мирного часу, спрямовані на базову підтримку життєдіяльності та надання допомоги в екстрених ситуаціях звичайними громадянами без медичного досвіду та навичок, щоб у разі надзвичайної ситуації до приїзду карети швидкої допомоги вони могли правильно та оперативно надати необхідну допомогу потерпілому, дотримуючись алгоритмів та техніки безпеки [67]. У силу специфіки предмету нашої роботи, зосередимо увагу саме на них.

В основу більшості таких тренінгів покладено «алгоритм базової підтримки життя» (Basic Life Support) [67], відповідно якому особа, яка надає допомогу, має відпрацювати такі дії:

– розпізнавання зупинки дихання та кровообігу;

– виклик бригади швидкої допомоги;

– проведення якісної серцево-легеневої реанімації;

– використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора;

– допомога при обструкції дихальних шляхів стороннім тілом (прийом Геймліха) [40].

Також на таких тренінгах відпрацьовуються дії при:

– зупинці кровотечі з кінцівок методом прямого тиску на рану, накладання тиснучої пов’язки та джгута;

– травмах опорно-рухового апарату (забої, вивихи та переломи);

– термічних ураженнях;

– судомах;

– порушеннях мозкового (інсульт) та серцевого (інфаркт) кровообігу.

Основною умовою успішного навчання є відпрацювання навичок в умовах командної роботи з надання допомоги в різних ситуаціях [40].

Як правило, формат проведення таких курсів – офлайн. Тривалість – від 6 до 48 год [66, 67].

Утім, окрім організації курсів за стантартом BLS (basic life support) – основи підтримки життя (базисна допомога), організатори можуть орієнтувати їх на інші стандарти допомоги, зокрема; PBLS (pediatric basic life support) базові реанімаційні заходи у дітей; Bcon (bleeding control) – надання допомоги при масивній кровотечі; ITLS (international trauma life support)/PHTLS (prehospital trauma life support) – надання допомоги травмованим на догоспітальному етапі та ін. [66; 65].

Організаторами таких куріcв можуть виступати як комерційні структури – товариства з обмеженою відповідальністю (наприклад, ТОВ «Перша допомога та Спецпідготовка. FAST» [82], ТОВ «Безпека життєдіяльності. Інтернет-магазин [66], ТОВ «Топгард» [49] тощо) так і міжнародні громадські організації (наприклад, Товариство Червоного Хреста і Червоного Півмісяця [67]). Серед організаторів курсів також державні структури, афільовані із Державною службою України з надзвичайних ситуацій і державними регіональними адміністраціями [65].

Зміст курсів з навчання наданню першої допомоги, як правило, складається з трьох змістових блоків, а саме:

– теоретичної підготовки, яка передбачає вивчення теоретичних основ надання допомоги, основних правил безпеки та навичок розпізнавання небезпечних ситуацій;

– виконання практичних вправ один на одному, манекенах, а також спеціальних тренажерах під керівництвом інструкторів;

– відтворення алгоритмів дій у тих чи інших ситуаціях [66].

Навчання на курсах доступно всім бажаючим особам, а також працівникам окремих галузей, посадові інструкції яких передбачають надання домедичної допомоги постраждалим у невідкладних станах [49, 65, 66]. Зазначимо, що на деяких курсах можуть навчатися діти від 5-ти років [67].

Звернемо увагу на те, що на сьогодні відповідно нормативним актам (накази МОЗ України «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги» (2009) [99] та «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» (2017) [101] передбачені програми підготовки та підвищення кваліфікації I, II, III рівнів, які мають, відповідно, 8, 48, 120 навчальних годин (навчальна година складає 60 хвилин). Періодичність підвищення кваліфікації немедичних працівників встановлена 1 раз на 3 роки [40].

Взагалі ж, аналіз досвіду навчання широких верств населення наданню першої і домедичної допомоги в режимі курсів показав, що освітній процес таких курсів відрізняється педагогічною доцільністю. Використані засоби і методи добре відпрацьовані, що дозволяє проводити навчання технологічно та ефективно.

Проте, в силу стислості часу курсового навчання, як правило, немає змоги приділити достатньо часу теоретичному аспекту навчання, що є, на нашу думку, певним недоліком такої підготовки.

Утім, у рамках формальної освіти, вимоги професійного Стандарту в форматі навчання студентів наданню долікарської медичної допомоги реалізуються через включення до освітніх програм дисциплін, спрямованих на формування у студентів необхідних компетентностей. Означений підхід забезпечує систематичність та послідовність у засвоєнні знань і навичок, необхідних для надання долікарської медичної допомоги, що є важливим

компонентом професійної підготовки фахівців сфери фізичної культури і спорту.

Для виявлення найбільш розповсюджених підходів до конструювання освітніх компонентів, спрямованих на формування готовності до надання долікарської медичної допомоги у бакалаврів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», проведено аналіз освітньо-професійних програм (ОПП), затверджених після 2019-го року.

Здійснений аналіз показав, що розробниками освітніх програм вимоги Стандарту реалізуються по-різному, що виражається у дещо відмінних шляхах досягнення очікуваних результатів освітнього процесу.

Так, наприклад аналіз ОПП з точки зору наявності в них структурних компонентів (дисциплін і навчальних практик), спрямованих на формування готовності до надання долікарської медичної допомоги показав, що у переважній більшості з них, такі дисципліни присутні.

Так, наприклад, бакалаврська ОПП «Спорт» Луганського національного університету імені Тараса Шевченка включає 3-х кредитну дисципліну «Долікарська допомога», зміст якої відтворює специфіку надання допомоги при травмах і невідкладних станах спортсменів [113].

У ХНПУ імені Григорія Сковороди викладається дисципліна «Спортивна медицина» у рамках якої, очевидно, приділяється увага наданню першої допомоги [75].

В НУ «Запорізька політехніка» на бакалаврському рівні викладається дисципліна «Основи медичних знань з долікарською допомогою» [76].

ОПП «Тренерська діяльність в обраному виді спорту» Національного університету фізичної культури і спорту включає 4-х кредитну дисципліну «Долікарська медична допомога», орієнтовану на найбільш розповсюджені випадки надання допомоги спортсменам і іншим особам [73].

ОПП «Фізична культура і спорт» Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С. З. Гжицького інтегрує 5-ти

кредитну дисципліну «Долікарська медична допомога та спортивна медицина», яка має доволі великий обсяг і спрямована на навчання навичкам першої допомоги із врахуванням спортивної специфіки [126].

Неординарним виступає підхід, реалізований в ОПП «Фізична культура і спорт» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», у якій 4-х кредитна дисципліна «Долікарська медична допомога» входить в один з блоків вибіркових освітніх компонентів [74].

Проте, такий підхід є скоріш виключенням, чим трендом. Як найчастіше, дисципліни, спрямовані на навчання наданню долікарського допомоги, мають обсяг від 3-х до 5-ти кредитів і належать до нормативної частини ОПП. Також, слід зазначити, що в ОПП є варіації назв даних дисциплін. Утім, вважаємо, що від цього їх сутність залишається незмінною.

Таким чином, аналіз ОПП показує, що дисципліни, зміст яких спрямований на навчання наданню долікарської медичної допомоги, присутні у більшої кількості закладів вищої освіти, які проводять підготовку майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту. Означене дозволяє стверджувати, що підготовка до надання долікарської медичної допомоги виступає традиційним обов'язковим складовим елементом освітнього процесу за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» за освітнім ступенем «бакалавр».

Щодо навчальних практик відзначимо, що всі проаналізовані ОПП мають достатню кількість годин практичної підготовки для того, щоб можна було частину їх змісту спрямувати на навчання студентів певним аспектам домедичної підготовки.

Загалом, вважаємо, що різноманітність форм реалізації змісту Стандарту в ОПП різних ЗВО сприяє підвищенню конкуренції на ринку освітніх послуг і сприяє підвищенню якості фізкультурно-спортивної освіти.

Аналіз силабусів дисциплін, пов'язаних із підготовкою фахівців фізичної культури і спорту до надання домедичної допомоги при нещасних випадках та

невідкладних станах [27, 28, 85], дозволив виявити, що їх зміст складається з теоретичної та практичної частин.

При цьому, як правило, теоретична частина описує загальні принципи надання допомоги, дії при ушкодженні сухожильно-м'язового апарату, переломах кісток, черепно-мозкових травмах і закритих ушкодженнях хребта, ушкодженнях грудної клітки і черевної порожнини, ранах та забиттях, комбінованих травмах. Також приділено увагу допомозі при раптових захворюваннях.

Практична частина включає в себе практикуми, узгоджені із темами теоретичної частини.

Утім, при розробці змісту підготовки студентів до надання домедичної допомоги у професійній діяльності слід враховувати, що професійна діяльність у галузі фізичної культури і спорту накладає певну специфіку на надання долікарської медичної допомоги, пов'язану із особливостями різних видів спорту і різновидів рухової активності, яку доволі складно урахувати в єдиному інтегрованому курсі. Разом з тим, за контекстом, вона логічно перетинається із змістом практичних спортивних дисциплін (відмітимо, що назви дисциплін у різних ОПП можуть дещо різнитися).

Дійсно, аналіз силабусів практичних спортивних дисциплін показує, що доволі розповсюдженим є підхід, при якому питання надання першої допомоги інтегрується у зміст нормативних практичних спортивних дисциплін, як-то «Плавання» [87], «Спортивний туризм та орієнтування» [115] тощо. Зміст цих дисциплін також передбачає формування компетентностей, необхідних для надання допомоги під час виникнення у постраждалих невідкладних станів.

Також відзначимо, що у силабусах дисциплін нами знайдено велику кількість посилань на методичні матеріали і наукові дослідження, присвячені питанням надання першої та домедичної допомоги.

Узагальнюючи результати аналізу ОПП, силабусів дисциплін, безпосередньо пов'язаних із формуванням компетентностей до надання

долікарської медичної допомоги, а також досвіду викладання цих дисциплін показує, що методи викладання не завжди є відповідають сучасним трендам підготовки осіб, які за своїми професійними обов'язками стикаються з необхідністю врятування життя та здоров'я інших людей.

Разом з тим, відмічаємо, що імпліментація закордонного досвіду підготовки фахівців фізичної культури і спорту до надання домедичної допомоги, описаного у наукових джерелах [144, 147, 151, 155, 167, 168, 174], може бути утруднена в силу обмеженості доступу студентів до необхідних матеріалів, зокрема до манекенів, тренажерів та інших засобів навчання.

Також наголошуємо, що в проаналізованих англомовних публікаціях майже не враховано особливості надання домедичної допомоги в умовах спортивних об'єктів з урахуванням їхньої специфіки.

Аналіз силабусів навчальних дисциплін вітчизняних вишів, які готують фахівців фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги [27, 28, 85], виявив недостатню увагу до особливостей спортивної діяльності в різних видах спорту, що, на наш погляд, має бути враховано при пошуку засобів з подальшого удосконалення освітнього процесу.

У той же час, порівнюючи зміст підготовки здобувачів освіти в галузі фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги із змістом різноманітних курсів першої допомоги для різних верств населення [49, 65, 66, 67, 82], ми відмітили, що курсова підготовка є більш технологічною і структурованою, хоча при цьому й менш орієнтованою на формування теоретичних знань.

Взагалі ж, вважаємо виправданим і доцільним відтворення підходів, за якими будується курсова підготовка, при викладанні відповідних дисциплін, а також організацію для здобувачів спортивно-фізкультурної освіти додаткових курсів з домедичної допомоги поза межами освітнього процесу.

Висновки до першого розділу

На основі матеріалів досліджень, викладених у першому розділі дисертації, сформульовано такі висновки.

1. Сьогодні у фаховій підготовці бакалаврів фізичної культури і спорту першочергового значення набуває формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, яка представляє собою невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на порятунок та збереження життя людини у невідкладному стані, мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події працівниками галузі фізичної культури і спорту відповідно своїх службових обов'язків.

2. Під формуванням у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у роботі розуміється організований вплив педагогічних факторів, спрямований на набуття ними динамічних комбінацій знань, умінь, навичок і особистих якостей, що визначають здатність успішно діяти у ситуаціях професійній діяльності, пов'язаних із загрозою життю та здоров'ю осіб, залучених до занять спортом або руховою активністю.

3. Показано, що результатом освітнього процесу має стати психологічна, теоретична та практична відповідність фахівця вимогам професійної діяльності в аспекті подолання наслідків навідкладних станів у спортсменів, клієнтів, колег, та інших суб'єктів фізкультурно-спортивної діяльності. Ознаками такої відповідності є:

− сформованість знань алгоритмів надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах;

− здатність до надання долікарської медичної допомоги у типових найбільш розповсюджених ситуаціях;

− спроможність надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях,

типових для спортивної діяльності.

4. Дані проведеного опитування вказують на те, що майбутні бакалаври фізичної культури і спорту у більшості своїй не готові до надання долікарської медичної допомоги в умовах професійної діяльності. Відповідно, сьогодні є нагальна необхідність розроблення засад цілеспрямованого формування у цій категорії здобувачів освіти компетентностей, пов'язаних з наданням долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

5. Необхідність спрямування освітнього процесу у ЗВО на формування у бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги підтверджено програмними результатами навчання, визначеними в Державному стандарті підготовки бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт. На основі аналізу цього Стандарту показано, що в освітніх програмах на формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги доцільно спрямовувати окрему дисципліну. При цьому Стандарт не виключає спрямування на формування цих компетентностей декількох освітніх компонентів, серед яких можуть бути практики, курсові і дипломні роботи.

6. Аналіз актуальних ОПП виявив, що дисципліни, зміст яких безпосередньо спрямований на формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, присутні у більшості ЗВО, які проводять підготовку майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту. Здебільшого такі дисципліни є обов'язковими. При цьому назви цих дисциплін у різних ЗВО мають значні відмінності. Також виявлено, що розповсюдженим є підхід, при якому питання надання допомоги постраждалим, які знаходяться у невідкладних станах, інтегрується у зміст спортивно-практичних дисциплін.

7. У навчальних програмах і програмах дисциплін не повною мірою враховано закордонний досвід підготовки фахівців фізичної культури і спорту до надання допомоги постраждалим у невідкладних станах. Не враховано

повною мірою і сучасний досвід неформального навчання з надання домедичної допомоги. Також при конструюванні змісту освітнього процесу не повною мірою враховано специфіку травматизму й ризику виникнення небезпечних ситуацій в різних видах спорту або видах рухової діяльності.

8. Доведено, що для підвищення якості освітнього процесу у контексті формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги є доцільним врахування в освітньому процесі з підготовки бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт результатів неформального навчання, зокрема, сертифікатів різноманітних курсів, семінарів та практикумів, спрямованих на формування компетентностей з базової підтримки життєдіяльності та надання допомоги в екстрених ситуаціях. При цьому результати такого неформального навчання можуть бути зараховані при оцінюванні навчальних практик.

Положення, сформульовані вище, дають підстави для пошуку шляхів удосконалення професійної підготовки бакалаврів фізичної культури і спорту в аспекті формування у них компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Основні результати розділу відображено в публікаціях [55, 57, 59].

РОЗДІЛ 2
МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ У МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Обґрунтовано теоретичні засади, принципи і педагогічні умови формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності. Подано структурно-логічну схему формування цих компетентностей. Описано етапи освітнього процесу, спрямованого на формування компетентностей, пов'язаних з наданням долікарської медичної домомоги. Приведено тематичний зміст цього процесу.

2.1. Теоретичні засади, принципи і педагогічні умови формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги

У попередньому розділі було показано, що здобувачі освіти за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт повинні бути здатними надавати долікарську медичну допомогу, та нести відповідальність за наслідки своїх дій у різноманітних ситуаціях тренувального та змагального процесів, що становлять загрозу життю спортсменів та здоров'ю осіб, залучених до рухової активності і потребують миттєвого реагування. При цьому також було доведено, що нині зміст професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту не повною мірою відповідає умовам їхньої професійної діяльності в аспекті надання долікарської медичної допомоги.

Означене обумовило розроблення нами змісту професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі фізичної культури і спорту, спрямованого на формування у них компетентностей з надання долікарської медичної допомоги

Першим завданням при розробці такого змісту є обґрунтування теоретичного базису дослідження, який виступатиме основою конструювання методичного забезпечення освітнього процесу. При вирішенні якого ми виходимо з того, що теоретичну і методологічну основу для конструювання професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту закладено у формах наукового знання (теоріях, концепціях, підходах), які описують закономірності набуття людиною професійних знань і умінь, а також логіку і концептуальні ідеї побудови освітнього процесу.

Серед таких форм наукового знання у якості основи для конструювання освітнього процесу, спрямованого на формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентності з надання долікарської медичної допомоги нами виділено:

– соціально-когнітивну теорію А. Бандури;

– положення М. Бернштейна про формування рухової навички;

– компетентнісний і кредитно-модульний підходи до організації освітнього процесу;

– концепцію довіреної професійної активності (Entrustable professional activities, EPA).

Дамо характеристику кожної з перерахованих форм.

Першою з них виступає соціально-когнітивна теорія А. Бандури, яка описує закономірності набуття людиною статусів і ролей, пов’язаних із професійною діяльністю.

Одним із ключових термінів цієї теорії є поняття «самоефективність» – уміння особи усвідомлювати власні здібності, а також, на цій основі, моделювати поведінку, ефективну у тій чи іншій ситуації, що дозволяє людині змінюватися відповідно до «Я-образу» та функціонувати в суспільстві [146].

Окреслимо, що за значенням слово «самоефективність» є найближчим до терміну «впевненість у собі». У нашому дискурсі будемо їх вважати взаємозмінними.

Самоефективність людини пов'язана з оволодінням людиною майстерністю, а також соціальним моделюванням, вербальним підкріпленням і відповідним психічним станом [146].

Однією з основ нашого дослідження є положення А. Бандури про те, що соціальна ефективність людини залежить від того, наскільки вона вважає себе компетентною в певній діяльності. Тобто люди, як правило, є більш успішними під час виконання завдань, стосовно яких у них є впевненість у особистій ефективності [146].

Відмітимо, що теорія А. Бандури останнім часом використовується вченими для осмислення закономірностей професійного розвитку різних категорій фахівців [160; 170].

Зокрема, авторами особливо виділяється те, що вона дає змогу обґрунтувати схему навчання будь-яким діям у різних професійних ситуаціях. Дотримуючись положень цієї теорії, навички надання долікарської медичної допомоги можуть бути сформовані на основі такої загальної схеми:

– усвідомлення здобувачем освіти мети діяльності і власних здібностей, а також їхнього співвідношення;

– складення моделі діяльності;

– формування мотивації;

– виконання дій, необхідних для досягнення поставленої мети, за умови активного зворотного зв'язку з компетентним середовищем;

– застосування нового вміння або навички в знайомій ситуації (можливо, декількома способами);

– адаптація навички до незвичної ситуації [170, с. 22].

За нашим задумом, і відповідно до положень соціально-когнітивної теорії А. Бандури, майбутні бакалаври фізичної культури і спорту в освітньому

процесі здійснюватимуть усвідомлені дії, прагнучи до самоствердження, самостійно обираючи, оцінюючи, програмуючи й конструюючи різні види діяльності, задовольняючи при цьому потребу в досягненні самоефективності.

Зокрема, у контексті формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги корисним виступатиме положення цієї теорії про пріоритетність навчання через спостереження за професійними діями професіоналів.

Відповідно, у нашій роботі будемо створювати умови, у яких інструктори, викладачі або тренери зможуть демонструвати приклади правильних дій під час надання долікарської медичної допомоги (наприклад, накладення пов’язок, серцево-легенева реанімація тощо) в реальних або змодельованих ситуаціях.

Також доцільно використовувати відеоматеріали, у яких відтворено відповідні техніки надання допомоги. На основі спостереження здобувачів освіти за цією демонстрацією у них формуватиметься відповідні уявлення про дії в різних критичних ситуаціях. Віра студента у власні сили також може цілеспрямовано формуватися через симуляції та тренування з використанням манекенів під наглядом інструктора або викладача.

З ідей А. Бандури випливає необхідність і доцільність створення підтримуючої навчальної атмосфери, де заохочується навчальна ініціативна і немає страху перед помилками, що допоможе здобувачам освіти краще засвоїти практичні навички надання допомоги. Важливою умовою підвищення самоефективності є надання позитивного зворотнього зв’язку після кожної успішної спроби, а також надання детальних рекомендацій після невдач.

Взаємодія з іншими студентами, обговорення та обмін навчальним досвідом також можуть сприяти кращому засвоєнню матеріалу.

Зазначимо, що навчальний процес, на думку А. Бандури, має включати методи, що стимулюють когнітивні процеси, як-то активне сприйняття, мислення та збереження інформації. Такими методами, наприклад, після кожної

демонстрації дій з долікарської медичної допомоги можуть виступати вправи з перевірки розуміння навчального матеріалу (експрес-тести, вікторини тощо). Також активізації когнітивних процесів сприятиме використання симуляційних вправ, спрямованих на імітацію дій у ситуаціях, де необхідним є надання допомоги.

Окрім формувння практичних умінь і навичок в соціально-когнітивній теорії А. Бандури приділено увагу формуванню соціальної мотивації осіб, які навчаються. Соціальний контекст, відповідно ідеям цієї теорії, може бути заданим через механізми винагорода-покарання, адже позитивні підкріплення (схвалення від викладача, сертифікати про завершення курсів тощо) можуть стимулювати активну участь здобувача освіти в освітньому процесі і підвищити його мотивацію до навчання [146].

Вважаємо, що ідеї і положення соціально-когнітивої теорії А. Бандури можуть стати однією з основ формулювання педагогічних умов і створення структурно-логічної схеми підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги.

В освітньому процесі, сконструйованому на основі описаних ідей, майбутні бакалаври фізичної культури і спорту можуть не тільки засвоїти необхідні знання та вміння, але й розвинути впевненість у своїх силах у питанні надання долікарської медичної допомоги в своїй професійній діяльності.

Акцентуємо при цьому на реалізацію поступового, поетапного переходу здобувачів освіти від навчальної діяльності академічного типу (навчальні заняття) до форм діяльності більш високого рангу: практик, стажування тощо.

Наступною основою нашого дослідження виступають положення М. Бернштейна про формування рухової навички, який розглядав його як багаторівневий процес, де важливе місце займають сенсомоторні механізми, координація та інтеграція дій [23].

При цьому, згідно уявлень науковця, таке формування проходить через чотири різні стадії:

– формування уявлення, яке являє собою відображення цілісного образу дії у структурах психіки (усвідомлення мети й способів дії);

– формування уміння, що виступає доволі примітивною формою освоєння прийомів і дій, що характеризується відсутністю надійності, наявністю серйозних помилок, низькою ефективністю й т. ін. Іншими словами, це свідоме, але неавтоматичне виконання дії – системно правильне виконання руху, яке вимагає активної участі свідомості;

– формування навички, яка виступає дією, автоматизованою в результаті багатьох повторень. При цьому автоматизованим рухом вважається такий, у якому рухова частина виконується за рахунок керування нижчими відділами центральної нервової системи, а управлінська – вищими;

– удосконалення і видозміна навички [23].

На нашу думку, положення М. Бернштейна про формування рухової навички можуть бути ефективно використані для підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги.

Зокрема, спираючись на його ідеї, вважаємо, що навчання наданню такої допомоги може бути організоване поетапно – від формування уявлення про дію або медичну маніпуляцію, через формування уміння, до набуття автоматизованої навички, і згодом до навички, яка може вільно видозмінюватися у відповідності до контексту діяльності.

Відповідно до такої схеми, спочатку студенти спостерігають за демонстрацією правильних дій при реалізації того чи іншого порядку надання домедичної допомоги, що може бути як безпосередньо (при демонстрації викладачем або інструктором), так і опосередковано (при перегляді відеозапису або іншого методичного матеріалу) [23].

На наступному етапі вони навчаються базовим автоматизованим рухам, таким як контроль дихання або фіксація рук під час виконання натискання на грудну клітину при СЛР. Метою цього етапу стає створення динамічного

стереотипу, для формування якого потрібно багаторазово повторювати рухи, доки вони не стануть стереотипом, що автоматично буде відтворюється у критичній ситуації.

Засвоївши достатньою мірою базові рухи, здобувачі освіти зможуть переходити до розвитку узгодженості рухів і дій, наприклад, у роботі з манекенами або взаємодії з партнерами під час виконання симуляційних вправ.

Наступним етапом виступатиме робота над просторово-часовою координацією, для розвитку якої здобувачі освіти можуть удосконалювати свої навички через дії в різних ситуаціях, наприклад, надання допомоги в обмеженому просторі або за умов нестатку часу.

Після освоєння базових та складних рухів, студенти можуть переходити до навчання використання додаткового обладнання (шини, джгути, апарати для серцево-легеневої реанімації, дефібрилятори тощо). За основу при визначенні змісту такого навчання може бути покладено приблизний список медичних виробів, лікарських засобів та інших матеріалів, які повинні бути у складі укладки для надання допомоги у медичному пункті закладу освіти [98].

Відповідно визначеної на основі ідей М. Бернштейна стратегії навчання, на останньому етапі навчання студенти мають опанувати вільне використання набутих навичок у відповідності до обраної стратегії поведінки в тій чи іншій екстренній ситуації.

Зазначимо, що М. Бернштейн вважав, що для формування рухової навички важливим є зворотний зв’язок, який дозволить студентам виправляти свої помилки. Наприклад, після виконання симуляції надання домедичної допомоги викладач може дати зворотний зв’язок про точність і координацію рухів, що допоможе студенту краще розуміти, як покращити свої дії.

Звернемо увагу також, що з положень М. Бернштейна видно, що у процесі формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги слід використовувати різні сценарії та умови, щоб здобувачі освіти могли адаптувати свої навички до різних ситуацій. Наприклад, можна

варіювати кількість постраждалих, умови надання допомоги (наприклад, тісні приміщення, погана освітленість). Також можна моделювати наявність або відсутність того чи іншого обладнання. Означені заходи допоможуть студентам краще підготовитися до реальних умов майбутньої професійної діяльності.

Отже, вважаємо, що опора на положення М. Бернштейна про формування рухових навичок допоможе майбутнім бакалаврам фізичної культури зробити навички надання долікарської медичної допомоги автоматизованими, що є необхідною умовою підготовки до реалій професійної діяльності.

Звернемо увагу також, що вслід за М. Бернштейном, навчання наданню долікарської медичної допомоги поєднує у собі й персептивний, і інтелектуальний, і руховий компоненти. Тобто, у нашому дослідженні мова йде не тільки про рухові навички, як здатність відтворювати відпрацьовані рухи, а й про персептивні навички – здатність швидко оцінювати властивості відомих предметів, явищ; інтелектуальні навички – здатність швидко вирішувати завдання, що зустрічалися раніше [23].

На нашу думку положення М. Бернштейна доповнюватимуть положення соціально-когнітивної теорії в проблемі засвоєння студентами конкретних умінь з виконання медичних маніпуляцій.

Наступною методологічною основою нашого дослідження обрано компетентнісний підхід, який передбачає оцінку професіонала через цілісну систему конкретних одиниць готовності до професійної діяльності – компетентностей, що забезпечують відповідність працівника вимогам професійної діяльності. Компетентності включають як фахові знання і навички, так і загальні (м’які) навички: критичне мислення, здатність до командної роботи, уміння комунікувати з колегами тощо.

Засади компетентнісного підходу розроблені у працях провідних вітчизняних науковців, які систематизували та обґрунтували основні ключові положення, цільові орієнтири та інструментальні засоби конструювання

освітнього процесу на основі визначення компетентностей [5, 11, 13, 37, 44, 50, 161, 162].

Під компетентностями маються на увазі динамічні комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, особистих якостей, що визначають здатність особи успішно соціалізуватися, проводити професійну та навчальну діяльність [92].

На відміну від класичної тріади «знання, уміння, навички», компетентність охоплює не тільки когнітивну й операційно-технологічну, а й аксіологічну, мотиваційну, соціальну та поведінкову сфери особистості та відображає не тільки здатність, а й готовність суб'єкта до діяльності, заснованої на особистих знаннях і досвіді [37, 44].

Саме компетентності виступають орієнтиром для формулювання результатів навчання – очікуваних і доступних вимірюванню конкретних досягнень здобувачів освіти, що відображають те, як вони здатні виконувати професійні функції після завершення освітньої програми або її частини [92].

Вважається, що компетентнісний підхід забезпечує відповідність суб'єкта професійної діяльності вимогам ринку праці, зокрема, завдяки тому, що першочергову увагу приділяють не лише засвоєнню інформації, знань, а й формуванню професійної поведінки та професійно-особистісних якостей [5].

Означений підхід передбачає визначення орієнтирів освіти, досягнення яких виступає основою для оцінювання результатів навчального процесу, що дає змогу для кожної посади або професійної назви роботи визначити свій унікальний добір компетентностей, який формує загальну компетентність працівника [13, 44].

Отже, можна виділити такі основні ключові положення компетентнісного підходу при конструюванні змісту вищої освіти:

– спрямування освітніх програм на формування та розвиток компетентностей здобувачів освіти;

– визначення загальних та спеціальних компетентностей для кожної

спеціальності;

– розподіл навчальних дисциплін відповідно до формування цих компетентностей;

– оцінка результатів навчання через сформовані компетентності.

У контексті навчання наданню долікарської медичної допомоги цінність компетентнісного підходу вбачаємо в його орієнтованості на заключний результат, що розкриватиметься у сформованості у здобувачів освіти певних:

– знань (протоколи або порядки надання допомоги, анатомічні та фізіологічні основи надання допомоги тощо);

– умінь (практичні дії і маніпуляції, як-от серцево-легенева реанімація, накладання пов'язок, шин тощо);

– рухових, перцептивних, інтелектуальних навичок (швидке прийняття рішень, координація рухів тощо);

– цінностей (етичні аспекти надання допомоги та ін.).

Також вважаємо компетентнісний підхід цінним тому, що він дозволяє безпосередньо пов'язати цільові компетентності з реальними ситуаціями професійної діяльності. Відповідно, на цей зв'язок накладаються тренінги з долікарської медичної допомоги, симуляції, моделювання кризових ситуацій, у яких здобувачі освіти повинні застосувати набуті знання та навички. Означене узгоджує компетентнісний підхід з іншими обраними нами основами конструювання освітнього процесу.

Цінним вважаємо й те, що оцінювання студентів базуватиметься на їхній здатності не тільки правильно виконувати алгоритми надання долікарської медичної допомоги, а й демонструвати ефективність в умовах стресу або нестандартних ситуаціях. До того ж компетентнісний підхід передбачає розвиток комунікативних та емоційних навичок, таких як емпатія, здатність працювати в команді, психологічна стійкість.

Звернемо увагу, що внаслідок глобальних соціальних і політичних процесів реалії професійної діяльності бакалаврів фізичної культури і спорту

можуть змінюватися швидше, ніж спроможна відреагувати система професійної підготовки. Компетентнісний підхід дозволяє процес проєктування освіти в проблематиці формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги зробити достатньо гнучким, здатним змінюватися, відповідно соціальним, економічним та політичним викликам.

Своєрідним продовженням ідей компетентнісного підходу виступає кредитно-модульний підхід, у відповідності до якого освітній процес ґрунтується на поєднанні модульної організації навчального процесу та залікових освітніх одиниць (залікових кредитів) для обліку навчального навантаження студента та результатів навчання [37, 44].

Кредитно-модульний підхід передбачає структурування навчального процесу у вигляді модулів, кожен з яких є завершеним етапом навчання. При цьому модуль (блок модулів) виступає своєрідною змістовою та організаційною одиницею освітнього процесу, так чи інакше пов’язаною з формуванням певних компетентностей.

Модульний підхід реалізовано в Європейській кредитно-трансферній системі (ECTS), використання якої є обов’язковим для університетів України. Ключовими аспектами модульного підходу є те, що кожна навчальна дисципліна структурована за модулями, кожен з яких оцінюється у кредитах, кожен з яких відповідає 30 годинам навчальної роботи (лекції, практичні заняття, самостійна робота) [37].

Модуль може мати декілька кредитів. При цьому освітня програма будується за гнучким принципом, що дозволяє забезпечити студентам вибір індивідуальної освітньої траєкторії [37]. Кожен модуль завершується проміжною атестацією або тестуванням, що дозволяє об’єктивно оцінити успіхи студентів на кожному етапі, що може бути тестування теоретичних знань, практичні випробування на манекенах або у віртуальних симуляціях.

Як показує досвід, зіставлення компетентностей з модулями і кредитами дозволяє зробити процес планування освітнього процесу більш технологічним, а його результати більш передбачуваними.

Вважаємо, що при конструюванні процесу формування готовності до надання долікарської медичної допомоги модульний підхід дозволить структурувати навчаня за чіткими етапами і зробити цей процес більш керованим та прозорим. Наприклад, освітній процес може бути структурований таким чином:

– блок загально-теоретичних модулів: анатомія і фізіологія, основи домедичної допомоги;

– блок практичних модулів: техніки домедичної допомоги (наприклад, СЛР, стабілізація постраждалого тощо);

– симуляційний блок: відпрацювання дій у змодельованих реальних ситуаціях спортивної діяльності в умовах тренування або змагання.

Позитивним моментом також вважаємо те, що кредитно-модульна система дозволяє здобувачам освіти засвоювати матеріал у власному темпі. Якщо деякі студенти швидше освоюють певні модулі, вони можуть отримати додаткові завдання або поглиблені теми для вивчення.

Наголосимо, що у випадку невдалого засвоєння змісту якогось окремого модулю, студенти можуть повторно пройти його без необхідності повторення всього курсу, що особливо корисно для формування складних практичних навичок.

Також зазначимо, що кредитно-модульна система дозволяє інтегрувати знання з інших дисциплін (наприклад, анатомії, фізіології, психології) в навчання з долікарської медичної допомоги.

Отже, вважаємо, що використання положень компетентнісного і кредитно-модульного підходу у процесі формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентостей з надання долікарської медичної

допомоги дозволить забезпечити ефективне, структуроване та цілеспрямоване навчання.

За нашим переконанням, ці підходи взаємодоповнюють один одного, оскільки компетентнісний підхід спрямований на заключний результат навчання – формування компетенцій, а кредитно-модульний підхід допомагає структурувати процес навчання і зробити його прозорим та гнучким.

Поєднання цих підходів дозволяє створити оптимальне середовище для формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, оскільки:

– студенти отримують чіткі цілі і знатимуть, які компетентності вони мають набути;

– навчання буде гнучким, модульним і прозорим, що полегшить контроль за його результатами;

– формулюватимуться не тільки знання та навички, але й психологічна готовність діяти у складних ситуаціях, що є ключовим елементом для надання допомоги у рельних стутаціях.

Наступну методологічну основу дослідження становитимуть концепція довіреної професійної активності (Entrustable professional activities, EPA), яка певним чином пов’язана із компетентнісним підходом, виступаючи його продовженням, насамперед, в освіті майбутніх працівників медичної сфери.

Виникнення концепції EPA пов’язане із тим, що в медицині кожен фахівець свої завдання чи обов’язки може виконувати лише у разі довіри до нього з боку професійного співтовариства та хворих. Цей момент вважаємо дуже важливим у контексті нашого дослідження, адже надання долікарської медичної допомоги є дуже відповідальним процесом. При цьому поняття «довіра» і «відповідальність» тісно пов’язані та взаємодоповнюють одне одного [161].

Довіра – це фундамент, на якому будується будь-яка медична діяльність, зокрема, надання долікарської медичної допомоги. Викладачі або інструктори-

експерти повинні довіряти тому, хто здійснює медичні дії, адже від їх якості залежить їхня професійна репутація і авторитет. При цьому довіра між надавачем допомоги та постраждалим дає можливість швидше зреагувати на ситуацію, адекватно оцінити стан потерпілого, а також забезпечує його готовність виконувати вказівки і зберігати спокій.

Відповідальність при наданні долікарської допомоги полягає в обов'язку виконавця діяти на благо постраждалого, дотримуючись певних норм і стандартів, а також відповідати за наслідки своїх дій. Вона включає обов'язок забезпечення максимальної безпеки, вміння швидко приймати рішення та професійно виконувати необхідні маніпуляції. Безвідповідальне ставлення або недостатня кваліфікація можуть призвести до погіршення стану або навіть загрози життю людини, яка знаходиться у невідкладному стані [161].

Таким чином, довіра обумовлює можливість делегування відповідальності з боку референтної професійної спільноти, а також відкритість і прийняття допомоги з боку постраждалого, а відповідальність – гарантію якості та безпеки цієї допомоги з боку того, хто її надає. Лише разом ці поняття створюють ефективний контекст процесу надання долікарської медичної допомоги, який є життєво важливим у кризових ситуаціях.

EPA повною мірою враховує ці моменти. Головна ідея цієї концепції ґрунтується на тому, що здобувачу освіти референтна професійна спільнота довіряє самостійне виконання професійних дій того чи іншого рівню складності після того, як він набуває певних компетентостей у поєднанні із певним рівнем відповідальності.

Перед тим, як здобувач освіти буде допущений до самостійної практики, він має інтегрувати множинні професійні навички, отримані з кількох розділів професійної компетентності (доменів). Об'єднання таких доменів у матриці дозволяє унаочнити, якого рівня компетентностей і відповідальності повинен досягти той, хто навчається, перш ніж йому буде довірено самостійне

виконання тих чи інших професійних дій [122], що унаочнює відповідь на чотири визначальні питання.

По-перше. Яку роботу потрібно виконати? Це питання призводить до визначення ЕРА. ЕРА може бути невеликою (вимірювання та запис артеріального тиску, СЛР) або більш складною (ведення клінічної палати) дією, але завжди професійною по суті [122].

По-друге. Які компетентності мають продемонструвати здобувачі освіти перед тим, як можна буде довірити їм самостійне виконання цієї роботи? Для кожної ЕРА визначаються ознаки, наявність яких необхідна для прийняття рішень щодо допуску до виконання визначеної діяльності [122].

По-третє. Яким чином здобувачі освіти повинні готуватися до делегованої діяльності? Обов'язково має описуватися необхідний досвід, знання, вміння та навички, які мають здобути здобувачі освіти під час підготовки до виконання делегованих завдань. Підготовка ця може відбуватися поза робочим місцем, але основна частина навчання має бути реалізована на робочому місці [122].

По-четверте. Як буде оцінена готовність здобувачів освіти до делегування діяльності певного рівня складності? При цьому, замість використання загальноприйнятої шкали оцінки готовності в балах, використовуються інші індикатори. Наприклад, ці індикатори можуть визначатися на основі якісної оцінки, отриманої при відповідях на такі питання: Чи потрібно допомагати цьому стажеру? Чи може експерт/викладач вийти з кімнати/палати, щоб повернутися пізніше? Чи вважатиме він інформацію в електронній карті пацієнта коректною і достатньою? Оцінка дається у межах контексту спостереження. На основі такої оцінки вирішується питання про допуск здобувача освіти на наступний рівень відповідальності за результати професійної діяльності [122].

Вважаємо, що концепція ЕРА може стати потужним інструментом формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту

компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, оскільки вона орієнтується на формування у здобувачів освіти відповідальності за результати своїх дій.

При цьому застосування ідей EPA при формуванні компетентностей з надання долікарської медичної допомоги може ґрунтуватися на визначенні ключових завдань, які майбутні бакалаври фізичної культури і спорту будуть здатні виконувати самостійно. Ці завдання повинні враховувати особливості професійної діяльності в галузі фізичної культури і спорту та базуватися на типових сценаріях, з якими студенти можуть стикатися в реальній практиці. Наприклад:

– оцінка стану постраждалого (виявлення ознак життя, оцінка дихання і пульсу) під час тренування або замагання;

– виконання серцево-легеневої реанімації в умовах стадіону, спортивного залу або басейну;

– накладання пов’язок і іммобілізація кінцівок в умовах спортивного залу;

– надання допомоги при утопленні в умовах басейну тощо.

Для кожної визначеної довіреної професійної активності необхідно розробити рівні довіри (entrustment levels), які відображатимуть прогрес студента у виконанні завдання:

– 1 рівень – спостереження за наданням допомоги інструктором або старшим колегою (студент лише спостерігає і вчиться);

– 2 рівень – виконання долікарської медичної допомоги під безпосереднім наглядом викладача або інструктора (інструктор поруч, контролює кожен етап);

– 3 рівень – виконання завдання під наглядом з можливістю самостійних дій (інструктор присутній, але не втручається постійно);

– 4 рівень – самостійне виконання завдання без нагляду (інструктор може бути доступний для консультацій у разі потреби);

– 5 рівень – здатність навчати інших надавати долікарську медичну допомогу (студент виконує роль наставника для інших).

ЕРА передбачає обов'язковий зворотний зв'язок від викладачів і інструкторів після кожного етапу діяльності. Зокрема, педагоги окрім оцінки можуть дати студентам конкретні поради для вдосконалення.

Наголосимо, що для кожної ЕРА важливо оцінювати не тільки практичне виконання, але й застосування теоретичних знань. Наприклад, для СЛР студент повинен не тільки правильно та ефективно її виконувати, а й знати її теоретичні основи.

Ми впевнені, що організація освітнього процесу на основі ідей ЕРА дозволяє створити гнучке і модульне навчання, у якому студенти можуть просуватися індивідуально залежно від своїх здібностей та рівня готовності. Зокрема:

– здобувачі освіти, які швидше освоюють базові навички (СЛР, накладання пов'язок), можуть отримати можливість виконувати більш складні завдання (допомога при множинних травмах тощо);

– здобувачі освіти, яким потрібно більше часу для засвоєння, можуть отримати додаткові навчальні ресурси або повторити модуль для досягнення необхідного рівня компетентності.

Позитивом використання ідей ЕРА є також його спорідненість з симуляційними методами або кейс-стаді, що допоможе імітувати екстрені ситуації, де студенти повинні самостійно оцінювати стан постраждалого та надавати допомогу. Означене сприятиме автоматизації навичок, допоможе розвивати стресостійкість, формуватиме навички командної роботи тощо.

Після досягнення певного рівня автономії студенти можуть бути залучені до більш складних завдань або навчати інших студентів, що відповідає 5-му рівню довіри, що допомагає підтримувати рівень професійної компетентності і заохочує студентів до безперервного навчання та вдосконалення.

Отже, використання концепції EPA при конструюванні процесу формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги дозволяє зробити навчання більш структурованим, орієнтованим на реальні завдання та гнучким. Означений підхід забезпечує не лише розвиток знань та практичних навичок, але й формування відповідальності і стійкої психологічної готовності до самостійної роботи в екстрених ситуаціях.

Отже, вважаємо, що ідеї EPA можуть бути корисними для виділення компонентів готовності, створення структурно-логічної схеми, виділення етапів процесу, а також для створення компетентнісно орієнтованого навчального плану. Також ідеї, закладені у концепцію EPA, можуть стати орієнтиром при розробленні інструментів експертного оцінювання готовності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги.

Таким чином, положення соціально-когнітивної теорії А. Бандури, положення М. Бернштейна про формування навички, компетентнісний та кредитно-модульний підходи, а також ідеї самостійної довіреної активності (EPA) закладають надійний теоретичний фундамент для конструювання інноваційного процесу формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Зокрема, з означених теоретичних посилань зазначається те, що формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги стане більш ефективним у разі додержання наступних принципів, які мають регламентувати освтній процес.

Перший принцип – практичної орієнтованості. Відповідно нього, уявлення про всі маніпуляції, які передбачено існуючими протоколами і порядками надання домедичної допомоги, обов’язково мають бути реалізовані здобувачем освіти в імітаційних діях, організованих у контексті майбутньої

професійної діяльності. Цей принцип «відповідає» за максимальне наближення освтнього процесу до реальних умов майбутньої професійної діяльності, спрямовуючи студентів на здобуття конкретних навичок і вмінь, необхідних для успішного надання допомоги постраждалим під час спортивної діяльності або рухової активності.

Основними положеннями цього принципу виступають:

– фокус на прикладні знання, вміння та навички, необхідні для надання долікарської медичної допомоги потерпілим у своїй професійній діяльності;

– використання активних форм навчання, які дозволяють студентам отримувати практичний досвід;

– моделювання професійних ситуацій, що передбачає навчання в умовах, що імітують майбутню професійну діяльність (проведення навчально-тренувальних сесій з різними віковими групами, моделювання спортивних змагань або тренувань з метою оцінки роботи студентів у ролі тренерів або організаторів, вирішення проблемних ситуацій, що можуть виникнути під час тренувань чи змагань тощо);

Практична орієнтованість також передбачає, що теоретичні знання повинні не лише викладатися, але й активно інтегруватися в набуття здобувачами освіти практичного досвіду, що означає, що студенти не просто вивчають теорію (анатомію, фізіологію, біомеханіку), але й застосовують ці знання під час реалізації індивідуальної освітньої траєкторії.

Також принцип практичної орієнтованості передбачає, що оцінювання знань і навичок студентів відбувається не лише за допомогою традиційних тестів і екзаменів, а й через експертне оцінювання виконання практичних завдань. Зокрема, для цього можуть бути використано: демонстрація вмінь надання першої домедичної допомоги під час тренувального процесу або змагань, симуляція тієї чи іншої ситуації з використанням комп’ютерних технологій тощо.

Зауважимо також, що для студентів важливо мати можливість удосконалювати свої знання і вміння через додаткові курси, спеціалізовані тренінги, семінари, конференції з домедичної і долікарської медичної допомоги, організовані спортивними організаціями або медичними установами. На таких заходах студенти можуть поглибити свої знання та обмінятися досвідом із практиками.

Взагалі ж, за нашим задумом, дотримання принципу практичної орієнтованості гарантує, що майбутні фахівці з фізичної культури та спорту не лише оволодівають теоретичними знаннями, а й готуються до активної роботи в реальних умовах професійної діяльності тренера, інструктора оздоровчих занять, судді з виду спорту та інших посадах галузі.

Дотримання цього принципу сприятиме також скорішому включенню випускників у професійну діяльність після закінчення навчання.

Сутність другого принципу – врахування спортивної специфіки – полягає у тому, що навчання наданню долікарської медичної допомоги має обов’язкового бути співвіднесено з контекстом обраного виду спорту. Тобто визначення цільових орієнтирів навчання майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту наданню долікарської медичної допомоги має відбуватися з урахуванням специфіки фізкультурно-спортивної діяльності взагалі, і обраного виду спорту, зокрема.

У нашій роботі цей принцип означає, що навчання має враховувати травми та невідкладні стани, характерні для тієї чи іншої спортивної діяльності або рухової активності. Адже, кожен з них має свої характерні травми та ризики. При цьому майбутні бакалаври повинні знати і вміти надавати долікарську медичну допомогу, враховуючи особливості саме того виду рухової діяльності, який будуть організовувати по роду своєї роботи.

Так, наприклад, контактні та умовно контактні види спорту (футбол, боротьба, бокс) частіше пов’язані з травмами голови, переломами, розтягненнями. Циклічні види спорту (біг, плавання, велоспорт) вимагають

знань щодо запобігання та допомоги при теплових ударах, зневодненні або перевтомі. Складнокоординаційні види спорту (гімнастика, акробатика тощо) пов'язані з високим ризиком переломів та травм хребта, тому акцент робиться на вмінні фіксувати та транспортувати постраждалих [64, 128].

Є очевидним, що тренеру з конкретного виду спорту або інструктору оздоровчих програм важливо опанувати методики надання допомоги при ушкодженнях, характерних саме для ситуацій, з якими він найвірогідніше може зіткнутися на своєму робочому місці. Також важливим є те, що розуміння специфіки біомеханіки рухів у тому, чи іншому виді спорту допоможе передбачити найбільш типові травми. Наприклад, в баскетболі велика ймовірність травмування нижніх кінцівок через швидкі стрибки і приземлення [128].

Принцип спортивної специфіки, за нашим задумом, має реалізуватися, перш за все, через практичні заняття, які відтворюють реальні ситуації оздоровчих занять, змагань або тренувань у конкретних видах спорту. У змісті таких занять можуть бути присутні:

– симуляційні завдання з використанням кейсів, що описують випадки, характерні для того чи іншого виду спорту;

– роботу в малих групах на стадіоні, в басейні або в спортивному залі, де студенти в умовах, наближених до реальних, імітуватимуть надання долікарської медичної допомоги.

Зазначимо, що в деяких видах спорта евакуація з місця події (басейн, стадіон, гірськолижні траси) теж може мати свою специфіку транспортування постраждалого. Також в освітньому процесі має враховуватися традиції використання в тому чи іншому виді спорту медичного обладнання (фіксаторів, шин, бинтів тощо) для швидкої та правильної допомоги в польових умовах.

Спортивна специфіка передбачає, що фахівець повинен не лише знати, як надавати допомогу, але й розуміти, як запобігти травмам та іншим небезпечним станам. Зокрема, він має вміти розробляти програми профілактики травм для

конкретного виду спорту. Наприклад, вправи на розтягнення перед тренуванням у гімнастів або футболістів для зменшення ризику розтягнення м’язів і зв’язок .

Майбутні фахівці повинні вміти працювати в команді з тренерами та медичними фахівцями для швидкого реагування на спортивні травми або небезпечні ситуації, а також для коректного надання допомоги і подальшої реабілітації.

Принцип спортивної специфіки також вказує на актуальність вивчення студентами особливих протоколів надання допомоги, які застосовуються у тому чи іншому виді спорту. Наприклад, протоколів FIFA чи інших спортивних федерацій. Також важливо враховувати, що в кожному виді спорту є свої регламенти надання допомоги (наприклад, надання першої допомоги під час гри або в перервах) [128].

Вважаємо, що принцип спортивної специфіки є ключовим у підготовці майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги, оскільки його додержання в освітньому процесі забезпечує їх готовність до професійної діяльності в реаліях спортивної або фізкультурної діяльності.

Наступний принцип – оптимальної структурованості – передбачає чітку побудову навчального процесу, яка забезпечує логічну послідовність, систематизацію та збалансованість його теоретичних і практичних компонентів. Така побудова сприятиме ефективному засвоєнню майбутніми бакалаврами знань та вмінь, необхідних для надання долікарської медичної допомоги при виникненні невідкладних станів під час майбутньої професійно-спортивної діяльності.

Створення цього принципу передбачає, що зміст освітнього процесу має подаватися у певній послідовності, яка дозволяє студентам поступово освоювати необхідні знання та навички.

Відповідно цьому принципу засвоєння змісту навчання відбувається від базових знань (анатомія, фізіологія) через базові уміння (основи домедичної допомоги) до матеріалу, пов’язаного із конкретними травмами та невідкладними станами в спортівній діяльності та руховій активності.

Кожен наступний етап процесу навчання спирається на вже засвоєні знання і уміння, що дозволяє здобувачам освіти глибше розуміти контекстні механізми надання допомоги у складних ситуаціях професійної діяльності.

Створення принципу оптимальної структурованості передбачає акцент на гармонійному поєднанні теоретичних знань та практичних навичок. При цьому теоретична частина забезпечує розуміння основних концепцій надання домедичної допомоги (ознаки травм, патофізіологія, алгоритми дій тощо). Практична частина освітнього процесу дає змогу відпрацювати отримані знання на практиці, що є важливим для формування впевненості та швидкості реагування під час реальних ситуацій.

Принцип оптимальної структурованості передбачає чітке визначення цілей навчального процесу та завдань для кожного етапу освітнього процесу. Зокрема, кожен модуль або заняття повинні мати конкретні цілі. При цьому спочатку вивчаються загальні принципи надання допомоги, а потім розглядаються специфічні випадки спортивних травм.

Структурованість також передбачає поступове ускладнення завдань та ситуацій, з якими стикаються студенти під час навчання. Так, студентам спочатку слід освоїти ті навички, які є найважливішими для спортивної діяльності (зупинка кровотечі, стабілізація переломів), а потім переходити до менш частих, але важливих станів (серцево-легенева реанімація, тепловий удар).

Відповідно, на початкових етапах студентам мають пропонуватися прості сценарії та ситуації, що відтворюють найбільш типові ситуації. У подальшому завдання можуть ставати більш складними, моделюватися реальні спортивні

випадки, що вимагатимуть швидкої реакції та комплексних рішень (наприклад, комбіновані травми під час спортивних змагань).

Оптимальна структурованість передбачає ефективну систему контролю та оцінювання знань і навичок. Зважаючи на це, у кожному модулі та/або етапі навчання має бути передбачене закріплення сформованих знань і умінь через практичні завдання, тести, кейси.

Підсумкове оцінювання при цьому має проводитися на основі комплексних завдань або симуляцій, що включатимуть виконання завдань з надання долікарської медичної допомоги в реальних або змодельованих спортивних ситуаціях.

Беручи до уваги сказане вище, вважаємо, що оптимальна структурованість освітнього процесу, спрямованого на формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги має передбачати такі етапи:

– перший етап: формування знань порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах;

– другий етап: формування навичок надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах;

– третій етап: формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги спортсменам і іншим особам з урахуванням особливостей видів спорту або обраної рухової активності.

При цьому при визначенні змісту освітнього процесу опора має бути на класифікацію видів спорту і законодавчо затверджений порядок надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах [97].

За нашим переконанням, впровадження положень принципу оптимальної структурованості дозволяє студентам краще засвоювати інформацію та зберігати її в довготривалій пам’яті, щодо поетапного і комплексного формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги в умовах спортивної діяльності.

Згідно принципу доступності методичної підтримки, взаємодія всіх суб'єктів освітнього процесу частково або повністю переноситься в цифрове середовище. При цьому зміст всього освітнього процесу з формування у майбутніх баклаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги обов'язково має бути представлений у цифровій формі.

Дотримання цього принципу передбачає надання студентам у цифровій формі змісту освітнього процесу, до якого вони мають мати доступ з будь-якого місця в будь-який час.

Зокрема, здобувачі освіти повинні мати доступ до якісних та актуальних матеріалів, які охоплюють усі аспекти надання долікарської медичної допомоги, серед яких:

– лекції, завдання практичних та лабораторних занять;

– методичні рекомендації, посібники, протоколи надання допомоги в різних спортивних ситуаціях та при різних видах травм;

– електронні ресурси (відеоуроки, онлайн-курси) з демонстрацією технік надання допомоги;

– інструкції (алгоритми, протоколи, порядки) щодо надання допомоги (наприклад, алгоритм СЛР, правила фіксації кінцівок, методи зупинки кровотечі тощо);

– рекомендації щодо користування медичним обладнанням (наприклад, накладання джгутів, використання АЗД, фіксаторів для переломів тощо);

– контрольні завдання.

Доступність методичної підтримки передбачає також забезпечення зворотного зв'язку з боку викладачів для контролю за успіхами студентів та корекції їхніх помилок. Тобто викладачі мають бути доступними для надання додаткових пояснень, консультацій та допомоги у відпрацюванні практичних навичок у режимі індивідуальних і групових консультацій для студентів, які

потребують додаткового пояснення складних тем або відпрацювання певних технік.

Також важливим моментом є використання інтерактивних технологій, що сприяють глибшому засвоєнню знань, що можуть бути сторонні онлайн платформи з інтерактивними вправами та тестами для самоперевірки знань та відпрацювання алгоритмів надання допомоги, мобільні додатки для швидкого доступу до алгоритмів допомоги та протоколів у будь-який момент тощо.

Взагалі ж, методична підтримка повинна забезпечувати опанування студентами знань і навичок через самостійну роботу з методичними матеріалами, що дозволяє вивчати матеріал у власному темпі. Також бажаним є доступ здобувачів освіти до лабораторій чи спеціально обладнаних приміщень для самостійного тренування навичок з використанням манекенів та іншого обладнання.

Реалізація принципу доступності методичної підтримки виражатиметься, перш за все, у створенні індивідуального цифрового освітнього простору кожним викладачем, залученим до процесу формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, в активному використанні студентами інформаційних технологій і систем під час навчання, у цифровій комунікації між викладачами й студентами, у використанні здобувачами освтіи цифрових сервісів і ресурсів з метою визначення індивідуальних освітніх траєкторій, підвищення ролі платформи Moodle в самостійній роботі студентів тощо.

Реалізація цього принципу тісно пов’язана із використанням цифрових технологій для презентації навчального матеріалу, оптимізації взаємодії між студентами та викладачами, поліпшенню контролю за процесом і результатами навчання, створенню умов для більш комфортної й самостійної роботи.

Очікуємо, що дотримання принципу доступності методичної підтримки сприятиме підвищенню якості навчання, формуванню впевненості у своїх діях, забезпеченню індивідуального підходу.

Отже, визначені й описані принципи виступатимуть своєрідними приписами, які визначатимуть орієнтири при конструюванні освітнього процесу з формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. Вважаємо, що ці принципи задаватимуть напрям цього процесу, його характер та стратегію діяльності викладачів і здобувачів освіти на всіх етапах навчання.

З описаних вище теоретичних підходів і принципів виходить провідна ідея дослідження, про те, що підготовка майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання домедичної допомоги стане більш ефективною, коли буде створена низка педагогічних умов.

Перша умова – побудова змісту нормативної дисципліни, безпосередньо спрямованої на формування компетентностей долікарської медичної допомоги, на основі затверджених порядків.

Сутність цієї умови полягає в розробці програми дисципліни, в основу структури і змісту якої покладено порядки надання домедичної допомоги, затверджені наказом МОЗ України [97].

Дисципліна має назву «Долікарська допомога у невідкладних станах» (4 кредити). Вона є обов'язковою і викладається у першому семестрі. Метою дисципліни є знайомство майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з принципами базової підтримки життєдіяльності та алгоритмами надання допомоги, яка надається до приїзду швидкої потерпілим людьми, які за своїми посадовими обов'язками мають це робити.

Зміст дисципліни розкриватиметься у таких модулях:

– Загальні принципи надання долікарської допомоги – теми: доцільність допомоги; правильність дій; швидкість; продуманість та усвідомленість.

– Порушення кровообігу і дихання – теми: надання допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу; надання допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу; надання допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів; надання допомоги при масивній зовнішній

кровотечі.

– Гострий мозковий інсульт, інфаркт міокарда – теми: надання допомоги при підозрі на гострий мозковий інсульт; надання допомоги при підозрі на гострий інфаркт міокарда.

– Ушкодження грудної клітки і черевної порожнини – теми: надання постраждалим допомоги при проникній травмі грудної клітки; надання допомоги при тупій травмі грудної клітки; надання допомоги при проникній травмі черевної порожнини; надання допомоги при тупій травмі органів черевної порожнини; надання допомоги при синдромі довготривалого здавлення.

– Механічні ураження – теми: надання допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта; надання допомоги при підозрі на травму голови; надання допомоги при підозрі на перелом кісток кінцівок.

– Шок, отруєння і порушення обміну речовин – теми: надання допомоги постраждалим при підозрі на шок; надання допомоги при підозрі на передозування опіоїдами; надання допомоги при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною; надання допомоги при анафілаксії; надання допомоги при гіпоглікемії; надання допомоги при судомах.

– Ураження, спричинені температурними чинниками – теми: надання допомоги при термічних опіках; надання допомоги при загальному переохолодженні та/або відмороженні; надання допомоги при тепловому ударі.

– Ураження електричним струмом і утоплення – теми: надання допомоги при ураженні електричним струмом або блискавкою; надання допомоги при утопленні.

– Травма і травматична ампутація – теми: надання допомоги постраждалим з травмою; надання допомоги при пошкодженні очей; надання допомоги при травматичній ампутації.

Розроблена нами дисципліна містить не лише теоретичний матеріал, але й великий обсяг практичних занять, під час яких студенти мають відпрацювати

навички домедичної допомоги у найбільш типових ситуаціях виникнення травм і невідкладних станів.

Серед навчальних методів, використаний у рамках цієї дисципліни:

– симуляції невідкладних станів (імітація реальних дій з використанням манекенів та інших засобів симуляції);

– практичні кейси з розбором конкретних ситуацій та дій;

– практикум з реанімаційних заходів, накладання пов'язок, зупинки кровотечі тощо.

Така побудова змісту дисципліни забезпечить розвиток у студентів необхідних компетентностей і готовність до надання домедичної допомоги в реальних ситуаціях.

Зазначимо, що дисципліна «Долікарська допомога у невідкладних станах» має міжпредметні зв'язки з іншими дисциплінами, такими як «Анатомія», «Фізіологія», «Фармакологія спорту». Означена дисципліна дозволяє студентам краще розуміти, як теоретичні знання можуть бути застосовані в екстрених ситуаціях.

Також зазначимо, що на основі змісту дисципліни «Долікарська допомога у невідкладних станах» сформульовані питання, які включено в програму державного іспиту (Додаток З).

Друга умова – розширення змісту практичних дисциплін введенням змістових модулів, спрямованих на опанування студентами теоретичних знань та практичних навичок, необхідними для надання долікарської медичної допомоги у невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності або рухової активності.

Сутність її полягає у включенні в практичні дисципліни модулю, присвяченого наданню долікарської медичної допомоги у специфічних умовах того чи іншого виду спорту.

Формулюючи цю умову, ми виходимо з того, що в процесі професійної підготовки у вищих навчальних закладах часто виникає проблема дефіциту

часу для розвитку важливих професійних якостей. На сьогодні це питання є досить актуальним. Існує три основні підходи до його вирішення: додавання спеціальних дисциплін у вибіркову частину навчального плану, зміна наявних дисциплін шляхом виділення окремих модулів, а також використання позааудиторних ресурсів, таких як дуальна або неформальна освіта [119].

На наш погляд, наповнювати навчальні плани новими предметами недоцільно, навіть якщо вони є важливими. Виходячи з цього основним шляхом вирішення проблеми бачимо удосконалення змісту вже наявних дисциплін за рахунок самостійних, структурно завершених модулів-блоків, які інтегрують мету навчання, теоретичний матеріал, практичні завдання, засоби оцінювання та вимоги до відвідування занять.

Отже, за нашим задумом, створення цієї умови пов’язане із засвоєнням здобувачами освіти змісту ряду модулів предмету «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін», який читається з 1-го по 8-й семестр та інтегрує в собі такі розділи, як «Плавання», «Легка атлетика», «Гімнастика», «Спортивні ігри».

Кожному з цих розділів відповідають спеціальні модулі, які спрямовані на формування навичок надання долікарської медичної допомоги при найбільш розповсюджених травмах і невідкладних станах у тому, чи іншому виді спорту. Також у модулях надано особливу увагу розкриттю контексту виникнення найбільш небезпечних ситуацій, профілактиці травм, характерних для того чи іншого виду спорту, підготовці інвентарю та спортивних споруд, заходам безпеки під час проведення змагань і тренувань.

Кожен такий модуль присвячений окремому виду спорту. Зокрема, при визначенні і структуризації змісту цих модулів нами було визначено найпоширеніші травми та невідкладні стани, що можуть виникнути під час тієї чи іншої спортивної діяльності або рухової активності (наприклад, переломи, розтягнення, удари, вивихи, тепловий удар, серцеві напади, судоми тощо).

У цих модулях разом з теоретичною частиною присутні активні практичні заняття, під час яких здобувачі освіти зможуть відпрацювати свої навички через:

– тренування з надання допомоги при травмах з використанням манекенів, тренажерів для накладання шин, бинтів, імітація стабілізації пошкоджених кінцівок;

– тренування проведення СЛР;

– вправи для роботи в команді: навчання комунікації під час надання допомоги в умовах спортивних змагань та ін.

Створення цієї умови асоціюється також з виробничою практикою у закладах фізичної культури і спорту.

На цій практиці відбувається включення здобувачів освіти в реальний контекст професійної діяльності в питанні організації долікарської медичної допомоги під час професійної діяльності. Для цього в програму виробничої практики включені спеціальні завдання з долікарської медичної допомоги у невідкладних станах, спричинених руховою діяльністю. Зокрема, це такі завдання: характеристика системи надання першої допомоги в організації практики, аналіз останньої ситуації, у якій знадобилося надання першої допомоги, пропозиції щодо удосконалення системи надання першої допомоги, відпрацювання у малих групах декількох кейсів з надання долікарської медичної допомоги.

Результи виконання цих завдань оцінюються наприкінці практики.

Завдяки описаним підходам, розширення змісту практичних дисциплін сприятиме формуванню у студентів компетентностей з надання долікарської медичної допомоги під час спортивної діяльності або рухової активності.

Третя умова – удосконалення набутих знань і умінь з надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах у додаткових заходах неформальної освіти.

Необхідність створення цієї умови продиктована тим, що у межах неформальної освіти можна якісно проводити спеціальні тренінги з долікарської медичної допомоги, без перевантаження формального навчання додатковими освітніми компонентами. Тим більше, що засоби, які традиційно використовуються у неформальній освіті, дозволяють майбутнім бакалаврам фізичної культури й спорту поглиблювати та оновлювати свої знання на основі їх власної мотивації.

Формами неформальної освіти, які можуть бути залучені до процесу формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги є:

– поглиблені курси з допомоги при спортивних травмах, наприклад, сертифіковані курси з реанімації, невідкладної допомоги при травмах кінцівок, зупинці кровотеч тощо;

– тренінги з нових методик надання домедичної допомоги з використанням сучасних медичних протоколів та обладнання;

– участь у майстер-класах від професійних медиків і спортивних лікарів та ін.

Також отримати реальний досвід надання домедичної допомоги у польових умовах майбутнім фахівцям дозволить практична участь у заходах з організації та проведення спортивних змагань або фізкультурно-оздоровчих заходів на волонтерських засадах. Наприклад, така участь може включати виконання ролей асистентів на спортивних заходах, де потрібне знання домедичної допомоги (наприклад, марафони, футбольні матчі тощо), що дозволить майбутнім фахівцям відпрацювати навички роботи в команді медиків.

Також суттєво підвищити рівень знань і навичок студентів можуть:

– онлайн-платформи з медичними тренінгами (наприклад, Coursera, EdX, FutureLearn), де є доступні курси з домедичної допомоги;

– вебінари та семінари з провідними експертами, що дають можливість

спілкуватися з фахівцями у режимі реального часу та отримувати нові знання;

– онлайн і офлайн участь у професійних конкурсах, наукових конференціях та форумах, присвячених спортивній медицині або домедичній допомозі.

Наголосимо, що з точки зору освітнього процесу, найкращим варіантом є те, щоб студенти отримували сертифікати від громадських об'єднань, спеціалізованих медичних закладів або спортивних організацій, які би засвідчували проходження додаткової підготовки і підтверджували би рівень їх компетентності у сфері долікарської медичної допомоги.

Наостанок слід додати, що найважливішим чинником успішності формування готовності до надання домедичної допомоги є можливість вибору здобувачем освіти альтернатив при визначенні своєї освітньої траєкторії у неформальній освіті.

Таким чином, поєднання теоретичних знань з практичною діяльністю у різних формах неформальної освіти дозволить майбутнім бакалаврам фізичної культури і спорту значно вдосконалити свої вміння надавати долікарську медичну допомогу у різних ситуаціях, пов'язаних зі спортивною діяльністю.

Четверта умова – організація наскрізного методичного супроводу процесу формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності або рухової активності.

Її створення передбачає використання інноваційних форм дистанційної взаємодії, спрямованих на набуття студентами відповідних компетентностей.

У нашому дослідженні це відбуватиметься, перш за все, завдяки перенесенню значної частини взаємодії викладач-студент і студент-студент у систему управління освітнім процесом (LMS – learning management system) Moodle.

Тобто, теоретичний зміст навчальних дисциплін, а також зміст практичних завдань та інші матеріали, що співвідносяться з процесом

формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, буде представлений на сторінках дисциплін у платформі Moodle.

Використання платформи Moodle в освітньому процесі має безперечні переваги, як-от: розширення навчального процесу за межі освітнього закладу, організація більш інформативного та оперативного контролю знань студентів, можливість організації колективної самостійної роботи тощо [14].

У контексті нашого дослідження вважаємо важливим те, що Moodle дає змогу студенту не тільки визначити оптимальну траєкторію вивчення матеріалу, а й темп роботи, незалежно від часу доби та місця знаходження.

Останнє значною мірою зумовлено тим, що доступ до ресурсів Moodle з боку здобувачів освіти здійснюється завдяки використанню різноманітних особистих цифрових пристроїв.

Зазначимо, що використання Moodle допоможе залучити до освітнього процесу майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту, які з тієї чи іншої причини не матимуть змоги відвідувати аудиторні заняття.

Переконані, що навчання, опосередковане Moodle, не може цілком замінити очне спілкування викладача зі студентами. Утім, додаткове використання засобів цієї платформи робитиме освітній процес більш ефективним.

П’ята умова – реалізація взаємодоповнюючих методик контролю сформованості компетентностей майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

Забезпечення цієї педагогічної умови, пов’язане із низкою положень, що охоплюють різні аспекти контролю та оцінювання результатів навчання.

Зокрема, ми виходимо з того, що для всебічної оцінки сформованості компетентностей студентів необхідно використовувати комбіновані методи, що охоплюють як теоретичні знання, так і практичні навички. Зокрема, вважаємо, що доцільним буде викристовувати тести знань, кейси і симуляції. При цьому:

– тести знань мають включати питання з надання домедичної допомоги, що базуються на протоколах і медичних стандартах для невідкладних станів;

– при виконанні практичних кейсів студенти мають продемонструвати готовність до дій у відповідності до протоколів надання домедичної допомоги;

– в симуляціях непередбачуваних спортивних ситуацій студенти мають продемонструвати на практиці знання та вміння. При цьому можуть бути використані манекени, електронні пристрої для відпрацювання реанімаційних заходів, стабілізації травм тощо.

Отже, комплексне впровадження взаємодоповнюючих методик контролю, що охоплюють теоретичну, практичну, прикладну складові, допоможе повноцінно оцінити компетентності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги.

Також вважаємо доцільним використання авторських інструментів діагностики готовності здобувачів освіти до надання домедичної допомоги. При цьому збір та обробку даних тесту знань плануємо проводити з використанням сервісу Google Forms. Сподіваємось, що розроблені нами засоби діагностики будуть технологічними та інформативними.

Таким чином, підводячи підсумок цьому підрозділу дисертації, визначимо, що методологічну основу нашого дослідження становить соціально-когнітивна теорія А. Бандури, теоретичні положення про формування рухової навички М. Бернштейна, компетентнісний і кредитно-модульний підходи до формування змісту освітнього процесу в закладах вищої освіти та концепція довірчої діяльності (EPA).

Опора на означені форми наукового знання дозволяє сформулювати низку принципів дослідження (практичної орієнтованості, врахування спортивної специфіки, оптимальної структурованості, доступності методичної підтримки).

Означені форми наукового знання і сформульовані принципи закладають теоретичний фундамент для конструювання інноваційного процесу формування

у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Вважаємо, що процес формування цих компетентностей буде ефективним у разі створення таких педагогічних умов:

– побудова змісту нормативної дисципліни, безпосередньо спрямованої на формування компетентностей домедичної допомоги на основі затверджених порядків надання домедичної допомоги;

– розширення змісту практичних дисциплін введенням змістових модулів, спрямованих на опанування студентами теоретичними знаннями та практичними навичками, необхідними для надання долікарської медичної допомоги у невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності;

– удосконалення набутих знань і умінь з надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах у додаткових заходах неформальної освіти;

– організація наскрізного методичного супроводу процесу формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності або рухової активності;

– реалізація взаємодоповнюючих методик контролю сформованості компетентностей майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

Описані теоретичні засади, принципи і педагогічні умови закладають достатню підставу для конструювання методичного базису дослідження.

2.2. Структурно-логічна схема і модульний зміст формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги

Як було показано в попередніх розділах роботи, якісне формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання

долікарської медичної допомоги потребує зосередження розробників освітніх програм на визначенні структури і наповненні змісту цього процесу.

Зважаючи на сказане, розвиваючи визначені раніше теоретичні положення, принципи та педагогічні умови, обґрунтуємо та висвітлимо структурно-логічну схему формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту визначених компетентностей.

Структурно-логічна схема у нашому дослідженні розуміється як знакова система, яка дозволяє з одного боку описувати зміст процесу формування цільових компетентностей, а з іншого – установити логічну послідовність виконання окремих заходів і етапів освітнього процесу. При цьому графічне відображення сутності модельованого освітнього процесу має спрощувати подальше відтворення авторського задуму в практиці будь-якого закладу вищої освіти.

Першим кроком на обраному шляху визначимо побудову матриці відповідності між компетентностями, програмними результатами навчання і компонентами освітнього процесу, спрямованого на формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги (табл. 2.1).

У таблиці 2.1 представлено компоненти освітньої програми, зміст яких спрямований на формування у здобувачів освіти компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, відповідно наведеним у Державному стандарті програмним результатам навчання. Такими компонентами стали:

– освітній компонент (ОК) «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» (1-й сем.);

– змістовий модуль «Невідкладні стани і нещасні випадки на воді» розділу «Плавання» ОК «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін» (2-й сем.);

– змістовий модуль «Невідкладні стани і нещасні випадки на стадіоні» роздул «Легка атлетика» ОК «Теорія та методика викладання спортивних

дисциплін» (3-й сем.);

Таблиця 2.1

Матриця відповідності між програмними результатами навчання і компонентами освітнього процесу, спрямованого на формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги

Освітній компонент		ПРН 7 Надавати долікарську медичну допомогу при невідкладних станах та патологічних процесах в організмі людини		
		ЗК01	ЗК02	СК01
ОК «Долікарська медична допомога у невідкладних станах»		■	■	
ОК «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін»	Змістовий модуль «Невідкладні стани і нещасні випадки на воді» розділу «Плавання» (2-й сем.)			■
	Змістовий модуль «Невідкладні стани і нещасні випадки на стадіоні» розділу «Легка атлетика» (3-й сем.)			■
	Змістовий модуль «Невідкладні стани і нещасні випадки на заняттях гімнастикою» розділу «Гімнастика» (3-й сем.)			■
	Змістовий модуль «Невідкладні стани і нещасні випадки в спортивних іграх» розділу «Спортивні ігри» (4-й сем.)			■
Розділ навчальної практики «Долікарська медична допомога у професійній діяльності» (8-й сем.)			■	■

– змістовий модуль «Невідкладні стани і нещасні випадки на заняттях гімнастикою», розділу «Гімнастика» ОК «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін (3-й сем.)»;

– змістовий модуль «Невідкладні стани і нещасні випадки в спортивних іграх» розділу «Спортивні ігри» ОК «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін» (4-й сем.);

– розділ навчальної практики «Долікарська медична допомога у

професійній діяльності» (8-й сем.).

Окрім визначених структурних компонентів, вважаємо за доцільне відображення в структурно-логічній схемі процесу формування у бакалаврів фізичної культури і спорту компенетностей з надання долікарської медичної допомоги неформальної освітньої складової.

Адже, як було показано вище, на сьогодні різноманітні громадські ініціативи є дуже впливовим фактором навчання наданню такої допомоги різним верствам населення. Вважаємо, що здобувачі вищої освіти можуть за власної ініціативи приймати участь у тренінгах, курсах, зборах, практикумах та інших заходах, які проводять громадські, волонтерські організації і державні структури з метою закріплення компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, а також для формування додаткових знань і умінь з цієї теми.

Вважаємо також, що результати такого неформального навчання мають бути враховані при оцінюванні навчальних здобутків студентів. Зокрема, у формі додаткового балу при оцінюванні результатів навчальної практики.

Для узагальнення і формалізації нашого уявлення про структуру освітнього процесу з формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги найконструктивнішим буде побудова структурно-логічної схеми цього процесу, що дасть нам змогу:

– представити цей процес як послідовність етапів, пов’язаних із засвоєнням здобувачами освіти змісту компонентів освітньої програми;

– при необхідності конкретизувати зміст кожного з компонентів ОПП, що залучені до цього процесу, не втрачаючи загального контексту;

– відобразити взаємозв’язки різних компонентів ОПП, показати міжпредметні зв’язки між ними;

– полегшити розумову роботу з розвитку первинної ідеї, іншими словами, використати схему як засіб пізнання досліджуваної предметної

області [14].

Отже, представимо зміст процесу формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги в форматі структурно-логічної схеми (рис. 2.1).

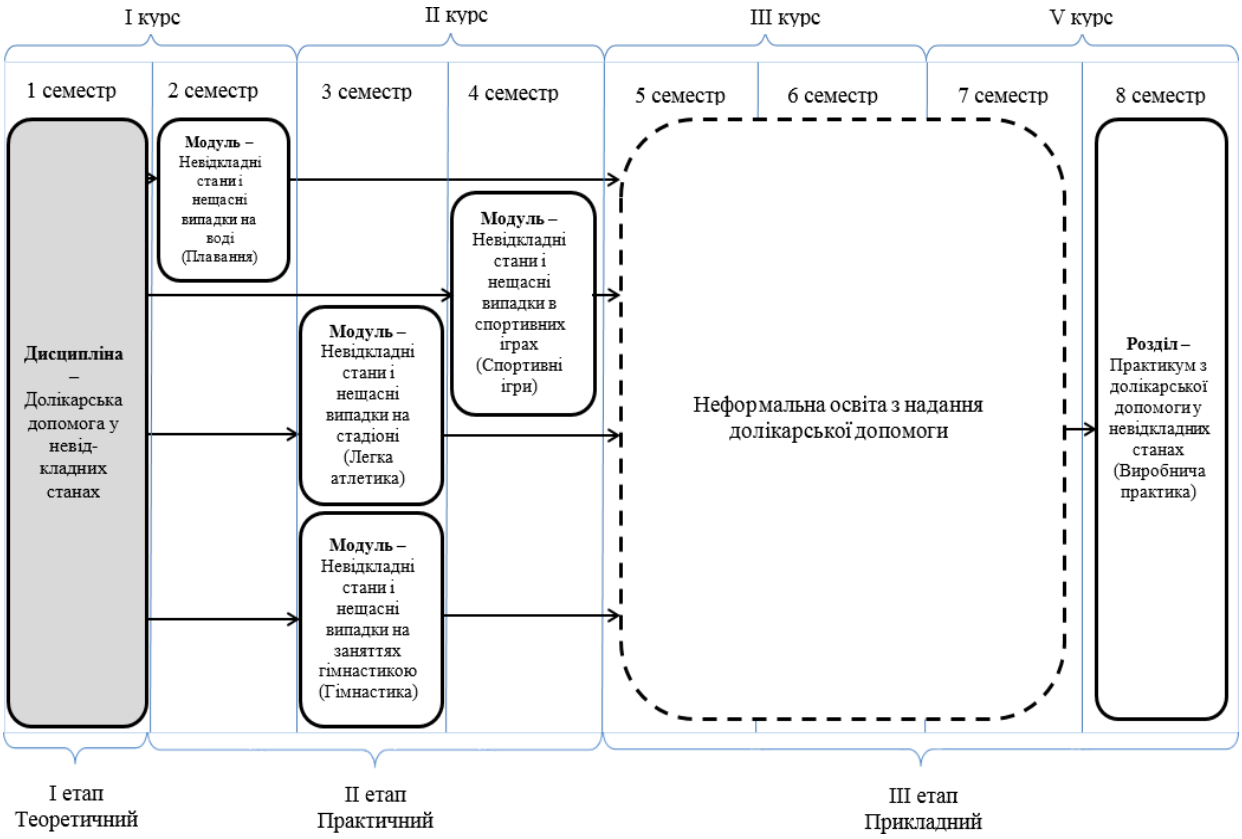


Рис. 2.1. Структурно-логічна схема формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги

Отже, зміст процесу формування у майбутніх бакалаврів компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, представлений на рисунку 2.1, відображається у послідовності етапів, що відрізняються між собою, перш за все, освітніми завданнями.

Першим є теоретичний етап, який співвідноситься з 1-м семестром. На цьому етапі формування компетентностей з надання долікарської медичної

допомоги асоційовано з обов'язковою дисципліною «Долікарська допомога у невідкладних станах». Завданням етапу є знайомство майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з принципами базової підтримки життєдіяльності та надання допомоги потерпілим в екстрених ситуаціях людьми, які за своїми посадовими обов'язками мають це робити. Також на цьому етапі відбувається навчання алгоритмам дій у типових ситуаціях виникнення травм і невідкладних станів.

Другий етап – практичний, триває з 2-го по 4-й семестр. На цьому етапі відбувається засвоєння змісту модулів практичних спортивних дисциплін, які спрямовані не тільки на формування навичок надання долікарської медичної допомоги при найбільш розповсюджених травмах і невідкладних станах у тому чи іншому виді спорту, а й розкриттю контексту виникнення найбільш небезпечних ситуацій. Також на цьому етапі звертається увага на профілактику травм у видах спорту, підготовку інвентарю та спортивних споруд і заходи безпеки під час проведення змагань і тренувань з окремих видів спорту.

Третій етап – прикладний, триває з 5-го по 8-й семестр. Він асоціюється із неформальною освітою, а також виробничою практикою у закладах фізичної культури і спорту.

Завданням цього етапу є включення здобувачів освіти до реального контексту професійної діяльності в аспекті надання долікарської медичної допомоги під час професійної діяльності. Для цього в програму виробничої практики включено спеціальний розділ, який передбачає виконання декількох завдань із оцінюванням їхнього виконання.

Зокрема, це такі завдання: характеристика системи надання першої допомоги в організації практики, аналіз останньої ситуації, у якій знадобилося надання першої допомоги, пропозиції щодо удосконалення системи надання першої допомоги, виконання у малих групах декількох імітаційних завдань з надання допомоги.

Зазначимо, що за потреби, декомпозиція рис. 2.1 дозволяє виділити і більш детально описати окремі компоненти освітньо-професійної програми, спрямовані на формування компетентностей майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги, класифікуючи і описуючи їх відповідно до місця, яке вони займають в освітньому процесі.

Охарактеризувавши форми організації та методи навчання, використані у процесі формування компетентоснтей з надання долікарської медичної допомоги, а також загальну логіку та послідовність етапів цього процесу, ми можемо безпосереднього перейти до розроблення його модульного плану в експериментальному ЗВО.

Отже, в табл. 2.2 представимо модульний план у рамках визначених дисциплін, метою якого є реалізація освітніх завдань з формування майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, передбачених освітньо-професійною програмою [129].

Більш повне уявлення про зміст освітнього процесу, спрямованого на формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, можна скласти із силабусів дисциплін (додаток Д), а також із витягу з програми навчальної практики. Цей зміст технологічно конструюється шляхом зіставлення форм та методів навчання у логіці, визначеній у структурно-логічній схемі, наведеній на рис. 2.1.

Слід також зазначити, що процес формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги передбачає включення до програми комплексного державного іспиту з 28 питань, які відтворюють зміст навчальної дисципліни «Долікарська допомога у невідкладних станах» (додаток З).

Означимо, що ці питання охоплюють основні порядки надання домедичної допомоги, затверджені наказом МОЗ України [97].

Таблиця 2.2

Модульний план формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності

№ з/п	Назва змістового модулю	Кількість годин			
		Всього	Лекц.	Практ./лаб. заняття	Сам. роб.
ОК «Долікарська допомога у невідкладних станах» (1-й сем.)					
1	Загальні принципи надання долікарської допомоги	8	2	–	6
2	Порушення кровообігу	14	2	4	8
3	Гострий мозковий інсульт, інфаркт міокарда	14	2	4	8
4	Ушкодження грудної клітки і черевної порожнини	14	2	4	8
5	Механічні ураження	14	2	4	8
6	Шок, отруєння і порушення обміну речовин	14	2	4	8
7	Ураження, спричинені температурними чинниками	14	2	4	8
8	Ураження електричним струмом і утоплення	14	2	4	8
9	Травми і травматична ампутація	14	2	4	8
розділ «Легка атлетика» ОК «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін» (2-й сем.)					
10	Невідкладні стани і нещасні випадки на стадіоні	10	2	4	4
Розділ «Гімнастика» ОК «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін» (3-й сем.)					
11	Невідкладні стани і нещасні випадки на заняттях гімнастикою	10	2	4	4
Розділ «Плавання» ОК «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін» (3-й сем.)					
12	Невідкладні стани і нещасні випадки на воді	10	2	4	4
«Спортивні ігри» ОК «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін» (4-й сем.)					
13	Невідкладні стани і нещасні випадки в спортивних іграх	20	2	4	4
Навчальна практика (8-й семестр)					
14	Розділ навчальної практики «Долікарська медична допомога у професійній діяльності»	30	-	-	30

Отже, за нашим припущенням, сформульовані нами принципи, педагогічні умови, структурно-логічна схема і модульний зміст освітнього процесу стануть дієвим чинником формування у майбутніх бакалаврів спеціальності 017 Фізична культура і спорт компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

У наступному розділі висвітлимо хід і результати дослідження з перевірки цього припущення.

Висновки до другого розділу

На основі матеріалів досліджень, викладених у другому розділі дисертації, сформулюємо такі висновки.

1. Теоретичним підґрунтям формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності є: соціально-когнітивна теорія А. Бандури, компетентнісний і кредитно-модульний підходи до організації освітнього процесу, концепція довіреної професійної активності (Entrustable professional activities, EPA), положення М. Бернштейна про формування рухової навички.

2. В основі формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги мають бути такі принципи: практичної орієнтованості, врахування спортивної специфіки, оптимальної структурованості, доступності методичної підтримки.

3. Основу процесу формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності мають становити такі педагогічні умови:

– побудова змісту нормативної дисципліни, безпосередньо спрямованої на формування компетентностей на основі затверджених порядків надання домедичної допомоги;

– розширення змісту практичних дисциплін введенням змістових модулів, спрямованих на опанування студентами теоретичними знаннями та практичними навичками, необхідними для надання долікарської медичної допомоги у невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності або рухової активності;

– удосконалення набутих знань і умінь з надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах у додаткових заходах неформальної освіти;

– організація наскрізного методичного супроводу процесу формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності або рухової активності;

– реалізація взаємодоповнюючих методик контролю сформованості компетентностей майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

4. Структурно-логічна схема освітнього процесу з формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги відображає послідовність етапів формування необхідних компетенцій, що відрізняються між собою, перш за все, освітніми завданнями.

Першим є теоретичний етап, який співвідноситься з 1-м семестром. На цьому етапі формування компетентностей асоційовано з дисципліною «Долікарська допомога у невідкладних станах». Завданням етапу є формування базових знань з надання домедичної допомоги у найбільш типових ситуаціях, а також відпрацювання основних алгоритмів надання такої допомоги.

Другий етап – практичний, триває з 2-го по 4-й семестр. На цьому етапі відбувається засвоєння змісту модулів практичних спортивних дисциплін, які спрямовані на формування навичок надання долікарської медичної допомоги при найбільш розповсюджених травмах і невідкладних станах у тому, чи

іншому виді спорту, розкриттю контексту виникнення найбільш небезпечних ситуацій. Також на цьому етапі надано увагу профілактиці травм у видах спорту, підготовці інвентарю та спортивних споруд і заходам безпеки під час проведення змагань і тренувань з окремих видів спорту.

Третій етап – прикладний, триває з 5-го по 8-й семестр. Цей етап асоціюється із неформальною освітою, а також виробничою практикою у закладах фізичної культури і спорту. Завданням цього етапу є включення здобувачів освіти до реальної практики організації долікарської медичної допомоги в ситуаціях квазіпрофесійної діяльності.

5. Методичне забезпечення процесу формування у студентів спеціальності 017 Фізична культура і спорт компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності інтегрує структурно-логічну схему, матрицю співвідношення освітніх компонентів, компетентностей та програмних результатів навчання, модульний план формування компетентностей, елементи навчально-методичних комплексів дисциплін (силабуси) і фрагменти програм практики.

Основні результати розділу відображено в публікаціях [57, 58].

РОЗДІЛ 3
ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ У МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

У розділі висвітлено систему оцінювання сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетеннсотей з надання долікарської медичної допомоги, що інтегрує критерії, показники і засоби оцінювання. Описано організацію та хід досліджень з перевірки ефективності авторських методичних розробок. Подано результати цих досліджень. Сформульовано висоновки роботи.

3.1. Система контролю сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги

У нашій роботі є необхідним представити систему оцінювання компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. Вихідні положення для створення такої системи знаходимо в наукових працях, де висвітлено різні аспекти професійної підготовки майбутніх фахівців галузі фізичної культури і спорту [8, 12, 14, 37, 41, 52, 110, 161, 162].

Аналіз публікацій показує, що, як правило, основа системи оцінювання професійної якості, на формування якої спрямований освітній процес або система компетентностей, яка є результатом планомірного формування, будується на основі логічного поєднання критеріїв, показників та засобів оцінювання програмних результатів навчання.

У той же час, хоча проблема критеріїв та показників різних аспектів професійної компетентності фахівців галузі фізичної культури і спорту досить

детально вивчена, аналіз існуючих джерел показав, що до цього часу не були розроблені критерії та показники, за якими можна було б об'єктивно оцінити сформованість у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Виходячи з цього та уточнивши у попередніх розділах дисертації ознаки сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, сформулюємо відповідні критерії і показники.

При визначенні критеріїв будемо виходити з того, що критерії – це якості, ознаки предмету дослідження, які дозволяють судити про його стан, рівень розвитку та функціонування і характеризують його, перш за все, суб'єктивно за так званими номінальними (категоріальними) змінними, які позначають лише приналежність об'єктів до декотрих, суттєво різних неупорядкованих класів і не передбачають кількісну характеристику явища. Поняття критерію прямо пов'язане із поняттям показника, який формує об'єктивну характеристику предмету, дозволяючи виміряти його властивості [52].

Аналіз наукових праць [30, 38, 72, 133] показав, що обов'язковою складовою навчання здобувачів будь-якої освіти наданню долікарської медичної (домедичної) допомоги є формування відповідних знань – суб'єктивного образу об'єктивної реальності, тобто адекватного відзеркалення об'єктивної і суб'єктивної дійсності в свідомості людини у формі уявлень, понять, думок, теорій. При цьому загальним правилом виступає те, що формування таких знань є найпершим кроком у формуванні практичних умінь та навичок.

Зважаючи на сказане вище, вважаємо за доцільне у якості ключового елементу системи оцінювання сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги визначити теоретичний критерій.

Утім, для успішної реалізації, теоретичні знання мають обов’язково підкріплятися інструментальними уміннями, які стосуються використання певних інструментів і послідовності дій для вирішення тієї чи іншої задачі.

Аналіз джерел показує, що у контексті надання долікарської медичної допомоги найбільш чітко такі уміння описані в різноманітних протоколах, які носять універсальний характер. Вони повно і послідовно описують дії того, хто надає допомогу і дають вичерпні інструкції про дії у ситуаціях виникнення найбільш розповсюджених травм і невідкладних станів [103, 108].

Також у наукових джерелах описано навчання різних категорій здобувачів освіти реалізації таких протоколів. З цих публікацій видно, що таке навчання є технологічним і ефективним [108].

Виходячи із сказаного, вважаємо, що у контексті нашого дослідження доцільним є визначення загально-практичного критерію у якості другої критеріальної основи системи оцінювання сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. Цей критерій має описувати цільову професійну якість в аспекті загальних умінь та навичок надання допомоги у найбільш типових ситуаціях життєдіяльності людини.

Утім, як було показано у попередніх розділах роботи, галузь фізичної культури і спорту має виражену специфіку, пов’язану із тим, що в її основі лежать активні рухові дії. При цьому характер цих дій дуже різниться залежно від спорту або виду рухової активності.

Відповідно, майбутні бакалаври фізичної культури і спорту мають бути готові зіткнутися із особливостями травматизму та типовими небезпеками в обраному виді спорту. Також студенти мають обов’язково бути знайомими з факторами небезпеки в інших видах спорту, адже у професійній діяльності випускникам спеціальності 017 Фізична культура і спорт доводиться часто виходити за рамки спортивної спеціалізації.

Сказане, дає підстави для введення в систему оцінювання спортивно-прикладного критерію. Як було показано вище, визначені критерії мають характеризуватися пов'язаними з ними показниками, які мають виражати кількісну міру сформованості критерію.

Вважаємо, що показником сформованості теоретичного критерію має стати знання алгоритмів надання домедичної допомоги при травмах і невідкладних станах. Показник логічно пов'язаний зі своїм критерієм. При цьому він може бути виражений кількісною мірою, адже способи виявлення і оцінювання знань детально розроблені педагогічною наукою.

Показником загально-практичного критерію доцільно визначити уміння надання домедичної допомоги у типових найбільш розповсюджених ситуаціях. Продовжуючи традиції педагогічних досліджень, під уміннями будемо розуміти здатність здобувача освіти належно виконувати певні дії, засновані на доцільному використанні набутих знань за умови незначного контролю свідомості [12].

Аргументом на користь визначення означеного показника є те, що він відображає традиційну складову цільової компетентності, а також може бути виражений у кількісному значенні через використання педагогічних засобів оцінювання професійних умінь.

Показником спортивно-прикладного критерію визначаємо навички надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для спортивної діяльності. Показник також може бути виражений у кількісному значенні і повністю відображає специфіку професійної діяльності здобувачів освіти.

Окрім критеріїв і показників, система оцінювання сформованості у здобувачів фізкультурної освіти компетентностей з надання долікарської медичної допомоги має включати засоби оцінювання.

Першим з таких засобів, пов'язаним із теоретичним критерієм через відповідний показник, за нашим задумом, виступає тест знань, який дає змогу за мінімальний час отримати надійні результати.

Перевагами тестування є те, що його легко організувати. Також тест дозволяє об’єктивно оцінити теоретичні знання, необхідні для правильних дій в екстрених ситуаціях, забезпечуючи при цьому:

– об’єктивність, адже тести знань дають змогу уникнути суб’єктивної оцінки, оскільки кожен студент відповідає на однакові запитання і їх відповіді оцінюються за заздалегідь визначеними нормами;

– стандартизацію, адже тест дозволяє порівнювати результати різних груп студентів та відстежувати динаміку знань упродовж освітнього процесу;

– охоплення найважливіших тем, оскільки правильно розроблений тест включає запитання, які охоплюють усі ключові аспекти домедичної допомоги, зокрема, визначені у законодавчому порядку;

– оптимальний рівень складності, оскільки при його розробці ми можемо адаптувати його до рівня знань бакалаврів фізичної культури і спорту, узгодити з програмою навчання і враховувати специфіку їх контингенту;

– можливість зворотного зв’язку, оскільки після тестування студенти отримують аналіз своїх помилок;

– технологічність обробки результатів, адже тести знань дозволяють швидко оцінити рівень готовності великої кількості студентів, що робить їх зручним інструментом у масовому навчанні [13].

Також, важливою перевагою тестування вважаємо те, що воно надає викладачу інформацію про результати освітнього процесу, аналізуючи яку він може змінювати форми й методи навчання з урахуванням індивідуальних особливостей здобувачів освіти. Тестування також позитивно впливає на мотивацію студентів, створюючи творчу атмосферу змагальності.

Зважаючи на приведені міркування, передбачається розроблення тесту, що включає 9 блоків, відповідно до модулів дисципліни «Долікарська допомога при травмах та невідкладних станах». У кожному блоці – 10 питань. Оцінювання проводиться на основі кількості правильних відповідей. Кожна правильна відповідь оцінювалася в 1 бал.

Засобом, пов’язаним із загально-прикладним критерієм нами визначено ситуативні завдання, які передбачають письмову відповідь.

При визначенні цього засобу у якості інструменту дослідження ми виходили з того, що такі завдання дозволяють оцінити здатність застосовувати отримані знання в конкретних ситуаціях, забезпечуючи при цьому:

– моделювання реальних ситуацій, в яких студент повинен застосувати свої знання та навички для вирішення проблеми;

– вияв студентом своїх інтелектуальних здібностей при аналізі ситуації, визначення необхідних дій і правильного порядку їх виконання;

– використання студентом широкого кола знань – анатомії, фізіології, принципів надання першої допомоги, використання медичних засобів тощо;

– розвиток навичок критичного мислення, оскільки студенти повинні не лише описати необхідні дії, а й пояснити свої рішення.

Також ми зауважили, що на відміну від тестів, де відповідь є чітко визначеною, ситуативні завдання дозволяють студентам запропонувати кілька можливих варіантів дій, що дає викладачам змогу оцінити їхню здатність адаптуватися до різних обставин.

Письмові відповіді на ситуативні завдання дозволяють виявити не лише знання стандартних алгоритмів дій, а й розуміння підстав для їх виконання, що засвідчить глибину засвоєння матеріалу.

І, нарешті, кожен студент надаватиме свою індивідуальну відповідь на ситуативне завдання, що дозволяє уникнути шаблонності та розкриє особисті підходи до вирішення кейсу.

Таким чином, використання таких завдань, з одного боку, дозволить якісно охопити весь простір дій на основі порядків надання домедичної допомоги, а з іншого – є технологічним і усталеним. Окрім цього, письмове описання дій дозволяє оцінити когнітивні навички студента, його здатність до викладання своїх думок.

За нашим задумом, здобувач освіти має виконати два завдання з 28-ми, кожне з яких оцінюватиметься викладачем до 50-ти балів. При цьому критеріями оцінювання є: повнота відповіді, яка враховує те, чи назвав здобувач освіти всі правильні дії, а також обґрунтованість вибору цих дій. У сумі загальна оцінка дорівнюватиме 100 балам.

В аспекті оцінювання за спортивно-прикладним критерієм адекватним і доцільним методом оцінювання визнано експертне оцінювання дій здобувачів освіти. Таке оцінювання має відбуватися на основі спостереження експертів за квазіпрофесійною діяльністю майбутніх бакалаврів на навчальній практиці.

Експертне оцінювання передбачає залучення викладачів, представників баз практики, спортивних лікарів та інших експертів для аналізу та оцінки практичних дій студентів, наближених до реальних умов, але в контрольованих навчальних ситуаціях. Вважаємо, що таке оцінювання дозволить:

– визначити рівень засвоєння студентами конкретних практичних дій, які є необхідними для надання долікарської медичної допомоги. Це включає правильність виконання алгоритмів допомоги при травмах, невідкладних станах тощо;

– оцінити не лише технічне виконання дій, але й здатність студента використовувати теоретичні знання на практиці, що є ключовим для роботи в реальних ситуаціях;

– підвищити об’єктивність оцінки, оскільки воно здійснюється фахівцями з високим рівнем компетентності, які мають достатній досвід у наданні допомоги і можуть оцінити не тільки правильність дій, але й їхню швидкість, доцільність та ефективність;

– врахувати індивідуальні особливості студентів, такі як реакція на стрес, швидкість прийняття рішень, рівень комунікативних навичок, що дозволяє дати більш цілісну оцінку їхньої готовності до професійної діяльності;

– оцінити психологічну стійкість студентів у стресових ситуаціях, їх здатність до командної роботи, самоконтролю і збереження спокою в екстрених

умовах.

До того ж, такий підхід дозволить моделювати ситуації, максимально наближені до реальних, у яких студенти мають продемонструвати свої вміння. Це можуть бути симуляції невідкладних станів, спортивних травм тощо. Експерти можуть варіювати сценарії квазіпрофесійних дій, адаптуючи завдання до різних умов і контекстів, щоб перевірити, як студенти діятимуть у змінених або нестандартних ситуаціях.

При цьому експерти можуть не лише оцінювати, але й надавати зворотний зв’язок, що дозволяє студентам виправити помилки, покращити техніку та розвивати професійні навички.

Таким чином, експертне оцінювання квазіпрофесійних дій дозволить перевірити як їхню практичну підготовку, так і здатність застосовувати знання в умовах, що максимально наближені до реальних.

За нашим задумом, основою методики експертного оцінювання визначено бланк, який відображатиме чотири шкали – «Психологічна готовність», «Інструментальна готовність», «Доцільність», «Вправність та ефективність». За кожною шкалою експерт буде мати змогу виставити бал – від 1 до 25. Таким чином, максимальна оцінка буде становити 100 балів. Вважаємо, що студенту буде достатньо виконати одне випадково обране завдання.

Також в експертному бланку оцінювання вважаємо за доцільне відмітити шкалу ЕРА, що відображатиме рівень довіри до майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту в аспекті самостійного надання ним долікарської медичної допомоги.

Отже, співвідношення між критеріями, показниками і засобами, системи оцінювання сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги узагальнено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Критерії, показники і засоби оцінювання компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту

Критерії	Показники	Засоби оцінювання
Теоретичний	Знання алгоритмів надання домедичної допомоги при травмах і невідкладних станах	Тест знань (кількість правильних відповідей)
Загально-практичний	Уміння надання домедичної допомоги у типових найбільш розповсюджених ситуаціях	Ситуативні завдання загального спрямування з розгорнутими письмовими відповідями (експертне оцінювання, бали)
Спортивно-прикладний	Навички надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для спортивної діяльності	Практичне завдання по наданню долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для обраного виду спорту з імітацією у парах або групі (експертне оцінювання, бали)

Наголосимо, що зміст тестів і ситуативних завдань розроблений на основі порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, затверджених наказом МОЗ України № 441 від 09.03.2022 [97].

Зазначимо також, що, на нашу думку, оцінювання сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, має відбуватися за окремими критеріями, без визначення загальної оцінки. Такий підхід буде більш інформативним і дозволить точніше виявити відмінності в результативності освітнього процесу у закладах освіти, залучених до експериментальної роботи.

Таким чином, на основі аналізу досліджень і публікацій, визначено критерії (теоретичний, загально-практичний, спортивно-прикладний)

готовності здобувачів освіти до надання домедичної допомоги. Показано, що із цими критеріями співвідносяться такі показники: знання алгоритмів надання домедичної допомоги при травмах і невідкладних станах, уміння надання домедичної допомоги у найбільш розповсюджених ситуаціях життєдіяльності, уміння надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для обраного виду спорту. При цьому засобами оцінювання готовності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги виступають: тести знань, ситуативні завдання, що передбачають письмову відповідь, практичні завдання по наданню долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для обраного виду спорту, виконання яких передбачає імітацію дій у парах або групі.

Критерії, показники та засоби оцінювання готовності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги висвітлено як єдину систему, мета якої – встановити ефективність освітнього процесу в визначеному аспекті.

3.2. Особливості освітнього процесу з формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги в експериментальному ЗВО

Відповідно Закону України про освіту, освітній процес здійснюється через систему науково-методичних і педагогічних заходів, спрямованих на розвиток особистості шляхом формування та застосування її компетентностей [92]. У цьому підрозділі висвітлимо зміст освітнього процесу, спрямованого на формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, через опис таких заходів – навчальних занять (лекцій, лабораторних, практичних занять й консультацій), виконання індивідуальних завдань, самостійної роботи, практичної підготовки, контрольних заходів [11].

Як було показано, інноваційне формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту інтегрувало декілька етапів, що відрізнялися між собою, перш за все, освітніми завданнями.

На кожному з цих етапів освітній проце мав певні особливості. Схарактеризуємо їх більш детально.

Перший, підготовчий етап є теоретичним і проходить упродовж першого семестру. У цей період підготовка до надання допомоги пов'язана з обов'язковим курсом «Долікарська медична допомога при невідкладних станах». Мета цієї стадії – познайомити майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з базовими знаннями з підтримки життєво важливих функцій організму та правилами допомоги потерпілим у критичних ситуаціях до прибуття лікарів, навіть якщо у студентів немає медичної освіти або спеціальних навичок. Крім того, у цьому семестрі студенти вивчають загальні алгоритми дій у типових ситуаціях із травмами та невідкладними станами.

Особливістю змісту дисципліни «Долікарська допомога у невідкладних станах» стало те, що її зміст конструювався на основі того, що майбутні бакалаври фізичної культури і спорту за специфікою своєї майбутньої професійної діяльності мають надавати допомогу постраждалим не на початковому рівні (першої допомоги), а на більш високому рівні домедичної допомоги. У зв'язку з цим, основою для визначення переліку і змісту модулів дисципліни став наказ МОЗ України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» [97].

Зміст дисципліни «Долікарська допомога у невідкладних станах» розкривався у таких змістових модулях: «Загальні принципи надання долікарської допомоги», «Порушення кровообігу», «Гострий мозковий інсульт, інфаркт міокарда», «Ушкодження грудної клітки і черевної порожнини», «Механічні ураження», «Шок, отруєння і порушення обміну речовин»,

«Ураження, спричинені температурними чинниками», «Ураження електричним струмом і утоплення», «Травма і травматична ампутація».

Майже всі модулі у своїй структурі мали одне лекційне та два практичних заняття. Виключенням став перший модуль – «Загальні принципи надання долікарської медичної допомоги», у якому передбачено лише одне лекційне заняття.

Особливостями навчання майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту основам надання долікарської медичної допомоги на цьому етапі стало широке використання наочності. На лекціях наочність забезпечувалася за рахунок схем, що демонструвалися у режимі слайдів за допомогою відеопроектора. Під час демонстрації слайдів відбувалося розгорнуте коментування візуальних матеріалів.

Використання навчальних відео, які демонструють різні техніки надання долікарської медичної допомоги, у нашому дослідженні стало одним із ключових наочних методів. Відео було інтегровано до платформи Moodle. Студенти могли бачити, як правильно виконувати реанімаційні заходи, використовувати АЗД, накладати пов’язки, виконувати СЛР тощо.

Інтерактивні презентації з анімаціями та графікою надавали можливість наочно пояснити теоретичні аспекти долікарської медичної допомоги. Наприклад, на екрані показувалася схема роботи серцево-судинної системи під час серцевого нападу або процес кровообігу при реанімаційних діях.

Використання навчальних електронних плакатів із графічними зображеннями та інструкціями щодо надання долікарської медичної допомоги допомагало здобувачам освіти швидко ознайомитися з ключовими етапами процесу допомоги.

Застосування анатомічних моделей для вивчення структури тіла допомагало майбутнім бакалаврам фізичної культури і спорту зрозуміти, як працюють органи і системи тіла, що є важливим під час надання допомоги.

Зокрема, моделі серця, легенів або кровоносних судин допомогали краще розуміти, як і чому слід застосовувати певні техніки реанімації.

Щодо практичних занять, то на них широко використовувалося симуляційне навчання з використанням муляжів та манекенів, яке дозволяло студентам тренувати навички надання допомоги в умовах, максимально наближених до реальних ситуацій.

Опишимо одне таке заняття.

Мета цього практичного заняття полягала в начанні студентів оперативно та грамотно реагувати на травми, з якими можна зіштовхнутися у повсякденності. Відпрацьовувалися навички оцінки стану постраждалих, застосування базових технік надання допомоги, стабілізації травм та підготовки до транспортування.

Заняття включало вступну інструкцію (15 хвилин), у якій викладач нагадав основні принципи надання допомоги при травмах, зокрема при переломах, вивихах, розтягненнях, ударах і травмах голови. Обговорювалась важливість правильного алгоритму дій для запобігання погіршенню стану потерпілого.

В основній частині заняття (45 хвилин) кожній малий групі студентів були видані реалістичні манекени (медичні симулятори) з інтегрованими сенсорами, що реагують на правильність і якість надання допомоги при найбільш поширених спортивних травмах. Зокрема:

– перелом руки або ключиці: манекен із закріпленим датчиком для визначення правильності фіксації кінцівки. Студенти отримали матеріали для іммобілізації (шини, бинти) і мали стабілізувати руку для безпечного транспортування;

– розтягнення зв’язок колінного суглоба: манекен із моделюванням набряку та болю в коліні. Студенти мали правильно оцінити травму, накласти еластичний бинт і зафіксувати коліно;

– забій грудної клітини та можливий перелом ребер: манекен із датчиком

для оцінки тиску та правильного положення рук при наданні допомоги. Студенти вчились стабілізувати потерпілого, забезпечуючи йому правильне положення для зменшення болю;

– травма голови з підозрою на струс мозку: манекен із системою для моніторингу реакцій на команди. Студенти мали провести оцінку свідомості, рівня координації та пам’яті потерпілого.

Студенти по черзі виконували роль надавача допомоги. Викладач контролював дії та надав зворотний зв’язок, оцінюючи якість іммобілізації, комунікації з «постраждалим» та ефективність взаємодії в команді.

У заключній частині заняття (20 хвилин) викладач обговорив з групою правильність дій і типові помилки, демонструючи на манекенах альтернативні підходи до надання допомоги. Особлива увага приділялась критичним аспектам, як-от стабілізація хребта при травмах спини та фіксація кінцівок при складних переломах.

Такий формат практичного заняття дав можливість студентам отримати реалістичний досвід, наближений до реальних умов.

Зазначимо, що на підготовчому етапі самостійну роботу студентів організовували через платформу Moodle. Перша група інструментів Moodle відповідала за надання теоретичних матеріалів. Наприклад, для проведення вебконференцій і онлайн-лекцій використовувався інструмент BigBlueButton, інтегрований у Moodle, що було зручно для студентів, які не могли бути присутніми на заняттях. Лекції записували та залишали доступними для перегляду пізніше. Для текстових матеріалів викладачі застосовували модулі «База даних», «Книга» та «Посилання», через які студенти могли отримувати текстовий і відеоконтент.

Інша група інструментів Moodle включала модулі для зворотного зв’язку, такі як «Вибір», «Тест» і «Завдання», що допомагали контролювати знання та підтримувати самостійну роботу. Модуль «Вибір» дозволяв оцінювати рівень розуміння тем і допомагав студентам обирати навчальні напрями. За

допомогою модуля «Тест» перевіряли знання після вивчення тем, а також приймали роботи від студентів, що навчалися за індивідуальним розкладом. Модуль «Завдання» призначався для здачі студентами текстових документів, зображень, аудіо- і відеоматеріалів, які викладачі перевіряли, залишаючи свої коментарі.

Ще одна група інструментів Moodle сприяла колективній роботі студентів. Викладачі організовували завдання та спілкування між студентами за допомогою модулів «Глосарій», «Семінар» і «Вікі», що дозволяло створювати словники, каталоги та інші ресурси для обміну медіафайлами. Для обговорень у рамках дисципліни використовувалися модулі «Форум» і «Чат», забезпечуючи можливість обміну думками та інформацією.

Moodle надавав студентам можливість доступу до матеріалів курсу будь-коли та з будь-якого місця, що дозволяло викладачам створювати індивідуальні навчальні простори.

Звернемо увагу, що можливість вибору різних форматів матеріалів дозволяла враховувати і задовільняти індивідуальні потреби кожного студента.

Другий етап – практичний, тривав з 2-го по 4-й семестр. На цьому етапі відбувалося засвоєння змісту модулів практичних спортивних дисциплін, які спрямовані не тільки на формування навичок надання долікарської медичної допомоги при найбільш розповсюджених травмах і невідкладних станах у тому чи іншому виді спорту, а й розкриттю контексту виникнення найбільш небезпечних ситуацій.

Також на цьому етапі було звернено особливу увагу профілактиці травм, підготовці інвентарю та спортивних споруд і заходам безпеки під час проведення змагань і тренувань з окремих видів спорту.

Зміст етапу розкривався у таких модулях: «Невідкладні стани і нещасні випадки на воді» (2-й сем), «Невідкладні стани і нещасні випадки на стадіоні» (3-й сем), «Невідкладні стани і нещасні випадки на заняттях гімнастикою» (3-й сем), «Невідкладні стани і нещасні випадки в спортивних іграх» (4-й сем). Ці

модулі було інтегровано у різні розділи ОК «Теорія та методика викладання спортивних дисциплін».

Кожен з названих модулів включав 3 лабораторні заняття, які проводилися на місці проведення заняття зі спортивної дисципліни (басейн або «зала сухого плавання», стадіон, гімнастична та ігрова зали).

Означені заняття мали певні особливості. Зокрем, здобувачі освіти були на них присутні у відповідній спортивній формі. Заняття проходили за типовою для практичних дисциплін схемою, що визначало їх тривалість (1 год.) і структуру (підготовча, основна, заключна частини).

На цих заняттях окрім теоретичних відомостей, здобувачі освіти імітували реальні ситуації, що потребують долікарської медичної допомоги, використовуючи при цьому здебільшого роботу в малих групах і симуляційні вправи.

На лабораторних заняттях перед тим, як студенти починали опановувати практичні навички, необхідні для надання домедичної допомоги, їм був ще раз продемонстрований зміст усіх медичних маніпуляцій з поясненням їх значення та контексту.

Для кращого засвоєння теоретичних знань на цьому етапі повною мірою використовувалися кейси з реальних подій та сценарії, що включають різні невідкладні стани.

Опишемо більш докладно декілька імітаційних ігор на основі ситуацій з травмами на спортивних змаганнях або під час тренувань, де студенти моделюють різні ролі – постраждалого, рятувальника, координатора, тренера тощо.

Кейс 1. На тренуванні з легкої атлетики учасник під час бігу на середню дистанцію несподівано падає, тримаючись за щиколотку і відчуваючи гострий біль. Інші учасники тренування, поділені на малі групи, підходять до постраждалого, аби надати йому допомогу до прибуття медичного персоналу.

Здобувачі освіти повинні швидко оцінити стан потерпілого, визначити серйозність травми, встановити контакт із постраждалим і дізнатися про його самопочуття (можливо, він страждає на хронічні захворювання, алергії тощо).

Кожна з малих груп (2-3 особи) отимує завдання з надання допомоги.

Одна група імітує надання допомоги при травмі щиколотки (фіксація кінцівки для запобігання подальшим пошкодженням).

Інша група імітує накладання холодного компресу для зменшення набряку.

Третя група готується до евакуації постраждалого до медпункту, використовуючи підручні засоби для транспортування або підтримки.

Групи мають обговорити та визначити, як використати доступні матеріали (рушники, еластичні бинти, спортивні кофти тощо) для стабілізації ноги та створення імпровізованих ношів.

Учасники надають емоційну підтримку, контролюючи дихання та пульс потерпілого, інформують його про кожну дію.

Після завершення кейсу кожна група аналізує свої дії, обговорює можливі помилки та надає зворотний зв’язок.

Кейс 2. Під час тренування в басейні один із членів команди вдає, що отримав судому в нозі, і не може самостійно виплисти на поверхню. Інструктор звертає увагу інших студентів на умовно постраждалого, і група повинна швидко зреагувати на ситуацію, виконуючи навички надання домедичної допомоги.

Студенти повинні розподілити ролі, де одна група відповідає за оцінку ситуації та виклик умовного рятувальника (викладача). Один студент телефонує екстреним службам, вказуючи місце, описуючи стан постраждалого та запитуючи професійну допомогу.

Інша частина групи заходить у воду, наближається до потерпілого ззаду, щоб уникнути зайвого контакту, який може призвести до його панічних рухів.

Вони обережно підтримують потерпілого на поверхні, уникаючи будь-яких загроз власній безпеці.

Після безпечного підняття постраждалого на поверхню, команда транспортує його до краю басейну, де інші учасники допомагають витягти його з води. Далі група забезпечує стабільне положення постраждалого на твердій поверхні.

Умовний потерпілий «не дихає». Один із учасників починає серцево-легеневу реанімацію, а інші підтримують ритм, допомагаючи змінюватися кожні дві хвилини. Група стежить за відновленням дихання до приїзду умовної швидкої допомоги.

Після завершення симуляції студенти разом з інструктором обговорюють свої дії, оцінюють правильність застосування навичок і вивчають можливі шляхи покращення комунікації та швидкості реагування.

Кейс 3. Під час виконання вправи зі стрибками на гімнастичному килимі одна зі студенток невдало приземлилася, відчувши різкий біль у коліні. Вона не може встати та тримається за коліно. Ви, як члени команди, є найближчими до потерпілої та повинні надати долікарську допомогу до прибуття медиків.

Студенти мали зробити наступне. Оцінити ситуацію – чи є ознаки серйозної травми (сильний біль, набряк, деформація суглоба). Організувати безпечний простір навколо постраждалої, щоб уникнути додаткових травм. Обрати когось для комунікації з потерпілою, щоб дізнатися про характер болю та попередні травми, якщо такі були. Інший учасник групи повинен був зафіксувати травмовану ногу, не рухаючи суглоб, щоб уникнути ускладнень. Якщо доступний холодовий пакет, обережно прикласти його до коліна, щоб зменшити набряк. Забезпечити при цьому, щоб не було прямого контакту льоду зі шкірою. Хтось з учасників симуляції мав викликати швидку допомогу, чітко пояснивши ситуацію і місцезнаходження, або повідомити тренера.

У ході виконання цього кейсу була змога відпрацювати навички оцінки ситуації та правильної фіксації травмованого суглоба; практикувати

комунікаційні навички для підтримки постраждалої; закріпити алгоритм дій до прибуття медичної допомоги.

Описані та інші кейси дозволили студентам навчитися швидко реагувати на типові спортивні травми, відпрацювати базові навички домедичної допомоги та відчути відповідальність у реальних ситуаціях.

Також на практичних заняттях здобувачі освіти також мали можливість практикувати надання долікарської медичної допомоги за допомогою реалістичних тренажерів і манекенів для відпрацювання дій з серцево-легеневої реанімації, зупинки кровотечі, фіксації кінцівок та інших дій; медичних симуляторів для імітації травм і ситуацій, з якими можуть стикатися спортсмени під час змагань або тренувань.

З попереднім етапом спільним моментом було широке використання інструментів Moodle.

Зазначимо, що на цьому етапі повною мірою вдалося адаптувати освітній процес до до індивідуальних потреб студентів. Повною мірою при формуванні індивідуальних освітніх траєкторій було враховане те, що здобувачі освіти мали різний рівень підготовки та різну спеціалізацію (наприклад, одні більше зацікавлені у тренерській роботі, інші – в роботі інструкторами).

Також була реалізована можливість додаткового опрацювання складних тем для тих студентів, які потребують додаткової уваги.

Третій етап – прикладний, тривав з 5-го по 8-й семестр. Цей етап асоціювався із неформальною освітою, а також виробничою практикою у закладах фізичної культури і спорту.

Так, наприклад, одним із тренінгів, який пройшли здобувачі освіти став тренінг з першої домедичної допомоги при травмі (First Aid and Trauma Care training) від міжнародної гуманітарної організації UK-Med Ukraine.

На цьому тренінгу учасники не тільки знайомилися з правилами надання долікарської медичної допомоги, але й відпрацьовували конкретні дії на манекенах і у малих групах.

Здобувачі освіти закріплювали навички огляду постраждалого, аналізу місця події та оцінки небезпеки перед надання допомоги. Також імітували проведення СЛР, зупинку масивної кровотечі, накладання турнікету, надання допомогу при обструкції дихальних шляхів, травмах голови, грудної клітки та живота, різноманітних переломах, опіках, гіпотермії.

Тренінг був розрахований на студентську аудиторію різних немедичних спеціальностей і мав обсяг 1 кредит ESTS. Групи учасників тренінгу комплектувалися з розрахунку на 15-24 осіб. Участь у тренінгу підтверджувалася сертифікатом.

Здобувачі освіти дали тренінгу позитивну оцінку, відмітивши при цьому практичну спрямованість отриманих навичок та актуальність змісту навчання.

Окрім описаного тренінгу здобувачі освіти мали змогу брати участь і в інших заходах неформальної освіти. При цьому для зарахування результатів неформального навчання при оцінці з начальної практики вони мали представити відповідний сертифікат.

Зауважимо, що в експериментальному ЗВО такі сертифікати були представлени більшою частиною (75%) майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту.

На прикладному етапі також мало місце організація неформального спілування з професіоналами, які мали досвід у спортивній медицині або в наданні допомоги на спортивних заходах. Це були лікарі зі спортивної медицини, які ділилися досвідом і практичними рекомендаціями. Також були запрошені тренери та спортсмени-професіонали, які привели реальні приклади ситуацій, у яких долікарська медична допомога відіграла ключову роль.

Спілкування проходило на базі ЗВО поза межами розкладу освітнього процесу.

Згідно з нашим задумом, в експериментальному ЗВО особливий акцент робився на поєднанні теорії з практикою. Отримані студентами теоретичні знання на попередніх етапах навчання поглиблювалися і закріплювалися під час навчальної практики.

Практика проходила у 8-му семестрі і традиційно була ключовим етапом у підготовці студентів до застосування набутих умінь та навичок, зокрема в сфері надання долікарської медичної допомоги. Важливим аспектом було те, що діяльність студентів під час практики майже повністю відтворювала умови майбутньої професійної діяльності та наближалася до реальних професійних ситуацій за змістом і соціальними вимогами.

Програма практики включала такі компоненти, як ознайомлення з професійною діяльністю тренера або вчителя фізичної культури та її аналіз, проведення тренувань або уроків, планування занять, організаційні завдання та підготовку звітної документації.

Окрім цього, практика включала спеціальні завдання, спрямовані на формування навичок надання долікарської медичної допомоги. Зокрема, частина навчальної практики, яка готувала студентів до надання такої допомоги, складалася зі спеціального блоку «Долікарська медична допомога у професійній діяльності».

В межах цього блоку студенти мали виконати такі завдання: характеристика системи надання першої допомоги в організації практики, аналіз останньої ситуації, в якій знадобилося надання першої допомоги, пропозиції щодо удосконалення системи надання першої допомоги, виконання у малих групах декількох імітаційних завдань з надання допомоги.

Завдання виконувалися студентами самостійно, паралельно з виконанням інших розділів практики. Результати надсилалися викладачу через платформу Moodle для оцінки.

Також на третьому етапі проводилося підсумкове вимірювання сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у рамках дослідної роботи. Вимірювання проводилося офлайн і було суміщене з підсумковою конференцією з практики.

Означене вимірювання включало в себе:

– тест знань (кількість правильних відповідей);

– ситуативні завдання загального спрямування з розгорнутими

письмовими відповідями (експертне оцінювання, бали);

– практичне завдання з надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для обраного виду спорту з імітацією у парах або групі (експертне оцінювання, бали).

На завершення варто відзначити, що освітній процес, організований за нашими рекомендаціями, був орієнтований на потреби та можливості студентів. Ми прагнули забезпечити здобувачам освіти зручний і необмежений доступ до навчальних матеріалів у будь-якому місці та в будь-який час. Окрім цього, особливу увагу приділили доступності завдань і якості методичних матеріалів.

Підсумовуючи, можна сказати, що використані активні методи сприяли формуванню компетентностей студентів з надання долікарської медичної допомоги в професійній діяльності. Вони також позитивно вплинули на розвиток професійного мислення, навичок аналізу загрозливих для життя і здоров’я ситуацій, а також здатності до рефлексії щодо власних дій у таких обставинах.

Результати перевірки цього припущення викладені у наступному підрозділі дисертації.

3.3. Результати дослідження з формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги

Для перевірки ефективності авторських інновацій у контексті формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги проведено роботу, у ході якої перевірено ефективність запропонованих педагогічних умов, моделей та методичного забезпечення освітнього процесу.

Перш за все, схарактеризуємо дизайн проведеного дослідження, як комбінацію вимог щодо збору та аналізу даних, необхідних для досягнення його цілей. При цьому опишемо: залежну та незалежну змінні, вибірки, шкалу, у якій представлені емпіричні дані, план дослідження, методи збору даних.

У нашому дослідженні залежною змінною (тобто такою, яка змінюється під впливом незалежної змінної) виступає сформованість компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, яка забезпечує відповідність майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту вимогам професійної діяльності в проблематиці дій в ситуаціях виникнення травм і невідкладних станів під час виконання професійних обов'язків. Вважаємо, що наявність такої сформованості може бути визначено через оцінювання здобувачів освіти за теоретичним, загально-практичним, спортивно-прикладним критеріями.

Незалежною змінною (тобто змінною, яка обирається експериментатором з метою з'ясувати її впливу на залежну змінну) виступив освітній процес в плані формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Відповідно нашому задуму, для перевірки ефективності авторських інновацій з формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги найдоцільнішим є дослідження за доекспериментальним планом для двох нееквівалентних груп з тестуванням після педагогічного впливу.

Перевагами такого підходу є те, що він дозволяє враховувати ефект тестування завдяки запровадженню контрольної групи, а також частково контролювати вплив фонових чинників. У той же час, ми приймаємо до уваги, що за допомогою обраного плану дослідження неможливо врахувати ефект природного розвитку, оскільки немає матеріалу для порівняння стану піддослідних наприкінці дослідження з початковим станом. Також, залишатиметься деяка вірогідність того, що відмінності у результатах між

контрольною та експериментальною групами обумовлені не експериментальним впливом, а різницею складу груп.

З метою перевірки припущення про ефективність освітнього процесу, організованого на основі розроблених нами методичних засад, було визначено дві вибірки, які належали контрольному й експериментальному ЗВО. Експериментальним ЗВО виступив Класичний приватний університет. Контрольним – Запорізький національний університет. В обох вишах у дослідженні приймали участь майбутні бакалаври спеціальності 017 Фізична культура і спорт, які вступили на навчання у 2020-му році.

Кожна з вибірок складалася з 29-ти студентів бакалаврату спеціальності 017 Фізична культура і спорт. Є підстави вважати, що за контингентом групи студентів, які брали участь у дослідженні, були типовими для закладів освіти, у яких здійснюють підготовку майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту. При цьому умови навчання (кваліфікація науково-педагогічних працівників, матеріальна база тощо) в експериментальному та контрольному закладах були схожими. Вибірки були близькими за частотним розподілом статі респондентів.

Відмінності між групами полягали в тому, що в експериментальному ЗВО формування компетентностей, пов’язаних із наданням долікарської медичної допомоги, було цілеспрямованим і включало засвоєння змісту дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах», вивчення студентами спеціальних модулів практичних дисциплін, а також залучення їх до неформальної освіти з цього напрямку. Також у цій освітній програмі передбачено спеціальний розділ практики у 8-му семестрі, спрямований на підвищення рівня компетентностей з надання долікарської медичної допомоги.

Зазначимо, що не зважаючи на вимоги освітнього стандарту з підготовки бакалаврів за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт, в освітньо-професійнй програмі контрольного ЗВО, за якою студенти почали навчатися у 2020-му році, не було включено дисципліну, спрямовану на підготовку студентів до надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

З одного боку, це вказало на суттєві недопрацювання розробників освітньої програми, а з іншого – сприяло «чистоті» проведення експерименту.

Особливістю цього дослідження стало те, що вимірювання сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги проводилося в обох групах на завершальній практиці наприкінці засвоєння студентами майже всього змісту освіти.

Зазначимо, що з метою нормування даних, отриманих з використанням обґрунтованих методів оцінювання компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, нами у 2022 р. було проведено пілотне дослідження на вибірці студентів спеціальності 017 Фізична культура і спорт українських ЗВО (n = 56).

Сутність цього дослідження полягала в апробації розроблених нами засобів оцінювання компетентностей майбутніх фахівців фізичної культури та спорту з надання долікарської медичної допомоги на контингенті студентів відповідної спеціальності. Зокрема, респондентам, які брали участь у цьому дослідженні, пропонувалося відповісти на питання тестів знань, виконати письмово ситуативні завдання, а також відтворити дії з надання долікарської медичної допомоги з наступним їх експертним оцінюванням.

Для стандартизації названих засобів оцінювання обрано метод на основі визначення середнього арифметичного (m) і стандартного відхилення (σ). Межу низьких балів визначено на основі: m – ⅔ σ; межа високих балів – m + ⅔ σ. При такому способі нормування середньому рівню відповідало близько 50 % результатів вибірки.

На основі отриманих у пілотному дослідженні даних встановлено наступні межі низького, середнього та високого рівнів за кожним показником сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги:

– за теоретичним критерієм: низький – 0-34 балів; середній 35-66 балів; високий – 67-90 балів;

– за загально-практичним критерієм: низький – 0-47 балів; середній 48-73 бали; високий – 74-100 балів;

– за спортивно-прикладним критерієм: низький – 0-41 бал; середній 42-70 балів; високий – 71-100 балів.

Описана методика оцінювання рівня сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги забезпечила отримання експериментальних даних представлена у порядковій шкалі.

Відповідно до специфіки цієї шкали для встановлення відмінностей між вибірками експериментального та контрольного ЗВО використано статистичний критерій Манна-Уїтні (U критерій), який є непараметричною альтернативою t-критерію для незалежних вибірок.

Зазначимо також, що оцінювання сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги проводилося без визначення загальної оцінки. Такий підхід вважаємо більш інформативним і точним в аспекті виявлення відмінностей в результатах освітнього процесу різних ЗВО.

Результати оцінювання сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги узагальнено в табл. 3.2.

Аналізуючи результати оцінювання сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги за **теоретичним критерієм** (з яким співвідносяться результати вимірювання за тестом знань), приведені у таб. 3.1, бачимо, що 20,69 % здобувачів освіти контрольного ЗВО мали низький її рівень, 72,41 % – середній рівень, 6,9 % – високий рівень. У той же час, в експериментальному ЗВО низький рівень мали 6,9 % студентів, середній – 58,62 %, а високий – 34,48 % здобувачів освіти. Бачимо, що в експериментальному ЗВО студентів з низьким рівнем сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги було на 13,79 %

менше, ніж в контрольному ЗВО; з середнім рівнем сформованості таких компетентностей було менше на 13,79 %; при цьому, здобувачів освіти з високим рівнем цієї сформованості було більше на 27,58 %.

Таблиця 3.2

Результати оцінювання компетентностей з надання долікарської медичної допомоги за визначеними критеріями і показниками у студентів експериментального та контрольного ЗВО

ЗВО	Стат. показник	Рівень		
		низький	середній	високий
Теоретичний критерій (показник – Знання алгоритмів надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах)				
1	2	3	4	5
Експер.	Частота	2	17	10
	%	6,90 %	58,62 %	34,48 %

Закінчення табл.3.2

1	2	3	4	5
Контр.	Частота	6	21	2
	%	20,69 %	72,41 %	6,90 %
Загально-практичний критерій (показник – Уміння надання долікарської медичної допомоги у найбільш розповсюджених ситуаціях)				
Експер.	Частота	0	12	17
	%	0,00 %	41,38 %	58,62 %
Контр.	Частота	14	14	1
	%	48,28 %	48,28 %	3,45 %
Спортивно-прикладний критерій (показник – Навички надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для спортивної діяльності)				
Експер.	Частота	3	17	9
	%	10,34 %	58,62 %	31,03 %
Контр.	Частота	13	12	4
	%	44,83 %	41,38 %	13,79 %

Аналізуючи дані, отримані при оцінюванні за **загально-практичним критерієм** (з яким співвідносяться результати експертного оцінювання) констатуємо, що 48,28 % здобувачів освіти контрольного ЗВО мали низький рівень сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, 48,28 % – середній рівень, 3,45 % – високий рівень.

В експериментальному ЗВО здобувачів освіти з низьким рівнем означених компетентностей не було зовсім, із середнім – їх було 41,38 %, а з високим – 58,62 %. Таким чином, в експериментальному ЗВО студентів з низьким рівнем сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги було на 48,28 % менше, ніж в контрольному ЗВО; з середнім рівнем цієї сформованості їх було менше на 6,9 %; при цьому, здобувачів освіти з високим рівнем сформованості компетентностей було більше на 55,17 %.

Оцінювання за **спортивно-прикладним критерієм** (з яким співвідносяться результати експертного оцінювання) виявило, що здобувачів освіти контрольного ЗВО з низьким рівнем сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги було 44,83 %, із середнім – 41,38 %, з високим – 13,79 %. У той же час, в експериментальному ЗВО майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з низьким рівнем компетентностей було 10,34 %; із середнім рівнем – 58,62 %; з високим – 31,03 % студентів. Отже, в експериментальному ЗВО студентів з низьким рівнем сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги було на 34,49 % меньше, ніж в контрольному ЗВО; з середнім рівнем цієї сформованості їх було більше на 17,24 %; при цьому, здобувачів освіти з високим рівнем сформованості цих компетентностей було більше на 17,24 %.

Узагальнюючі отримані дані, зазначимо, що рівні сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту контрольного й експериментального закладів вищої освіти мали суттєві відмінності на момент проведення вимірювання. Отримані результати були очікуваними, оскільки майбутні бакалаври фізичної культури і спорту експериментального ЗВО підпадали під цілеспрямований педагогічний вплив.

Наочно сформованість компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту у вибірках експериментального й контрольного ЗВО відображено на рис. 3.1.

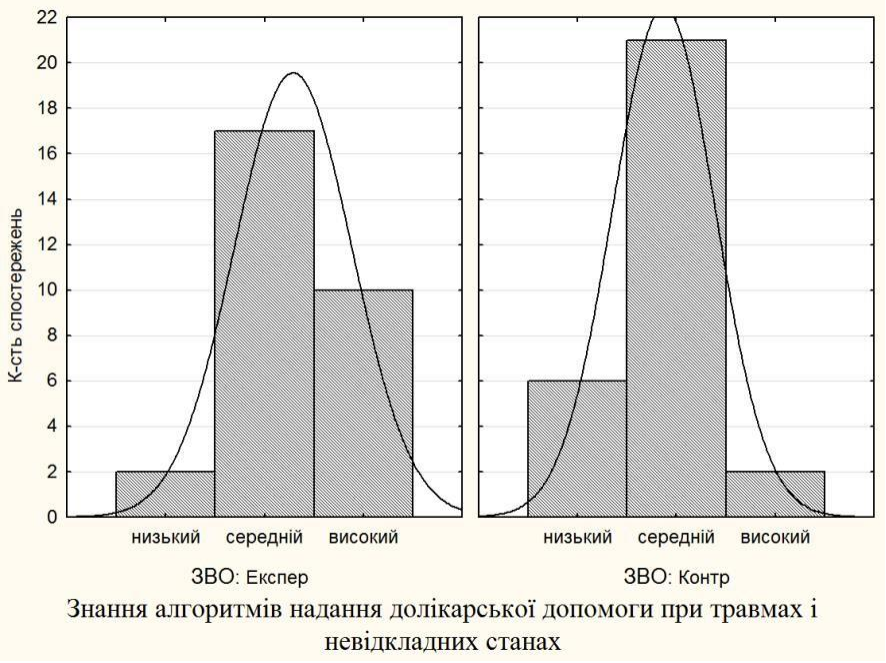


Рис. 3.1. Порівняння сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту контрольного та експериментального ЗВО компетентностей з надання долікарської медичної допомоги (теоретичний критерій)

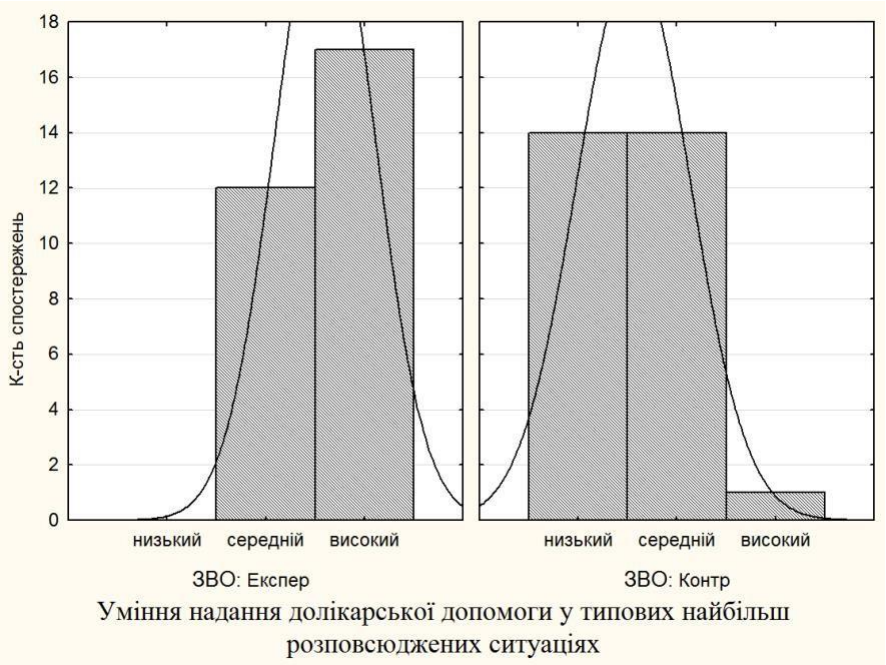


Рис. 3.2. Порівняння сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту контрольного та експериментального ЗВО компетентностей з надання долікарської медичної допомоги (загально-практичний критерій)

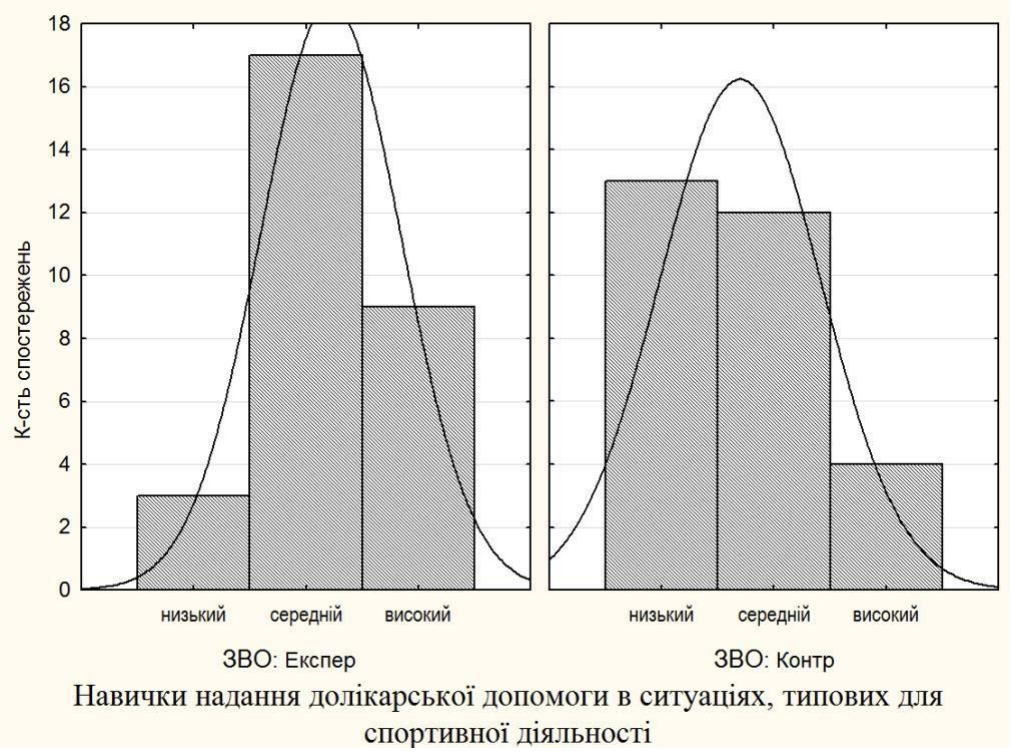


Рис. 3.3. Порівняння сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту контрольного та експериментального ЗВО компетентностей з надання долікарської медичної допомоги (спортивно-прикладний критерій)

Аналіз даних, представлених в табл. 3.1 та рис. 3.1-3.3, доводить, що між здобувачами освіти контрольного та експериментального ЗВО є відмінності у кількості студентів із високим та низьким рівнями сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги. При цьому в контрольному ЗВО кількість студентів з високим рівнем цієї сформованості помітно менше, ніж в експериментальному ЗВО.

Для перевірки висновку про відмінності у групах, проведено порівняння отриманих даних за критерієм Манна-Уїтні. Результати цієї перевірки приведено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Порівняння сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у студентів експериментального (n = 29) та контрольного (n = 29) ЗВО за критерієм Манна-Уїтні

Показник	Сума рангів Експ. ЗВО	Сума рангів Контр. ЗВО	U	p-рів. U	Z	p-рів. Z
Знання алгоритмів надання домедичної допомоги при травмах і невідкладних станах	1002	709,5	274,5	**0,024***	**2,690**	**0,007***
Уміння надання домедичної допомоги у найбільш розповсюджених ситуаціях	1172	539,5	104,5	**0,001***	**5,272**	**0,001***
Навички надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для спортивної діяльності	1021	690,5	255,5	**0,011***	**2,786**	**0,005***

*Статистично достовірні відмінності

Як бачимо з таблиці 3.3, між студентами експериментального та контрольного ЗВО за всіма показником сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги відзначено відмінність за критерієм Манна-Уїтні на рівні значущості $p < 0,05$. Додатково звертаємо увагу на наявність статистично достовірних відмінностей за критерієм Фішера, що вказує на різницю між дисперсією вибірок.

Таким чином, отримані експериментальні дані, дозволяють зробити висновок про те, що впровадження авторських методичних напрацювань в експериментальному ЗВО у контексті формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності було ефективним.

Суб'єктивна оцінка відмінностей між здобувачами освіти, які належать до типологічних груп, що відповідають вищезазначеним рівням, свідчить, що:

– за теоретичним критерієм високий рівень сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності виражається в тому, що студент вільно володіє знаннями з всіх затверджених порядків надання домедичної допомоги при травмах і невідкладних станах. Зокрема, може не тільки описати їх словами, а й зв'язувати описання з контекстом конкретної ситуації. Також здобувач освіти може пояснити, чому порядок надання допомоги має самий такий зміст. Середній рівень сформованості компетентностей виражається в тому, що здобувач освіти може описати більшість порядків надання домедичної допомоги. Проте, він має утруднення при зв'язку цих описів з контекстом окремих ситуацій, а також не може пояснити причин, з яких цей порядок має саме такий вигляд. Низький рівень сформованості компетентностей за цим критерієм визначається тим, що майбутній бакалавр фізичної культури і спорту не може назвати і описати більшість порядків надання домедичної допомги. Також він не розуміє, чому той чи інший порядок має саме такий зміст;

– за загально-практичним критерієм високий рівень сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги виражається в тому, що майбутній бакалавр фізичної культури і спорту на основі аналізу ситуації уміє правильно визначити порядок своїх дій, незважаючи на ступінь напруженості ситуації, демонструє стійкі навички дій за протоколами надання домедичної допомоги. Середній рівень компетентностей виражається в тому, що здобувач освіти переважно правильно визначає порядок своїх дій у тій чи інший критичній сиутації. Проте, інколи стикається з утрудненнями при нестандартних ситуаціях. Низький рівень сформованості компетентностей за цим критерієм визначається тим, що здобувач освіти не може правильно визначити порядок своїх дій і не володіє навичками допомоги потерпілим у стандартних повсякденних ситуаціях;

– за спортивно-прикладним критерієм високий рівень компетентностей з надання долікарської медичної допомоги виражається в тому, що студент знає основні чинники і небезпеки обраного виду спорту і уміє надавати допомогу з урахуванням цього контексту. Середній рівень ціх компетентностей виражається в тому, що здобувач освіти може ситуативно використовувати свої навички надання долікарської медичної допомоги, проте не демонструє повної самостійності при цьому. Низький рівень сформованості компетентностей за цим критерієм визначається тим, що майбутній бакалавр фізичної культури і спорту не володіє навичками надання долікарської медичної допомоги в обраному виді спорту, відповдіно, не може самостійно або під чимось керівництвом надати таку допомогу.

Висновки до третього розділу

Результати роботи, викладені в цьому підрозділі дисертації, дають підстави для таких узагальнень.

1. Система оцінювання сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допмоги у професійній діяльності інтегрує:

– критерії та показники, серед яких: теоретичний (показник – знання алгоритмів надання домедичної допомоги при травмах і невідкладних станах), загально-практичний (показник – уміння надання домедичної допомоги у типових найбільш розповсюджених ситуаціях), спортивно-прикладний (показник – навички надання домедичної допомоги в ситуаціях, типових для спортивної діяльності) критерії;

– стандартизовані засоби оцінювання, серед яких тест знань, ситуативні завдання загального спрямування з розгорнутими письмовими відповідями, практичне завдання по наданню долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для обраного виду спорту з імітацією у парах або групі;

– характеристики типологічних груп, що відповідають високому, середньому та низькому рівням готовності до надання домедичної допомоги за кожним з визначених критеріїв.

2. Для перевірки ефективності авторських методичних інновацій проведено дослід за доекспериментальним планом для двох нееквівалентних груп з тестуванням після педагогічного впливу. Відмінності між професійною підготовкою студентів було забезпечено модифікацією освітнього процесу в експериментальному ЗВО завдяки структуруванню нормативної дисципліни «Долікарська допомога у невідкладних станах» у відповідності до встановлених порядків надання такої допомоги, впровадженню модулів практичних дисциплін, орієнтованих на допомогу постраждалим у невідкладних станах, що виникають у спорті або під час рухової діяльності, приверненню уваги удосконалення компетентностей з надання долікарської медичної допомоги в навчальній практиці. Більшість майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту цього ЗВО пройшли додаткові курси, які проводилися некомерційними організаціями.

3. У відповідності до обраного плану дослідження, вимірювання проведено в обох групах на завершальній практиці наприкінці засвоєння студентами майже всього змісту освіти. При аналізі результатів дослідження виявлено збільшення кількості студентів із високим рівнем сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги в експериментальному ЗВО наприкінці експерименту. При цьому, порівняння даних контрольного і експериментального ЗВО за критерієм Манна-Уїтні ($p < 0,05$) виявило достовірні відмінності між вибірками.

Таким чином, впровадження методичної системи, що інтегрує педагогічні умови, структурно-логічну схему і методичне забезпечення формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги, істотно вплинуло на якість освітнього процесу в експериментальному закладі вищої освіти. Зокрема, факти, виявлені в

дослідженні, довели, що впровадження авторських інновацій сприяло тому, що серед студентів експериментального вишу зросла кількість таких, які мали середній і високий рівні сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності. У контрольному закладі вищої освіти такого підвищення не зафіксовано.

Основні результати розділу відображено в публікаціях [54, 56].

ВИСНОВКИ

У дисертації подано практичне вирішення наукової проблеми формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності. Отримані результати є підставою для таких висновків.

1. Сьогодні у фаховій підготовці майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту першочергового значення набуває формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у невідкладних станах.

Аналіз сучасного стану розроблення відповідної проблематики засвідчив, що наявне наповнення освітнього процесу бакалаврів фізичної культури і спорту не повною мірою відповідає потребам сьогодення в аспекті врахування при визначенні змісту освітнього процесу специфіки окремих видів спорту або рухової активності. Разом з тим, на сьогодні закладами вищої освіти недостатньою мірою використовується закордонний досвід освітніх установ, а також досвід неформальної освіти, спрямованої на навчання громадян наданню першої і домедичної допомоги у невідкладних станах. Означене дає підстави для наукового обґрунтування шляхів удосконалення змісту, форм і засобів освітнього процесу бакалаврів фізичної культури і спорту у визначеному аспекті.

2. Під формуванням у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у роботі розуміється організований вплив педагогічних факторів, спрямований на набуття ними динамічних комбінацій знань, умінь, навичок і особистих якостей, що визначають здатність успішно діяти у ситуаціях професійної діяльності, пов’язаних із загрозою життю та здоров’ю осіб, залучених до занять спортом або руховою активністю. Показано, що результатом освітнього процесу має стати психологічна, теоретична та практична відповідність фахівця вимогам професійної діяльності в питанні подолання наслідків навідкладних

станів у спортсменів, клієнтів, колег та інших суб'єктів фізкультурно-спортивної діяльності. Ознаками такої відповідності є:

− сформованість знань алгоритмів надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах;

− здатність до надання долікарської медичної допомоги у типових найбільш розповсюджених ситуаціях;

− спроможність надання долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для спортивної діяльності.

3. Методична система формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності спирається на:

– соціально-когнітивну теорію А. Бандури, згідно якої рушійною силою професійного розвитку є самоспостереження, самопізнання внутрішніх актів і психічних станів, а також наближення освітнього процесу до умов майбутньої професійної діяльності завдяки включенню навчальних дій в професійний контекст;

– теоретичні положення М. Бернштейна про формування рухової навички, відповідно яким її набуття має проходити декілька етапів, серед яких формування уявлення про дію, формування уміння, формування рухового стереотипу, удосконалення та видозміна цього стереотипу;

– положення компетентнісного підходу щодо необхідності визначення орієнтирів освіти, які можуть бути показниками результативності освітнього процесу;

– ідеї концепції довіреної професійної активності (Entrustable professional activities, EPA) щодо формування матриці компетентностей, а також підходів до оцінювання здобувача освіти на основі можливості його допуску до тієї чи іншої самостійної діяльності.

Формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності скеровано принципами практичної орієнтованості, врахування спортивної специфіки, оптимальної структурованості, доступності методичної підтримки.

Основу процесу формування в майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності закладають такі педагогічні умови:

– побудова змісту нормативної дисципліни, безпосередньо спрямованої на формування компетентностей домедичної допомоги на основі затверджених порядків надання домедичної допомоги;

– розширення змісту практичних дисциплін введенням змістових модулів, спрямованих на опанування студентами теоретичних знань та практичних навичок, необхідних для надання долікарської медичної допомоги у невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності;

– удосконалення набутих знань і умінь з надання долікарської медичної допомоги при травмах і невідкладних станах у додаткових заходах неформальної освіти;

– організація наскрізного методичного супроводу процесу формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності або рухової активності;

– реалізація взаємодоповнюючих методик контролю сформованості компетентностей майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

Методичне забезпечення процесу формування в здобувачів освіти спеціальності 017 Фізична культура і спорт компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності інтегрує структурно-логічну схему, тематичний модульний план освітнього процесу, силабуси окремих дисциплін і витяги з програм виробничої практики.

4. Система оцінювання сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допмоги у професійній діяльності інтегрує:

– критерії та показники, серед яких: теоретичний (показник – знання алгоритмів надання домедичної допомоги при травмах і невідкладних станах), загально-практичний (показник – уміння надання домедичної допомоги у типових найбільш розповсюджених ситуаціях), спортивно-прикладний (показник – навички надання домедичної допомоги в ситуаціях, типових для спортивної діяльності) критерії;

– стандартизовані засоби оцінювання, серед яких тест знань, ситуативні завдання загального спрямування з розгорнутими письмовими відповідями, практичне завдання по наданню долікарської медичної допомоги в ситуаціях, типових для обраного виду спорту з імітацією у парах або групі.;

– характеристики типологічних груп, що відповідають високому, середньому та низькому рівням готовності до надання домедичної допомоги за кожним з визначених критеріїв.

5. Авторські методичні інновації було впроваджено в експериментальному ЗВО, в освітній процес якого введено дисципліну «Долікарська допомога у невідкладних станах», зміст якої орієнтований на встановлені порядки надання такої допомоги, модулі практичних дисциплін, орієнтовані на допомогу постраждалим у невідкладних станах, що виникають у спорті або під час рухової діялності, розділ з надання долікарської медичної допомоги в навчальній практиці. Також більшість майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту цього ЗВО пройшли додаткові курси, які проводилися некомерційними організаціями.

6. Для перевірки ефективності авторських інновацій з формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги проведено вимірювання сформованості цих

компетентностей в експериментальному і контрольному ЗВО на завершальній практиці наприкінці засвоєння студентами майже всього змісту освіти у 2024 р.

Порівняння отриманих даних стало підставою для твердження про обґрунтованість пропонованих педагогічних умов, моделі й методичного забезпечення.

Зокрема, наприкінці дослідження за результатом оцінювання сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги за **теоретичним критерієм** (з яким співвідносяться результати вимірювання за тестом знань), виявлено, що в експериментальному ЗВО студентів з низьким рівнем цих компетентностей було на 13,79 % меньше, ніж в контрольному ЗВО; з середнім рівнем компетентностей було меньше на 13,79 %; при цьому, здобувачів освіти з високим рівнем компетентностей було більше на 27,58 %. Зіставляючи дані, отримані при оцінюванні за **загально-практичним критерієм** (з яким співвідносяться результати експертного оцінювання) констатовано, що в експериментальному ЗВО студентів з низьким рівнем компетентностей з надання долікарської медичної допомоги було на 48,28 % менше, ніж в контрольному ЗВО, з середнім рівнем сформованості компетентностей було менше на 6,9 %; при цьому, здобувачів освіти з високим рівнем компетентностей було більше на 55,17 %. Оцінювання за **спортивно-прикладним критерієм** (з яким співвідносяться результати експертного оцінювання) виявило, що в експериментальному ЗВО студентів з низьким рівнем компетентностей з надання долікарської медичної допомоги було на 34,49 % менше, ніж в контрольному ЗВО; з середнім рівнем ціх компетентностей було більше на 17,24 %; при цьому здобувачів освіти з високим рівнем компетентностей було більше на 17,24%.

Порівняння за критерієм Манна-Уїтні рівнів сформованості компетентностей з надання долікарської медичної допомоги за визначеними критеріями і показниками у студентів експериментального та контрольного

ЗВО виявило достовірну різницю між вибірками за всіма показниками ($p < 0,05$).

Таким чином, результати експерименту засвідчили, що в експериментальному ЗВО, на відміну від контрольного ЗВО, формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги відбувалося ефективніше.

До перспективних напрямів досліджень належить обґрунтування методик формування компетентностей з надання долікарськох медичної допомоги із використанням індивідуальних цифрових пристроїв.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ажиппо О. Ю. Сучасний стан і проблеми індивідуалізованого навчання студентів. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2015 р., Вип. 42 (95). С. 506-513.

2. Алгоритми надання невідкладної допомоги при критичних станах / За ред. І. І. Тітова. Вінниця : Нова Книга, 2012. 344 с.

3. Андрющенко В. П., Кушта Ю. Ф., Андрющенко Д. В. Перша долікарська допомога: підручник. Львів : ЛНМУ. 2011. 351 с.

4. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги : підручник для ВНЗ.: Вид. друге, перероблене. доповн. Київ : КНТ, 2014. 338 с.

5. Антонова О. Є., Маслак Л. П. Європейський вимір компетентнісного підходу та його концептуальні засади. Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід : монографія / О. А. Дубасенюк. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. С. 81-109.

6. Бабаліч В. А., Маленюк Т. В. Тенденції та перспективи викладання дисципліни «Надання першої долікарської допомоги у процесі занять фізичною культурою та спортом». *Young Scientist.* 2021. No 11 (99). 107-111. DOI: https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-11-99-24

7. Бежнар В.-О.Р., Смандич В. С., Мандрик О. Є., Хухліна О. С. Симуляційне навчання як основна складова при підготовці осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу. Медична симуляція – погляд у майбутнє (впровадження інноваційних технологій у вищу медичну освіту України) (для лікарів, науковців та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Чернівці, 17-18.02.2023 року : тези доп. Чернівці : БДМУ. С. 29-31.

8. Безкоровайна Л. В. Формування готовності майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту до впровадження технології спортивного

менеджменту : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 Теорія і методика професійної освіти. К., 2009. 20 с.

9. Биба Л. М., Бабанін О. О. Спортивний травматизм під час занять фізичною підготовкою і його профілактика. Методичний посібник. Ужгород, 2010. 52 с.

10. Бицюк, В. В. Формування професійної суб'єктності майбутніх учителів фізичного виховання в процесі фахової підготовки : автореферат дис.на здобуття наук.ступеня канд. пед. наук: 13.00.04-теорія і методика професійної освіти. Запоріжжя, 2020. 20 с.

11. Болюбаш Я. Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти : навч. посібник для слухачів закладів підвищення кваліфікації системи вищої освіти. К. : ВПП Компас. 1997. 63 с.

12. Буренко М. С. Комплексна оцінка професійних якостей майбутніх тренерів-викладачів як необхідна умова формування фахових компетенцій. Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології. 2011. № 8 (18). С. 217-224.

13. Буренко М. С. Формування фахових компетенцій майбутніх тренерів-викладачів у процесі вивчення циклу професійно-орієнтованих дисциплін : дис. … канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2012. 224 с.

14. Верітов В. І. Теоретико-методичні засади формування підприємницької культури майбутніх бакалаврів зі спеціальності «Фізична культура та спорт» : дис. ... д-ра пед. наук зі спеціальності 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Запоріжжя, 2021. 484 с.

15. Від чого помирають люди у світі? [Електронний ресурс] // Оксфордська школа Мартіна. 2019. URL: https://www.bbc.com/ukrainian/features-47474480.

16. Вісин О. О. та Федорчук-Мороз В. І. Основі аспекти домедичної допомоги. *Перспективні технології та прилади,* № 15 (19 грудня 2019): 13–20. http://dx.doi.org/10.36910/6775-2313-5352-2019-15-2 .

17. Волянський П. Б. Шляхи розвитку навчання з домедичної допомоги в Україні. 2017. *Врачеб. дело.* № 5-6. С. 175-179.

18. Волянський П. Б., Макаренко А. М., Дрозденко Н. В., Стрюк М. П., Долгий М. Л. До питання навчання надання домедичної допомоги. *Сучасний стан цивільного захисту України: перспективи та шляхи до Європейського простору : матеріали 18 Всеукраїнської науково-практичної конференції рятувальників*. Київ : ІДУЦЗ, 2016. С. 92-95.

19. Гігієнічні основи фізичного виховання: аспекти, рекомендації, заходи : метод. посіб. [уклад.: Л. В. Балацька]. Чернівці : Чернів. нац. ун-т ім. Ю.Федьковича, 2009. 60 с.

20. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. К. : Либідь, 1997. 376 с.

21. Гудима А. А., Джавадова Н. А. Імплементація наказу МОЗ України від 9 березня 2022 р № 441 «Проз затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» у підготовку здобувачів вищої освіти ступеня бакалавра за спеціальністю 223 «Медсестринство (Спеціалізація 223.02 «Парамедик»). *Медична освіта.* 2024. № 2. С. 34–38. URL: https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2024.2.14697 (дата звернення : 27.09.2024).

22. Гура О. І. Теоретико-методологічні основи формування психолого-педагогічної компетентності викладача вищого навчального закладу в умовах магістратури: дис. … доктора пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2008. 536 с.

23. Гусак В. А. Методика розвитку рухової пам’яті у процесі інструментальної підготовки майбутнього вчителя музики : дис канд. пед. наук. 13.00.02 Теорія та методика музичного навчання. К, 2010. 250 с. URL: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/42165

24. Демянчук М. Методика інноватизації викладання дисципліни «долікарська медична допомога» у процесі професійної підготовки майбутніх бакалаврів фізичної реабілітації в медичній академії. *Перспективи та інновації*

науки. 2022. № 7(12). URL: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7(12)-565-574 (дата звернення : 27.09.2024).

25. Дехтярьова О., Каденко І., Волошина О. Роль домедичної допомоги в підготовці фахівців немедичних спеціальностей у закладах вищої освіти україни. Перспективи та інновації науки. 2024. № 8(42). URL: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-1024-1041 (дата звернення: 27.09.2024).

26. Долгова Н., Шугалій Д. Перша долікарняна допомога при нещасних випадках під час проведення спортивних заходів. Матеріали науково-теоретичної конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів гуманітарного факультету : 20-25 квітня 2009 року. Суми : СумДУ, 2009. Ч.2. С. 159-160. URL: http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/17158

27. Долікарська медична допомога та основи медичних знань. Силабус навчальної дисципліни на 2022/2023 навчальний рік. Спеціальність 017 «Фізична культура і спорт». Освітній ступінь «бакалавр». Слав'янськ : Донбаська державна машинобудівна академія, 2022. URL: http://www.ddma.edu.ua/docs/kafedry/fizv/Accreditation2022/Долікарська%20медична%20допомога%20та%20основи%20медичних%20знань/Силабус_Долікарська%20медична%20допомога%20та%20основи%20медичних%20знань.pdf

28. Долікарська медична допомога. Силабус навчальної дисципліни. Спеціальність 017 «Фізична культура і спорт». Галузь знань 01 «Освіта/Педагогіка». Освітній рівень – бакалавр. Полтава : Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка, 2020. URL: https://nupp.edu.ua/uploads/files/0/doc/disciplines/017/017bok32.pdf

29. Домедична допомога при невідкладних станах : навч. посібник. / Укладачі : Калиниченко І. О., Латіна Г. О., Кравченко А. І., Заікіна Г. Л. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2023. 472 с.

30. Домедична допомога як базова складова у формуванні компетентностей фахівців з фізичної терапії та ерготерапії / S. I. Kalashchenko

та ін. *Медична освіта*. 2018. № 4. С. 132–135. URL: https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.4.8970 (дата звернення: 27.09.2024).

31. Дорошенко Е. Ю. Проблема травматизму в ігрових видах спорту та перспективи використання засобів фізичної реабілітації. Молодіжний науковий вісник Східноєвропей-ського національного університету імені Лесі Українки. 2020. № 18. С. 127–132.

32. Дубовой О. В., Бабич В. І., Дубовой В. В. та ін. Проблеми професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту в умовах дистанційного навчання в університетах. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2021. No 6(2). С. 40-48.

33. Дужий І. Д., Кравець О. В. Перша допомога при невідкладних станах : навчальний посібник. Суми : Сумський державний університет, 2014. 212 с.

34. Ємець, Т. В. Підготовка майбутніх тренерів з фізичної культури до надання домедичної допомоги в умовах дистанційного навчання. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Фізичне виховання та спорт, 2020. (52). С. 126-130.

35. Жаботинська Н. В., Кіреєва І. В., Перемот С. Д. Актуалізація базових знань студентів у процесі вивчення дисципліни «Перша долікарська допомога». *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2016. № 52-53. С. 282-287. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pipo_2016_52-53_36.

36. Жара Г. І., Білоус В. В. Проектування спеціальної підготовки до надання невідкладної допомоги в екстремальних видах спорту. *Наука і освіта : наук.-практ. журнал*. 2014. № 8. С. 72-77.

37. Захаріна Є. А., Глущенко Н. В., Захаріна А. Г. Методологічні підходи до професійної підготовки бакалаврів з фізичної культури. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.*

Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наукових праць. За ред. О.В. Тимошенка.– Київ : Видавництво УДУ імені Михайла Драгоманова. Випуск 7(167) (2023) С. 93-98.

38. Зюзь, В. М., Бабич, Т. М., Балухтіна, В. В. Навчання студентів основам надання першої медичної допомоги. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2020. №3(123). С. 66-70. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2020.3(123).13

39. Калик О. О., Похмура В. В. Готовність студентів не лікарняних спеціальностей надати першу допомогу при невідкладних станах : thesis. 2017. URL: http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/54228 (дата звернення: 26.09.2024).

40. Картавий О. Організація навчання з домедичної допомоги на підприємстві. *Охорона праці і пожежна безпека.* №7. 2019. https://oppb.com.ua/articles/organizaciya-navchannya-z-domedychnoyi-dopomogy-na-pidpryyemstvi .

41. Клопов Р. В. Проблема професійної підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту в педагогічній теорії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія* Педагогічні науки : реалії та перспективи : збірник наукових праць / за ред. П.В. Дмитренка, Л.Л. Макаренко. К. : НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2010. № 86. С. 45–51.

42. Коваленко, Ю. О., Караулова, С. І., Потапенко, Б. М. Стратегії виживання: розвиток компетенцій з долікарської медичної допомоги в сучасному вимірі професійної підготовки бакалаврів фізичного виховання та спорту. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2024. No. 1 (360). P. 73–82. URL: https://doi.org/10.12958/2227-2844-2024-1(360)-73-82 (date of access: 26.09.2024).

43. Колесник, М. Є., Денисенко А. Ф. Дослідження травматизму у спорті та шляхи попередження травм. Сучасні технології у промисловому

виробництві : матеріали та програма III Всеукраїнської міжвузівської науково-технічної конференції, м. Суми, 22-25 квітня 2014 р.: у 2-х ч. / Редкол. : О. Г. Гусак, В. Г. Євтухов. Суми : СумДУ, 2014. Ч.2. С. 44-45. URL: http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/40066.

44. Компетентнісний підхід до підготовки педагогів у зарубіжних країнах: теорія та практика : монографія / Н. М. Авшенюк, Т. М. Десятов, Л. М. Дяченко, Н. О. Постригач, Л. П. Пуховська, О. В. Сулима. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 280 с.

45. Кондрацька Г., Чепелюк А. Сучасні траєкторії підготовки фахівців з фізичної культури і спорту. *Проблеми підготовки сучасного вчителя.* 2021. Вип. 1. С. 99-107.

46. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001 №2341-III [Чинний]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/print

47. Куковська, І. Л., В. І. Стефанчук, Л. Г. Логуш та В. В. Бендас. Основні підходи до проведення навчання немедичних фахівців з організації надання домедичної допомоги. Thesis, БДМУ, 2017. http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/17388.

48. Кулемзіна Т. В., Криволап Н. В., Красножон С. В. Вікові проблеми адаптації до тренувальних навантажень у футболістів із наявністю малих аномалій серця. *Спортивна медицина і фізична реабілітація : наук.-теор. журн*. 2014. №2. С. 46-50.

49. Курси першої домедичної допомоги. Top Guard security. URL: https://topguard.ua/ua/okhoronni-posluhy/kursi-pershoji-domedichnoji-dopomogi.

50. Лісова С. В. Компетентісний підхід у вищій освіті : зарубіжний досвід. Професійна педагогічна освіта: компетентісний підхід : Монографія / О. А. Дубасенюк. Житомир : Вид. ЖДУ ім. І. Франка, 2011. С. 34-54.

51. Лісовий, А. А. Використання відео матеріалів у підготовці майбутніх фахівців з фізичної культури до надання першої допомоги. *Східноєвропейський журнал передових технологій* 2019. 4(9), 14-18.

52. Мазін В. М. Критерії та показники сформованості культури професійної самореалізації педагога. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості : проблеми і пошуки*. 2007. Вип. 41. С. 217-225.

53. Малофєєва, О. В. Сучасний стан надання медичної допомоги в системі фізичного виховання та спорту. *Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту і рекреації*. 2018. 8(2), 65-70.

54. Марамуха Н. Критерії і показники готовності майбутніх баклаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської допомоги. *Інноваційна педагогіка. 2024.* Випуск 74. С. 174-178. URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2024/74/34.pdf.

55. Марамуха Н. Перспективні концепти підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту до надання долікарської допомоги. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова,* 2024, 7(180), 106-113. URL: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).22

56. Марамуха Н. Результати дослідної роботи з формування готовності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської допомоги. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*: зб. наукових праць / За ред. О. В. Тимошенка. Київ : Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2024. Випуск 8(181) 24. С. 143-148. URL: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.8(181).27

57. Марамуха Н., Тищенко В. Ключові аспекти підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту до надання долікарської допомоги. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського.* Випуск 2 (147). Одеса, 2024. С. 15-20. URL: https://doi.org/10.24195/2617-6688-2024-2-2

58. Марамуха Н. П. Методологічне підґрунтя формування у майбутніх бакалаврів фізичної куьлтури і спорту готовності до надання першої і долікарської медичної допомоги. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2022, № 3 (351). С. 297-306. URL: https://doi.org/10.12958/2227-2844-2022-3(351)-297-306

59. Марамуха Н. П. Формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту готовності до надання долікарської медичної допомоги як проблема фахової підготовки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) :* зб.наукових праць / За ред. О. В. Тимошенка. Київ : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2022. Випуск 3К (147) 22. С. 257-261. URL: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/42120

60. Маркворт П. Спортивная медицина. Минск.: Поппури, 2020. 272 с.

61. Матвєєв, Є. Ю., Корженевич, В. І., Іванова, І. І. Підготовка майбутніх тренерів фізичної культури і спорту до надання невідкладної допомоги у разі травм та захворювань. Молодий вчений. 2021. №5(1). С. 198-201.

62. Матвієнко М. І., Дідковський В. А. Основи домедичної допомоги як галузь знань та навчальна дисципліна вищих навчальних закладів України. *Грааль науки.* 2023. № 24. С. 561-565. https://doi.org/10.36074/grail-of-science.17.02.2023.105 (дата звернення : 27.09.2024).

63. Михалюк Є. Л. Граничні та патологічні стани при заняттях фізичною культурою і спортом: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Запоріжжя : ЗДМУ, 2010. 152 с.

64. Мовчан В. П. Проблема травматизму в спорті та його профілактика. Молодий вчений. 2018. № 4 (2). С. 207-210.

65. Навчання з домедичної допомоги. Навчально-методичний центр цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Тернопільської області. URL: https://nmc.dsns.gov.ua/uk/tr/news/ostanni-novini/navcannia-z-domedicnoyi-dopomogi

66. Навчання з надання домедичної допомоги. Безпека життєдіяльності: Інтернет-магазин. URL: https://bdr.in.ua/domedychna-dopomoha/

67. Навчання навичкам першої допомоги. Навчальний курс Міжнародної Федерації Червоного Хреста і Червоного Півмісяця. URL: https://redcross.org.ua/fat/

68. Назар П. С., Шевченко О. О., Гусєв Т. П. Медико-біологічні основи фізичної культури і спорту : навч. посіб. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту. К. : Олімп. л-ра, 2013. 326 с.

69. Олешко Л. Д. Актуальні питання домедичної допомоги та профілактики захворювань. *Безпека життєдіяльності*. 2019. № 3. С. 28.

70. Омельчук М. А. Методика використання симуляційного навчання у процесі формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів. *Вісник Черкаського університету*. 2016. Вип. № 10. С. 118-123. URL: file:///D:/Archives_MyDocuments/Vasya/Disert/Maramukha_Projekt_1/Bibliografiya/adminojs19_Омельчук.pdf

71. Омельчук М. А. Формування професійної компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів: автореф. канд. пед. наук, спец. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Вінниця, 2019. 20 с.

72. Омельчук, М. А. Модель формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів. *Вісник Черкаського університету : Педагогічні науки.* 2016. 7 (3). С. 46-50. DOI: https://doi.org/10.15587/2519-4984.2016.74565 .

73. Освітньо-професійна програма «Тренерська діяльність в обраному виді спорту» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» галузі знань 01 Освіта/Педагогіка. К. : НУФВС, 2019. 23 с.

74. Освітньо-професійна програма «Фізична культура і спорт» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 017 «Фізична культура

і спорт» галузі знань 01 Освіта/Педагогіка. Полтава : НУ «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка». 2021. 18 с.

75. Освітньо-професійна програма «Фізична культура і спорт» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» галузі знань 01 Освіта/Педагогіка. Харків : ХНПУ імені Григорія Сковороди. 2020. 19 с.

76. Освітньо-професійна програма «Фізичне виховання» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» галузі знань 01 Освіта/Педагогіка. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка». 2021. 23 с.

77. Осіпов В. М. Спортивна медицина : навчальний посібник (для студентів напрямів підготовки 6.010201 «Фізичне виховання», 6.010203 «Здоров'я людини»). Бердянськ : БДПУ, 2013. 215 с.

78. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України. № 2802-XII від 19.11.92 [чинний]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/print

79. Отравенко О., Гадючко О. Управління якістю професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту в закладах вищої освіти. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Вип. 29(3). С. 200-206.

80. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. URL: https://moz.gov.ua/

81. Перепльотчиков Д. О. Підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту до організації діяльності ДЮСШ : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2011. 222 с.

82. Перша домедична допомога в умовах війни. Навчальний курс. Prometheus. URL: https://prometheus.org.ua/course/course-v1:Prometheus+FAW+2022_T2

83. Перша допомога. Червоний Хрест. IFRC. URL: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cube.gdpc.fa&hl=uk

84. Перша допомога : довідник для населення. Товариство Червоного Хреста України, 2017. 40 с.

85. Перша медична допомога. Силабус навчальної дисципліни. Спеціальність 017 «Фізична культура і спорт». Освітній ступінь «бакалавр». Освітньо-професійна програма «Фізична культура і спорт». (2022). Рівне : НУВГП. URL:http://ep3.nuwm.edu.ua/id/eprint/25683

86. Печко О. М. Формування професійного мислення майбутніх учителів фізичної культури засобами педагогічних ситуацій : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2015. 238 с.

87. Плавання. Силабус навчальної дисципліни. Спеціальність 014 Середня освіта (Фізична культура). Галузь знань : 01 Освіта/Педагогіка. (2020). Ужгород : Ужгородський національний університет. URL: https://www.uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/30702

88. Платонов В. Н. Травматизм в спорте : проблемы и перспективы развития. Спортивная медицина. 2006. №1. С. 54-74. https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/787878787/857/Травматизм.pdf?sequence=1&isAllowed=y

89. Подоляка, П. С., Ногас, А. О., Гуцман, С. В., Андреєва, О. Б. Спортивний травматизм у сучасному спорті. *Rehabilitation and Recreation*. 2022. 11. С. 220-226. URL: https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.11.24

90. Пономарьов В. О. Формування професійно-педагогічної компетентності майбутнього тренера з атлетичної гімнастики у процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Запоріжжя, 2010. 261 с.

91. Практичні роботи з курсу «Основи медичних знань» : методичні рекомендації для студентів спеціальності «Дошкільне виховання» / уклад. О. Д. Мойсак ; ред. Л. І. Василеня. Київ : [б. в.], 1992. 116 с.

92. Про вищу освіту : Закон України від 01 липня 2014 р. № 1556-VII [чинний]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/print .

93. Про екстрену медичну допомогу : Закон України. № 5403-VI від 02.10.2012 [чинний]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17/print

94. Про затвердження Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, Випуск 85 «Спортивна діяльність» : Наказ Мінмолодьспорту України від 28.10.2016 № 4080 [чинний]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v4080728-16#Text

95. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій : Постанова КМУ від 23 листопада 2011 р. № 1341. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-п#n12

96. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти : Постанова Кабінету Міністрів від 29.04.2015 № 266. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/ show/266-2015-п#Text (дата звернення: 12.02.2022).

97. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах. Наказ МОЗ України № 441 від 09.03.2022. [Чинний]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text

98. Про затвердження Примірного переліку медичних виробів, лікарських засобів та інших матеріалів, які повинні бути у складі медичної укладки для надання медичної допомоги у медичному пункті закладу освіти : Наказ МОЗ України від 06.04.2021 № 637. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0637282-21#Text .

99. Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги. Наказ МОЗ України № 132 від 02.03.2009 [Чинний]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0445-09#Text

100. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII [чинний]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19/print

101. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти : Наказ МОЗ України від 04.08.2021 № 1627. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1627282-21/print

102. Про фізичну культуру і спорт: Закон України від 24.12.1993 № 3808-XII [чинний]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text (дата звернення: 12.02.2020).

103. Протоколи з надання екстреної медичної допомоги рівня професійної підтримки життя (Advanced Life Support – ALS) : 3 національний навчальний посібник / Г. Г. Рощін, С. В. Синельник, М. І. Гуменюк та ін.; за ред. проф. Г. Г. Рощіна. Київ, 2019. 297 с. URL: https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka2/11_03_22-11.pdf

104. Ракова, І. М. Підготовка майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту до надання першої допомоги при нещасних випадках. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Фізичне виховання, спорт*. 2019. №17. 102-109.

105. Рибалко П. Ф. Сучасні технології збереження та відновлення здоров'я молоді в діяльності фахівця з фізичної культури. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченко. Серія : Педагогічні науки.* Чернігів : ЧНПУ, 2016. С. 181-184.

106. Рівні Національної рамки кваліфікацій. Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України. URL: https://mon.gov.ua/ua/osvita/nacionalna-ramka-kvalifikacij/rivni-nacionalnoyi-ramki-kvalifikacij (дата звернення: 12.02.2020).

107. Рожнова, Т. Є., Вадзюк, С. Н., Наконечна, С. С., Ратинська, О. М. Інтерактивні методи навчання – шлях до підвищення ефективності освітнього процесу у медичних закладах вищої освіти. *Медична освіта.* 2022. (3). С. 51–59. URL: https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.3.13408

108. Русин, В., Павук, Ф., Дутко, О., Кишко, К., Настич, М. Застосування протоколу «MARCH» на етапі надання долікарської допомоги в умовах

надзвичайних ситуацій. *Науковий вісник Ужгородського університету.* Серія Медицина. 2022. С. 70-76. URL: https://doi.org/10.32782/2415-8127.2022.65.12.

109. Сайт «Основи медичних знань» : URL: http://healt.ucoz.ua/

110. Сватьєв А. В. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутнього тренера-викладача до професійної діяльності : дис. … докт. пед. н. : спец. 13.00.04. Запоріжжя. 2013. 564 с.

111. Сватьєв, А., Міфтахутдінова, Д., Симонік, А. (2024). Загально-освітянський компонент сучасної підготовки майбутнього фахівця зі спеціальності 017 Фізична культура і спорт. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*, (3К(176), 414-418. https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).91

112. Соснова, Т. В. Роль навчального курсу з надання першої медичної допомоги у підготовці фахівців з фізичної культури та спорту. Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. Фізичне виховання і спорт, 2020. 9(3), 43-49.

113. Спорт. Освітньо-професійна програма першого рівня вищої освіти за спеціальністю «017 Фізична культура і спорт» галузі знань 01 Освіта / Педагогіка. (2023). Полтава : Луганський національний університет імені Тараса Шевченка. 19 с.

114. Спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В. М. Сокрута. Донецьк : Каштан, 2013. 472 с.

115. Спортивний туризм та орієнтування. Силабус навчальної дисципліни. Спеціальність 017 «Фізична культура і спорт». Галузь знань 01 «Освіта/Педагогіка». Освітній рівень – бакалавр. (2020). Полтава : Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка. URL: https://nupp.edu.ua/uploads/files/0/doc/disciplines/017/017bok31.pdf

116. Стандарт вищої освіти України : перший (бакалаврський) рівень вищої освіти, галузь знань 01 Освіта/Педагогіка, спеціальність 017 Фізична культура і спорт. Затверджено та введено в дію наказом МОН України від

24.04.2019 р. № 567. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2021/07/28/017-Fizkultura.sport-bakalavr.28.07.pdf

117. Стаття 136. Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані. Кримінальний кодекс України. Сайт *protocol.ua*. URL: https://protocol.ua/ua/kriminalniy_kodeks_ukraini_stattya_136/#google_vignette .

118. Степанченко Н. І. Роль професійної мотивації в системі підготовки студентів фізкультурних вузів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.* 2012. №8. С. 94-98. URL: https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2012-08/12snichs.pdf

119. Сущенко Л. П. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект). Запоріжжя : ЗДУ, 2003. 442 с.

120. Тактична екстрена медична допомога: адаптована настанова. 2016. 45 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_612_akn_ekstr.pdf

121. Татарчук, О. М., Горбатюк, Т. І. Теоретичні та методичні засади підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури до надання першої медичної допомоги. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* 2019. (6 (105)), 114-118.

122. Тен Кейт Олле, Х. Кэрри Чен, Рейнер Г. Хофф, Харм А. Г. Петерс, Гарольд Г. Дж. Бок, and Марике Ф. Ван Дер Шааф. Руководство AMEE No 99. Разработка учебного плана для учреждений, применяющих концепцию доверенной профессиональной активности (Entrustable professional activities, EPA). Медицинское образование и профессиональное развитие. № 3 (33), 2018, pp. 25-64.

123. Тимошенко О. В. Теоретико-методичні засади оптимізації професійної підготовки бакалаврів фізичної культури і спорту у вищих навчальних закладах : дис д-ра пед. наук : 13.00.04. Київ, 2009. 420 с.

124. Тищенко, В. Мезенцева, Л. Типові травми під час занять спортивними єдиноборствами : ознаки та перша допомога. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2012. №3. С. 96-100. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/TMFVS_2012_3_21.pdf

125. Уткіна, М. С. Проблеми застосування юридичної відповідальності за ненадання домедичної допомоги. Thesis, Сумський державний університет, 2013. http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/42869.

126. Фізична культура і спорт. Освітньо-професійна програма першого рівня вищої освіти за спеціальністю «017 Фізична культура і спорт» галузі знань 01 Освіта / Педагогіка. Львів : Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С. З. Гжицького. 2021. 23 с.

127. Харченко Н. Правові засади формування компетенцій із домедичної допомоги в педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти. *New pedagogical thought.* 2020. Т. 103, № 3. С. 153–158. URL: https://doi.org/10.37026/2520-6427-2020-103-3-153-158 (дата звернення: 27.09.2024).

128. Хіменес Х. Травматизм у спорті : лекція з навчальної дисципліни «Спорт вищих досягнень». Львівський державний університет фізичної культури. Кафедра олімпійського, професійного та адаптивного спорту. Репозитарій Львівського державного університету фізичної культури. 2015. URL: http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/3741 (Дата звернення: 07.06.22).

129. Чепуренко Я. О. Навчально-методичний комплекс як вид навчального видання. *Актуальні проблеми теорії соціальних комунікацій :*

Матеріали науково-звітної конференції викладачів кафедри журналістики Інституту української філології та літературної творчості ім. А. Малишка НПУ ім. М.П. Драгоманова : збірник наукових доповідей / Інститут української філології НПУ ім. М.П. Драгоманова. Випуск ІІІ. К. : Ореол-сервіс, 2013. С. 7-14.

130. Чепурка О. Ю. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів фізичної терапії у процесі вивчення фахових дисциплін : дис. ... д-ра філософії: 011 – Освітні, педагогічні науки. Рівне, 2023. 281 с.

131. Чуприна О. В., Жилін Т. П. Домедична підготовка : курс лекцій. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2017. 120 с.

132. Чуприна, О. В., Гищак, Т. В., Долинна, О. В. Основи медичних знань : долікарська допомога та медикосанітарна підготовка : навчальний посібник. Київ : Паливода А. В., 2006. 215 с.

133. Шапаренко, І. Є., Мироненко, С. Г. Теоретико-методичні аспекти викладання дисципліни «Лікарсько-профілактичний супровід у спортивній діяльності» в системі підготовки магістрів на факультетах фізичного виховання педагогічних закладів вищої освіти. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* 2023. 7(167). С.179-185. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.7(167).37133

134. Шемякина, О. О., Рябовол, І. В. Віртуальна навчальна платформа як засіб підвищення ефективності підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту до надання першої медичної допомоги. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. 2021. (31), 146-151.

135. Шищук В. Д., Сміянов В. А., Руднікова К. А. Медична допомога при надзвичайних ситуаціях : навчальний посібник. Суми : ТОВ «Видавничо-поліграфічне підприємство «Фабрика друку», 2014. 144 с. URL:

https://gensurgery.med.sumdu.edu.ua/wp-content/ uploads/2021/09/Medical-care-in-emergencies.pdf

136. Шугалій, Д., Долгова Н. О. Перша долікарняна допомога при нещасних випадках під час проведення спортивних заходів. Матеріали науково-теоретичної конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів гуманітарного факультету : 20-25 квітня 2009 року / Відп. за вип. Л. П. Валенкевич. Суми : СумДУ, 2009. Ч.2. С. 159-160.

137. Шукатка О. В. Цифровізація професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту як закономірність інформатизації суспільства. *Фізико-математична освіта*. 2020. Вип. 4. С. 141-147.

138. Юшковська О. Г. Про особливості викладання специальності «Спортивна медицина» у сучасних умовах. Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020 / XX ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 120-річчю ОНМедУ. Одеса, 24-25 вересня 2020 року / Матеріали конференції. Одеса : ПОЛІГРАФ, 2020. С. 126-130. URl: https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/8179.

139. About the 2020 Guidelines. *Global First Aid platform*. URL: https://web.archive.org/web/20210907224758/https:/www.globalfirstaidcentre.org/about-the-2020-guidelines/ .

140. Ade Evriansyah Lubis, Agung Nugroho. First Aid Training Model for Physical Education Teachers. *Journal of Teaching Physical Education in Elementary School.* 2021. 4 (2). 73-80. URL: https://doi.org/10.17509/tegar.v4i2.33614

141. Albrecht, Jay M., and Brad N. Strand. Basic First Aid Qualifications and Knowledge Among Youth Sport Coaches. *Journal of Coaching Education.* 2010. no. 3 P. 3-18. URL: http://dx.doi.org/10.1123/jce.3.3.3.

142. Almeida, S. A., Williams, K. M., Shaffer, R. A., Brodine, S. K., Jansen, S. A. Epidemiological patterns of musculoskeletal injuries and physical training. *Medicine and science in sports and exercise.* 1999. №31(8). P. 1176-1182.

143. American Heart Association. Heartsaver® First Aid Online Part 1. American Heart Association. 2015.

144. Annisa Wuri Kartika. First Aid Training Model for Physical Education Teachers. *TEGAR Journal of Teaching Physical Education in Elementary School*. 2021. 4(2). P. 73-80. URL: https://doi.org/10.17509/tegar.v4i2.33614.

145. Association A. M. AMA Pocket Guide to Sports First Aid. Random House, 1993. 90 p.

146. Bandura A. Social foundations of thought and action : a social cognitive theory. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall., 1986.

147. Bielec, G., Klajman, P., Pęczak-Graczyk, A. Effectiveness of Basic Life Support Instruction in Physical Education Students – A Pilot Study. *Teaching and Learning in Medicine*. 2014. 26(3). 252-257. URL: https://doi.org/10.1080/10401334.2014.910459.

148. Camacho-Miñano M. J., Girela-Rejón M. J. Evaluation of a proposal for training in gender in Physical Education among students of Physical Activity and Sport Science Studies. *Cultura ciencia deporte*. 2017. Vol. 12, no. 36. P. 195–203. URL: https://doi.org/10.12800/ccd.v12i36.950 (date of access: 28.09.2024).

149. Carlisle J. M. MEDICAL FIRST AID. *Optometry and Vision Science.* 1944. Vol. 21, no. 5. P. 212. URL: https://doi.org/10.1097/00006324-194405000-00016 (date of access: 26.09.2024).

150. Chen, Y. J., Kao, W. F., Hsieh, M. J., Huang, C. H., Wu, K. H. First aid knowledge and skills of university students: the efficacy of an intervention program. *BMC public health*. 2017. 17(1), 1-8.

151. Cons-Ferreiro M, Mecias-Calvo M, Romo-Perez V, Navarro-Patón R. (2023). Learning of Basic Life Support through the Flipped Classroom in Secondary Schoolchildren: A Quasi-Experimental Study with 12-Month Follow-Up. Medicina. 59(9). P. 1526. URL: https://doi.org/10.3390/medicina59091526.

152. Cunningham, A. An audit of first aid qualifications and knowledge among team officials in two English youth football leagues: a preliminary study

Commentary. *British Journal of Sports Medicine* 36, no. 4 (August 1, 2002): 295–300. URL: http://dx.doi.org/10.1136/bjsm.36.4.295.

153. Eddie J. Bradley, Lisa Board, David Archer, Mikeala Morgans, Presenting the case for implementing entrustable professional activities (EPA) in Sport and Exercise Sciences teaching: Application and alignment to develop student competencies, *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education.* 2022. Volume 31. https://doi.org/10.1016/j.jhlste.2022.100376

154. Emergency first aid for sport / ed. by C. Nicola, B. R. C. Society, S. C. UK. Leeds : Coachwise, 2000. 126 p.

155. Essers S, Schöffl V, Heggie TW, Küpper T. (2019). Secondary Prevention in School Sports – Does Teachers' First Aid Education Meet the Recommendations in Class? Dtsch Z Sportmed. 70. 270-277. URL: https://doi.org/10.5960/dzsm.2019.395.

156. First aid training for students. *Emergency Nurse.* 2010. Vol. 18, no. 7. P. 8. URL: https://doi.org/10.7748/en.18.7.8.s10 (date of access: 26.09.2024).

157. García-Soidán, J. L., Fernández-Villarino, M. A., Pérez-Ferreirós, A., & González-Víllora, S. Training in Basic Life Support in Physical Education and Sport Science Students. *Journal of medical systems.* 2015. 39(10). P. 1-6.

158. High-speed power training of students in physical education and sport classes / D. Petr et al. *Health, physical culture and sports*. 2020. No. 2. P. 149-158. URL: https://doi.org/10.14258/zosh(2020)2.16 (date of access: 28.09.2024).

159. Hrashchenkova, Zh. V., Shutieiev, V. V., Lenska, O. V. Zmist profesiinoi kompetentnosti maibutnikh bakalavriv iz fizychnoi kultury i sportu [Content of professional competence of future bachelors in physical culture and sports]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriia 5: Pedahohichni nauky: realii ta perspektyvy – Scientific Journal of the Dragomanov National Pedagogical University*. Series 5: Pedagogical Sciences: Realities and Prospects, 2020. 74, 23–27. Kyiv: Helvetyka. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2020.74.05 [in Ukrainian].

160. Kedibone Mahlaela. Teacher assessment for teacher professional development. Thesis (MEd) Stellenbosch University. 2012. 99 p. URL: http://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1/71703.

161. Khomenko P. V., Shostak Ye.Yu., Novik S.M., Petryshyn O. V., Fastivetz A. V. Health-saving factors of youth responsibility formation at physical training and recreational establishments. Acta Balneologica. 2021. Vol. LXIII. № 2 (164). C. 110-114.

162. Khomenko P., Kornosenko, O., Taranenko, I., Zhamardiy, V., Shkola, O., Tolchieva, H., Saienko, V., Batieieva, N., Kyzim, P. Professional competencies as a component of professional training of a fitness trainer-teacher in higher education institutions. Journal for Educators. *Teachers and Trainers*. 2021. Vol. 12(1). P. 67-71. DOI: 10.47750/jett.2021.12.01.010.

163. Kim, J. H., Kang, H. G., Kim, J. H., Lee, S. The experience of learning medical aid and first aid for sports injury prevention among students majoring in sports science. *Journal of exercise rehabilitation.* 2016. 12(6). P. 536-540.

164. Kirkwood, M., Yeates, G., O'Connell, B., & O'Halloran, P. First aid and basic life support training for first year university students: A longitudinal cohort study. Nurse education today. 2019. 81, 12-16.

165. Kovalyova, O. Implenentation simulation technologies in medical education. *Continuing Professional Education: Theory and Practice.* 2019. (1). P. 36-41. https://doi.org/10.28925/1609-8595.2019.1.3641.

166. Lamé G., Dixon-Woods M. Using clinical simulation to study how to improve quality and safety in healthcare. BMJSimulationandTechnologyEnhancedLearning. 2020. Vol. 6. P. 87–94. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjstel-2018-000370 (дата звернення: 25.10.2023)

167. Leilei, W., Rajendiran, S. and Gayathri, K. An emergency response system created to combat injuries during physical education training in a university

using deep learning. *The Electronic Library*. 2021. Vol. 39. No. 4. 505-525. URL: https://doi.org/10.1108/EL-07-2020-0175.

168. Lubis, A. E., & Nugroho, A. First Aid Training Model for Physical Education Teachers. TEGAR. *Journal of Teaching Physical Education in Elementary School*. 2020. 4(2). P. 73-80. URL: https://doi.org/10.17509/tegar.v4i2.33614.

169. Lyovkin, O., Pertsov, V. Simulation training on the emergency medical care. *EMERGENCY MEDICINE*. 2018. 2, 89. P. 110-113. URL: https://doi.org/10.22141/2224-0586.2.89.2018.126612.

170. Malmberg Jonna. Tracing the process of self-regulated learning – students' strategic activity in g/n Study learning environment. University of Oulu Graduate School; University of Oulu, Faculty of Education Acta Univ, 2014. P. 142. URL: http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0470-3.

171. Natalia V. Kharchenko, Inna Ye. Shaparenko, Olena O. Terzi, Pavlo V. Khomenko. The essence and role of physical medicine and rehabilitation. *Acta Balneologica*. 2023. Tom LXV, num. 4 (176). P. 263-266. DOI: 10.36740/ABal202304111.

172. Nazan YUKSEL, Azize AYDEMIR, Mustafa AYYILDIZ. Evaluation of Knowledge Levels of Sports Science Students on First Aid and Basic Life Support. *Eurasian Research in Sport Science*. 2022. Cilt 7, Say 1. ss. 21-34. DOI: 10.29228/ERISS.19

173. Nazan YÜKSEL, Azize AYDEMİR, Mustafa AYYILDIZ. Evaluation of Knowledge Levels of Sports Science Students on First Aid and Basic Life Support. *Eurasian Research in Sport Science*. 2022. 7, 7. P. 21-34. URL: http://dx.doi.org/10.29228/eriss.19.

174. Niu, Y. (2023). Integrated physical education and medicine in general physical education at universities in the age of educational technologies. BMC Med Educ. 23. 466. URL: https://doi.org/10.1186/s12909-023-04440-9.

175. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for

reporting systematic reviews BMJ. 2021. 372. 71. URL: https://doi.org/doi:10.1136/bmj.n71.

176. Peer-training model in Basic Life Support in high education health students / C. Gonçalves et al. *Resuscitation*. 2015. Vol. 96. P. 61. URL: https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.09.142 (date of access: 28.09.2024).

177. PulsePoint Respond. Google Play. URL: https://play.google.com/store/apps/details?id=mobi.firedepartment&hl=ru&pli=1

178. Rudyakov, S., Dezhurny, L. ORGANIZATIONAL AND LEGAL ASPECTS OF FIRST AID IN SPORTS MEDICINE. *Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education.* 2023. 3, 4. P. 61-65. URL: http://dx.doi.org/10.36107/2782-1714_2023-3-4-61-65.

179. Safety Measures and First Aid Educational Program among Sports School Students and their Staff regarding Sports Injuries / E. Fathy Mohamed Mahran et al. *Journal of Nursing Science Benha University*. 2021. Vol. 2, no. 2. P. 29–42. URL: https://doi.org/10.21608/jnsbu.2021.186179 (date of access: 26.09.2024).

180. Salem Nasser Al-Rashidi M. Effectiveness of a Training program on Knowledge Acquisition and practicing some First Aid Skills for students of physical Education and Sports in Kuwait. *The International Scientific Journal of Physical Education and Sport Sciences.* 2024. P. 0. URL: https://doi.org/10.21608/isjpes.2024.269984.1097 (date of access: 26.09.2024).

181. Sivasubramanian N. Awareness Regarding First Aid Management of Sports Injury among Primary School Teacher. *International Journal of Current Science Research and Review.* 2022. Том:05. Випуск:10. URL: http://dx.doi.org/10.47191/ijcsrr/v5-i10-21

182. Sung-Bae Park. First-aid Measure. Civil Liability at the Sports Accidents. *Journal of the Korean society for Wellness*. 2018. Vol. 13. № 3. P. 223-232. http://dx.doi.org/10.21097/ksw.2018.08.13.3.223

183. The Evaluation of First Aid and Basic Life Support Training for The First Year University Students / K. H. Altintas et al. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine.* 2005. Vol. 205, no. 2. P. 157–169. URL: https://doi.org/10.1620/tjem.205.157 (date of access: 26.09.2024).

184. Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Annals of internal medicine. 169 (7). 467-473. URL: https://doi.org/doi:10.7326/M18-0850.

185. Van Tiggelen, D., Wickes, S., Stevens, V., Roosen, P., Witvrouw, E. Effective prevention of sports injuries: a model integrating efficacy, efficiency, compliance and risk-taking behaviour. *British journal of sports medicine,* 2008. 42(8), 648-652.

186. Volianskyi, O. Ways to develop pre-hospital aid training in Ukraine. *Likars'ka Sprava,* 2017. (5-6), 175-179. URL: https://doi.org/10.31640/LS-2017(5-6)31

187. Zakharina I., Danylevych M., Hrybovska I., Romanchuk O., Hutsulyak V. Peculiarities of professional preparation of physical education students for health-related activities. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020; Vol 20 (Supplement issue 1), Art 44:318-323.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧКИ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Марамуха Н.П. Формування у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту готовності до надання долікарської медичної допомоги як проблема фахової підготовки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт):* зб.наукових праць / За ред. О. В. Тимошенка. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. Випуск 3К (147) 22. С. 257‑261. URL: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/42120**.**

2. Марамуха Н.П. Методологічне підґрунтя формування у майбутніх бакалаврів фізичної куьлтури і спорту готовності до надання першої і долікарської медичної допомоги. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2022, № 3 (351). С. 297–306. URL: https://doi.org/10.12958/2227-2844-2022-3(351)-297-306 **.**

3. Марамуха Н. Перспективні концепти підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту до надання долікарської допомоги. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова,* 2024, 7(180), 106–113. URL: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).22**.**

4. Марамуха Н., Тищенко В. Ключові аспекти підготовки майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту до надання долікарської допомоги. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського.* Випуск 2 (147). Одеса, 2024. С. 15–20. URL: https://doi.org/10.24195/2617-6688-2024-2-2 **.**

5. Марамуха Н. Результати дослідної роботи з формування готовності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської

допомоги. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*: зб. наукових праць / За ред. О. В. Тимошенка. Київ : Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2024. – Випуск 8(181) 24. С. 143–148. URL: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.8(181).27 **.**

6. Марамуха Н. Критерії і показники готовності майбутніх баклаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської допомоги. *Інноваційна педагогіка. 2024.* Випуск 74. С. 174–178. URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2024/74/34.pdf .

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Марамуха Н. Огляд досвіду підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання першої медичної допомоги. Фізичне виховання, спорт та здоров’я людини: досвід, проблеми, перспективи: матеріали X Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції. 15 грудня, 2023 р., Київ / Київ. Ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. К. : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2023. С. 487–492. URL: https://fzfvs.kubg.edu.ua/images/stories/Departaments/ilid/kfvps/program/Тези_Конференція_ФЗФВС_Грінченко_2023.pdf

8. Марамуха Н. До питання систематизації досвіду підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги. Фізична культура і спорт: традиції, досвід, інновації. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 16 березня, 2023 р. / Редкол.: В.М. Мазін, Л.В. Шуба, Н.І. Висоцька, С.В. Сметанін, О.В. Порада. Електрон. дані. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2023.С. 98–102. URL: https://zp.edu.ua/uploads/dept_s&r/2023/conf/2.2/FKiS-TDI-materialy.pdf

9. Марамуха Н. Ключові стратегії долікарської медичної допомоги. Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту, фізичної реабілітації та

туризму у сучасних умовах життя: Матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 18–19 квітня 2024 р. Львів–Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 254-256. URL: http://catalog.liha-pres.eu/index.php/liha-pres/catalog/view/272/8307/18672-1

Наукові праці, які додатково розкривають результати дослідження:

10. Вєрітов, О., Марамуха, Н. Готовність майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту до надання долікарської допомоги як очікуваний результат освітнього процесу. *Фізичне виховання та спорт*, 2023, (3), 38–45. https://doi.org/10.26661/2663-5925-2022-3-05.

11. Марамуха, Н., Тищенко, В., Вєрітов, О. Теоретико-методологічні аспекти професійної готовності бакалаврів фізичної культури та спорту до надання долікарської допомоги. Methods of teaching young people, development of speech functions and general knowledge of the world: колективна монографія. International Science Group. Boston : Primedia eLaunch, 2024. С. 82–90. URL: https://isg-konf.com/uk/methods-of-teaching-young-people-development-of-speech-functions-and-general-knowledge-of-the-world/.

12. Марамуха Н. Педагогічні умови підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської допомоги. Фізична культура і спорт: традиції, досвід, інновації. Матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 14 березня, 2024 р. / Редкол.: В. М. Мазін, Л. В. Шуба, Н. І. Висоцька, С. В. Сметанін, О. В. Порада. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2024. С. 144-148. URL: https://eir.zp.edu.ua/server/api/core/bitstreams/f90fb6df-bf79-4ade-80c8-ee22f992097f/content

Додаток Б

ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Назва конференції	**Дата та місце проведення**	**Форма участі**
X Всеукр. наук.-практ. конф.: Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи	15 грудня, 2023 р., Київ. Ун-т імені Бориса Грінченка	публікація
I Всеукр. наук.-практ. конф.: Фізична культура і спорт: традиції, досвід, інновації	16 березня 2023 р.	публікація
II Всеукр. наук.-практ. конф.: Фізична культура і спорт: традиції, досвід, інновації	14 березня 2024 р. НУ «Запорізька політехніка», м. Запоріжжя	публікація, доповідь
VI Між. наук.-практ. конф.: Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту, фізичної реабілітації та туризму у сучасних умовах життя	18–19 квітня 2024 р. Запоріжжя: ЗНУ	публікація, доповідь

Додаток В

АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження у практику освітнього процесу кафедри фізичної культури і спорту Запорізького національного університету

Ми, ті, що підписалися нижче, представники Запорізького національного університету, склали цей акт про те, що результати дисертаційної роботи «Формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту» Марамухи Наталії Петрівни, виконаної відповідно до теми «Теоретичні та методичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури, спорту і туризму» (державний реєстраційний номер 0122U002047) плану науково-дослідної роботи Запорізького національного університету на 2022–2026 рр., були впроваджені в освітній процес факультету фізичного виховання, здоров'я та туризму.

Співвиконавець теми Марамуха Наталія Петрівна внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозицій, форма впровадження, стисла характеристика	***Наукова новизна та її значення, рекомендації і подальшого використання***	***Ефект від впровадження***
Науково-методичний матеріал дисципліни «Домедична допомога у невідкладних станах». Впроваджено низку змістових модулів у навчальний процес здобувачів вищої освіти першого бакалаврського рівня галузі знань 01 Освіта /Педагогіка, спеціальності 017 Фізична культура і спорт для вдосконалення змісту навчальних дисциплін «Плавання з методиками викладання», «Легка атлетика з методиками викладання», «Гімнастика з методиками викладання».	Розроблено і впроваджено низку змістових модулів спортивно-практичних дисциплін, спрямованих на підготовку студентів до надання домедичної допомоги з урахуванням специфіки різних видів спорту. Вперше запропоновано системний підхід до формування компетентностей, які дозволяють майбутнім фахівцям ефективно діяти в екстремальних умовах спортивної діяльності, забезпечуючи оперативне реагування на травми та інші загрози здоров'ю спортсменів. Матеріали дослідження можуть бути використані при розробці й модернізації діючих освітніх програм підготовки здобувачів освіти спеціальності 017 Фізична культура і спорт.	Впровадження результатів дослідження сприяло розширенню кола знань студентів, підвищенню рівня фахових компетентностей, спеціальних знань і вмінь. Значно покращились показники підготовленості студентів до виконання завдань з надання домедичної допомоги під час тренувань та змагань. Використання новітніх підходів у навчальному процесі дозволило оптимізувати процес передачі знань і навичок, сприяючи формуванню стійких компетенцій, що підвищує загальну ефективність освітнього процесу.

Автор, розробник Наталія МАРАМУХА

Представники університе

Проректор з наукової ро

д.іст.н., професор Геннадій ВАСИЛЬЧУК

Завідувач кафедри фізичної культури

і спорту, д.пед.н., професор Андрій СВАТЬСВ

АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження у практику освітнього процесу кафедри теоретичних основ фізичного та адаптивного виховання Класичного приватного університету

Ми, ті, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати дисертаційної роботи «Формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту» Марамухи Наталії Петрівни, виконаної відповідно до теми «Теоретичні та методичні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури, спорту і туризму» (державний реєстраційний номер 0122U002047) плану науково-дослідної роботи Запорізького національного університету на 2022–2026 рр., були впроваджені в освітній процес інституту здоров'я, спорту і туризму імені Тетяни Самоленко.

Назва пропозицій, форма впровадження, стисла характеристика	***Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання***	***Ефект від впровадження***
Дистанційне методичне забезпечення процесу підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання домедичної допомоги у професійній діяльності на основі використання засобів LMS Moodle. Впроваджено у навчальний процес здобувачів вищої освіти першого бакалаврського рівня галузі знань 01 Освіта /Педагогіка, спеціальності 017 Фізична культура і спорт для вдосконалення змісту навчальних дисциплін «Теорія та методика викладання обраного виду спорту».	Вперше запропоновано інтегрований підхід до навчання, що поєднує дистанційні технології з професійними компетентностями у сфері надання домедичної допомоги, що дозволяє забезпечити безперервність навчання в умовах дистанційної освіти, але й створює умови для більш ефективного оволодіння практичними навичками надання домедичної допомоги. Запропоновані методичні підходи можуть бути використані для оптимізації навчальних програм як у традиційному форматі, так і у дистанційній або змішаній формі навчання.	Підвищено якість навчального процесу, забезпечивши студентів гнучкими інструментами для засвоєння матеріалу та розвитку навичок надання домедичної допомоги. Завдяки інтерактивним засобам LMS Moodle, студенти отримали можливість у зручний час відпрацьовувати практичні завдання, моделювати різні екстрені ситуації та швидко отримувати зворотний зв'язок від викладачів. Ефективність підходу проявилася у збільшенні рівня засвоєння навчального матеріалу та практичних навичок, необхідних для надання домедичної допомоги в реальних умовах професійної діяльності.

Автор, розробник Наталія МАРАМУХА

Представники університету:

Директор інституту здоров'я, спорту і туризму імені Тетяни Самоленко, д.пед.н., професор Вадим ЗУБОВ

Відділ управління персоналом

Завідувач кафедри теоретичних основ фізичного та адаптивного виховання, к.пед.н., доцент Ірина Євстігнеєва

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Марамухи Наталії Петрівни за темою
«Формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту»
в освітній процес

Ми, що нижче підписалися, члени комісії Харківська державна академії фізичної культури, в складі проректора з науково-педагогічної роботи, доктора наук з фізичного виховання та спорту, професора Ольхового Олега Михайловича, завідувача кафедри менеджменту фізичної культури, кандидата наук з фізичного виховання та спорту, професора Бондар Анастасії Сергіївни, доцента кафедри менеджменту фізичної культури, кандидата наук з фізичного виховання та спорту, доцента Середи Наталії Віталіївни, засвідчуємо, що результати дисертаційного дослідження Н.П. Марамухи використані викладачами кафедри менеджменту фізичної культури Харківської державної академії фізичної культури при підготовці бакалаврів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт».

Зокрема, у процесі викладання дисциплін «Менеджмент рекреаційно-оздоровчої роботи та організація і методика масової фізичної культури», «Організація і менеджмент фізичної культури», «Основи спортивного волонтерства та менеджмент спортивних споруд» використано описані в дисертації симуляційні вправи. Удосконалено зміст дисциплін практичного блоку освітньої програми за рахунок впровадження змістових модулів, спрямованих на формування навичок дій в невідкладних станах осіб різного віку під час занять руховою активністю та спортом.

Для встановлення рівню сформованості у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту компетентностей з надання долікарської медичної допомоги використано розроблені авторкою тестові запитання і кейси.

Матеріали дисертації використані для удосконалення дистанційного методичного забезпечення підготовки здобувачів освіти до надання допомоги при невідкладних станах у професійній діяльності, розміщеного на сторінках відповідних дисциплін в LMS Moodle.

Результати впровадження методичних інновацій, запропонованих Н.П. Марамухою, свідчать про їхню ефективність в аспекті підвищення рівню практичної готовності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

Проректор з науково-педагогічної роботи
Харківської державної академії
фізичної культури, доктор наук
з фізичного виховання та спорту, професор — Ольховий О.М.

Завідувач кафедри менеджменту
фізичної культури, кандидат наук
з фізичного виховання
та спорту, професор — Бондар А.С.

Доцент кафедри менеджменту
фізичної культури, кандидат наук
з фізичного виховання
та спорту, доцент — Середа Н.В.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Марамухи Наталії Петрівни
«Формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту» на здобуття наукового ступеня доктора філософії (спеціальність 011 – Освітні, педагогічні науки)

Дослідження Наталії Марамухи актуальне через постійну потребу в готовності тренерів і інструкторів до надання долікарської допомоги під час фізичної активності та занять спортом. У роботі обґрунтовано інноваційні підходи до формування компетенцій студентів у цій сфері, а також розроблено та перевірено ефективні методи навчання.

Результати дослідження впроваджені в освітню програму підготовки бакалаврів спеціальності 017 "Фізична культура і спорт" у Національному університеті «Запорізька політехніка». На основі методичних розробок авторки створено навчально-методичні матеріали для курсу «Основи медичних знань з долікарською допомогою», обсягом 4 кредити, а також доповнено практичні дисципліни (Легка атлетика з методикою викладання, Плавання з методикою викладання, Гімнастика з методикою викладання, Спортивні ігри з методикою викладання) новими змістовими модулями.

Під час викладання цих дисциплін широко застосовуються симуляційні методи навчання та кейси кризових ситуацій, що акцентують увагу на специфіці надання долікарської допомоги при фізичних навантаженнях, травмах та інших невідкладних станах. Відзначено високий інтерес студентів до таких методик і зростання їх обізнаності щодо порядків надання допомоги постраждалим під час виконання своїх професійних обов'язків.

Таким чином, впровадження методичних напрацювань Наталії Марамухи сприяло покращенню готовності майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту надавати долікарську допомогу в професійній діяльності.

В.о. декана факультету управління фізичною культурою та спортом — Світлана КОКАРЕВА

В.о. завідувача кафедри управління фізичною культурою та спортом — Василь МАЗІЙ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

вул. 68 Десантників, буд. 10, м. Миколаїв, 54003, Україна
Тел/факс: +38 (0512) 500-333, 500-069 E-mail: rector@chmnu.edu.ua https://chmnu.edu.ua

15.10.2024 № 03/575-07

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Марамухи Наталії Петрівни «**Формування компетентностей з надання долікарської медичної допомоги у майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту**» на здобуття наукового ступеня доктора філософії (спеціальність 011 – Освітні, педагогічні науки)

Дисертація Наталії Марамухи розкриває питання удосконалення процесу підготовки майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання домедичної допомоги. Актуальність дослідження зумовлена першочерговою важливістю навичок першої і домедичної допомоги у тренерів, інструкторів оздоровчих занять, а також інших фахівців, які за посадовими обов'язками мають організовувати рухову діяльність. У дослідженні обґрунтовано інноваційні підходи до формування компетенцій студентів у сфері надання домедичної допомоги, розроблено й апробовано доцільні методи навчання.

Результати дослідження впроваджено в освітні програми підготовки бакалаврів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт». Зокрема, на основі запропонованих авторкою методичних напрацювань, розроблено навчально-методичні матеріали для відповідних курсів, змістовий конент яких передбачає розкриття питань долікарської медичної допомоги ОКР «бакалавр»; напрацьовано низку змістових модулів практичних дисциплін.

У процесі викладання названих дисципліни і модулів широко використано запропоновані авторкою симуляційні методи навчання, кейси з кризових ситуацій, які акцентують увагу на особливостях надання домедичної допомоги під час занять фізичною культурою та спортом, включаючи травми, серцево-судинні кризи та інші невідкладні стани. Позиції, запропоновані авторкою, реалізовано також у вибіркових дисциплінах для ОКР «бакалавр» через теоретичний матеріал, тести, симуляційні вправи з надання домедичної допомоги у невідкладних станах, що виникають під час спортивної діяльності.

Впровадження методичних пропозиній Наталії Марамухи в освітній процес підготовки майбутніх бакалаврів з фізичної культури і спорту сприяло підвищенню їхньої готовності до надання долікарської медичної допомоги у професійній діяльності.

Проректор з наукової роботи
ЧНУ імені Петра Могили
доктор технічних наук, професор Роман ДИНЖОС

Додаток Г

Бланк самооцінювання здобувачів освіти за спеціальністю
017 Фізична культура і спорт до надання домедичної допомоги
у професійній діяльності

Стать	
Вік	
Курс навчання	
Вид спорту	
Спортивне звання	

№	Критерії оцінювання	Шкала оцінок				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Схарактеризуйте свою здатність швидко орієнтуватися в ситуаціях, поділяючи їх за ступенем безпеки для себе та постраждалого, визначаючи при цьому тактику і стратегію своїх дій					
2	Оцініть у себе наявність спеціальних знань, необхідних для вибору найбільш доцільних програм надання домедичної допомоги з урахуванням наявних засобів					
3	Як ви оцінюєте у себе сформованість операційних умінь, необхідних для проведення маніпуляцій, спрямованих на збереження життя та здоров’я суб’єктів спортивної або фізкультурної діяльності, які цього потребують					

Посилання на Гугл форму:

Додаток Д

Силабус дисципліни «Долікарська допомога при невідкладних станах»

СИЛАБУС
нормативної навчальної дисципліни Перша допомога при травмах і невідкладних станах, спричинених руховою діяльністю
Обсяг (4 кредити/120 годин)
першого рівня вищої освіти

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВИКЛАДАЧА

МАРАМУХА ОЛЬГА ПЕТРІВНА
викладач кафедри здоров'я, спорту і туризму

Час і місце проведення консультацій:
Згідно з графіком консультацій кафедри

ОПИС КУРСУ

Майже будь яка професійна діяльність, що передбачає рухову активність не залежно від місця роботи і посади працівника пов'язана із підвищеним ризиком виникнення нещасних випадків і невідкладних станів у колег, клієнтів, споживачів послуг або здобувачів освіти різних рівнів.

Очевидно, для того, щоб сучасний фахівець був готовий адекватно діяти у критичній ситуації, пов'язаній із раптовим погіршенням здоров'я людини, він має володіти основами медичних знань та найпростішими практичними уміннями з надавання невідкладної допомоги.

Традиційно на забезпечення готовності до надання першої (долікарської) медичної допомоги при нещасних випадках і невідкладних станах у процесі підготовки фахівців фізичної культури і спорту спрямовується певна частина змісту освітніх програм. Проте, на магістерському рівні цьому приділяється замало уваги. На виправлення цього недоліку й спрямована ця вибіркова дисципліна.

У рамках дисципліни розглядаються питання: надання невідкладної допомоги при порушенні дихання та інших видах механічної асфіксії, зупинці серцевої діяльності, непритомності, шоку, кровотечі, термічній травмі, пораненнях і переломах.

Особливостями дисципліни є її практична орієнтованість.

МЕТА, КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

1. Мета курсу – навчання здобувачів освіти наданню першої (долікарської) медичної допомоги при травмах і невідкладних станах,

спричинених руховою активністю, а також ознайомлення з алгоритмами правильного проведення основних медичних маніпуляцій.

2. Компетентності та результати навчання, формування яких забезпечує вивчення дисципліни.

Загальні компетентності:

1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
2. Вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

Спеціальні компетентності:

1. Здатність визначати ризики та забезпечувати безпеку діяльності, пов'язаної із інтенсивною руховою активністю.
2. Здатність виконувати основні процедури по оцінці стану потерпілого та подальшого догляду за ним.
3. Вміння виконувати основні способи перенесення і транспортування потерпілих.
4. Здатність до надання долікарської допомоги при різних видах ушкоджень, невідкладних станах та нещасних випадках, спричинених інтенсивною руховою діяльністю.
5. Здатність до самодопомоги при травмах або раптових патологічних станах.

Результати навчання:

У результаті засвоєння змісту курсу здобувач освіти має отримати такі результати навчання:

- володіти навичками діагностики основних травм та паталогічних станів, спричинених руховою активністю;
- володіти алгоритмами дій долікарської допомоги при порушенні дихання, зупинці серцевої діяльності, непритомності, шоці, кровотечі, термічній травмі, пораненнях і переломах.

ПЕРЕДУМОВИ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Для успішного навчання та опанування компетентностями з даної дисципліни достатнім є базові знання, вміння та результати навчання, отримані здобувачем освіти на попередньому бакалаврському або магістерському рівні освіти.

Навести інформацію про передумови важливо для формування цілісної освітньої програми. Також ці передумови є частиною угоди між викладачем і студентом. Якщо студент вивчає даний курс, то викладач йому вже не пояснюватиме питань, що мали бути опановані раніше.

ПЕРЕЛІК ТЕМ (ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН) ДИСЦИПЛІНИ

Номер теми	Теми лекцій, год.	Теми практичних занять, год.
1	2	3
Модуль 1. Загальні принципи надання домедичної допомоги (2 год.)		
1	Принципи надання домедичної допомоги **(2 год.)**	---
Модуль 2. Порушення кровообігу		
2	Надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу **(1 год.)**	Практикум № 1. Долікарська допомога при переломах кісток (2 год.)
3	Надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу **(1 год.)**	
4	Надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі **(1 год.)**	
5	Надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів – обструкція стороннім тілом **(1 год.)**	Практикум № 2. Долікарська допомога при переломах кісток (2 год.)
Модуль 3. Гострий мозковий інсульт і інфаркт міокарда		
6	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт **(2 год.)**	Практикум № 3. Долікарська допомога при інсульті (2 год.)
7	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда **(2 год.)**	Практикум № 4. Долікарська допомога при інфаркті (2 год.)
Модуль 4. Ушкодження грудної клітки і черевної порожнини		
8	Надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки **(1 год.)**	Практикум № 5. Долікарська допомога при черепно-мозковій травмі і закритих ушкодженнях хребта

9	Надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі грудної клітки **(1 год.)**	Практикум № 6. Ушкодження грудної клітки і черевної порожнини (2 год.)
10	Надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини **(1 год.)**	
11	Надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини **(0,5 год.)**	
12	Надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення **(0,5 год.)**	
Модуль 5. Механічні ушкодження		
13	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта **(1 год.)**	Практикум № 7. Перша допомога при пошкодженнях хребта, травмах голови та очей (2 год.)
14	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови **(1 год.)**	
15	Надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей **(1 год.)**	
16	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок **(1 год.)**	Практикум № 8. Перша допомога при переломах кісток кінцівок (2 год.)
Модуль 6. Шок, отруєння і порушення обміну речовин		
17	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок **(2 год.)**	Практикум № 9. Виявлення ознак життя та смерті. Методи реанімації на догоспітальному етапі (2 год.)
18	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною, а також при передозуванні опіоїдів **(0,5 год.)**	
19	Надання домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії **(0,5 год.)**	Практикум № 10. Практикум першої допомоги при раптових

20	Надання домедичної допомоги постраждалим при гіпоглікемії **(0,5 год.)**	гострих погіршеннях самопочуття (2 год.)
21	Надання домедичної допомоги постраждалим при судомах **(0,5 год.)**	
Модуль 7. Ураження, спричиненні температурними чинниками		
22	Надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках **(2 год.)**	Практикум № 11. Практикум першої допомоги при термічних опіках та відмороженні (**2 год**.)
23	Надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні **(1 год.)**	
24	Надання домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі **(1 год.)**	Практикум № 12. Практикум першої допомоги при тепловому ударі та загальному переохолодженні (**2 год**.)
Модуль 8. Ураження електричним струмом і утоплення		
25	Надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою **(1 год.)**	Практикум № 13. Практикум першої допомоги при ураженні електричним струмом або блискавкою (**2 год**.)
26	Надання домедичної допомоги при утопленні **(1 год.)**	Практикум № 14. Практикум першої допомоги при утопленні (**2 год**.)
Модуль 9. Травма і травматична ампутація		
27	Надання домедичної допомоги постраждалим з травмою **(1 год.)**	Практикум № 15. Долікарська допомога при ранах та забиттях, травмах суглобів, розтягненні капсулярно-зв’язувального апарату, вивихах, комбінованих травмах (**2 год.)**
28	Надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації **(1 год.)**	Практикум № 16. Долікарська допомога при травматичній ампутації

		(2 год.)

САМОСТІЙНА РОБОТА

Номер теми	Зміст самостійної роботи	Кінцевий термін виконання (тиждень)
1	**2**	**3**
1	Підготовка до тестування з модулю 1	1
2-5	Підготовка до тестування з модулю 2	2
6-7	Підготовка до тестування з модулю 3	4
8-12	Підготовка до тестування з модулю 4	6
13-16	Підготовка до тестування з модулю 5	8
17-21	Підготовка до тестування з модулю 6	10
22-24	Підготовка до тестування з модулю 7	12
25-26	Підготовка до тестування з модулю 8	14
27-28	Підготовка до тестування з модулю 9	14

РЕКОМЕНДОВАНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ ДЖЕРЕЛА

Рекомендована література

1. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с.

2. Мойсак О.Д., Тимчик О.В. Основи медичних знань. Перша медична допомога: навчальний посібник для проведення практичних робіт студентів вищих навчальних закладів. К.: КУ імені Бориса Грінченка, 2020. 77 с.

3. Коц С.М., Коц В.П. Основи медичних знань: навч. посібник. Харків: ХНПУ, 2019. 308 с.

4. Білоус Т.Л. Долікарська допомога: навч. посібник. Суми «Мрія», 2020. 148 .

5. Марцінковський, І. Б. Методичні вказівки для практичних занять та самостійної підготовки студентів з дисципліни «Основи медичних знань». Миколаїв : НУК, 2024. 84 с.

Інформаційні ресурси

1. Сайт «Основи медичних знань»: URL: http://healt.ucoz.ua/

2. Наказі МОЗ України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text

ОЦІНЮВАННЯ

Форма підсумкового контролю – залік. Підставою для отримання заліку є накопичення здобувачем освіти не менш ніж 60 залікових балів, отриманих у процесі поточного контролю. Бали отримуються за виконання завдань практикуму та/або за результати тестування. При цьому за модулями оцінки виконання завдань розподіляються таким чином:

Загальні принципи надання долікарської допомоги	до 10 балів
Порушення кровообігу	до 10 балів
Гострий мозковий інсульт, інфаркт міокарда;	до 10 балів
Ушкодження грудної клітки і черевної порожнини	до 12 балів
Механічні ураження	до 12 балів
Шок, отруєння і порушення обміну речовин	до 12 балів
Ураження, спричинені температурними чинниками	до 12 балів
Ураження електричним струмом і утоплення	до 12 балів
Травма і травматична ампутація	до 10 балів

ПОЛІТИКИ КУРСУ

При вивчення дисципліни студент має докладати належних зусиль до виконання вимог робочої навчальної програми дисципліни. При цьому обов’язковим на підсумковій атестації з дисципліни є виконання студентом мінімальних вимог робочої навчальної програми.

Окрема увага – додержанню академічної доброчесності при роботі над завданнями самостійної роботи

ТЕХНІЧНІ ВИМОГИ ДЛЯ РОБОТИ НА КУРСІ

Щоб мати доступ до навчально-методичних розробок курсу необхідно мати особистий доступ до університетської навчальної платформи Moodle.

Також необхідно мати персональний комп’ютер з доступом до Internet.

Додаток Е

Тест знань з домедичної допомоги

Правильний варіант відповіді позначений знаком +

Модуль 1. Загальні принципи надання домедичної допомоги

1. За якими ознаками діагностується стан біологічної смерті, у якому реанімаційні дії не проводяться?

+ Зіниця деформується під час здавлювання очного яблука, є трупні плями, рогівка ока висохла.

Відсутній пульс у сонній артерії, відсутня свідомість, зіниці не реагують на світло.

Відсутній пульс у сонній артерії, свідомості немає більше 6 хвилин, зіниці не реагують на світло.

2. За якими ознаками діагностується стан раптової смерті, що потребує невідкладних реанімаційних дій?

Відсутній пульс у сонній артерії, свідомості немає більше 4 хвилин, зіниці не реагують на світло.

+ Відсутній пульс у сонній артерії, відсутня свідомість, зіниці не реагують на світло.

Зіниця деформується під час здавлювання очного яблука, є трупні плями, рогівка ока висохла.

3. За ознаками раптової смерті необхідно:

Зробити 15 натискань на грудину, потім 2 вдихи штучного дихання, підняти ноги потерпілого та чекати медичний персонал.

Зробити 10 натискань на грудину, потім 2 вдихи штучного дихання, підняти ноги потерпілого, прикласти холод до голови та чекати на медичний персонал.

+ Зробити 15 натискань на грудину, потім 2 вдихи штучного дихання, підняти ноги потерпілого, прикласти холод до голови, реанімацію не припиняти до прибуття медичного персоналу.

4. Яким є зміст інформації, що повідомляється при виклику швидкої медичної допомоги?

+Повідомити, що трапилося, хто постраждав/захворів (стать, вік), адреса із зазначенням під'їзних шляхів, будинку, під'їзду, поверху, коду на вхідних дверях, хто викликає, телефон потерпілого.

Повідомити, хто викликає, телефон викликаного, що трапилося, хто постраждав/захворів (стать, вік), адреса із зазначенням під'їзної колії, будинку, під'їзду, поверху, коду на вхідних дверях.

Повідомити, що трапилося, хто викликає, телефон, який викликає, хто постраждав/захворів (стать, вік), адреса із зазначенням під'їзної колії, будинку, під'їзду, поверху, коду на вхідних дверях.

5. Яким є порядок дій при зустрічі медичних працівників, які прибувають за викликом?

Направити когось зустрічати «Швидку допомогу», самому чекати біля місця події та надавати першу допомогу.

+Направити когось зустрічати «Швидку допомогу», при складному маршруті позначити його додатковими розпізнавальними знаками, самому чекати біля місця події та надавати першу допомогу.

Чекати на зустріч «Швидкої допомоги» на місці події, пояснюючи по телефону диспетчеру «103», як проїхати до місця події.

6. Чи входять до складу аптечки першої допомоги медичні препарати?

Входять медичні препарати, що відпускаються в аптеках без рецепта (йод, нашатирний спирт, валідол, нітрогліцерин тощо), а також препарати для проведення комплексної протишокової терапії (кордіамін, дексаметазон, кеторолаку трометамін або баралгін тощо).

Входять медичні препарати, що відпускаються в аптеках без рецепта (йод, нашатирний спирт, валідол, нітрогліцерин тощо).

+Не входять.

7. Які із заходів щодо оцінки обстановки та забезпечення безпечних умов для надання першої допомоги здійснюються у порядку огляду місця події?

Надання правильного транспортного стану та організація транспортування потерпілого.

+Визначення загрозливих факторів для власного життя та здоров'я, визначення загрозливих факторів для життя та здоров'я потерпілого, оцінка кількості постраждалих.

Усунення загрозливих факторів для життя та здоров'я, припинення дії факторів, що пошкоджують, на постраждалого.

8. Першою дією (першим етапом) при наданні першої допомоги є:

Правильне транспортування потерпілого.

Запобігання можливим ускладненням.

+Припинення впливу травмуючого фактора.

9. Другою дією (другим етапом) при наданні першої допомоги є:

Запобігання можливим ускладненням.

+Усунення стану, що загрожує життю та здоров'ю потерпілого.

Правильне транспортування потерпілого.

10. Третьою дією (третім етапом) при наданні першої допомоги є:
Припинення впливу травмуючого фактора.
Запобігання можливим ускладненням.
+Правильне транспортування потерпілого.

Модуль 2. Порушення кровообігу і дихання

1. Що є першим кроком у наданні домедичної допомоги дорослому при раптовій зупинці серцевої діяльності?
Викликати швидку допомогу.
Розпочати штучне дихання.
Розпочати непрямий масаж серця.
+ Перевірити наявність дихання і пульсу.

2. Яка частота компресій грудної клітини повинна бути під час непрямого масажу серця у дитини?
60-80 компресій на хвилину.
+ 100-120 компресій на хвилину.
80-100 компресій на хвилину.
120-140 компресій на хвилину.

3. Що необхідно зробити при обструкції дихальних шляхів стороннім тілом у дорослого?
Дати потерпілому попити води.
+ Виконати 5 ударів по спині між лопатками.
Покласти потерпілого на бік.
Розпочати непрямий масаж серця.

4. Який найперший спосіб зупинки масивної кровотечі на місці події?
Накласти турнікет.
Використати джгут.
+ Прямий тиск на рану.
Накласти стерильну пов’язку.

5. За якого способу проведення штучної вентиляції легень рукою щільно затискається ніс потерпілого?
«Рот у ніс».
Завжди.
+ «Рот у рот».

6. Де перевіряється пульс людини, яка перебуває у несвідомому стані?

На зап'ясті.

На грудній клітці.

+ На сонній артерії.

7. Положення постраждалого під час проведення серцево-легеневої реанімації:

У тому положенні, в якому було виявлено постраждалого (коліна реанімуючого вище рівня спини потерпілого).

На спині на ліжку (коліна реанімуючого нижче рівня спини потерпілого).

+На спині, на рівній жорсткій поверхні (коліни реанімуючого на рівні спини потерпілого).

8. При проведенні ШВЛ (штучної вентиляції легень) методом «рот у рот» необхідно:

+ Вільною рукою щільно затискати носа постраждалого.

Затискати носа потерпілого тільки у випадку, якщо носові ходи вільні.

Ніс постраждалому не затискати.

9. При проведенні ШВЛ (штучної вентиляції легень) методом «рот у ніс» необхідно:

+ Вільною рукою щільно утримувати нижню щелепу потерпілого, щоб його рота було закрито.

Не проводити жодних маніпуляцій із нижньою щелепою потерпілого.

Вільною рукою відкривати рота постраждалого для забезпечення видиху.

10. Особливості проведення ШВЛ (штучної вентиляції легень) дітям:

Частота вдування повітря і об'єм повітря, що вдихається, в порівнянні з дорослими постраждалими, не змінюється.

+Збільшується частота вдування повітря з обов'язковим зменшенням об'єму повітря.

Зменшується частота вдування повітря з обов'язковим зменшенням об'єму повітря.

11. Частота вдування повітря за хвилину при проведенні ШВЛ (штучної вентиляції легень) становить:

20-24 вдування в хвилину для дорослих, 30-36 для дітей.

6-8 вдування за хвилину для дорослих, 8-10 для дітей.

+8-10 вдування за хвилину для дорослих, 12-20 для дітей.

12. Ритм серцево-легеневої реанімації, що виконується при наданні першої допомоги:

5 натискань на грудну клітку – 1 вдування повітря.

15 натискань на грудну клітину – 2 вдування повітря.

+30 натискань на грудну клітку – 2 вдування повітря.

13. За якої кровотечі накладення джгута недоцільне?

при венозному.

при артеріальному.

+ при капілярному.

14. На який максимальний час можна залишати джгут, накладений на кінцівку при кровотечі?

+ Влітку – не більше ніж на 2 години, взимку – не більше ніж на годину.

До 3 годин незалежно від температури навколишнього середовища.

Влітку – не більше ніж на 1 годину, взимку – не більше ніж на 2 години.

15. Як зупинити артеріальну кровотечу кінцівок?

Накласти тугу пов'язку на місце витікання крові, підняти кінцівку.

Підняти кінцівку та зафіксувати в такому положенні.

+ Підняти кінцівку, накласти джгут (закрутку з підручних засобів) вище за рану.

16. Де накладається джгут для зупинки венозної кровотечі?

На місце поранення.

+ Нижче на 10-15 см рани.

вище на 10-15 см рани.

17. Як швидко зупинити кровотечу із сонної артерії?

Накласти джгут.

Закрити рану пов'язкою, що здавлює.

+ Артерію затиснути пальцем нижче рани.

18. Як зупинити кровотечу на кінцівках за неможливості накладання джгута?

Знеболюючі таблетки.

+ Фіксація кінцівки у максимально зігнутому стані.

Теплий компрес.

19. На якому із зображень показано артеріальну кровотечу?

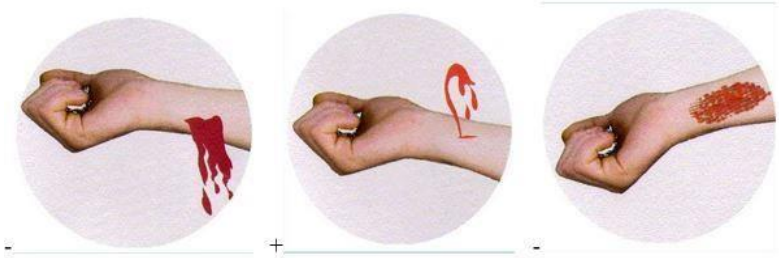


Рис. 1. Артеріальна кровотеча

20. Які дії належать до тимчасового припинення кровотечі?

Закриття рани здавленням, згинання кінцівки, закриття рани пластиром.

Закриття рани антисептичною пов'язкою, що давить, підняття кінцівки вгору, закриття рани пластиром.

+ Закриття рани здавленням, максимально можливе згинання кінцівки, накладання джгута, притискання пальцями.

21. За якого способу проведення штучної вентиляції легень рукою утримується нижня щелепа для того, щоб постраждалий не відкрив рота?

+ «Рот у ніс».

Завжди.

«Рот у рот».

Модуль 3. Гострий мозковий інсульт, інфаркт міокарда

1. Який із цих симптомів є характерним для гострого мозкового інсульту?

Гострий біль у грудях.

+ Раптова втрата зору на одне око.

Постійний кашель.

Підвищення температури тіла.

2. Якою повинна бути перша дія при підозрі на інсульт у постраждалого?

Дати випити води.

+ Покласти потерпілого в горизонтальне положення з піднятою головою.

Накласти холодний компрес на голову.

Розпочати штучне дихання.

3. Що може вказувати на гострий інфаркт міокарда?

Гострий біль у животі.

+ Біль у грудях, що триває більше 15 хвилин .

Втрата свідомості після короткого болю.

Судоми у кінцівках.

4. Що слід зробити при підозрі на інфаркт міокарда до приїзду швидкої допомоги?

Дати постраждалому випити воду.

+ Покласти постраждалого у положення напівсидячи.

Зробити непрямий масаж серця.

Застосувати компреси на грудну клітку.

5. Як перевіряється пульс при несвідомому стані потерпілого та при травмах?

+Пульс перевіряється на сонній артерії.

Пульс перевіряється на зап'ясті.

Приклавши вухо до грудей, прослуховується серцебиття.

6. Що треба зробити для визначення наявності дихання при несвідомому стані потерпілого?

Піднести дзеркальце чи пташине перо до носа потерпілого.

+Піднести до носа постраждалого внутрішній бік свого зап'ястя або щоку.

Прикласти вухо до грудей потерпілого та прослухати дихання.

7. У якому обсязі проводяться заходи щодо припинення серцевої діяльності та дихання у потерпілого?

Проведення НМС (непрямий масаж серця).

Звільнення дихальних шляхів, проведення ШВЛ (штучної вентиляції легень).

+Звільнення дихальних шляхів, проведення ШВЛ (штучної вентиляції легень) та НМС (непрямого масажу серця).

Модуль 4. Ушкодження грудної клітки і черевної порожнини

1. Що необхідно зробити при проникній травмі грудної клітки з відкритою раною?

Видалити сторонній предмет.

+ Закрити рану герметичною пов'язкою.

Покласти постраждалого на спину.

Зробити штучне дихання.

2. Яка загроза може виникнути внаслідок проникної травми грудної клітки?

Порушення кровообігу.

Гостра серцева недостатність.

+ Розвиток пневмотораксу.

Тромбоз судин.

3. Які симптоми вказують на можливу тупу травму грудної клітки?

+ Кашель з кров'ю.

Гострий біль у животі.

Втрата зору.

Запаморочення.

4. Яка перша допомога при тупій травмі грудної клітки?

Накласти джгут.

+ Забезпечити нерухомість постраждалого і надати доступ свіжого повітря.

Зробити компресійні пов'язки.

Застосувати штучне дихання.

5. Що потрібно зробити при наявності стороннього предмета в черевній порожнині?

Видалити предмет негайно.

+ Залишити предмет і зафіксувати його навколо.

Покласти постраждалого на спину.

Зробити непрямий масаж серця.

6. Яка пов'язка повинна бути накладена на рану при проникній травмі живота?

Гемостатична.

+ Стерильна, волого-повітряна.

Тискова.

Еластична.

7. Який з симптомів може вказувати на тупу травму черевної порожнини?

Кашель з кров'ю.

Різкий біль у грудях.

+ Гострий біль і напруженість м'язів живота.

Судоми кінцівок.

8. Що слід зробити при підозрі на тупу травму органів черевної порожнини?

Дати випити води.

+ Покласти потерпілого у горизонтальне положення, зігнувши ноги в колінах.

Накласти тискову пов'язку.

Почати непрямий масаж серця.

9. Що потрібно зробити при синдромі довготривалого здавлення до визволення постраждалого?

Забезпечити масаж кінцівки.

+ Накласти джгут вище місця здавлення.

Дати випити води.

Виконати непрямий масаж серця.

10. Яка небезпека може виникнути після звільнення кінцівки при синдромі довготривалого здавлення?

Втрата свідомості.

+ Розвиток токсичного шоку.

Гострий біль у грудях.

Тромбоз вен.

11. Показаннями до транспортування постраждалого в положенні сидячи (напівсидя) є:

часті блювання.

проникаюче поранення в черевну порожнину.

+ проникаючі поранення грудної клітки, шиї.

12. Якщо постраждалий перебуває у свідомості, задихається і має поранення грудної клітини, то у яке положення до прибуття швидкої допомоги він має бути переведений?

У положенні на спині.

+У положенні напівсидячи.

У стійке бічне положення.

Модуль 5. Механічні ураження

1. Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта:

Що є головною ознакою пошкодження хребта у постраждалого?

Втрата зору.

Гострий біль у грудях.

+ Відсутність чутливості або рухів у кінцівках.

Підвищення температури тіла.

2. Що слід зробити при підозрі на пошкодження хребта?

Перемістити постраждалого в положення на бік.

+ Забезпечити повну нерухомість тіла і шиї постраждалого.

Підняти постраждалого в сидяче положення.

Накласти холодний компрес на голову.

3. Який симптом може свідчити про серйозну травму голови?
Відсутність пульсу.
+ Нудота або блювання.
Біль у животі.
Втрата свідомості на короткий період.

4. Що робити при підозрі на серйозну травму голови?
+ Покласти постраждалого у положення на спину і підняти голову.
Дати постраждалому випити воду.
Перемістити постраждалого в сидяче положення.
Почати непрямий масаж серця.

5. Який симптом є найбільш характерним для перелому кісток кінцівок?
+ Набряк і деформація кінцівки.
Підвищення температури тіла.
Нудота і блювання.
Підвищений артеріальний тиск.

6. Яку першу допомогу слід надати при переломі кісток кінцівок?
Накласти тискову пов'язку.
+ Забезпечити нерухомість кінцівки за допомогою імпровізованої шини.
Дати постраждалому води.
Зробити масаж кінцівки.

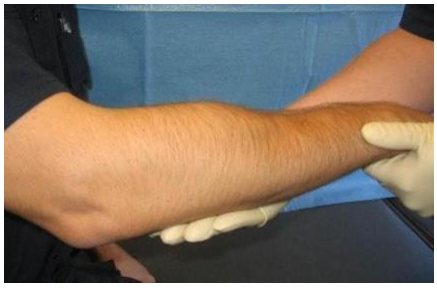
7. На якому зображенні вказано транспортування хворого з підозрою на перелом хребта?
Транспортування хворого.

-

+

-

8. Який вид перелому зображений на рисунку?



+ Закритий.
відкритий.
Внутрішньосуглобовий.

9. Як надається перша медична допомога при вивиху кінцівок?

Вправити кінцівку, іммобілізувати кінцівку, докласти холод, дати знеболюючий препарат.

+ Іммобілізувати кінцівку, докласти холод, дати знеболюючий препарат.

Іммобілізувати кінцівку, додати гарячий компрес, дати знеболюючий препарат.

11. При переломі кисті (пальців кисті) транспортна шина накладається так:

на обидві сторони кисті.
від початку пальців до плечового суглоба з боку долоні.
+ від початку пальців до ліктьового суглоба з боку долоні.

12. Що можна використовувати як транспортну шину при переломах?

+ Прямий шматок дошки або гілки, парасолька, лижі, жорсткий картон.
Прямий шматок дошки або гілки, тканина, целофан.
лижі, картон, тканина.

13. Що прикладається до місця розтягування чи забиття:

+ холод.
тепло.
спиртовий компрес.

14. Що не можна робити при наданні першої допомоги при переломах?

Зупиняти кровотечу.
Фіксувати пошкоджену кінцівку.
+ Вправляти на місце кістки.

15. Порядок дій при наданні першої допомоги при відкритому переломі:

+ Зупинити кровотечу, дати знеболюючий засіб, обробити краї рани знезаражуючим розчином і закрити рану стерильною пов'язкою, накласти транспортну шину з боку неушкоджених шкірних покривів.

вправити кістку та накласти тугу пов'язку, дати знеболюючий засіб, накласти транспортну шину з боку неушкоджених шкірних покривів.

дати знеболюючий засіб, накласти транспортну шину з боку непошкоджених шкірних покривів.

16. Які ознаки визначають відкритий перелом кінцівок?

+ Біль, є відкрита рана, видно кістки.

Біль, проглядається деформація кінцівки.

Біль, постраждалий скаржиться на обмеженість руху кінцівкою.

17. Для іммобілізації кінцівки при переломі кісток передпліччя (гомілки) шина повинна захоплювати:

три суглоби.

суглоб вище за місце перелому.

+ суглоби вище та нижче місця перелому.

20. Що не можна робити при знаходженні предмета, який призвів до поранення, у рані?

+ Після накладання джгута вище за рану, різко витягнути предмет.

Залишити предмет у рані.

Тугою пов'язкою зафіксувати предмет у рані.

21. Для іммобілізації кінцівки при переломі кісток плеча (стегна) шина повинна захоплювати:

+ три суглоби.

суглоб вище за місце перелому.

суглоби вище та нижче місця перелому.

22. Які дії необхідно вжити при наданні домедичної допомоги постраждалому з пошкодженням очей?

Промити пошкоджене око водою і накласти на нього теплу пов'язку.

+ Накласти пов'язку на обидва ока та викликати швидку допомогу.

Видалити сторонній предмет з ока та накласти пов'язку на пошкоджене око.

Прикласти лід безпосередньо до пошкодженого ока, щоб зменшити набряк.

23. Що слід зробити при хімічному опіку ока до прибуття медичної допомоги?

Закрити око та не рухати ним до прибуття лікаря.

+ Промивати уражене око проточною водою не менше 15-20 хвилин.

Накласти пов’язку на око та прикласти лід для зменшення болю.

Використовувати спеціальні очні краплі для нейтралізації хімічної речовини.

Модуль 6. Шок, отруєння і порушення обміну речовин

1. Який із симптомів є типовим для шокового стану?

Підвищена температура тіла.

+ Прискорене серцебиття, холодна, волога шкіра .

Біль у грудях.

Підвищений тиск.

2. Якою повинна бути перша допомога при підозрі на шок?

+ Покласти постраждалого з піднятими ногами.

Дати випити води.

Накласти тискову пов’язку.

Викликати штучне блювання.

3. Який симптом характерний для передозування опіоїдами?

Прискорене дихання.

+ Поверхневе дихання або його відсутність .

Висип на шкірі.

Підвищена температура.

4. Який препарат використовують як антагоніст при передозуванні опіоїдами?

Аспірин.

+ Налоксон.

Парацетамол.

Ібупрофен.

5. Що необхідно зробити при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною?

Викликати блювання.

+ Забезпечити потерпілого свіжим повітрям і викликати швидку допомогу.

Дати постраждалому пити молоко.

Промити шлунок у домашніх умовах.

6. Який симптом може свідчити про гостре отруєння?
Біль у ногах.
+Нудота, блювання, порушення свідомості .
Втрата зору.
Судоми у кінцівках.

7. Що необхідно зробити під час судом у постраждалого?
Утримувати його голову.
+ Захистити постраждалого від можливих травм і не намагатися утримувати рухи.
Відкрити рота і вставити твердий предмет.
Дати випити води.

8. Після завершення судом важливо:
+ Покласти постраждалого у положення на бік.
Викликати блювання.
Дати постраждалому випити води.
Зробити штучне дихання.

9. Який з перших симптомів може свідчити про розвиток анафілаксії?
Нудота.
+ Раптове утруднене дихання і набряк обличчя.
Підвищення температури.
Головний біль.

10. Яка перша дія при підозрі на анафілаксію?
Викликати блювання.
+ Негайно застосувати автоінжектор з адреналіном.
Дати випити води.
Зробити непрямий масаж серця.

11. Який симптом може свідчити про гіпоглікемію?
Судоми кінцівок.
+ Пітливість, тремтіння, слабкість.
Сухість у роті.
Біль у животі.

12. Що потрібно зробити при підозрі на гіпоглікемію у свідомого постраждалого?
Дати випити солоної води.
+ Дати спожити щось солодке (цукор, сік).
Накласти холодний компрес на голову.
Покласти постраждалого у горизонтальне положення.

13. Якщо потерпілий непритомний, у яке положення до прибуття швидкої допомоги він має бути переведений?

У положенні на спині.

+У стійке бічне положення.

У положенні напівсидячи.

14. Що входить до переліку дій з надання першої допомоги при укусі змії (отруйної комахи)?

+ Витягнути жало, накласти холод на місце укусу, напоїти великою кількістю рідини.

Обробити антисептиком місце укусу і накласти поверх тугу пов'язку.

Змастити масляною речовиною місце укусу, прикласти компрес, що зігріває.

15. Порядок дій при отруєнні димом, якщо потерпілий перебуває у свідомості:

забезпечити доступ свіжого повітря, укласти горизонтально, дати понюхати нашатирний спирт і прийняти усередину ліки з сорбуючими властивостями.

вивести із зони задимлення, забезпечити доступ свіжого повітря, дати міцний солодкий чай.

+ вивести із зони задимлення, полегшити дихання (розірвати або розстебнути одяг), дати понюхати нашатирний спирт і напоїти міцним солодким чаєм, дати ліки з сорбуючими властивостями.

16. Порядок дій при отруєнні димом, якщо потерпілий непритомний:

+ винести із зони задимлення, полегшити дихання (розірвати або розстебнути одяг), перевірити наявність пульсу, провести штучне дихання і непрямий масаж серця, після появи дихання покласти набік, укрити, дати понюхати нашатирний спирт і напоїти міцним солодким чаєм, дати ліки з сорбуючими властивостями.

винести із зони задимлення, полегшити дихання (розірвати чи розстебнути одяг), після появи дихання покласти набік, укрити.

винести із зони задимлення, полегшити дихання (розірвати або розстебнути одяг), дати понюхати нашатирний спирт і напоїти міцним солодким чаєм, дати ліки з сорбуючими властивостями.

17. Промивання шлунка при отруєнні у порядку першої допомоги (немедичним персоналом та без шлункового зонда) заборонено:

При отруєннях у неповнолітніх дітей.

При отруєннях в осіб, які мають при собі документів, що засвідчують особу.

+При отруєннях кислотами, нафтопродуктами, при судомах, у разі втрати свідомості постраждалим.

18. Що треба робити у випадку, якщо у потерпілого розвинувся напад епілепсії (судомний напад)?

+Підтримувати постраждалого за голову, для запобігання укусу язика та його западіння ввести в рот ложку, по закінченню нападу перевести у стійке бічне положення.

Утримувати постраждалого за руки та ноги, для запобігання укусу язика та його западіння ввести в рот ложку, по закінченню нападу перевести у стійке бічне положення.

Притримувати постраждалого за голову, не даючи її розбити, після закінчення нападу очистити рот, перевести в стійке бічне положення.

19. Що не входить до комплексу заходів щодо надання першої медичної допомоги при підозрі на ботулізм?

Промивання шлунка кип'яченою водою з наступним промиванням 2% розчином харчової соди.

Встановлення лужної очисної клізми та рясно пиття проносного.

+ Рясне пиття солодкої теплої рідини.

Модуль 7. Ураження, спричинені температурними чинниками

1. Який із симптомів є типовим для теплового удару?

+ Сухість шкіри і підвищена температура тіла.

Зниження температури тіла.

Озноб і тремтіння.

Підвищений артеріальний тиск.

2. Які перші дії потрібно зробити при підозрі на тепловий удар?

Покласти постраждалого у горизонтальне положення і дати солону воду.

+ Відвести постраждалого в тінь, охолоджувати тіло вологою тканиною.

Вкрити постраждалого ковдрою.

Викликати блювання для зниження температури.

3. Який із перших кроків є правильним при наданні допомоги постраждалому з термічним опіком?

Накласти мазь на опікову поверхню.

+ Промити місце опіку прохолодною водою.

Викликати блювання.

Нанести йод на місце опіку.

4. Чого НЕ слід робити при наданні допомоги при термічних опіках?

Накласти стерильну пов'язку.

Промити опік прохолодною водою.

+ Проколювати пухирі.

Захистити рану від забруднень.

5. Який симптом є характерним для загального переохолодження?
Підвищена температура тіла.
+ Озноб, сплутаність свідомості, уповільнене серцебиття.
Прискорене серцебиття.
Підвищений артеріальний тиск.

6. Яка дія є першочерговою при переохолодженні?
Занурити постраждалого у гарячу воду.
+ Перемістити постраждалого у тепле місце і поступово зігрівати.
Дати випити холодну воду.
Розтерти шкіру снігом.

7. Яка перша допомога при відмороженні кінцівок?
Розтерти відморожені ділянки.
+ Обережно зігріти кінцівки теплою водою або тканиною.
Відразу занурити кінцівки у гарячу воду.
Використати лід для охолодження ураженої ділянки.

8. Порядок дій при термічному опіку з цілими опіковими бульбашками:
+ охолодити місце опіку (струмінь холодної води протягом 10-15 хв/прикласти холод на 20-30 хв) не розкриваючи опіковий міхур і не видаляючи забруднення.
розкрити опіковий міхур, очистити місце опіку від забруднення, додати холод.
розкрити опіковий міхур, очистити місце опіку від забруднення, обробити жировмісною речовиною.

9. Порядок дій при термічному опіку з пошкодженими опіковими бульбашками:
охолодити місце опіку (струмінь холодної води протягом 10-15 хв/прикласти холод на 20-30 хв).
+ накрити пошкодження сухою чистою тканиною, охолодити поверх тканини.
очистити місце опіку від забруднення, обробити жировмісною речовиною, накрити пошкодження сухою чистою тканиною.

10. Що слід робити під час обмороження?
доставити в тепле приміщення, зняти взуття та одяг, розтерти місце обмороження спиртовим розчином, змастити жиром.
+ доставити в тепле приміщення, зняти взуття та одяг, забезпечити сухе зігрівання (ковдру) та тепле питво до медичної допомоги.
розтерти снігом, доставити у тепле приміщення, зняти взуття та одяг, зігріти у ванній кімнаті з теплою водою.

11. Порядок дій при переохолодженні:

розтерти снігом, доставити у тепле приміщення, дати алкоголь, зняти взуття та одяг, зігріти у ванній кімнаті з теплою водою.

+ доставити у тепле приміщення, дати тепле пиття, зняти взуття та одяг, зігріти у ванній з теплою водою, забезпечити сухе зігрівання (ковдру).

дати алкоголь, доставити в тепле приміщення, зняти взуття та одяг, розтерти спиртовмісною речовиною, забезпечити сухе зігрівання (ковдру).

Модуль 8. Ураження електричним струмом і утоплення

1. Яка перша дія при ураженні електричним струмом?

Перемістити постраждалого у прохолодне місце.

+ Відключити джерело електричного струму або відсунути постраждалого від джерела струму за допомогою непровідного предмета.

Покласти постраждалого на бік.

Відразу розпочати непрямий масаж серця.

2. Який симптом може виникнути при ураженні блискавкою?

Кашель.

+ Зупинка дихання або серцевої діяльності.

Втрата зору.

Підвищення температури тіла.

3. Що необхідно зробити після відключення постраждалого від джерела електричного струму?

+ Перевірити наявність дихання і пульсу, розпочати реанімаційні заходи при їх відсутності.

Дати постраждалому воду.

Покласти холодний компрес на місце ураження.

Викликати блювання.

4. Що слід зробити насамперед при наданні допомоги постраждалому після утоплення?

Дати постраждалому випити теплу рідину.

+ Очистити дихальні шляхи і перевірити наявність дихання.

Вкрити постраждалого теплою ковдрою.

Нанести антисептик на шкіру.

5. Якщо постраждалий після утоплення не дихає, що слід зробити?

+ Розпочати штучне дихання і непрямий масаж серця.

Дати постраждалому солодкий напій.

Покласти його на спину і чекати швидку допомогу.

Нанести холодний компрес на голову.

6. Яку позу варто надати постраждалому, якщо він дихає, але перебуває у непритомному стані після утоплення?

Покласти постраждалого у положення напівсидячи.

+ Покласти постраждалого у стабільне бокове положення.

Покласти постраждалого на живіт.

7. Що НЕ входить до комплексу заходів щодо надання першої допомоги потопаючому?

Укласти постраждалого на коліно рятувальника обличчям донизу та викликати механічним шляхом блювання (закласти, давши пальця в рот і натиснути на корінь язика).

+ Укласти на бік, дати пиття, що зігріває.

Перевернути на спину, звільнити ротову порожнину від блювотних мас, тину, приступити до непрямого масажу серця та штучного дихання.

8. Коли можна припиняти реанімаційні дії з надання першої допомоги потопаючому?

+ Ознаки дихальної недостатності повністю зникли.

Є незначне порушення ритму дихання.

Дихання є, але воно прискорене.

Модуль 9. Травми і травматична ампутація

1. Яка першочергова дія при наданні допомоги постраждалому з травмою?

Дати постраждалому випити воду.

+ Оцінити стан свідомості, дихання та кровообігу.

Розпочати непрямий масаж серця.

Викликати блювання.

2. Яким чином варто надати допомогу постраждалому з підозрою на внутрішню травму?

+ Покласти його у стабільне бокове положення та викликати швидку допомогу.

Застосувати холодний компрес на живіт.

Дати постраждалому їжу.

Розтерти уражену ділянку.

3. Який з цих симптомів може вказувати на серйозну травму?

Нудота і блювання.

Кашель.

+ Гострий біль, набряк та деформація ураженої ділянки.

Підвищення температури тіла.

4. Яка першочергова дія при наданні домедичної допомоги при травматичній ампутації кінцівки?

Застосувати холодний компрес.

+ Зупинити кровотечу шляхом накладання джгута або тискової пов'язки.

Промити рану водою.

Дати знеболюючі препарати.

5. Як слід поводитися з ампутованою частиною кінцівки?

Накласти на неї мазь і забинтувати.

+ Покласти ампутовану частину у стерильний пакет, який потім занурити у контейнер з льодом.

Промити її водою і покласти в холодильник.

Покласти ампутовану частину безпосередньо на лід.

6. Що НЕ слід робити при травматичній ампутації?

Накладати джгут вище місця ампутації.

+ Накладати мазі або креми на рану.

Викликати швидку допомогу.

Використовувати стерильний матеріал для обробки рани.

7. Які першочергові дії при наданні домедичної допомоги постраждалому з травматичною ампутацією кінцівки?

Накласти тугу пов'язку на місце ампутації та викликати швидку.

+ Накласти джгут вище місця ампутації, зупинити кровотечу, зберегти ампутовану частину в холоді та викликати швидку допомогу.

Занурити ампутовану кінцівку в воду для зупинки кровотечі. Промити рану та накласти стерильну пов'язку.

8. Як правильно транспортувати ампутовану частину кінцівки для її можливого приживлення?

Безпосередньо помістити ампутовану частину в холодну воду.

+ Загорнути ампутовану частину в суху стерильну серветку, покласти в герметичний пакет і помістити пакет у контейнер з льодом.

Покласти ампутовану частину в контейнер з льодом без будь-яких додаткових засобів.

Охолоджувати ампутовану частину шляхом її прикладання до заморожених предметів.

9. Як знімається одяг із травмованою верхньою кінцівкою?

+ Якщо кінцівка ліва: спочатку з правої знімається, а потім з лівої. Якщо кінцівка права – навпаки.

- Як зручно.

- З правої знімається, а потім з лівої.

10. Визначте послідовність огляду дитини під час травмування:
+ голова, шия, грудна клітка, живіт, спина, таз, руки та ноги.
- руки та ноги, голова, шия, грудна клітка, живіт, спина, таз.
- голова, шия, руки та ноги, грудна клітка, живіт.

Додаток

Є

Кейси з домедичної допомоги

Кейс: Надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу

На тренуванні один із учасників раптово втратив свідомість і впав. Він не дихає, не реагує на подразники, і не має пульсу. Ви — перший, хто може надати допомогу до прибуття швидкої. Ваше завдання — діяти швидко й ефективно, щоб врятувати життя.

Оберіть правильні дії серед запропонованих і розташуйте їх у порядку черговості:

1. Перевірити наявність пульсу на зап'ястку.
2. Викликати швидку допомогу та почати серцево-легеневу реанімацію (СЛР).
3. Заспокоїтися та надати потерпілому можливість «відпочити».
4. Розпочати компресії грудної клітки з частотою приблизно 100-120 натискань за хвилину.
5. Відкрити дихальні шляхи, використовуючи метод «закинути голову та підняття підборіддя».
6. Використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор (АЗД) тільки після прибуття медиків.
7. Виконати 5 початкових рятувальних вдихів, перш ніж почати компресії грудної клітки.
8. Негайно розпочати штучне дихання з частотою 10 вдихів за хвилину.
9. Перекласти потерпілого на бік у стабільне положення до прибуття швидкої допомоги.
10. Не виконувати жодних дій, поки не з'являться ознаки відновлення свідомості.

Правильні дії:

2. Викликати швидку допомогу та почати серцево-легеневу реанімацію (СЛР).
4. Розпочати компресії грудної клітки з частотою приблизно 100-120 натискань за хвилину.
5. Відкрити дихальні шляхи, використовуючи метод «закинути голову та підняття підборіддя».

Кейс: Надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу

На дитячому майданчику дитина раптово впала, не реагує на зовнішні подразники, не дихає, і пульс відсутній. Ви перший, хто може надати допомогу до прибуття швидкої. Ваше завдання — вчасно почати реанімаційні заходи та правильно діяти в критичній ситуації.

Оберіть правильні дії серед запропонованих і розташуйте їх у порядку черговості:

1. Негайно викликати швидку допомогу, а потім почати серцево-легеневу реанімацію (СЛР).
2. Перевірити наявність пульсу на зап'ясті дитини.
3. Виконати 5 початкових рятувальних вдихів, перш ніж почати компресії грудної клітки.
4. Використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор (АЗД) після 10 хвилин СЛР.
5. Розпочати компресії грудної клітки з частотою 100-120 натискань за хвилину.
6. Використовувати лише штучне дихання, пропустивши компресії грудної клітки.
7. Продовжити СЛР безперервно до появи медиків або відновлення свідомості дитини.
8. Виконувати компресії грудної клітки двома руками, як у дорослих.
9. Відкласти СЛР, якщо дитина не реагує протягом перших 5 хвилин.
10. Після кожних 30 компресій робити 2 рятувальні вдихи.

Правильні дії:

3. Виконати 5 початкових рятувальних вдихів, перш ніж почати компресії грудної клітки.
5. Розпочати компресії грудної клітки з частотою 100-120 натискань за хвилину.
10. Після кожних 30 компресій робити 2 рятувальні вдихи.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів – обструкція стороннім тілом

Під час їжі доросла людина раптово почала задихатися, хапатися за горло та не може говорити. Ви перший, хто може допомогти до прибуття швидкої допомоги. Ваше завдання – негайно вжити необхідні дії для відновлення прохідності дихальних шляхів.

Оберіть правильні дії серед запропонованих і розташуйте їх у порядку черговості:

1. Викликати швидку допомогу, перш ніж починати будь-які дії.

2. Негайно розпочати серцево-легеневу реанімацію (СЛР).

3. Попросити потерпілого самостійно кашляти, якщо він здатний це робити.

4. Нанести 5 сильних ударів по спині між лопатками.

5. Виконати 5 натискань на грудну клітку для відновлення дихання.

6. Виконати прийом Геймліха (піддіафрагмальні поштовхи) на потерпілому.

7. Попросити потерпілого лягти на бік і заспокоїтися.

8. Занурити голову потерпілого у холодну воду, щоб зняти набряк.

9. Очистити ротову порожнину потерпілого за допомогою пальців або інструмента.

10. Залишити потерпілого у спокої, чекаючи прибуття медиків.

Правильні дії:

3. Попросити потерпілого самостійно кашляти, якщо він здатний це робити.

4. Нанести 5 сильних ударів по спині між лопатками.

6. Виконати прийом Геймліха (піддіафрагмальні поштовхи) на потерпілому.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі

На виробничому майданчику стався нещасний випадок, унаслідок якого працівник отримав серйозне поранення руки, з якого активно тече кров. Ви перебуваєте поруч і є першим, хто може надати допомогу. Ваше завдання — вжити необхідних заходів для зупинки кровотечі до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих і розташуйте їх у порядку черговості:

1. Викликати швидку медичну допомогу, не намагаючись зупинити кровотечу.

2. Накласти тугу пов’язку на рану, намагаючись зупинити кровотечу.

3. Накласти джгут вище місця поранення, якщо кровотеча не зупиняється.

4. Промити рану водою, щоб видалити бруд і сторонні предмети.

5. Прикласти холодний компрес до рани, щоб зменшити кровотечу.

6. Підняти поранену кінцівку вище рівня серця, щоб зменшити кровотечу.

7. Використовувати вату або тканину для затиску рани, щоб зупинити кров.

8. Викликати колег для допомоги, не звертаючи уваги на стан потерпілого.

9. Залишити потерпілого у спокої до прибуття медиків.

10. Продовжувати зупиняти кровотечу, поки не з’являться ознаки шоку у потерпілого.

Правильні дії:

2. Накласти тугу пов’язку на рану, намагаючись зупинити кровотечу.

3. Накласти джгут вище місця поранення, якщо кровотеча не зупиняється.

6. Підняти поранену кінцівку вище рівня серця, щоб зменшити кровотечу.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт

На прогулянці ви помітили, що чоловік середнього віку раптово став плутати слова, одна його рука впала, а обличчя стало асиметричним. Ви підозрюєте, що у нього може бути гострий мозковий інсульт. Ваше завдання — вжити необхідних заходів до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих і розтошуйте їх у порядку черговості:

1. Викликати швидку медичну допомогу, не чекаючи на ознаки покращення.

2. Попросити потерпілого встати і пройтися, щоб перевірити його рівновагу.

3. Нагодувати потерпілого, якщо він відчуває голод.

4. Запитати потерпілого про його симптоми та намагатися з’ясувати, скільки часу минуло з моменту появи симптомів.

5. Залишити потерпілого одного до прибуття медиків.

6. Положити потерпілого на бік, щоб уникнути можливого захлинання.

7. Попросити потерпілого посміхнутися та показати язика, щоб оцінити асиметрію.

8. Дати потерпілому воду для зняття симптомів.

9. Накласти холодний компрес на голову потерпілого для зменшення болю.

10. Надавати потерпілому підтримку, залишаючи його в комфортному положенні до прибуття медиків.

Правильні дії:

1. Викликати швидку медичну допомогу, не чекаючи на ознаки покращення.

4. Запитати потерпілого про його симптоми та намагатися з’ясувати, скільки часу минуло з моменту появи симптомів.

7. Попросити потерпілого посміхнутися та показати язика, щоб оцінити асиметрію.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда

Ви перебуваєте на заході, коли помічаєте, що ваш знайомий раптово скаржиться на сильний біль у грудях, який віддає в ліву руку і щелепу. Він виглядає наляканим і потіє. Ви підозрюєте, що у нього може бути інфаркт міокарда. Ваше завдання — вжити необхідних заходів до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих і розтошуйте їх у порядку черговості:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Запропонувати потерпілому виконати кілька фізичних вправ для полегшення болю.
3. Вкласти потерпілого в горизонтальне положення та дати йому відпочити.
4. Запропонувати потерпілому жувати аспірин (якщо немає протипоказань) для зниження болю.
5. Дати потерпілому каву або чай для зняття симптомів.
6. Переконатися, що потерпілий не відчуває задухи, та забезпечити доступ до свіжого повітря.
7. Залишити потерпілого в спокої та не намагатися говорити з ним.
8. Підняти ноги потерпілого вище рівня серця для покращення кровообігу.
9. Накласти холодний компрес на грудну клітку для зменшення болю.
10. Спостерігати за станом потерпілого та в разі погіршення терміново повідомити медиків.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
4. Запропонувати потерпілому жувати аспірин (якщо немає протипоказань) для зниження болю.
10. Спостерігати за станом потерпілого та в разі погіршення терміново повідомити медиків.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки

Ви стали свідком нещасного випадку, під час якого людина отримала поранення грудної клітки (наприклад, від ножа чи уламка). Постраждалий скаржиться на сильний біль у грудях, у нього утруднене дихання, і ви помітили,

що в районі поранення є кровотеча. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих і розташуйте їх у порядку черговості:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Перевірити наявність пульсу і дихання, щоб оцінити стан потерпілого.
3. Промити рану водою, щоб очистити її від забруднень.
4. Накласти стерильну пов'язку на поранену ділянку, щоб зупинити кровотечу.
5. Виконати серцево-легеневу реанімацію (СЛР), якщо дихання відсутнє.
6. Укладаючи потерпілого, забезпечити його в горизонтальному положенні з піднятою головою.
7. Не давати потерпілому їсти або пити, щоб уникнути можливого аспіраційного ризику.
8. Прикласти холодний компрес до поранення для зменшення болю.
9. Накласти тугу пов'язку або джгут безпосередньо на рану для зупинки кровотечі.
10. Спостерігати за станом потерпілого і заспокоїти його до прибуття медиків.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
4. Накласти стерильну пов'язку на поранену ділянку, щоб зупинити кровотечу.
10. Спостерігати за станом потерпілого і заспокоїти його до прибуття медиків.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини

Ви стали свідком нещасного випадку, під час якого людина отримала проникаюче поранення черевної порожнини (наприклад, від ножа або уламка). Постраждалий скаржиться на сильний біль у животі, у нього спостерігається видима кровотеча та ознаки шоку (блідість, потіння). Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих і розташуйте їх у порядку черговості:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Залишити потерпілого лежати на спині і не рухатися.
3. Накласти стерильну пов'язку на рану, щоб зупинити кровотечу.
4. Промити рану водою, щоб очистити її від забруднень.
5. Запропонувати потерпілому їжу або напої для полегшення стану.

6. Укладаючи потерпілого, забезпечити його в горизонтальному положенні з піднятою головою.

7. Не намагатися витягувати сторонні предмети з рани.

8. Виконати масаж живота для зменшення болю.

9. Прикласти холодний компрес до області травми для зменшення болю та набряку.

10. Спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його до прибуття медиків.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

3. Накласти стерильну пов'язку на рану, щоб зупинити кровотечу.

7. Не намагатися витягувати сторонні предмети з рани.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі черевної порожнини

Ви стали свідком нещасного випадку, під час якого людина отримала тупу травму черевної порожнини (наприклад, унаслідок падіння або удару). Постраждалий скаржиться на біль у животі, має ознаки шоку (блідість, частий пульс) і намагається знайти зручне положення. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих і розташуйте їх у порядку черговості:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

2. Перевірити наявність свідомості та дихання у потерпілого.

3. Накласти холодний компрес на живіт, щоб зменшити біль і набряк.

4. Дати потерпілому воду, щоб зняти відчуття спраги.

5. Залишити потерпілого в спокої, не даючи йому рухатися.

6. Промити живіт водою, якщо це можливо.

7. Вислухати скарги потерпілого та спробувати з'ясувати деталі травми.

8. Виконати масаж живота, щоб зменшити біль.

9. Накласти тугу пов'язку на живіт, якщо є видима кровотеча.

10. Спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його до прибуття медиків.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

3. Накласти холодний компрес на живіт, щоб зменшити біль і набряк.

10. Спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його до прибуття медиків.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта

Ви стали свідком нещасного випадку, під час якого людина впала з висоти або зазнала удару в спину. Постраждалий не може самостійно рухатися, скаржиться на біль у спині і відчуває оніміння в ногах. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Попросити потерпілого встати і прогулятися, щоб перевірити його можливості.
3. Укласти потерпілого на спину та зафіксувати голову та шию.
4. Підняти ноги потерпілого вище рівня серця, щоб поліпшити кровообіг.
5. Не дозволяти потерпілому рухатися, поки не прибудуть медики.
6. Залишити потерпілого в спокої і чекати на прибуття швидкої допомоги.
7. Прийняти потерпілого в горизонтальне положення на тверду поверхню, щоб уникнути подальших ушкоджень.
8. Дати потерпілому знеболювальні препарати, якщо вони доступні.
9. Спостерігати за диханням і пульсом потерпілого, щоб виявити ознаки шоку.
10. Попросити потерпілого розповісти про свої відчуття, щоб оцінити ступінь травми.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
5. Не дозволяти потерпілому рухатися, поки не прибудуть медики.
9. Спостерігати за диханням і пульсом потерпілого, щоб виявити ознаки шоку.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови

Ви стали свідком нещасного випадку, коли людина отримала удар по голові під час спортивних змагань. Постраждалий скаржиться на сильний головний біль, має запаморочення і, можливо, нудоту. Він виглядає спантеличеним, і ви підозрюєте, що у нього може бути травма голови. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Попросити потерпілого встати і пройтися, щоб перевірити його рівновагу.

3. Вкласти потерпілого на спину з піднятою головою.
4. Дати потерпілому знеболювальні препарати для полегшення болю.
5. Перевірити наявність свідомості та реакції зору у потерпілого.
6. Залишити потерпілого в спокої і чекати на прибуття медиків.
7. Укласти потерпілого на бік, щоб уникнути можливого захлинання.
8. Спостерігати за диханням і пульсом потерпілого.
9. Промити рану на голові водою, щоб очистити її від забруднень.
10. Дати потерпілому щось поїсти або випити.
11. Попросити потерпілого розповісти про свої відчуття, щоб оцінити ступінь травми.
12. Накласти холодний компрес на голову потерпілого для зменшення болю.
13. Нагадувати потерпілому про те, щоб він не закривав очі, щоб уникнути втрати свідомості.
14. Відвезти потерпілого до лікарні самостійно на автомобілі.
15. Спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його до прибуття медиків.

Правильні дії:
1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
5. Перевірити наявність свідомості та реакції зору у потерпілого.
8. Спостерігати за диханням і пульсом потерпілого.
12. Накласти холодний компрес на голову потерпілого для зменшення болю.
15. Спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його до прибуття медиків.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок

Ви стали свідком нещасного випадку, коли людина впала з висоти або отримала травму під час спортивних змагань. Постраждалий скаржиться на сильний біль у руці (або нозі), не може нормально рухати кінцівкою, а також помічає набряк і деформацію. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:
1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Попросити потерпілого спробувати рухати кінцівкою, щоб перевірити, чи є перелом.
3. Зафіксувати травмовану кінцівку у зручному положенні.
4. Підійти до потерпілого і спробувати виправити положення кінцівки.

5. Накласти холодний компрес на травмовану ділянку для зменшення набряку.

6. Залишити потерпілого в спокої, щоб уникнути подальших ушкоджень.

7. Вислухати скарги потерпілого та спробувати з’ясувати деталі травми.

8. Дати потерпілому знеболювальні препарати, якщо вони доступні.

9. Промити рану, якщо є відкритий перелом, щоб очистити її від забруднень.

10. Накласти тугу пов’язку на травмовану ділянку, якщо є видима кровотеча.

11. Попросити потерпілого підняти травмовану кінцівку для покращення кровообігу.

12. Залишити потерпілого в зручному положенні, не намагаючись змінити його положення.

13. Дати потерпілому воду, щоб зняти відчуття спраги.

14. Спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його до прибуття медиків.

15. Нагадувати потерпілому про необхідність не рухати травмовану кінцівку.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

3. Зафіксувати травмовану кінцівку у зручному положенні.

5. Накласти холодний компрес на травмовану ділянку для зменшення набряку.

14. Спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його до прибуття медиків.

15. Нагадувати потерпілому про необхідність не рухати травмовану кінцівку.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації

Ви стали свідком нещасного випадку, під час якого людина отримала травматичну ампутацію кінцівки (наприклад, внаслідок виробничої або дорожньої пригоди). Постраждалий страждає від сильної кровотечі і виглядає шокованим. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

2. Накласти тугу пов’язку на рану, щоб зупинити кровотечу.

3. Залишити потерпілого в спокої та чекати на прибуття медиків.

4. Промити рану водою, щоб очистити її від забруднень.

5. Прикласти холодний компрес до рани для зменшення набряку.

6. Зняти одяг з травмованої кінцівки для кращого огляду рани.

7. Укласти потерпілого в горизонтальне положення з піднятими ногами, якщо є ознаки шоку.

8. Накласти давлячу пов’язку вище місця ампутації, якщо кровотеча не зупиняється.

9. Дати потерпілому знеболювальні препарати, якщо вони доступні.

10. Зберегти ампутовану кінцівку в чистому, вологому, стерильному пакеті.

11. Спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його до прибуття медиків.

12. Спробувати витягнути сторонні предмети, якщо вони заважають зупинити кровотечу.

13. Дати потерпілому воду, щоб зняти відчуття спраги.

14. Нагадувати потерпілому про необхідність не рухати травмовану кінцівку.

15. Оцінити стан потерпілого, зокрема його свідомість і дихання.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

2. Накласти тугу пов’язку на рану, щоб зупинити кровотечу.

8. Накласти давлячу пов’язку вище місця ампутації, якщо кровотеча не зупиняється.

10. Зберегти ампутовану кінцівку в чистому, вологому, стерильному пакеті.

11. Спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його до прибуття медиків.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення

Ви стали свідком нещасного випадку, коли людина зазнала травми внаслідок обвалу або потрапила під важкий предмет, який здавив її кінцівки. Постраждалий скаржиться на сильний біль, відчуває оніміння в ураженій кінцівці, а також має ознаки шоку (потіння, блідість шкіри, швидке дихання). Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

2. Зняти стиснення з травмованої кінцівки якомога швидше.

3. Попросити потерпілого спробувати рухати травмованою кінцівкою, щоб оцінити стан.

4. Накласти холодний компрес на травмовану кінцівку для зменшення набряку.

5. Укласти потерпілого в горизонтальне положення на твердій поверхні.

6. Залишити потерпілого в спокої і чекати на прибуття медиків.

7. Накласти давлячу пов'язку на травмовану кінцівку, щоб зупинити можливу кровотечу.

8. Дати потерпілому знеболювальні препарати, якщо вони доступні.

9. Спостерігати за диханням і пульсом потерпілого.

10. Нагадувати потерпілому про необхідність не рухати травмовану кінцівку.

11. Відстежувати стан свідомості потерпілого та наявність реакції на зовнішні подразники.

12. Попросити потерпілого дихати глибоко, щоб зменшити паніку.

13. Вислухати скарги потерпілого та з'ясувати деталі травми.

14. У випадку втрати свідомості перевірити дихання та пульс.

15. Накласти пов'язку на травмовану кінцівку, навіть якщо немає видимих рани.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

2. Зняти стиснення з травмованої кінцівки якомога швидше.

9. Спостерігати за диханням і пульсом потерпілого.

10. Нагадувати потерпілому про необхідність не рухати травмовану кінцівку.

11. Відстежувати стан свідомості потерпілого та наявність реакції на зовнішні подразники.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок

Ви стали свідком нещасного випадку, під час якого людина зазнала травми (наприклад, автомобільної аварії або падіння). Постраждалий виглядає блідим, має прискорене дихання, слабкий пульс і скаржиться на запаморочення. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

2. Укласти потерпілого в горизонтальне положення з піднятими ногами для покращення кровообігу.

3. Дати потерпілому воду, щоб зняти відчуття спраги.

4. Спостерігати за станом потерпілого, включаючи дихання і пульс.

5. Накласти холодний компрес на лоб потерпілого.

6. Відкрити вікна, щоб покращити доступ свіжого повітря.

7. Залишити потерпілого в спокої і не дозволяти йому рухатися.

8. Нагадувати потерпілому про необхідність не закривати очі.

9. Дати потерпілому знеболювальні препарати, якщо вони доступні.

10. Перевірити наявність кровотечі та, якщо необхідно, зупинити її.

11. Спробувати підняти потерпілого на ноги, щоб перевірити його рівновагу.

12. Використовувати одяг або інші матеріали для фіксації кінцівок у разі травм.

13. Дати потерпілому їжу для підвищення рівня енергії.

14. Пояснити потерпілому, що відбувається, щоб заспокоїти його.

15. Виконати серцево-легеневу реанімацію (СЛР), якщо потерпілий не дихає.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

2. Укласти потерпілого в горизонтальне положення з піднятими ногами для покращення кровообігу.

4. Спостерігати за станом потерпілого, включаючи дихання і пульс.

10. Перевірити наявність кровотечі та, якщо необхідно, зупинити її.

14. Пояснити потерпілому, що відбувається, щоб заспокоїти його.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами

Ви стали свідком ситуації, коли людина виявилася в непритомному стані після прийому ліків або наркотичних засобів. Постраждалий має синюватий відтінок шкіри, особливо в губах, його дихання повільне або поверхневе, а пульс слабкий. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

2. Перевернути постраждалого на спину для перевірки дихання.

3. Переконатися, що прохідність дихальних шляхів не порушена.

4. Накласти холодний компрес на лоб постраждалого.

5. Ввести налоксон, якщо він доступний і ви маєте відповідні знання.

6. Нагодувати постраждалого, щоб він прокинувся.

7. Спостерігати за диханням і пульсом постраждалого.

8. Тримати постраждалого в горизонтальному положенні, щоб уникнути захлинання.

9. Поговорити з постраждалим, намагаючись його розбудити.

10. Залишити постраждалого одного до прибуття медиків.

11. Нагадувати постраждалому не закривати очі.
12. Викликати родичів або друзів постраждалого, щоб вони допомогли.
13. Укласти постраждалого на бік, щоб уникнути ризику захлинання.
14. Перевірити, чи є у постраждалого медична картка або інформація про прийняті ліки.
15. Нагадувати постраждалому, щоб він дихав глибоко.

Правильні дії:
1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
3. Переконатися, що прохідність дихальних шляхів не порушена.
5. Ввести налоксон, якщо він доступний і ви маєте відповідні знання.
7. Спостерігати за диханням і пульсом постраждалого.
13. Укласти постраждалого на бік, щоб уникнути ризику захлинання.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною

Ви стали свідком того, як людина скаржиться на різке погіршення стану здоров'я після вживання невідомої речовини (можливо, їжі чи напою). Постраждалий має нудоту, блювоту, головний біль і відчуває сильну слабкість. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Попросити потерпілого випити велику кількість води, щоб промити шлунок.
3. Укласти потерпілого в зручному положенні, найкраще на боці.
4. Спостерігати за диханням і пульсом потерпілого.
5. Спробувати з'ясувати, що саме вживав потерпілий, і записати цю інформацію.
6. Нагодувати потерпілого чимось легким, щоб зменшити симптоми.
7. Укласти потерпілого на спину, щоб не ускладнити дихання.
8. Не залишати потерпілого одного і заспокоювати його до прибуття медиків.
9. Накласти холодний компрес на лоб для полегшення головного болю.
10. У разі блювоти допомогти потерпілому прийняти вертикальне положення.
11. Дати потерпілому активоване вугілля, якщо воно доступне.
12. Попросити потерпілого не рухатися, щоб уникнути погіршення стану.
13. Залишити потерпілого в спокої, якщо він не хоче говорити.
14. Спостерігати за змінами в стані потерпілого та фіксувати їх.
15. Промити ротову порожнину водою, якщо є видимі залишки отрути.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

3. Укласти потерпілого в зручному положенні, найкраще на боці.

5. Спробувати з’ясувати, що саме вживав потерпілий, і записати цю інформацію.

8. Не залишати потерпілого одного і заспокоювати його до прибуття медиків.

14. Спостерігати за змінами в стані потерпілого та фіксувати їх.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках

Ви стали свідком нещасного випадку, коли людина отримала термічний опік (наприклад, внаслідок контакту з гарячою рідиною, парою або вогнем). Постраждалий скаржиться на сильний біль у ділянці опіку, шкіра на опаленій ділянці почервоніла і набрякла. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Вилити холодну воду на опік, щоб зменшити біль.
3. Накласти на опік холодний компрес на кілька хвилин.
4. Накласти стерильну пов’язку без тиску на обпечену ділянку.
5. Нанести мазь або крем на опік для полегшення болю.
6. Залишити постраждалого в спокої і чекати на прибуття медиків.
7. Зняти одяг з обпеченої ділянки, щоб краще оглянути опік.
8. Нагадувати потерпілому про необхідність не торкатися до опіку.
9. Дати потерпілому знеболювальні препарати, якщо вони доступні.
10. Вкласти постраждалого в горизонтальне положення.
11. Залити обпечену ділянку спиртом або іншими подразнюючими засобами для очищення.
12. Виміряти температуру постраждалого на випадок гарячки.
13. Накласти на обпечену ділянку теплу пов’язку для зменшення болю.
14. Спостерігати за станом потерпілого, зокрема його свідомість і дихання.
15. Нагадувати постраждалому пити воду для запобігання зневодненню.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Вилити холодну воду на опік, щоб зменшити біль.
4. Накласти стерильну пов’язку без тиску на обпечену ділянку.
6. Залишити постраждалого в спокої і чекати на прибуття медиків.

14. Спостерігати за станом потерпілого, зокрема його свідомість і дихання.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні

Ви стали свідком ситуації, коли людина перебувала на відкритому повітрі в умовах сильного холоду протягом тривалого часу. Постраждалий виглядає виснаженим, має холодну шкіру, може мати ознаки відмороження (наприклад, бліді або синюваті пальці). Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Попросити постраждалого рухатися, щоб зігрітися.
3. Зняти з постраждалого мокрий одяг і укутати його в сухе тепло.
4. Нагодувати постраждалого гарячими напоями або їжею.
5. Накласти холодний компрес на уражені ділянки для зменшення набряку.
6. Перемістити постраждалого в тепле приміщення, якщо це можливо.
7. Залишити постраждалого в спокої і чекати на прибуття медиків.
8. Поступово зігрівати постраждалого, використовуючи грілки, але не прикладати їх безпосередньо до шкіри.
9. Перевірити пульс і дихання постраждалого.
10. Втирати шкіру постраждалого, щоб відновити кровообіг.
11. Нагадувати постраждалому про необхідність не рухатися.
12. Дати постраждалому алкоголь, щоб зігрітися.
13. Спостерігати за станом постраждалого та заспокоїти його до прибуття медиків.
14. Оцінити ступінь відмороження уражених ділянок.
15. Накласти бандаж на уражені ділянки для захисту.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
3. Зняти з постраждалого мокрий одяг і укутати його в сухе тепло.
6. Перемістити постраждалого в тепле приміщення, якщо це можливо.
8. Поступово зігрівати постраждалого, використовуючи грілки, але не прикладати їх безпосередньо до шкіри.
13. Спостерігати за станом постраждалого та заспокоїти його до прибуття медиків.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалому при пошкодженні очей

Під час спортивного заходу один з учасників отримав травму ока: в нього випадково потрапила речовина, схожа на миючий засіб. Потерпілий скаржиться на сильний біль, печіння і погіршення зору. Ваше завдання — надати першу допомогу до прибуття медиків.

Оберіть правильні дії серед запропонованих і розтошуйте їх у порядку черговості:

1. Промити уражене око великою кількістю проточної води протягом 15-20 хвилин.
2. Закрити око та порадити потерпілому уникати будь-яких рухів очима.
3. Використовувати очні краплі для зняття печіння.
4. Видалити сторонні частинки з ока за допомогою ватної палички.
5. Прикласти теплу пов’язку на око для полегшення болю.
6. Накласти стерильну пов’язку на обидва ока, щоб зменшити рух очних яблук.
7. Використати холодний компрес для зменшення набряку.
8. Тримати постраждалого в горизонтальному положенні з піднятою головою.
9. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
10. Затиснути око, щоб зупинити сльозотечу.

Правильні дії:

1. Промити уражене око великою кількістю проточної води протягом 15-20 хвилин.
6. Накласти стерильну пов’язку на обидва ока, щоб зменшити рух очних яблук.
9. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при судомах

Ви стали свідком ситуації, коли людина раптово почала зазнавати судом, тримає руки і ноги у напрузі. Вона виглядає стурбованою і не може контролювати свої рухи. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Залишити потерпілого в спокої і чекати, поки судоми пройдуть.
3. Укласти потерпілого на бік, щоб запобігти захлинанню, якщо виникне блювання.
4. Спробувати втримати потерпілого, щоб він не рухався.
5. Відсторонити предмети, які можуть зашкодити постраждалому під час судом.

6. Дати потерпілому воду, щоб зняти відчуття спраги.
7. Спостерігати за станом потерпілого і записати тривалість судом.
8. Накласти холодний компрес на чоло потерпілого.
9. Дати потерпілому знеболювальні препарати, якщо вони доступні.
10. Нагадувати потерпілому про необхідність дихати глибоко.
11. Залишити потерпілого на спині, щоб уникнути можливих ускладнень.
12. Дочекавшись, поки судоми припиняться, спробувати поговорити з потерпілим.
13. Надати потерпілому ароматичні олії, щоб заспокоїти його.
14. Виконати масаж м'язів після закінчення судом, щоб зняти напругу.
15. Спостерігати за диханням потерпілого після закінчення судом.

Правильні дії:
1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
3. Укласти потерпілого на бік, щоб запобігти захлинанню, якщо виникне блювання.
5. Відсторонити предмети, які можуть зашкодити постраждалому під час судом.
7. Спостерігати за станом потерпілого і записати тривалість судом.
15. Спостерігати за диханням потерпілого після закінчення судом.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі

Ви стали свідком ситуації, коли людина, що перебуває на відкритому сонці протягом тривалого часу, починає відчувати запаморочення, нудоту, головний біль і втрату свідомості. Її шкіра стає червоною і гарячою на дотик. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:
1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Перенести потерпілого в тінь або прохолодне приміщення.
3. Залити холодну воду на потерпілого, щоб охолодити його.
4. Дати потерпілому холодний напій, щоб запобігти зневодненню.
5. Викликати у потерпілого свідомість, штовхаючи його.
6. Зняти зайвий одяг з потерпілого, щоб поліпшити терморегуляцію.
7. Накласти холодні компреси на шию, пахви та підколінні ямки потерпілого.
8. Залишити потерпілого одного, щоб уникнути паніки.
9. Продовжити спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його.
10. Дати потерпілому алкогольний напій, щоб підняти йому настрій.
11. Спостерігати за диханням і пульсом потерпілого.

12. Нагадувати потерпілому про необхідність не рухатися, щоб уникнути погіршення стану.

13. Провести легкий масаж рук і ніг потерпілого, щоб покращити кровообіг.

14. Накрити потерпілого вологим рушником, щоб знизити температуру тіла.

15. Залити холодну воду на голову потерпілого, щоб охолодити його.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

2. Перенести потерпілого в тінь або прохолодне приміщення.

6. Зняти зайвий одяг з потерпілого, щоб поліпшити терморегуляцію.

7. Накласти холодні компреси на шию, пахви та підколінні ямки потерпілого.

9. Продовжити спостерігати за станом потерпілого та заспокоїти його.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою

Ви стали свідком ситуації, коли людина отримала ураження електричним струмом (наприклад, під час роботи з електроприладами) або внаслідок удару блискавкою. Постраждалий лежить на землі, його дихання нерегулярне, він не реагує на звернення. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.

2. Виключити джерело електричного струму, якщо це можливо.

3. Підняти постраждалого на ноги і спробувати з’ясувати, що сталося.

4. Визначити, чи є у потерпілого дихання та пульс.

5. Накласти холодний компрес на голову потерпілого.

6. Вкласти потерпілого в горизонтальне положення.

7. Поставити постраждалого в безпечне місце, якщо є небезпека ураження струмом.

8. Розпочати серцево-легеневу реанімацію (СЛР), якщо дихання відсутнє.

9. Дати потерпілому воду, щоб зняти відчуття спраги.

10. Спостерігати за станом потерпілого до прибуття медиків.

11. Накласти перев’язку на видимі опіки, якщо вони є.

12. Використати металеві предмети, щоб перевірити, чи є пульс.

13. Залишити потерпілого в спокої та чекати на прибуття медиків.

14. Вимагати у потерпілого інформацію про те, що він відчуває.

15. Нагадувати потерпілому про необхідність не закривати очі, щоб уникнути втрати свідомості.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Виключити джерело електричного струму, якщо це можливо.
4. Визначити, чи є у потерпілого дихання та пульс.
8. Розпочати серцево-легеневу реанімацію (СЛР), якщо дихання відсутнє.
10. Спостерігати за станом потерпілого до прибуття медиків.

Кейс: Надання домедичної допомоги при утопленні

Ви стали свідком нещасного випадку на воді: людина зникла під водою і не з'явилася на поверхні. Після кількох хвилин вона знову спливла, але виглядає безсилою, її дихання утруднене. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Витягти постраждалого з води на берег або на безпечну поверхню.
3. Перевірити пульс і дихання потерпілого.
4. Накрити потерпілого ковдрою, щоб зігріти його.
5. Дати потерпілому гарячий напій, щоб відновити тепло.
6. Укласти постраждалого на бік, щоб дати можливість воді витекти з легень.
7. Спробувати провести штучне дихання, якщо дихання відсутнє.
8. Залишити потерпілого в спокої, щоб уникнути подальших ушкоджень.
9. Зняти мокрий одяг з потерпілого для запобігання гіпотермії.
10. Залити постраждалого холодною водою, щоб знизити температуру тіла.
11. Використовувати масаж серця, якщо пульс відсутній.
12. Перевірити наявність свідомості у потерпілого.
13. Попросити свідків подати допомогу у виклику швидкої допомоги.
14. Використати будь-які предмети, що можуть стати в нагоді (наприклад, весло) для витягування потерпілого.
15. Спостерігати за станом потерпілого, контролюючи його дихання та пульс до прибуття медиків.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Витягти постраждалого з води на берег або на безпечну поверхню.
6. Укласти постраждалого на бік, щоб дати можливість воді витекти з легень.
7. Спробувати провести штучне дихання, якщо дихання відсутнє.

15. Спостерігати за станом потерпілого, контролюючи його дихання та пульс до прибуття медиків.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії

Ви стали свідком нещасного випадку, коли людина раптово відчула сильну алергічну реакцію після укусу бджоли або вживання алергенного продукту. Постраждалий скаржиться на утруднене дихання, свербіж, висипи на шкірі, і його стан швидко погіршується. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Попросити потерпілого зробити кілька глибоких вдихів, щоб заспокоїти його.
3. Дати потерпілому антигістамінний засіб, якщо він доступний.
4. Укласти потерпілого на спину з піднятими ногами.
5. Якщо у потерпілого є автоінжектор адреналіну, допомогти йому ввести його.
6. Накласти холодний компрес на місце укусу або висипання.
7. Спостерігати за диханням і пульсом потерпілого.
8. Промити ротову порожнину водою, якщо потерпілий відчуває свербіж у роті.
9. Укласти потерпілого на бік, щоб уникнути можливого захлинання.
10. Дати потерпілому щось поїсти або випити для зменшення дискомфорту.
11. Залишити потерпілого в спокої та чекати на прибуття медиків.
12. Спостерігати за станом потерпілого і заспокоїти його до прибуття медиків.
13. Нагадувати потерпілому про те, щоб він не закривав очі, щоб уникнути втрати свідомості.
14. Оцінити стан потерпілого, зокрема його свідомість і дихання.
15. Зняти одяг, який тисне на постраждалого, щоб полегшити дихання.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
5. Якщо у потерпілого є автоінжектор адреналіну, допомогти йому ввести його.
7. Спостерігати за диханням і пульсом потерпілого.
11. Залишити потерпілого в спокої та чекати на прибуття медиків.
12. Спостерігати за станом потерпілого і заспокоїти його до прибуття медиків.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим при гіпоглікемії

Ви стали свідком ситуації, коли людина раптово почала відчувати слабкість, пітливість, запаморочення та тремтіння. Вона виглядає спантеличеною і скаржиться на голод. Ви підозрюєте, що постраждалий може страждати від гіпоглікемії (низького рівня цукру в крові). Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу.
2. Попросити постраждалого сісти або лягти в зручному положенні.
3. Дати постраждалому склянку води, щоб зняти спрагу.
4. Дати постраждалому вуглеводи швидкої дії (цукерки, мед, соки) для підняття рівня цукру в крові.
5. Залишити постраждалого без нагляду, поки ви шукаєте допомогу.
6. Виміряти рівень цукру в крові, якщо є можливість.
7. Нагадати постраждалому про необхідність не їсти солодощів.
8. Спостерігати за станом постраждалого і заспокоїти його до прибуття медиків.
9. Дати постраждалому знеболювальні препарати, якщо вони доступні.
10. Дати постраждалому їжу з високим вмістом білка (наприклад, горіхи або м’ясо).
11. Нагадати постраждалому про необхідність постійно контролювати рівень цукру в крові.
12. Дати постраждалому великий шматок хліба для нормалізації рівня цукру.
13. Попросити постраждалого розповісти про свої відчуття, щоб оцінити стан.
14. Спробувати самостійно підняти постраждалого, щоб швидше вивести його на вулицю.
15. Уникати споживання алкоголю до прибуття медиків.

Правильні дії:

1. Негайно викликати швидку медичну допомогу (якщо стан постраждалого не покращується після прийняття цукру).
2. Попросити постраждалого сісти або лягти в зручному положенні.
4. Дати постраждалому вуглеводи швидкої дії (цукерки, мед, соки) для підняття рівня цукру в крові.
8. Спостерігати за станом постраждалого і заспокоїти його до прибуття медиків.
13. Попросити постраждалого розповісти про свої відчуття, щоб оцінити стан.

Кейс: Надання домедичної допомоги постраждалим з травмою

Ви стали свідком нещасного випадку, під час якого людина отримала травму (наприклад, після падіння з висоти або в результаті ДТП). Постраждалий має виражений набряк, біль і, можливо, деформацію кінцівки. Ваше завдання — вжити необхідні заходи до прибуття медичних працівників, надаючи домедичну допомогу.

Оберіть правильні дії серед запропонованих:

1. Викликати швидку медичну допомогу.
2. Зафіксувати травмовану кінцівку за допомогою підручних засобів (дошки, ремені).
3. Дати постраждалому знеболювальний препарат, якщо він є.
4. Застосувати джгут на кінцівку, щоб зупинити кровотечу.
5. Залишити кінцівку в тому положенні, в якому вона є, без спроб виправити деформацію.
6. Накласти холодний компрес на місце травми для зменшення набряку.
7. Оглянути кінцівку і спробувати рухати її, щоб оцінити ступінь пошкодження.
8. Перевірити, чи немає ознак шоку (блідість, холодний піт, слабкість) і вжити заходів.
9. Попросити постраждалого підняти травмовану кінцівку для зменшення набряку.
10. Промити рану чистою водою, якщо є відкриті пошкодження.
11. Зафіксувати потерпілого в зручному положенні та уникати будь-яких рухів травмованою кінцівкою.
12. Спокійно пояснити постраждалому, що допомога вже викликана, та заспокоїти його.
13. Прикласти тепло до кінцівки, щоб полегшити біль.
14. Накласти еластичний бинт на травмовану кінцівку для підтримки.
15. Оцінити стан свідомості і дихання постраждалого.

Правильні дії:

1. Викликати швидку медичну допомогу.
2. Зафіксувати травмовану кінцівку за допомогою підручних засобів (дошки, ремені).
5. Залишити кінцівку в тому положенні, в якому вона є, без спроб виправити деформацію.
6. Накласти холодний компрес на місце травми для зменшення набряку.
12. Спокійно пояснити постраждалому, що допомога вже викликана, та заспокоїти його.

Додаток Ж

Бланк експертного оцінювання готовності майбутніх бакалаврів фізичної культури і спорту до надання домедичної допомоги у професійній діяльності

Стать	
Группа	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Психологічна готовність																									
Інструментальна готовність																									
Доцільність дій																									
Вправність та ефективність																									
Загальна оцінка																									

Рівень довіри (entrustment levels) до майбутнього бакалавра фізичної культури і спорту в аспекті самостійного надання ним долікарської медичної допомоги:

– 1 рівень – спостереження за наданням допомоги інструктором або старшим колегою (студент лише спостерігає і вчиться);

– 2 рівень – виконання долікарської медичної допомоги під безпосереднім наглядом викладача або інструктора (інструктор поруч, контролює кожен етап);

– 3 рівень – виконання завдання під наглядом з можливістю самостійних дій (інструктор присутній, але не втручається постійно);

– 4 рівень – самостійне виконання завдання без нагляду (інструктор може бути доступний для консультацій у разі потреби);

– 5 рівень – здатність навчати інших надавати долікарську медичну допомогу (студент виконує роль наставника для інших).

Додаток З

Питання з долікарської медичної допомоги на державний іспит

1. Які основні етапи надання домедичної допомоги у випадку невідкладних станів?

2. Який алгоритм надання домедичної допомоги при серцево-легеневій реанімації (СЛР)?

3. Які критерії визначення клінічної смерті?

4. Які основні ознаки обструкції дихальних шляхів і як її усунути?

5. Як правильно проводити непрямий масаж серця дорослому пацієнту?

6. У яких випадках необхідно використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор (АЗД)?

7. Як визначити наявність пульсу у потерпілого?

8. Який порядок дій при наданні допомоги особі з обструкцією дихальних шляхів через сторонній предмет?

9. Як надати допомогу при судомах у дорослого пацієнта?

10. Які дії необхідно вжити при підозрі на інсульт у потерпілого?

11. Які основні симптоми гіпоглікемії і як надавати допомогу при цьому стані?

12. Як надати допомогу потерпілому при гіперглікемії?

13. Які симптоми анафілактичного шоку і порядок надання допомоги при ньому?

14. Які ознаки теплового удару та дії при наданні домедичної допомоги?

15. Як правильно проводити зупинку кровотечі?

16. Які методи застосовуються для накладання джгута при артеріальній кровотечі?

17. Як надати домедичну допомогу при шокових станах?

18. Що таке термінальна стадія шоку і як діяти при її розвитку?

19. Які симптоми переломів кінцівок і як надавати першу допомогу при них?

20. Як надати допомогу при підозрі на травму хребта?

21. Як здійснюється транспортування потерпілого з підозрою на пошкодження хребта?

22. Як надати допомогу при опіках різного ступеня?

23. Які ознаки відмороження і порядок дій при наданні допомоги?

24. Як надати допомогу при отруєннях (харчових, хімічних, медикаментозних)?

25. Які ознаки отруєння чадним газом і як діяти у цій ситуації?

26. Як надати домедичну допомогу при утопленні?

27. Які основні принципи допомоги при травмах очей?

28. Які симптоми закритої черепно-мозкової травми і порядок дій при її підозрі?