**ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА ЗАНЯТТЯХ З НЕВРОЛОГІЇ**

Світ змінюється надзвичайно стрімко й динамічно. Значні технічні досягнення людства ми спостерігаємо в усіх сферах діяльності. Нелегке завдання, яке постало сьогодні перед навчальними закладами, - формувати в студентів як громадян світової спільноти життєві компетентності.

Проблема компетентності медичного працівника набуває в останні роки все більшої актуальності, що зумовлено постійною трансформацією соціального досвіду, реконструюванням сфери медичних послуг, розвитком нових технологій. Це зумовлює підвищення вимог до медичного працівника і відповідно рівня його професійної компетентності.

Професійна компетентність медичного працівника – це здатність ефективно використовувати здобуті знання, вміння і навички та спроможність вирішувати ту чи іншу проблему, вміння успішно взаємодіяти з пацієнтами з метою з’ясування не тільки об’єктивних, але й особистісних причин захворювання.

Під комунікативною компетентністю розуміють здатність особистості успішно розв’язувати практичні задачі, враховуючи особливості та специфіку спілкування суб’єктів взаємодії.

Ефективність процесу формування комунікативних компетенцій забезпечується шляхом залучення студентів до діяльності, яка максимально моделює робочий процес і створює умови для професійно-орієнтованого спілкування.

Цікавою формою роботи в процесі підготовки студентів медичного коледжу є метод моделювання. Моделювання відтворює реальний світ у навчальній кімнаті. Даний метод залучає всіх до практикування навичок, прийняття рішень і вирішення проблем на основі певної ситуації.

У більшості моделювань, сценарій ситуації я чітко розробляю заздалегідь, і учасникам даю ролі, які вони мають виконувати протягом моделювання.

Як приклад такого моделювання, мною був підготовлений сценарій через створення ситуації, над якою працюють студенти.

Сценарій містив 3 етапи, де розподілені ролі між різними учасниками групи: фельдшер ФАПу, фельдшер ШМД, фельдшер приймального відділення.

На практичному занятті з неврології, учасники групи «фельдшер ФАПу» отримують завдання із недостатніми даними і виявляють зв'язок цієї симптоматики із подібними захворюваннями:

* менінгіт;
* субарахноїдальний крововилив;
* гіпертонічний криз.

На першому етапі перед студентами встановлена проблемна задача – що служить основною диференціальною ознакою, яка дозволить розпізнати дані захворювання?

Проводячи диференціацію, студенти проводять об’єктивне обстеження пацієнта, використовуючи попередні знання із терапії та обстеження неврологічного статусу. Результати обстеження тих чи інших симптомів, я можу змінювати по ситуації, але лише ті, що вирішили перевірити студенти.

Аналізуючи дані учасники моделювання, переконуються, що у пацієнта імовірний діагноз: «субарахноїдальний крововилив» і ухвалюють рішення, що пацієнта необхідно госпіталізувати у неврологічний відділ і провести спинномозкову пункцію.

Спостерігаючи за тим, як розгортається моделювання, викладач може додати новий «поворот» до ситуації для того, щоб забезпечити учасникам практику роботи із несподіваними змінами (зокрема, у даній ситуації я можу додати судомний напад, як ускладнення даного захворювання).

Студенти групи на основі даних клінічної ситуації, надають невідкладну допомогу згідно алгоритму практичних навиків.

Проблемна ситуація, сформована викладачем, вирішується разом із студентами групи «фельдшер приймального відділу» при інтерпретації додаткових методів обстеження і встановлюється заключний діагноз.

Після того, як закінчився виділений час проводиться обговорення моделювання. Цей етап вимагає від учасників подумати про те, що вони робили протягом моделювання, як би вони змінили чи покращили свої дії, і потім подумати про те, як би вони застосували свої нові навички і знання на практиці.

Враховуючи попередній рівень знань студентів, який розвивається в процесі проведення моделювання, вміння провести диференційну діагностику і робити відповідні висновки, я оцінюю студентів, мотивуючи оцінки відповідно до змісту і самостійності суджень.

Моделювання вимагає від учасників визначитися, як працювати з іншими людьми для того, щоб вирішити складне завдання. Важливо побачити, наскільки добре вони вирішать проблему, але так само важливим є те, щоб учасники побачили, як їхня особистість і стилі управління впливають на роботу.

Проблему розвитку комунікативної компетентності дозволяє вирішити цілеспрямоване формування її в процесі ефективного спілкування та контактом з іншими людьми, прийняття рішень і вирішення проблем на основі певної ситуації.

Варіантом інтерактивного навчання є *метод конкурентних груп*, який я застосовую на практичних заняттях, що дає всім учасникам групи (зокрема і малоініціативним) можливість активно брати участь у вирішенні поставленої проблеми, практикувати навички співпраці, міжособистісного спілкування, вміння вирішувати протиріччя і формувати спільне рішення. У реалізації такого методу, викладачу необхідно звертати увагу студентів, на позитивні якості групи і її членів, підкреслювати значимість формування й оволодіння комунікативними вміннями, здатність працювати в команді.

Мною був організований сценарій, який включав три обов’язкові етапи: підготовчий, основний, заключний. Етапи відрізняються організацією і правилами їх проведення. За кілька днів до проведення заняття студентам академічної групи пропонується ознайомитися з методичними матеріалами заданої теми, засвоїти правила щодо методики проведення для знаходження шляхів вирішення означених проблем і критерії оцінювання. Студентів я розділила на дві міні-групи, які конкурують між собою у вирішенні певної клінічної проблеми (діагностики виду інсульту). При цьому необхідно звернути увагу на такі аспекти:

* чи володіють студенти необхідними знаннями й уміннями для виконання групового завдання, оскільки недостатній рівень знань призведе до того, що учасники групи не стануть докладати зусиль для вирішення групового завдання.
* дотримуватися принципу гетерогенності (різнорідності) при формуванні групи.

Оптимальна кількість учасників – 3-5 у кожній групі. Така група найбільш зручна для групового спілкування.

На основному етапі заняття для міні-груп студентів я змоделювала клінічні ситуації з демонстрацією відеоматеріалу (пацієнтів з ішемічним і геморагічним інсультами). Завдання для всіх міні-груп однакові – встановити попередній діагноз та надати невідкладну допомогу. Студенти, працюючи в міні-групах, застосовуючи методи дискусії, формують колективне рішення. Далі кожна конкурентна група оголошує свої варіанти вирішення заданої проблеми. Визначаються спірні питання та розгортається дискусія між конкурентними групами для правильного колективного вирішення проблеми. Зокрема , при обговоренні відеоматеріалу, студенти поділились на 2 групи. Студенти 1-ої групи встановили діагноз «геморагічний інсульт», аргументуючи наявністю у пацієнта оніміння у кінцівках. Однак студенти 2-ої групи встановили інший діагноз «гіпертонічний криз», обґрунтовуючи відсутністю геміпаралічу в пацієнта. Після короткої дискусії на основі диференціації симптомів, студенти приходять до висновку, що необхідно встановити діагноз «гостре порушення мозкового кровообігу».

Студент у процесі навчання не може обмежитись лише тими знаннями, які передбачає програма, він має формуватись як особистість озброєна відповідними компетенціями з прагненням до самовдосконалення та постійного розвитку.

Повністю змінити загальновідомі традиційні технології навчання на інтерактивні було б не розумно. Та якщо ми хочемо навчити всіх, враховуючи особистість студента з його потребами, інтересами та життєвими проблемами, ми повинні вносити зміни в навчальний процес. Наше завдання не лише передати готові знання, а й забезпечити розвиток і саморозвиток особистості студента, активізувати його творчі можливості в навчанні.

**Література**

1. Благуш С.В. Формування комунікативної компетентності у студентів медичних училищ при вивченні клінічних дисциплін // Шляхи вдосконалення якості підготовки спеціалістів. 2010. – С.216-218.
2. Докучаєва В.В. Проектування інноваційних педагогічних систем у сучасному освітньому просторі: Монографія. – Луганськ, 2009 – С.299
3. Біленька Г. М. Роль інтерактивних прийомів навчання в оптимізації навчального процесу у вищій школі // Наукові записки Кіровоградського держ. пед. ун-ту ім. В.Винниченка: Педагогічні науки. - 2001. - Випуск 32. - 4.1. - С.61-63.
4. Петух О.В. Формування життєвих компетенцій дитини з особливими освітніми потребами // Науково-методичний журнал – Харків, 2018 – С.160
5. Іванова Т.В. Ділова гра — засіб пізнавальної діяльності студентів // Організація навчально-виховного процесу: Досвід роботи ВНЗ I-II рівнів акредитації. - Випуск 5. - К., 2005. - С.93-95.