

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ОСВІТНІ ІННОВАЦІЇ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Матеріали
науково-педагогічного
підвищення кваліфікації

*27 листопада 2023 року —
28 січня 2024 року*

За редакцією
професора В. Г. Марічереда



Одеса

ОНМедУ

2024

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ОСВІТНІ ІННОВАЦІЇ
У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ**

Матеріали
науково-педагогічного
підвищення кваліфікації

*27 листопада 2023 року —
28 січня 2024 року*

За редакцією
професора В. Г. Марічереда



Одеса

ОНМедУ

2024

Члени організаційного комітету:

Марічереда Валерія Геннадіївна — д. мед. н., професор, перший проректор; **Бурячківський Едуард Станіславович** — к. мед. н., доцент, проректор з науково-педагогічної роботи; **Борщ Вікторія Ігорівна** — д. е. н., доцент, проректор з перспективного розвитку; **Кусик Наталія Львівна** — к. е. н., доцент, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я, начальник навчально-методичного відділу; **Анненкова Ірина Петрівна** — д. пед. н., доцент, професор кафедри менеджменту охорони здоров'я, начальник навчального відділу; **Усиченко Катерина Миколаївна** — к. мед. н., доцент, доцент кафедри інфекційних хвороб, в. о. начальнича сектору забезпечення якості освіти; **Годлевський Леонід Семенович** — д. мед. н., професор, завідувач кафедри фізіології та біофізики; **Опря Євген Васильович** — д. мед. н., професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії; **Ханжи Володимир Борисович** — д. філос. н., професор, завідувач кафедри філософії, біоетики та іноземних мов, голова комісії з питань академічної доброчесності, етики та взаємин; **Сікорська Ольга Олександрівна** — к. філол. н., доцент, завідувачка кафедри суспільних наук, голова комісії з функціонування державної мови

Рекомендовано до друку

Вченою радою Одеського національного медичного університету

МОЗ України

(Протокол № 8 від 24.04.2024 р.)

О-72 **Освітні інновації у закладах вищої медичної освіти : матеріали науково-педагогічного підвищення кваліфікації (27 листопада 2023 року — 28 січня 2024 року)** [Електронне видання] / за ред. проф. В. Г. Марічереда. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 208 с.

ISBN 978-966-443-129-0

У збірнику подано матеріали науково-педагогічного підвищення кваліфікації «Освітні інновації у закладах вищої медичної освіти» (27 листопада 2023 року — 28 січня 2024 року). Мета науково-педагогічного підвищення кваліфікації — сприяння засвоєнню та удосконаленню практичних умінь і навичок з інноваційних технологій, форм, методів, засобів навчання та застосування інноваційних технологій реалізації змісту навчання.

УДК 618.5-089.888.61-085.33

ПРОЦЕСНИЙ ПІДХІД ДО ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Анненкова І. П.

д. пед. н., доцент, професор кафедри
менеджменту охорони здоров'я

Шпильова К. О.

здобувач 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 073 «Менеджмент»

Одеський національний медичний університет

Зростання конкуренції в сфері освітніх послуг, посилення вимог з боку самих споживачів до якості освіти, входження України в європейський освітній простір привели до того, що у закладах вищої медичної освіти почали активно розроблятися системи менеджменту якості.

Значущим для осмислення висунутої проблематики щодо управління закладами освіти присвячено багато важливих наукових досліджень. У дослідженні порушеної проблеми особливо актуальні наукові роботи В. Маслова, В. Гуменник, М. Загірняк, А. Почтовюк, Л. Калініна, Н. Острроверхова, А. Остапенко, І. Кондіус, Т. Рожнова. Метою дослідження є визначення сутності процесного підходу до управління освітнім процесом у закладах вищої медичної освіти.

Одним із ключових принципів побудови системи менеджменту якості згідно з вимогами ISO 9001 є процесний підхід, відповідно до якого діяльність організації складається з низки взаємозалежних процесів.

Будь-яку діяльність або комплекс видів діяльності, які використовують ресурси для перетворення входів на виходи, можна розглядати як процес [3]. Для ефективного функціонування організація має визначити взаємопов'язані та взаємодіючі процеси й управляти ними.

Кожний процес, перетворюючи деякий об'єкт праці, має вхід і вихід. Входом процесу може бути продукція або послуга (матеріальна і нематеріальна). Вихід — це продукція або послуга, матеріальна і нематеріальна, яка є результатом процесу. Часто вихід одного процесу безпосередньо є входом іншого процесу.

Один процес може виконуватися у різних структурних підрозділах, що спільно впливають на досягнення спільної мети (формування спільних виходів).

Тому процесний підхід полягає в систематичній діяльності з визначення процесів, їхньої послідовності й взаємодії, управління процесами й зв'язками між ними.

Процеси та їхні взаємозв'язки повинні регулярно оцінюватися, необхідно вживати відповідні дії для їхнього поліпшення.

Процеси повинні управлятися як система, через створення й осмислення мережі процесів, їхньої послідовності й взаємодій [4].

Процесний підхід тісно пов'язаний з іншими сімома базовими принципами менеджменту якості, установленими стандартами ISO 9000:2015. При цьому процесний підхід виступає як провідний принцип, реалізація якого зумовлює здійснення й інших принципів.

Визначаючи сутність процесного підходу до управління якістю освіти, дослідники (В. Левшина, В. Качалов, В. Панасюк, М. Світкін) виділили його характерні риси: процесний підхід орієнтований на міжфункціональні процеси; для процесного підходу в організації важливі горизонтальні зв'язки. Орієнтуючись на вимоги стандартів до систем якості, ми визначили, що застосування сукупності взаємозалежних і взаємодіючих видів діяльності, їхня ідентифікація й менеджмент є процесним підходом.

Процеси, як правило, визначаються як наскрізні (міжфункціональні), що охоплюють діяльність, виконувану різними структурними підрозділами закладів вищої медичної освіти, які мають різну функціональну підпорядкованість.

Доцільно розглядати процеси, здійснювані у закладах вищої медичної освіти, як крос-функціональні. Невипадково дуже розповсюдженою сьогодні є так звана концепція внутрішніх ринків, коли споживачем результатів діяльності деякого співробітника розглядається співробітник, що виконує наступну виробничу операцію. Це означає, що він так само, як і зовнішній споживач, задає вимоги до здійснюваного першим співробітником процесу.

Стандарт ISO 9001:2015 містить певні вимоги до реалізації процесного підходу, а саме:

- визначення потреб та очікувань замовників та інших зацікавлених сторін;
- установлення політики та цілей організації у сфері якості;
- визначення процесів та відповідальності, необхідних для досягнення цілей у сфері якості;
- визначення та постачання ресурсів, необхідних для досягнення цілей у сфері якості;

— установлення методів, які дають змогу вимірювати результативність та ефективність кожного процесу;

— використання результатів цих вимірювань для визначення результативності та ефективності кожного процесу;

— визначення засобів, які дають змогу запобігати невідповідностям і усувати їхні причини;

— запровадження та застосування процесу постійного поліпшення системи управління якістю [3].

Отже, технологія реалізації процесного підходу у закладах вищої медичної освіти включає: визначення потреб та очікувань споживачів освітніх послуг, розробку політики й цілей закладу вищої медичної освіти у галузі якості освіти, аналіз існуючої документації, ідентифікацію процесів життєвого циклу освітньої послуги, розробку організаційної структури управління, визначення ієрархії документації системи якості, розробку критеріїв і методів для виміру результативності й ефективності кожного процесу.

Перевагами застосування процесного підходу є: забезпечення прозорості протікання процесів; забезпечення стратегічної спрямованості діяльності; підвищення якості управління за рахунок проектування й узгодження процесів; цей підхід підсилює орієнтацію роботи на потреби й інтереси споживачів; кожний співробітник бачить свою роль у загальних процесах організації; перехід до процесного підходу дає змогу усунути відособленість підрозділів і посадових осіб, яка часто спостерігається при функціональному підході; перехід до процесного підходу сприяє розгляду діяльності у системі менеджменту якості не в статиці, а в динаміці, коли діяльність у системі повинна постійно поліпшуватися на основі відповідних вимірів і аналізу; процесний підхід акцентує увагу менеджменту на взаємодії підрозділів і посадових осіб, що дає можливість усувати «нічийні поля», тобто ділянки діяльності, що випадають з-під впливу системи менеджменту якості; процесний підхід характеризується більшою в порівнянні з функціональним підходом здатністю до вдосконалення менеджменту, що вкрай важливо в умовах зростаючої конкуренції, з якою постійно стикаються організації [1].

До умовних недоліків процесного підходу можна зарахувати: складність реалізації (документування й узгодження процесів, розробка управлінських регламентів і стандартів, подолання стереотипів командного, функціонального управління); потреба спеціального навчання й засвоєння певних навичок.

Л. Віткін і Т. Фініков також пропонують алгоритм визначення й управління процесів діяльності закладу вищої медичної освіти, який складається з таких етапів:

- виявлення повної системи процесів, необхідних для менеджменту якості;
- визначення взаємозв'язків, взаємодії, послідовності у цій системі процесів;
- визначення ключових процесів із позицій стратегічних цілей і планів;
- пошук співробітника, готового взяти на себе відповідальність за даний процес, наділення його відповідними повноваженнями, тобто призначення власника процесу;
- визначення замовника або споживача процесу й опис виходів процесу, тобто вимог до якості результатів його функціонування;
- визначення постачальників процесу і вимог до елементів входу процесу, тобто до ресурсів;
- визначення критеріїв ефективного менеджменту даного процесу і вибір метрологічного забезпечення вимірювань для цих критеріїв;
- планування процесів вимірювання показників якості та ефективності процесу;
- опис процесу у вигляді блок-схеми або схеми потоків з урахуванням системи менеджменту процесу;
- визначення вхідних та вихідних документів за стадіями процесу (наприклад, регламент, посадові інструкції, робочий журнал тощо);
- забезпечення інформаційних потоків, необхідних для ефективного менеджменту і моніторингу процесу;
- проведення регулярного моніторингу й аналізу даних, що стосуються процесу;
- систематичне здійснення коригувальних і запобіжних дій, спрямованих на досягнення цілей процесу;
- визначення порядку внесення змін у процес [2].

Процесний підхід може бути покладений в основу побудови системи внутрішнього моніторингу якості освіти у закладах вищої медичної освіти.

Література

1. Анненкова І. П. Процесна модель діяльності ВНЗ. Наука і освіта : наук.-практ. журнал. 2011. № 7. С. 3–8.

2. Побудова систем управління якістю освіти вищих навчальних закладів / Віткін Л. М., Лаптев С. М., Фініков Т. В., Піддубна С. М. Київ : Таксон, 2009. 564 с.

3. ДСТУ ISO 9000:2015. Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів. [Чинний від 2015-12-21]. Київ : ДП «УкрНДНЦ», 2016.

4. ISO 9004:2018. Управління якістю. Якість організації. Настанови щодо досягнення сталого успіху. [Чинний від 2018-12-12]. Київ : ДП «УкрНДНЦ», 2018.

МЕДИЧНА ОСВІТА ТА ПИТАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ

Балашова І. В.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри загальної практики

Лисий І. С.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри загальної практики

Одеський національний медичний університет

Медична освіта на сучасному етапі характеризується позитивними змінами у підходах до навчання. Крім таких важливих складових навчання здобувача-медика, як питання етики та деонтології, якість освітнього процесу забезпечують принципи академічної доброчесності для всіх його учасників.

Дотримання принципів академічної доброчесності є невід'ємною складовою як навчання, так і професійної діяльності, забезпечує якість знань та професійних компетентностей, дає змогу кожному учаснику освітнього процесу здобути освіту високого рівня та бути конкурентоспроможними [1].

Завданням національного розвитку, що ґрунтується на Глобальних цілях, запроваджених Організацією Об'єднаних Націй, у тому числі є забезпечення якісної освіти, що ґрунтується на принципах академічної доброчесності, адже вона є критерієм якісного розвитку суспільства [2].

Визначення академічної доброчесності як сукупності етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до

результатів та/або наукових (творчих) досягнень, дає змогу сформулювати її основні принципи [2, ст. 42.]. Такими принципами є: правове поле та законність, пріоритетність прав і свобод людини та громадянина, гарантованість цих прав і свобод, науковість, професіоналізм та компетентність, партнерство, взаємодопомога й взаємоповага, відкритість та прозорість, взаємна довіра, відповідальність.

Так, законодавством України, а саме Законом України «Про вищу освіту», регламентовано дотримання принципів академічної доброчесності всіма учасниками освітнього процесу. Науково-педагогічні працівники закладу вищої освіти та особи, які навчаються у закладах вищої освіти, зобов'язані дотримуватися академічної доброчесності [3, ст. 58, 63].

Проте сучасні наукові та освітні процеси в медичній галузі зазнають значних трансформацій та, як результат, отримують низку невирішених питань. Критерії дотримання та порушення академічної доброчесності, академічної відповідальності учасників наукового та освітнього процесу мають бути чітко сформульовані в Положенні про академічну доброчесність медичного закладу вищої освіти та ефективно інтегруватися в освітній, науковий процес.

Закладами вищої медичної освіти має впроваджуватися Декларація про академічну доброчесність, яка регламентує основні засади освітнього спілкування, організації та контролю навчального й наукового процесів науково-педагогічного (педагогічного) працівника та здобувача вищої освіти.

Сам навчальний процес має бути доповнений розглядом питань щодо принципів академічної доброчесності, їхнього якісного дотримання в умовах сучасної освіти, у тому числі у формі дистанційного навчання.

Самостійні та дистанційні форми навчання мають також базуватися на принципах академічної доброчесності та розумінні наслідків, що можуть настати при їхньому порушенні, формуванні мотивації, готовності до самоосвіти, самовдосконалення, соціальної мобільності. Такі питання повинні інтегруватися в навчальні програми здобувачів вищої медичної освіти.

Дотримання принципів академічної доброчесності всіма учасниками освітнього процесу сприятиме покращенню якості та цінності наукового знання, ефективному розвитку медичної освіти.

Література

1. Лебідь О. В. Дослідження умов для дотримання принципів академічної доброчесності за публічного управління системою безперервної освіти. *Освітня аналітика України*. 2021. № 4 (15). С. 116–127.
2. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України від 30.09.2019 р. № 722/2019. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>.
3. Про освіту : Закон України від 24.12.2023 р. № 2145-VIII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>.
4. Про вищу освіту : Закон України від 27.12.2023 р. № 1556-VII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.

КОМПЕТЕНТІСНО ОРІЄНТОВАНА МЕДИЧНА ОСВІТА: ФУНДАМЕНТАЛЬНА ВИКЛАДАЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ

Баскіна В. В.

к. мед. н., асистент кафедри психіатрії, наркології,
медичної психології та психотерапії

Єршова О. М.

асистент кафедри психіатрії, наркології,
медичної психології та психотерапії

Одеський національний медичний університет

Оскільки викладання медичної освіти поширюється з традиційних академічних центрів у громади та сільську місцевість, постійна потреба у залученні клініцистів до викладання не зменшується, так само як і потреба у кращій підготовці їх до викладацької діяльності. Розвиток медичної освіти на основі компетентнісного підходу потребує розвитку викладачів для її успішного викладання. Сьогодні загально визнано, що підготовка до клінічних завдань не робить медичних працівників викладачами. Викладачі очікують чіткого розуміння того, що пов'язано з різними навчальними завданнями і як їх виконувати. Визначення навчальних потреб викладачів часто відбувається неформально, без інструментів для формального оцінювання потреб. Оскільки все більше уваги приділяється визначенню компетентностей

для здобувачів, можна очікувати, що компетентності, необхідні для викладачів, також викличуть інтерес.

В останнє десятиліття багато ким було описано професійну діяльність для учнів, яка визначається як одиниці професійної практики, що являють собою завдання або обов'язки, які можуть бути доручені для виконання без нагляду учневі після того, як він або вона досягне достатнього рівня конкретної компетентності. Визначено дуже специфічні види діяльності учнів, кожен з яких потребує кількох компетентностей. Педагоги задаються питанням, чи можна адаптувати концепції опису окремих видів професійної діяльності, кожна з яких включає кілька компетентностей, для викладачів. Опис дій, очікуваних від викладачів при виконанні конкретних освітніх завдань на траєкторії розвитку, що передбачає набуття досвіду і знань, може бути корисним для керівництва професійним розвитком викладачів. Ми вважаємо, що такі описи викладацької діяльності можуть стати практичною дорожньою картою для індивідуального зростання викладачів, а також для навчальних планів і стратегій розвитку медичної освіти.

Фундаментальна викладацька діяльність була організована в три сфери: викладач-клініцист; викладач поза клінікою; освітній лідер, або гарант галузі. Кожна сфера розбита на одне або два окремих завдання, а кожне завдання включає низку окремих видів фундаментальної викладацької діяльності. Кожен вид діяльності також описано за траєкторією розвитку, що демонструє потенціал для вдосконалення здібностей викладача в міру того, як він набуває все більшого досвіду.

Було навмисно описано сфери, на яких викладачі програм медичної освіти, заснованих на компетентностях, повинні зосередити особливу увагу. Наприклад, сфера «викладач-клініцист» розділена на два окремі завдання. Викладач-клініцист описує повсякденну викладацьку діяльність з рольового моделювання, підтримки стратегій клінічної аргументації, забезпечення зворотного зв'язку та використання встановлених інструментів оцінювання програми. Ментор з розвитку компетентностей зосереджується на більш довготривалій діяльності, допомагаючи здобувачам розробити навчальний план, сприяючи періодичному перегляду прогресу навчання та керуючи загальним професійним розвитком здобувача. Хоча це завдання може часто перетинатися з завданням клінічного наставника, це окрема роль, і вона має вирішальне значення для допомоги здобувачам у досягненні необхід-

них компетенцій. Розмежування цих двох завдань прояснює їх і допомагає гарантувати, що всі здобувачі дійсно забезпечені тренером з компетентності.

Сфера «викладач поза клінікою» охоплює багато навчальних контекстів: заняття в малих групах, лекції, симуляції, веб-навчання тощо, і його було складно розробити. Однак стало очевидним, що навчальні заходи можна розділити на ті, що відбуваються до занять, під час них та після них.

З розгортанням компетентнісно орієнтованої медичної освіти і виходом медичної освіти за межі медичних вищих навчальних закладів викладачі все частіше беруть на себе роль у розробці навчальних планів і адмініструванні освітніх програм, що також потребує розвитку викладачів у цій сфері. Сферу «освітній лідер» було найскладніше розділити на завдання і заходи, що потребувало численних консультацій з викладачами. Завдання освітнього лідера зосереджується на розробці та впровадженні навчальних програм, а завдання освітнього адміністратора — на розробці стандартів, оцінюванні програм, залученні зацікавлених сторін та використанні ресурсів. Викладачі можуть бути залучені лише до одного з цих завдань, а можуть бути активними в обох.

Така концепція забезпечує комплексну структуру для опитування викладачів з метою визначення їхніх потреб, а також для зіставлення існуючих пропозицій з розвитком викладачів з концепцією, щоб виявити сфери потреб і прогалини в тому, що пропонується. Таким чином, можна розробити цілісну та організовану програму розвитку викладачів.

Описані види діяльності можуть бути корисними при найму викладачів на нові посади, дають змогу їм зрозуміти, що від них вимагається, а також визначити сфери, які потребують розвитку навичок. Ця дорожня карта також може бути орієнтиром для самоаналізу вчителів, пошуку зворотного зв'язку та безперервного професійного розвитку, незалежно від рівня їхнього досвіду викладання.

Ранні використання даної концепції свідчать про те, що викладачі медичних дисциплін вважають її корисною, а не обтяжливою, і що освітні лідери визнають її потенціал для сприяння всебічному розвитку викладачів.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ

Белозерцева-Баранова Ю. Є.

асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Єгоренко О. С.

асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Одеський національний медичний університет

Інноваційні методи навчання розкривають нові можливості для якісної освіти. Арттерапевтичні підходи, такі як комікси, відеокомікси, стають «містком» для освоєння навичок комунікації та сприяють побудові більш довірливих відносин між викладачем і здобувачем вищої освіти. Це має велике значення для формування особистості молодих лікарів. Для них дуже важливо, щоб викладачі бачили в них своїх партнерів, з якими можна проговорити свої страхи та невпевненість й інтегрувати той досвід, який у них є. Роки дистанційного та гібридного навчання наклали відбиток на те, як здобувачі вищої освіти спілкуються. Недарма викладачів називають другими батьками, людьми, які були поряд і навчили мистецтву лікування. На початку свого шляху майбутні лікарі часто несвідомо, за механізмом наслідування, копіюють поведінку тих лікарів-викладачів, яких найбільше поважають. Запозичуючи манеру спілкування з хворими, особливості невербального спілкування (жести; мімічні реакції; пози; манеру сидіти, розмовляючи з пацієнтом, інтонації, ключові фрази — першу фразу, з якої починається контакт з пацієнтом; останню фразу, яка містить узагальнюючу інформацію). Вони навчаються у викладачів слухати й визначати необхідну «дозу» емпатії, вміти залучити пацієнта до діалогу та зробити партнером. Це має принципове значення для подальшого перебігу захворювання, тому що неефективна поведінка не тільки зведе нанівець результати навіть найкваліфікованішої консультації, а й призведе до неочікуваних негативних наслідків. Викладач своїм прикладом показує, як власні почуття та реакції, які іноді втручаються в діалог, можуть кардинально змінити хід, динаміку консультації та її результати. Це значно посилює внутрішню позицію майбутніх лікарів, надає їм впевненості та майстерності. Здобувачі вищої освіти без бар'єрів можуть брати активну участь в обговоренні дій лікаря у відповідь на дії пацієнта, набуваючи нових знань, давати зворотний зв'язок.

Фасилітація здобувачів мотивує здобувачів вищої освіти використовувати свій досвід, уникаючи включення захисних механізмів, які

виникають при зіткненні з новим та важкозрозумілим матеріалом. Цікаві намальовані або відеосюжети максимально захоплюють, дають підґрунтя для роздумів, а партнерський стиль взаємодії між викладачем і здобувачем вищої освіти допомагає обмінюватися знаннями. Кожна картина або відеоролик з окремим QR-кодом розроблені таким чином, що поєднують вербальні та невербальні навички спілкування. Такий формат навчання дає можливість докладно простежити, як вербальна інформація може акцентувати або суперечити невербальній. Сучасні інноваційні методи та такий тип відносин між викладачами і здобувачами освіти є єдиним шляхом, який може допомогти здобувачам посісти гідне місце серед майстерних лікарів.

Література

1. Асанова А., Хаустова О. Типові складні ситуації у взаємодії лікар — пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2018. Том 3. № 3. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/125>.

2. Minicuci N., Gorato C., Rocco I., Lloyd-Sherlok P. Survey of doctors' perception of professional values. 2020. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>.

3. Suchman A., Deci E., McDaniel S., Beckman H. Relationship centered administration / In R. Frankel, T. Quill and S. McDaniel (eds). *Biopsychosocial Care*. University of Rochester Press, Rochester, NY, 2002.

ВИКОРИСТАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ МЕТОДИК У ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ

Борисов С. О.

к. мед. н., доцент кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Комлевой О. М.

к. б. н., доцент кафедри медичної біології та хімії

Одеський національний медичний університет

Вдосконалення методів навчання в медичній галузі потребує сучасна реальність, це вкрай важливо для високого рівня компетенцій та набуття клінічного мислення у здобувачів медичної освіти. Особливо це пов'язано зі зростанням дистанційного навчання, тому вкрай

важливо досліджувати використання педагогічних методик та їхній вплив на вдосконалення навчання на медичних факультетах.

Використання педагогічних методик у дистанційному навчанні. Сучасні технології, зокрема дистанційне навчання, потребують адаптації традиційних педагогічних методик до віртуального середовища. Згідно з дослідженням Андерсона [1, с. 15–17], активне їхнє використання у дистанційному навчанні допомагає підвищити залученість здобувачів освіти та рівень їхнього розуміння матеріалу. Однак, як вказують Паллофф і Претт [2, с. 7–9], існує необхідність уважної адаптації традиційного викладання до особливостей віртуального класу, зокрема забезпечення інтерактивності та залучення здобувачів до активних дискусій.

Використання віртуальних пацієнтів, як представлено в роботі Кука і Тріюлі [3, с. 303–311], може стати ефективним інструментом для навчання клінічного мислення в онлайн-середовищі. Ці віртуальні сценарії допомагають здобувачам відтворювати реальні клінічні ситуації та розвивати необхідні навички без прямого контакту з пацієнтами.

Вдосконалення клінічного мислення в дистанційному навчанні. У контексті професійної медичної освіти особливо важливо вдосконалювати клінічне мислення учнів. Казусні методи можуть ефективно використовуватися для формування цієї компетенції. Дистанційне навчання може бути покращено, використовуючи адаптовані клінічні сценарії та інтерактивні онлайн-симуляції, які надають можливість здобувачам розвивати та вдосконалювати своє клінічне мислення [4, с. 171–180].

Важливо визначити роль викладача в процесі вдосконалення клінічного мислення здобувачів освіти. Використання онлайн-інструментів і засобів спілкування може сприяти ефективній комунікації та взаємодії між викладачем і здобувачами, забезпечуючи необхідний рівень підтримки та допомоги.

Важливу роль у забезпеченні ефективності освітнього процесу у формі дистанційного навчання відіграє активне залучення здобувачів. Використовуючи форуми, чати та групи для обговорення тем і завдань, викладачі можуть створити віртуальне співтовариство, де учні можуть обмінюватися своїми думками, дослідженнями та ресурсами. Це стимулює активну участь та сприяє формуванню взаємодії між здобувачами освіти і викладачами.

Для докладного пояснення складних тем використовуються короткі відеолекції, які допомагають здобувачам зазирнути в конкретні

аспекти матеріалу в будь-який зручний для них час. Важливо, щоб відео були лаконічними та інформативними, забезпечували доступ до основних концепцій та навичок. Додатковою платформою для інтерактивних обговорень стають відеоконференції. Це дає змогу викладачам у реальному часі відповідати на запитання здобувачів, роз'яснювати та проводити групові діалоги. Такі взаємодії допомагають здобувачам зберігати інтерес до навчання та відчувати підтримку від педагогічного колективу [5, с. 22–26].

Разом з тим важливо враховувати індивідуальні особливості сприйняття здобувачів та створювати навчальні матеріали, що враховують різний рівень підготовки. Адаптовані форми взаємодії, такі як форуми або віртуальні класи, стають не лише засобом сприяння активності, а й можливістю створення інклюзивного середовища для всіх учасників.

Також корисно звернути увагу на забезпечення ефективної технічної підтримки дистанційного навчання, оскільки це є важливою складовою у медичній освіті. Забезпечення учнів і викладачів необхідними інструкціями та підтримкою з технічних питань є ключовим елементом, оскільки це допомагає уникнути можливих перешкод та забезпечити плавний хід навчання.

Регулярна перевірка функціональності онлайн-платформ та інструментів є необхідною для запобігання можливим технічним неполадкам. Це включає в себе перевірку працездатності відеоконференцій, форумів, тестових завдань та інших інтерактивних елементів, що використовуються в навчальному процесі. Такий підхід сприяє своєчасному виявленню та виправленню можливих проблем, що може позитивно вплинути на якість та ефективність дистанційного навчання в медичній освіті.

Поєднання інноваційних методів та традиційних підходів може стати успішною стратегією для навчання здобувачів медичних спеціальностей у віртуальному середовищі. Інноваційні методи, такі як симуляційне навчання та використання віртуальних технологій, сприяють підвищенню якості медичної освіти, надаючи здобувачам освіти практичний досвід та покращуючи їхню готовність до реальної медичної практики. Окремо слід вказати на необхідність подальших досліджень у цьому напрямі, щоб оптимізувати процеси дистанційного навчання та впровадження педагогічних методик у медичній освіті.

Література

1. Anderson T. The Theory and Practice of Online Learning. Athabasca University Press, 2008. С. 15–17.
2. Palloff R., Pratt K. Lessons from the Virtual Classroom: The Realities of Online Teaching. *Jossey-Bass*. 2013. С. 7–9.
3. Cook D. A., Triola M. M. Virtual patients: a critical literature review and proposed next steps. *Medical education*. 2009. № 43 (4). С. 303–311.
4. Simulator-based training in trauma surgery: a systematic review of randomized controlled trials / Ruesseler M., Sterz J., Bender B. et al. *Journal of Surgical Research*. 2012. № 174 (2). С. 171–180.
5. Комлевой О. М. Застосування інтерактивних технологій у викладанні біології: переваги, виклики та перспективи. *Contemporary challenges of society and ways to overcome them : IV Міжнародна науково-практична конференція* (січень 30 – лютий 02, 2024). Tallinn, Estonia. С. 22–26.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ НА ОСВІТНІЙ ЧАСТИНІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ»

Буднюк О. О.

д. мед. н., професор, завідувач кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів

Володичев Д. С.

асистент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
і медицини невідкладних станів

Одеський національний медичний університет

Спеціальність «Анестезіологія та інтенсивна терапія» належить до низки дисциплін, що найбільш швидко і динамічно розвиваються, і вважається однією з найскладніших, найвідповідальніших, напружених і психологічно важких медичних дисциплін, оскільки фахівці працюють у критичних ситуаціях і щодня беруть участь у діях медичного, юридичного, етичного та особистісного значення [1, с. 16–17]. До специфіки роботи анестезіолога належать: необхідність швидкого прийняття відповідального рішення, виконання агресивних маніпуляцій (ускладнення яких можуть виявитися фатальними), збереження спокою у тяжких клінічних ситуаціях, напруженість добового графіка, робота в умовах невизначеності та навантаження, виключна напруженість на тлі обмеженості лікувальних ресурсів поряд з невлаш-

тованістю побуту [2, с. 25–27]. За даними літератури, спеціальність «Анестезіологія та інтенсивна терапія» пов'язана з високим ступенем нервово-емоційного навантаження, дефіцитом часу для прийняття рішення, високою професійною та юридичною відповідальністю [1, с. 16–17].

Необхідно відмітити такі особливості навчання: сучасна матеріально-технічна база; фахівці високого профілю; навчання на всіх модулях інтернатури за програмами МОЗ України; використання у навчальному процесі галузевих стандартів зі спеціальності та сучасні методики викладання; можливість поєднувати навчання, роботу й участь у безкоштовних науково-освітніх заходах для лікарів-інтернів; дружній колектив і підтримка на всіх рівнях під час навчання, можливість подальшого працевлаштування [3, 4].

Також існують й такі проблеми під час навчання лікарів-інтернів, а саме: відсутність фахового відбору здобувачів вищої освіти, які отримують розподіл до навчання в інтернатурі за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія»; низький рівень базових медичних знань, який є необхідним для підготовки в інтернатурі; відсутність необхідної мотивації лікаря-інтерна, недостатня кількість клінічних баз кафедри і зменшення терміну освітньої частини до 3 місяців на рік і збільшення практичної частини інтернатури до 9 місяців [4].

Останнім часом з'явилася певна частка лікарів-інтернів, які попередньо не мали повноцінної уяви про майбутню лікарську діяльність, але мають небажані в цій медичній галузі психологічні особливості або недостатній рівень фізичного здоров'я. Це спричиняє у таких інтернів психічний та фізичний дискомфорт, своєрідне розчарування в обраній професії. Здебільшого це молоді люди зі слабким психотипом, які не наважуються на зміну медичного фаху і продовжують навчатися за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» на горе собі та людям. Навчаються вони здебільшого за рівнем «нижче середнього», схильні до психічної депресії, афектів [1, с. 16–17]. Більшість здобувачів вищої освіти при обранні спеціальності «Анестезіологія та інтенсивна терапія» керуються споживчим типом мотиваційної спрямованості. Цей феномен може бути зарахований до факторів ризику професійної деформації, мотиваційно-потребова сфера якого орієнтована на споживчі цінності [1, с. 16–17].

Таким чином, усе це може ускладнювати якісну підготовку майбутніх лікарів-анестезіологів і потребує врахування впливу методів навчання на ступінь засвоєння матеріалу (табл. 1).

Піраміда навчання Едгара Дейла

Коефіцієнт засвоєння знань, %	Навчальна діяльність перед отриманням знань
90	Навчання інших / застосування отриманих знань відразу ж
75	Практика через дію
50	Дискусійні групи
30	Демонстрація
20	Відео-, аудіоматеріали
10	Читання
5	Лекція

Ми вважаємо, що використання «Піраміди навчання» в навчальному процесі має свої переваги і дає можливість якісно засвоювати теоретичні знання, і практичні навички за період освітньої частини навчання. Враховуючи особливості спеціальності, важливим є формування у лікарів-інтернів здатності швидко і ефективно вирішувати проблему під час виникнення невідкладних станів та надавати якісну медичну допомогу. Тому основним завданнями підготовки лікарів-інтернів на кафедрі є: розширення освітніх горизонтів завдяки сучасним методикам викладання, використання освітніх платформ, відеолекцій, опрацювання клінічних протоколів, впровадження симуляційного навчання та робота в різних операційних і у відділеннях інтенсивної терапії.

Висновки. Якісна підготовка майбутніх кваліфікованих, конкурентоспроможних лікарів-анестезіологів потребує використання компетентнісного підходу, який забезпечує необхідний рівень теоретичних знань та отримання практичних навичок, їхнього закріплення, відпрацювання в різних клінічних ситуаціях під час анестезіологічного забезпечення та проведення інтенсивної терапії із можливістю в подальшому успішно застосовувати їх у своїй практичній діяльності. Для того щоб у подальшому уникати зарахування до інтернатури за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» випадкових професійно непридатних осіб, попередньо повинен проводитися об'єктивний професійний відбір.

Література

1. Мотивація успіху або невдачі у лікарів-інтернів за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія» / Єхалов В. В., Кравець О. В., Бараннік С. І. та ін. *Новини медицини та фармації*. 2022. № 1 (778). С. 16–17.

2. Волкова Ю. В., Кудінова О. В., Науменко В. О. Загальний огляд наявних проблем, що зустрічаються у процесі навчання у лікарів-інтернів з фаху «Анестезіологія» на кафедрі медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії ХНМУ. *Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті* : матеріали 44-ї науково-методичної конференції з інтернатури. Харків : ХНМУ, 2018. С. 25–27.

3. Наказ МОЗ України від 22.06.2021 р. № 1254 «Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію». URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22062021--1254-pro-zatverdzhennja-polozhennja-pro-internaturu-ta-vtorinnu-likarsku-provizorsku-specializaciju>.

4. Наказ МОЗ України від 14.07.2022 р. № 1219 «Про затвердження примірних програм підготовки в інтернатурі за спеціальностями “Акушерство та гінекологія”, “Внутрішні хвороби”, “Дитяча хірургія”, “Епідеміологія”, “Неврологія”, “Офтальмологія”, “Ортопедія і травматологія”, “Педіатрія”, “Психіатрія”, “Хірургія”, “Стоматологія”, “Медична психологія”, “Медицина невідкладних станів”, “Інфекційні хвороби”». URL: <https://moz.gov.ua/en/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-14072022--1219-pro-zatverdzhennja-primirnih-program-pidgotovki-v-internaturi-za-speci-alnostjami-akusherstvo-ta-ginekologija-vnutrishni-hvorobi-ditjacha-hirurgija-epidemiologija-nevrologija>.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ» НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ

Буднюк О. О.

д. мед. н., професор, завідувач кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів

Данилова Г. О.

асистент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
і медицини невідкладних станів

Одеський національний медичний університет

Інтернатура в Україні має дві складові — освітню і практичну. Практична частина інтернатури проводиться на базах стажування лі-

карів-інтернів. До бази стажування для лікарів-інтернів належать: заклади охорони здоров'я державної, комунальної, приватної форми власності, в тому числі заклади охорони здоров'я, що належать до сфери управління міністерств та інших органів державної влади, Національної академії наук України, Національної академії медичних наук України, що мають у своєму складі структурні підрозділи для підготовки в інтернатурі за відповідною спеціальністю [1]. Однією із шести вимог до бази стажування лікарів-інтернів є наявність необхідної кількості кураторів лікарів-інтернів з числа лікарів, які мають не нижче першої кваліфікаційної категорії або досвід роботи за фахом не менше 7 років, а кількість лікарів-інтернів на одного куратора — не більше 5 осіб [1].

Необхідно зауважити, що сьогодні відсутня також дієва оцінка особистих якостей лікарів, що призначаються кураторами лікарів-інтернів на практичній частині навчання, а дієвий контроль підсумків якості їхньої діяльності взагалі відсутній, а це 50 % часу, що відведено для навчання в інтернатурі. Навчання лікарів-інтернів на практичній частині досить нечітко юридично регламентовано і зовсім не виділено в примірній програмі підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» [2].

Слід зазначити, що чинною моделлю інтернатури не передбачено чіткого механізму координації між теоретичною і клінічною складовими інтернатури, і це питання часто залежить від особистих зв'язків. Доступ до пацієнтів і можливість отримати практичні знання і навички значною мірою залежать від особистої позиції окремих лікарів. Привертає увагу той факт, що в чинних вимогах немає жодного слова про функціонування бази інтернатури, зокрема щодо наявності пацієнтів відповідно до спеціальності лікаря-інтерна, і можливість виконувати ті або інші маніпуляції інтерном. Загальна вимога щодо можливості надати «обсяг роботи відповідно до вимог навчальних планів і програм» не конкретизована, а тому не може бути чітко оцінена. Контроль якості навчання лікаря-інтерна на базі стажування не регламентований [2]. За таких умов чимало лікарів-інтернів скаржаться, що їх не допускають до пацієнтів, не дають можливості застосувати знання і відпрацювати необхідні навички в спеціально облаштованому навчальному приміщенні.

Кураторам баз стажування необхідно враховувати той факт, що на даному етапі можуть виникати проблеми, які впливають на якість навчання лікарів-інтернів, а саме: відсутність чітко сформульованих і

прокомунікованих цілей навчання; зосередженість на теоретичних знаннях, а не на практичних уміннях і навичках розв'язання проблем; невідповідність рівня викладання освітньому рівню; недостатня кількість дискусій та обговорень клінічних ситуацій, що сприяло б розвитку клінічного мислення; некоректність педагогічних підходів, як от: авторитарність, відсутність колегіальності тощо [6, с. 78–84]. Ці фактори не лише перешкоджають навчальному процесу та здобуттю лікарями-інтернами необхідної кваліфікації, а й негативно впливають на якість життя лікарів-інтернів, тимчасом як належне освітнє середовище на етапі післядипломного навчання має забезпечувати відповідність викладання й навчання потребам споживачів послуг, а також забезпечувати активну участь лікарів-інтернів у навчанні та розвивати клінічне мислення й клінічну поведінку [6, с. 78–84].

Враховуючи те, що термін навчання на базі стажування збільшився до 9 місяців на рік, ми вважаємо, що вимоги до кураторів баз стажування повинні змінитися [1]. На нашу думку, куратор бази стажування повинен мати уявлення щодо психолого-педагогічних основ вищої освіти. По-друге, під час вивчення різних тем необхідно користуватися галузевими стандартами, обговорювати різні клінічні випадки, проводити семінари-дискусії, майстеркласи тощо. Для перевірки знань в кінці кожного розділу необхідно застосовувати контрольні клінічні задачі, тести або відкриті питання. Оцінювання на робочому місці — куратор або завідувач відділення повинен заповнювати 10-компонентний бланк з оцінки практичних навичок інтерна (розуміння клінічної ситуації та правильні дії при невідкладних станах, дотримання техніки та безпеки інвазивних процедур, комунікація з пацієнтами та медичним персоналом, знання локальних і національних протоколів лікування, медичної документації тощо) [4, с. 16–17]. Вимоги до оцінки лікарів-інтернів мають включати володіння певним переліком компетентностей: допомога пацієнту, медичні знання, навчання та вдосконалення протягом медичної практики, міжособистісні та комунікативні навички, професіоналізм і систематизована практика [3, с. 33–39].

Куратор повинен приділяти особливу увагу підбору пацієнтів, зокрема, з урахуванням ознайомлення лікаря-інтерна з їхньою патологією, тематика якої підлягає вивченню в даний період проходження інтернатури, його можливості самостійно виконувати необхідні діагностичні та лікувальні маніпуляції. Однак лікарю-інтерну не слід обмежуватись роботою тільки із закріпленими за ним пацієнтами. Для

підвищення активності лікаря-інтерна у лікуванні важких пацієнтів йому необхідно доручати виконання різноманітних маніпуляцій, надавати допомогу в організації додаткових досліджень, стежити за виконанням відповідальних призначень. Особливо необхідно наголосити, що обмеження діяльності лікаря-інтерна до рамок прикріплених за ним пацієнтів — груба помилка навчання в інтернатурі.

Ще одним з актуальних напрямів серед наукових досліджень є вивчення мотивації професійної діяльності лікарів-інтернів, аналіз життєвих цінностей і потреб, що лежать в площині трудової поведінки, виявлення чинників, які мотивують та демотивують, дослідження їхніх умов праці та пошук мотиваційних чинників. Відомо, що успіхи тих, хто навчається, у 70 % зумовлені мотивацією і в 30 % — за рахунок здібностей особистості [5, с. 64–69]. Дослідниками мотивації професійної діяльності лікарів визначаються такі види мотиваційних чинників: отримання матеріальних благ, служіння професії, професійний розвиток, зміцнення соціальних зв'язків, соціальна захищеність, альтруїзм та співчуття [5, с. 64–69].

Мотивація лікарів-інтернів — обов'язковий атрибут післядипломної освіти, що забезпечує успішність набуття знань та містить професійну спрямованість, здатність подолати труднощі, самооцінку результатів праці [5, с. 64–69]. Практична підготовка лікарів-інтернів досягається шляхом систематичної та активної участі лікарів-інтернів в діагностичній і лікувальній роботі, обходах, клінічних розробках, інших видах практичної діяльності відділення анестезіології та інтенсивної терапії.

Стимулювальне освітнє середовище на етапі післядипломної освіти сприяє кращому навчанню лікарів-інтернів, а також поліпшеному піклуванню про пацієнтів [6, с. 78–84]. Ми вважаємо, що для підвищення якості навчання необхідно покращувати всі три компоненти освітнього середовища лікаря-інтерна, а саме: фізичне середовище (безпека, харчування, житло, комфорт та інші умови); емоційний клімат (безпека, конструктивний зворотний зв'язок, підтримка й відсутність залякування та переслідування); інтелектуальний клімат (навчання біля ліжка пацієнта, актуальність практики, доказова база, активна участь у навчанні, мотивація та планування освіти).

Висновки. Для підвищення якості освітніх послуг необхідно покращувати освітнє середовище інтернів, а також сприйняття організації робочого процесу, викладання і соціальну підтримку. Також

існує потреба у створенні методичних рекомендацій для практичної частини інтернатури зі спеціальності «Анестезіологія та інтенсивна терапія» та підвищення педагогічної майстерності кураторів клінічних баз.

Література

1. Наказ МОЗ України від 22.06.2021 р. № 1254 «Про затвердження Положення про інтернатуру». URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22062021--1254-pro-zatverdzhennja-polozhennja-pro-internaturu-ta-vtorinnu-likarsku-provizorsku-specializaciju>.

2. Наказ МОЗ України від 14.07.2022 р. № 1219 «Про затвердження примірної програми підготовки в інтернатурі за спеціальністю “Анестезіологія та інтенсивна терапія”». URL: <https://moz.gov.ua/en/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-14072022--1219-pro-zatverdzhennja-primirnih-program-pidgotovki-v-internaturi-za-specialnostjami-akusherstvo-ta-ginekologija-vnutrishni-hvorobi-ditjacha-hirurgija-epidemiologija-nevrologija>.

3. Белка К. Ю., Кучін Ю. Л., Мельник І. В. Дистанційне навчання та оцінювання лікарів-інтернів за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» в умовах пандемії COVID-19. *Pain, anaesthesia & intensive care*. 2020. № 4. С. 33–39.

4. Мотивація успіху або невдачі у лікарів-інтернів за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія» / Єхалов В. В., Кравець О. В., Бараннік С. І. та ін. *Новини медицини та фармації*. 2022. № 1 (778). С. 16–17.

5. Павленко І. А., Іванюшко О. В. Мотиваційні чинники вибору спеціальності «Анестезіологія» лікарями-інтернами. *Pain, anaesthesia & intensive care*. 2021. № 2. С. 64–69.

6. Pamungkasari E. P., Hastami Y., Randita A. B. T., Apriliani A. K. The Impact of Learning Environment, Age, Gender, and Duration of Clinical Rotation to Quality of Life of Medical Students. *KnE Life Sciences*. 2019. P. 78–84.

МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА ІНТЕГРУВАННЯ ЇХ У ПРАКТИЧНУ ДІЯЛЬНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ОСНОВНИХ КУРСІВ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Букрєєва Н. І.

к. б. н., асистент кафедри професійної патології
і функціональної діагностики та фтизіопульмонології

Тарасов Є. В.

асистент кафедри загальної і клінічної епідеміології
та біобезпеки з курсом мікробіології та вірусології

Одеський національний медичний університет

Організація навчального процесу здобувачів вищих закладів освіти України ускладнена військовими реаліями сьогодення. В ускладнених умовах здобувачі освіти займаються вже кілька років, починаючи з пандемії COVID-19. Учні вимушені перейти від звичної форми організації навчального процесу до нових умов взаємодії здобувачів і викладачів, нової форми викладання і засвоєння навчальних матеріалів.

Навчально-методичним відділом спільно з авторами (Бурячківський Е. С., Букрєєва Н. І., Кусик Н. Л. Молекулярна патологія : наскрізна робоча програма. Одеса : ОНМедУ, 2023. 20 с.) розроблено доволі унікальну наскрізну робочу програму «Молекулярна патологія» для здобувачів основних курсів за семи дисциплінами для засвоєння та поглиблення знань з молекулярної патології та патології системи гемостазу. Головне завдання курсу спрямовано на формування системних навичок, умінь та знань про пріоритетні досягнення біологічних наук та їхнього комплексного використання в галузі біомедицини. Засади зв'язку з молекулярною патологією для розуміння її практичного осмислення починаються з аналізу матеріалу, викладеного в лекціях. Але важливою складовою навчального процесу особливо у медичному закладі вищої освіти, є практичні заняття. Практичні роботи передбачають застосування учнями отриманих знань при розв'язанні практичних завдань, розвиток умінь використовувати теорію на практиці. Таким чином, здобувачі освіти отримують можливість поглиблювати знання лабораторної практики, набувати умінь і навичок застосування лабораторних новітніх методик, стимулювання навчально-пізнавальної діяльності здобувачів. З розвитком інноваційних підходів до вивчення молекулярних структур клітини збільшується і сфера пізнання моле-

кулярної патології та її зв'язок з патологією організму. Теоретичною основою молекулярної патології є результати розшифрування генома людини, ідентифікації структурних і регуляторних генів, розробка концепції апоптозу, з'ясування молекулярних механізмів багатьох спадкових і мультифакторіальних хвороб, розробка технологій отримання і культивування стовбурових клітин та ін.

Проте проблемою є дуже обмежені можливості отримання практичних навичок здобувачами вищої освіти в Україні. Вирішенням є системне використання новітніх високотехнологічних комп'ютерних платформ, таких як "LABSTER" для віртуальних лабораторій та інтерактивної науки, що відкривають нові можливості для здобувачів.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВИТИ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ДО ВИПУСКНОЇ АТЕСТАЦІЇ

Бурячківський Е. С.

к. мед. н, проректор з науково-педагогічної роботи,
доцент кафедри гістології, цитології, ембріології та патологічної
морфології з курсом судової медицини

Волянська А. Г.

д. мед. н, декан медичного факультету № 1,
професор кафедри акушерства і гінекології

Усиченко К. М.

к. мед. н, в. о. сектору забезпечення якості освіти,
доцент кафедри інфекційних хвороб

Одеський національний медичний університет

Атестація здобувачів вищої освіти здійснюється екзаменаційними комісіями після завершення теоретичного та практичного навчання на певному освітньому рівні. Складовою частиною випускної атестації здобувачів ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я» є єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ) як засіб стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності у відповідності до вимог підготовки фахівців за освітніми рівнями.

Кваліфікаційний іспит включає такі складові:

— інтегрований тестовий іспит «Крок»; — іспит з англійської мови професійного спрямування;

— об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ), під час якого перевіряються практичні навички випускника.

На першому етапі (третій рік навчання) кваліфікаційний іспит для всіх спеціальностей включає перший етап «Крок-1» інтегрованого тестового іспиту «Крок» (оцінюється рівень професійної компетентності із загальнонаукових (фундаментальних) дисциплін), іспит з англійської мови професійного спрямування.

На другому етапі (на останньому році навчання):

— для спеціальностей 222 «Медицина», 221 «Стоматологія» — другий етап «Крок-2» інтегрованого тестового іспиту «Крок» (оцінюється рівень професійної компетентності із професійно орієнтованих (клінічних) дисциплін) та об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ);

— для спеціальностей 226 «Фармація, промислова фармація» — другий етап «Крок-2» інтегрованого тестового іспиту «Крок» та захист кваліфікаційної роботи. Терміни, порядок та умови проведення інтегрованих тестових іспитів «Крок» затверджує Міністерство охорони здоров'я України.

Інтегровані тестові іспити «Крок» проводяться на базі університету за єдиними для України закритими тестами, єдиною методикою, з централізованою перевіркою результатів. Інформація про результат складання інтегрованого тестового іспиту «Крок» здобувачем вноситься Центром тестування до Єдиної державної електронної бази з питань освіти, а також зазначається у додатку до диплома.

Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) проводиться на базі Навчально-виробничого комплексу інноваційних технологій навчання, інформатизації та безперервної освіти ОНМедУ та регламентується Положенням про порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ-2) у здобувачів стоматологічного та міжнародного факультетів в ОНМедУ, Положенням про порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ-2) у здобувачів медичних та міжнародного факультетів в ОНМедУ.

Здобувачам, які успішно склали кожний компонент кваліфікаційного іспиту на кожному тестовому етапі, видається відповідний сертифікат, інформація про який вноситься до Реєстру сертифікатів фахівців з вищою освітою галузі знань 22 «Охорона здоров'я» і є додатком до документа про здобуття вищої освіти відповідного освітнього рівня визначених напрямів підготовки.

З метою моніторингу якості підготовки здобувачів до випускної атестації було проведено анкетування групи стейкхолдерів, а саме здобувачів 6 курсу спеціальності 222 «Медицина». Для проведення анкетування була створена відповідна форма на платформі Microsoft Teams 365.

Практично всі здобувачі вказували на необхідність тривалої підготовки до ліцензійних іспитів: 65 % респондентів підкреслюють необхідність щоденного опрацювання матеріалу протягом всього навчання, 44 % — протягом 6 місяців у більш інтенсивному режимі.

На питання «Якими ресурсами ви користуєтесь для підготування до ліцензійних іспитів?» більшість респондентів вказали онлайн-платформу — тренажер Центру тестування МОЗ (87 %), інші онлайн-платформи — тренажери (76 %) і електронні посібники та підручники (75 %).

Серед наявних ресурсів Одеського національного медичного університету більшість здобувачів (75 %) вказали на використання колекції буклетів тестових завдань минулих років (2007–2023 рр.), що розміщена на сайті університету, та матеріали для підготовки з окремих дисциплін на сайті університету (62 %). Уся база тестових завдань розділена на окремі дисципліни. У свою чергу, питання кожної дисципліни за певними темами з метою приділення уваги саме цим питанням.

Проведення обов'язкових консультацій з підготовки до ліцензійних іспитів впроваджено в навчальний процес Одеського національного медичного університету вже другий рік поспіль. Переважна більшість здобувачів (79 %) вказують на достатню користь такої форми підготовки до ліцензійного іспиту.

Педагогічна майстерність більшості викладачів дає змогу проводити консультації на високому рівні. На всіх кафедрах були створені презентації з акцентом на ключові слова, обговорювались найбільш складні та найчастіше використовувані питання.

Таким чином, анкетування — достатньо об'єктивний метод оцінки якості підготовки до ліцензійних іспитів «Крок» з точки зору здобувачів. На підставі отриманої інформації може бути розроблений план коригувальних дій для подальшого покращення якості підготовки до ліцензійних іспитів «Крок».

Література

1. Аналітична довідка «ЄДКІ: Інтегрований тестовий іспит Крок 2 для спеціальностей «Медицина», «Педіатрія», «Медична психологія». URL: <https://www.testcentr.org.ua/ai/2023/ai-edki-krok2-160523.pdf>.

2. Положення про організацію освітнього процесу в ОНМедУ. URL: <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/09/Polozhennja-pro-organiza-ciju-osvitnogo-procesu.pdf>.

3. Положення про організацію дистанційного навчання у освітньому процесі в Одеському національному медичному університеті (нова редакція). URL: <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/08/Polozhennja-pro-distanciine-navchannja-v-ONMedU.pdf>.

4. Волч І. Р., Михайлишин Г. І. Формування професійних компетенцій у студентів медичних закладів вищої освіти в умовах дистанційного навчання. *Компетентнісні підходи у підготовці кадрів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина»* : навч.-наук. посіб. / за ред. проф. Л. С. Бабінець. 2022. С. 1–5.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ДЛЯ ВТІЛЕННЯ МЕТОДУ ГЕЙМІФІКАЦІЇ В ЕЛЕКТРОННИХ ОСВІТНІХ КУРСАХ

Вітюк М. С.

асистент кафедри загальної, дитячої та військової хірургії
з курсом урології

Ільїна-Стогнієнко В. Ю.

к. мед. н., доцент кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Одеський національний медичний університет

Одним із факторів, що зумовили процеси реорганізації моделі освіти, є форс-мажорна ситуація, яку викликала пандемія COVID-19. За декілька тижнів заклади вищої освіти у всьому світі змушені були перейти в дистанційний або змішаний формат навчання. Зникли всі атрибути життя навчального закладу — активність переміщення, усталені моделі спілкування, безпосередність впливів, засоби, методи, технології навчання та ін. Виникли бар'єри для реалізації звичної моделі організації освітнього процесу. Першочерговим завданням вищої освіти стало продовження професійної підготовки фахівців і навіть завершення навчання. На поточному етапі розвитку вищої професійної освіти надзвичайно актуальними є питання якості навчання в сфері дистанційної освіти. Назріла потреба у визначенні загальних вимог до форми, змісту та контролю спеціальних освітніх ресурсів, наявність яких є однією з найважливіших умов успішної реалізації електронного навчання. У сучасному освітньому процесі для

залучення уваги, підвищення мотивації, а також покращення якості освіти з'явилася нова інноваційна модель навчання з використанням ігрового мислення та динаміки ігор для залучення аудиторії й розв'язання поставлених завдань. Ця модель називається гейміфікація — використання елементів гри та технологій створення ігор у неігровому контексті.

Інтернет-сервіс H5P — це новий безкоштовний засіб створення, обміну й повторного використання інтерактивного мультимедійного навчального контенту в форматі HTML5 (платформа призначена для створення додатків, пов'язаних із аудіо, анімацією або графікою) для всіх типів пристроїв: комп'ютерів, планшетів, смартфонів. Модуль H5P має великий набір елементів як для цікавої подачі нового матеріалу, так і для контролю знань здобувачів. Наприклад, для LMS Moodle існує модуль H5P. Після установки модуля в меню додавання елементів і ресурсів з'являється елемент «Інтерактивний контент». Модуль Moodle H5P дає змогу імпортувати та експортувати файли формату H5P для ефективного повторного та спільного використання. Користувачський інтерфейс і бали відстежуються з використанням xAPI та доступні через «Журнал оцінок Moodle».

Висновки. Впровадження у навчальний процес подібних ресурсів розв'язує такі завдання.

1. Організація індивідуальної роботи на електронному навчальному курсі під час заняття або самостійної роботи. Працювати зі створеним інтерактивним ресурсом кожен здобувач може у своєму власному темпі. Є можливість багаторазово повертатися на попередні слайди, бачити результати виконання завдання, вносити коригування.

2. Здійснення зворотного зв'язку між ресурсом і здобувачем за допомогою використання інтерактивних завдань. При роботі з ресурсом у здобувача освіти є можливість не лише виконати завдання на перевірку знань, а й побачити правильне рішення. Тому подібні ресурси виконують як контролюючу, так і навчальну функцію. При цьому навчання відбувається ненав'язливо.

3. Міцне засвоєння знань за допомогою візуалізації даних. Самостійно читаючи текст на слайді та виконуючи різні інтерактивні завдання, учні запам'ятають візуальні образи, схеми, діаграми, які бачили у презентації.

4. Підтримка інтересу до предмета. подача навчального матеріалу і контроль знань стають більш різноманітними за рахунок великого вибору інтерактивних завдань.

Література

1. Як створювати інтерактивний контент в Moodle. URL: <https://dl.khadi.kharkov.ua/mod/page/view.php?id=81710&lang=en>.
2. Романенко Л. В., Васюк А. О. Організаційно-методичний супровід застосування інтернетсервісу H5P на уроках математики у 2 класі. *Молодий вчений*. 2020. Т. 11. № 87. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-11-87-83>.
3. Цифрові освітні технології у підготовці майбутніх викладачів вищої школи в умовах карантину / Романовський О. Г. та ін. *Information Technologies and Learning Tools*. 2022. Т. 87. № 1. С. 255–277. URL: <https://doi.org/10.33407/itlt.v87i1.4583>.

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вансович В. Є.

д. мед. н., професор, професор кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології

Колотвін А. О.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології

Одеський національний медичний університет

В умовах війни ризик для життя та здоров'я здобувачів освіти є надзвичайно великим. Дистанційне навчання дає їм змогу зберегти безпеку, уникати ризику поїздки до навчальних закладів та залишатися у безпечних місцях [1].

Перебої в навчальному процесі можуть мати серйозні наслідки для майбутнього медичної системи країни. Дистанційне навчання дає можливість уникнути перерв у навчанні та забезпечити підготовку кваліфікованих медичних працівників [2].

Умови війни можуть створювати надзвичайні ситуації, в яких медичні знання та навички здобувачів можуть бути життєво важливими. Дистанційне навчання дає змогу проводити практичні заняття та симуляції, які підготовляють учнів до реальних ситуацій [3].

Умови війни можуть викликати стрес та тривогу. Дистанційне навчання може допомогти знизити психологічний тиск, надаючи здобувачам освіти можливість навчатися в комфортній обстановці.

Впровадження дистанційного навчання сприяє розвитку та модернізації інфраструктури медичної освіти, що важливо для подальшого покращення освітнього процесу.

Матеріали та методи

Для проведення дослідження ефективності дистанційного навчання в умовах війни були використані такі матеріали та методи:

Аналіз літератури. Було проведено аналіз наукових статей, звітів і досліджень, пов'язаних з дистанційним навчанням у країнах, які переживають війну або конфлікти. Це дало змогу оцінити переваги та недоліки такого типу навчання в умовах кризи.

Опитування здобувачів освіти. Було проведено опитування серед здобувачів освіти медичних університетів, які навчаються в умовах війни. Опитування включало питання про їхній досвід з дистанційного навчання, його ефективність і переваги порівняно з традиційними методами навчання.

Аналіз платформ та програмного забезпечення. Було проведено аналіз доступних платформ та програмного забезпечення для дистанційного навчання. Це дало змогу визначити найбільш підходящі інструменти для проведення навчання в умовах війни з урахуванням обмежень доступу до Інтернету та електронних пристроїв.

Спостереження за результатами навчання. Проводилася систематична оцінка результатів навчання здобувачів за допомогою дистанційних методів порівняно з традиційними методами. Були враховані такі показники, як академічна успішність, зрозуміння матеріалу та рівень задоволення учнів від процесу навчання.

Експертні оцінки. Залучалися експерти з галузі медичної освіти і дистанційного навчання для оцінки ефективності та перспектив розвитку дистанційного навчання в умовах війни. Їхні висновки та рекомендації враховувалися при формуванні загальних результатів дослідження.

Ці методи допомогли здійснити комплексний аналіз ефективності дистанційного навчання в умовах війни та визначити його переваги та можливі обмеження.

Висновки. У сучасних умовах війни, дистанційне навчання виявляється необхідним і ефективним інструментом для забезпечення освіти здобувачів медичних університетів. Воно дало змогу зберегти

безпеку здобувачів, забезпечити неперервність навчання та підготувати майбутніх медичних працівників до надзвичайних ситуацій, які можуть виникнути в умовах війни.

Дистанційне навчання також допомагає підтримати психологічне здоров'я здобувачів, які можуть переживати стрес та тривогу через воєнний конфлікт. Забезпечуючи можливість навчатися в безпечному та зручному середовищі, воно сприяє зниженню психологічного тиску та покращенню загального самопочуття.

Загалом дистанційне навчання в умовах війни є важливим кроком у забезпеченні освіти та розвитку. Воно дає змогу здобувачам продовжувати навчання, зберігати безпеку та готуватися до надзвичайних ситуацій, що має вирішальне значення для майбутнього медичного персоналу країни.

Література

1. Wang, C. J., Ng, C. Y., Brook, R. H. Response to COVID-19 in Taiwan: big data analytics, new technology and proactive testing. *JAMA*. 2020. № 323 (14). P. 1341–1342.

2. Artino Jr. A. R., La Rochelle J. S. Medical education research in the era of COVID-19: Applying the principles of emergency medicine. *Academic Medicine*. 2020. № 95 (8). P. e1-e2.

3. Rose S. Medical student education in the time of COVID-19. *JAMA*. 2020. № 323 (21). P. 2131–2132.

СИСТЕМА МОТИВАЦІЇ ТА СТИМУЛЮВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ІНВЕСТИЦІЙ В ПЕРСОНАЛ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

Дегтяренко С. П.

к. мед. н., асистент кафедри хірургії

Горячий В. В.

к. мед. н., асистент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Система мотивації та стимулювання відіграє вирішальну роль у розвитку та утриманні людського капіталу в будь-яких організаціях, у тому числі в медичних установах. Ця система не тільки сприяє підвищенню продуктивності та ефективності співробітників, а й відіграє ключову роль у формуванні позитивного робочого середовища, що

стимулює креативність та інноваційність. Мотивація та стимулювання як елементи інвестицій у персонал включають широкий спектр інструментів і підходів, спрямованих на задоволення професійних, особистісних й емоційних потреб співробітників.

Одним з найефективніших способів мотивації є визнання досягнень співробітників. Визнання може бути формальним і неформальним, індивідуальним та груповим. Практика показує, що навіть невеликі відзнаки або слова подяки від керівництва можуть значно підвищити мотивацію та задоволеність роботою. Це також стимулює співробітників до подальшого розвитку та досягнення кращих результатів.

Фінансові стимули залишаються важливою частиною системи мотивації. Заробітна плата, премії за досягнення певних цілей, акції компанії, бонуси — все це може значно вплинути на рівень задоволення співробітників своєю роботою. Важливо, щоб система фінансової винагороди була прозорою, справедливою та зрозумілою для всіх співробітників.

Сучасні тенденції показують, що гнучкість у робочому графіку та можливість віддаленої роботи можуть значно підвищити мотивацію співробітників. Це допомагає їм краще балансувати між професійними обов'язками та особистим життям, що в кінцевому результаті позитивно впливає на продуктивність і задоволеність роботою.

Інвестування в професійний розвиток співробітників є важливою частиною стратегії мотивації. Можливість навчання, отримання нових знань та навичок не тільки допомагає співробітникам вдосконалюватися професійно, а й підвищує їхнє відчуття власної значущості та задоволеність роботою. Програми менторства, професійне стажування, корпоративні університети — усі ці ініціативи сприяють створенню культури неперервного навчання та самовдосконалення.

Створення комфортного та стимулюючого робочого середовища також є важливою стратегією мотивації. Це може включати інвестиції в сучасне офісне обладнання, зони для відпочинку, організацію корпоративних заходів і будівництво корпоративної культури, заснованої на взаємоповазі, відкритості та підтримці.

Програми, спрямовані на здоров'я та благополуччя співробітників, є не тільки проявом турботи з боку роботодавця, а й способом підвищення їхньої мотивації. Вони можуть включати медичне страхування, програми фізичного здоров'я, психологічну підтримку та ініціативи з підтримки здорового способу життя.

Інтеграція сучасних технологій у систему мотивації та стимулювання може значно підвищити її ефективність. Це може включати розробку мобільних додатків для відстеження продуктивності, використання штучного інтелекту для персоналізації навчальних програм або впровадження інструментів для віртуальної реальності в тренінгах.

Система мотивації та стимулювання є важливою складовою інвестицій в персонал медичної установи, яка впливає на всі аспекти діяльності організації. Використання інноваційних підходів і технологій у цій сфері підвищує задоволеність та продуктивність співробітників, сприяє створенню стійкого й конкурентоспроможного медичного бізнесу.

Література

1. Борщ В. І., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навч. посіб. Херсон : Олді+, 2022. 264 с.
2. Шутурмінський В. Г., Кусик Н. Л., Рудінська О. В. Основи менеджменту та маркетингу в медицині : навч. посіб. Одеса : Вид. дім «Гельветика», 2020. 176 с.
3. Фонарьова Т. А. Людський капітал як економічний, культурний і соціальний феномен. *Економіка і суспільство*. 2017. Вип. 9. С. 940–946. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/9_ukr/162.pdf.

ОСВІТНЯ ПЛАТФОРМА LABSTER: МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ільїна-Стогнієнко В. Ю.

к. мед. н., доцент кафедри загальної, дитячої та військової хірургії
з курсом урології

Вітюк М. С.

асистент кафедри загальної, дитячої та військової хірургії
з курсом урології

Одеський національний медичний університет

Модульні системи управління навчанням (LMS; Moodle, ATutor, Prometheus та ін.) можуть бути використані для створення та розміщення навчального матеріалу: відеоуроки, презентації та завдання. Крім того, LMS можуть бути використані для проведення тестування та оцінювання знань здобувачів, надання зворотного зв'язку, відсте-

ження прогресу здобувачів. Здобувачі також мають постійний доступ до навчальних матеріалів, які розміщено на платформі дистанційного навчання. Під час війни наявність цифрових навичок є конкурентною перевагою для пошуку роботи на відстані, а також для підвищення кваліфікації та перепідготовки. Здобувши цифрові навички, кожний українець зможе отримувати державні послуги онлайн, що підвищить якість життя; уміло користуватися соціальними мережами та Інтернетом. В освітній діяльності існує розрив між зацікавленістю здобувачів освіти у використанні інноваційних педагогічних та інформаційних технологій і готовністю викладачів використовувати більшість із цих інструментів і технологій у своїй професійній діяльності. Такий розрив є викликом для процесу цифровізації освіти, який необхідно враховувати в організації освітнього процесу й шукати шляхи для підвищення цифрової компетентності педагогічних та науково-педагогічних працівників.

Розгляд цифрових сервісів проведено відповідно до їхнього використання: організація та підтримка освітнього процесу, спілкування, співпраця й оцінювання знань. Освітній процес із використанням цифрових сервісів стає більш гнучким, персоналізованим та доступним. Упровадження цифрових сервісів у освітній процес може бути складним, оскільки потребує відповідної підготовки всіх учасників освітнього процесу та наявності необхідних технічних ресурсів. Для успішного впровадження нових цифрових технологій необхідно здійснювати якісний тренінг для викладачів і здобувачів із використання сучасних цифрових сервісів та інструментів. Для цього можлива співпраця з компаніями-розробниками цифрових сервісів.

Оцінка ефективності використання цифрових сервісів в освітньому процесі є важливим етапом, який дає змогу виявити позитивні та негативні аспекти використання цих сервісів, а також знайти можливості для подальшого вдосконалення. Перспектива подальших досліджень полягає у вивченні процесу цифрової трансформації загальної середньої та позашкільної освіти. Використання мережних технологій як допоміжних засобів у процесі об'єднання навчально-методичної та комунікаційної сфер життя особистості позитивно впливає на ефективність процесу впровадження медіаосвіти у навчання.

З початку повномасштабного вторгнення освітній процес на території України проводиться переважно в дистанційній формі за допомогою педагогічних та інформаційних технологій. Одним із важливих аспектів забезпечення якісного освітнього процесу для закла-

дів, що обрали дистанційний формат роботи в умовах війни, є належна організація синхронних занять. Синхронний режим дає можливість безпосередньо спілкуватися та взаємодіяти в реальному часі, тимчасом як асинхронний режим дає гнучкість та можливість самостійно організувати свій час для навчання. Проте при проведенні занять у синхронному режимі під час дистанційного навчання багато здобувачів не мали можливості доєднатися до занять, і закладам вищої освіти було надано рекомендації розширити використання асинхронних засобів навчання.

Література

1. Коневщинська О. Е. Розвиток медіаосвіти і медіакультури в умовах сучасного інформаційного суспільства. Київ : Нац. акад. пед. наук України, Ін-т інформ. технолог. і засобів навчання, Ін-т модернізації змісту освіти, Ун-т менедж. освіти, 2016. С. 32–41.

2. Медіаосвіта і медіаграмотність : підручник / ред.-упор. В. Ф. Іванов, О. В. Волошенюк ; за наук. ред. В. В. Різуна. Київ : Центр вільної преси, 2012. 352 с.

3. Про введення воєнного стану в Україні : Указ Президента України № 64/2022 від 24 лютого 2022 року. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397>.

4. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>.

5. Лист про надання інформації від 15 березня 2022 р. № 1/3463-22: Міністерство освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/nra/pro-nadannya-informaciyi>.

6. «Змішане» майбутнє: розвиток цифрової освіти в професійно-технічних навчальних закладах України. Міжнародна організація праці : вебсайт. URL: https://www.ilo.org/budapest/whats-new/WCMS_815697/lang-uk/index.htm

7. Цифрова трансформація освіти і науки. МОН України : вебсайт. URL: <https://mon.gov.ua/ua/ministerstvo/diyalnist/mizhnarodna-dilnist/pidtrimka-osviti-i-naukiukrayini-pid-chas-vijni/zasidannya-srg-osvita-i-nauka-pid-chas-vijni/cifrova-transformaciyaosviti-i-nauki>.

СУЧАСНА ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

Вододюк В. Ю.

к. мед. н., асистент кафедри хірургії

Рябокoнь А. М.

асистент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Можливості використання інтерактивних методів навчання в сучасних умовах. Інтерактивні методи навчання — це такі методи, які передбачають активну участь здобувачів у навчальному процесі, спілкуванні з викладачем і одногрупниками, розвиток критичного мислення та творчих здібностей [4]. Існує багато видів інтерактивних методів, які можна застосовувати у вищих медичних закладах освіти, наприклад [5]:

Онлайн-діалоги і дискусії. За допомогою засобів відеоконференцій здобувачі можуть обговорювати теми, ставити питання та ділитися думками в реальному часі.

Віртуальні лабораторії. Можна проводити експерименти та дослідження у безпечних віртуальних середовищах, не виходячи з дому.

Рольові ігри. Здобувачі відтворюють реальні ситуації, пов'язані з медичною практикою, виконуючи ролі лікарів, пацієнтів, родичів тощо.

Кейс-метод. Здобувачі аналізують конкретні клінічні випадки, шукають рішення, використовуючи свої знання та джерела інформації.

Опорні аркуші, конспекти, інфографіка. Здобувачі отримують структуровану інформацію про тему, яку можна використовувати для підготовки до занять, самостійної роботи, контролю знань.

Платформа “Labster” — це віртуальний навчальний симулятор, який допомагає здобувачам освіти з медицини опанувати різні аспекти наукової діяльності, такі як анатомія, біохімія, біологія, біотехнологія, хімія тощо. Платформа “Labster” надає безкоштовний доступ до своїх інтерактивних курсів для всіх шкіл, коледжів і університетів України.

Здобувачі можуть використовувати платформу “Labster” з метою:

— проведення експериментів і досліджень у безпечних віртуальних середовищах, не виходячи з дому;

— розвитку критичного мислення та творчих здібностей, а також отримання знань про реальні клінічні випадки;

— отримання зворотного зв'язку та оцінки своїх навичок і рівня засвоєння матеріалу;

— отримання сертифікатів про успішне проходження курсів.

Платформа “Labster” також надає послуги з професійного розвитку та технічну підтримку для всіх викладачів і учнів.

Є багато платформ, які можна використовувати для навчання медиків, окрім платформи “Labster”. Ось деякі з них:

Osmosis — платформа, яка надає прості, але інформативні відео-лекції з різних медичних тем.

ClinicalKey — платформа, яка надає доступ до книг, журналів, гайдлайнів, відео та інших матеріалів з медицини.

Complete Anatomy — платформа, яка допомагає вивчати анатомію з деталізованими 3D-зображеннями.

UpToDate — платформа, яка надає доступ до бази доказової медицини, де можна знайти рекомендації, статті, калькулятори та інші інструменти.

BMJ Best Practice та BMJ Learning — платформи, які надають доступ до навчальних матеріалів з безперервного професійного розвитку лікарів від британського медичного журналу.

Coursera — платформа, яка надає доступ до великої кількості курсів і спеціалізації з медицини та інших галузей.

Спілкування передбачає бездоганне володіння письмовою та усною мовами, вміння оптимально використовувати вербальну і невербальну мову у кожній ситуації спілкування. Важливо підтримувати зворотний контакт зі співрозмовником задля його активної участі в розмові [3].

Культура спілкування є одним з вирішальних чинників у налагодженні соціальних контактів.

Спілкування в соціальній психології трактується як особливий вид діяльності; специфічна соціальна форма інформаційного зв'язку; форма взаємодії суб'єктів; самостійна і незведена до діяльності категорія; процес міжособистісної взаємодії; обмін думками, почуттями і переживаннями; суттєвий аспект людської діяльності; реальність людських взаємин, що передбачає будь-які форми спільної діяльності людей; універсальна реальність буття людини, яка породжується і підтримується різними формами людських взаємин та ін. Очевидним є те, що діяльність людини, її спілкування з іншими взаємопов'язані й відокремлено існувати не можуть. Будь-який різновид, форма людської діяльності (гра, керівництво, виховання тощо) реалізуються через

спілкування, а спілкування — через них. Навіть спілкування з собою відбувається так, що людина подумки продовжує розмову зі своїм партнером [1, с. 41].

Структура (лат. *structure* — розташування, порядок) спілкування — порядок стійких зв'язків між його елементами, котрі забезпечують цілісність цього феномена, тотожність самому собі у процесі зовнішніх і внутрішніх змін [2, с. 96].

Мова співвіднесена з людиною, тому має бути доступною і для мовця, і для того, кому вона адресована. Співвіднесена вона й зі знаковим механізмом спілкування. Знакові одиниці спілкування піддаються вибору, повторенню, розміщенню, комбінуванню і трансформації. Адже особа, яка говорить або пише, змушена за допомогою комунікації здійснювати вибір, повторення, розміщення, комбінування і трансформацію багатьох слів, інших мовних одиниць з огляду на ситуацію мовлення. Мова пов'язана з мисленням. З її участю відтворюється і формується думка людини. Це дає змогу осмислити такі якості мови, як точність (значення слів співвіднесені зі змістом та обсягом висловлюваних понять), логічність (зв'язок значень, властивих словам, словосполученням і реченням, що увійшли в структуру мовлення, не суперечить законам логіки, законам мислення). Мова виражає і передає не лише думки, а й почуття, волю людей, а також стани свідомості, які називають естетичними переживаннями. У ній відображаються й умови спілкування (місце, час, жанр, завдання комунікативного процесу) [2, с. 120].

Високий рівень моральної культури спілкування надає людині можливості не тільки свідомо та систематично долати негативні риси свого характеру, а й гуманізувати стосунки з іншими.

Література

1. Бебик В. М. Інформаційно-комунікаційний менеджмент у глобальному суспільстві: психологія, технології, техніка паблік рилейшнз : монографія. Київ, 2005. 437 с.
2. Осовська Г. В. Комунікації в менеджменті : навч. посіб. Київ : Кондор, 2003. 214 с.
3. Хміль Ф. І. Ділове спілкування : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2004. 278 с.
4. Інтерактивні методи навчання: досвід впровадження / за ред. В. Д. Шарко. Херсон : Олді Плюс, 2001. 201 с.

5. Інтерактивні технології навчання: теорія, досвід : метод. посіб. / авт.-уклад. : О. Пометун, Л. Пироженко. Київ : А. П. Н., 2002. 136 с.

**«СЦЕНАРНИЙ МЕТОД»
ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИХ НАВИЧОК
У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Волошина О. Б.

д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної практики

Назарук Т. О.

асистент кафедри загальної практики

Одеський національний медичний університет

У сучасній медичній освіті здобувачів вищої освіти (ЗВО) наразі застосовується компетентністний підхід до навчання, який дає змогу формувати у майбутніх лікарів якості для реалізації майбутньої професійної діяльності [1].

Зокрема, в освітній програмі післядипломного навчання із загальної практики — сімейної медицини, розробленої Європейською асоціацією викладачів сімейної медицини EURACT educational agenda 1 [2; 3], рекомендовано оволодівати компетентностями лікаря загальної практики, а саме:

- 1) надання екстреної допомоги;
- 2) здатність до ведення медичної документації;
- 3) здатність до визначення принципів і характеру лікування захворювання;
- 4) здатність використовувати людиноцентрований підхід у відносинах з пацієнтом;
- 5) орієнтація на громаду;
- 6) холістичний (цілісний) підхід.

Одним з методів опанування клінічних навичок у ЗВО є метод клінічних розборів прикладів з історії хвороб пацієнтів, що дає змогу на практиці застосовувати ЗВО свої знання щодо обстеження та лікування пацієнтів з окремими хворобами. Зазвичай клінічні приклади заздалегідь формуються викладачем, а ЗВО відповідають на запитання, які вже заплановані у конкретному прикладі. Тобто на таких клінічних прикладах формується така компетентність, як «здатність до визначення принципів і характеру лікування захворювання», але не використовується «людиноцентричний підхід у відносинах з пацієнтом» та інші компетентності.

Ми пропонуємо використовувати інтерактивний сценарний метод в опануванні клінічних навичок ЗВО на практичних або семінарських заняттях. Сценарний метод використовується так: група розподіляється на дві команди, з яких представники 1-ї команди імітують симптоми хвороби, а представники 2-ї виступають у ролі лікарів, призначаючи обстеження і лікування. Викладач на початку оголошує назву хвороби, з якою будуть працювати ці дві команди. Викладач також задає ймовірні індивідуальні особливості пацієнтів (наприклад, у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) уточнює стать, вік пацієнтів, тривалість хвороби, рівень артеріального тиску, додаткові симптоми, лікований або нелікований пацієнт, контрольована АГ або ні тощо). Серед членів 1-ї команди розподіляють ролі пацієнтів, які надають можливість персоніфікувати прояви хвороби для засвоєння двома командами компетентності «людиноцентричний підхід у відносинах з пацієнтом». Цей сценарний метод також може допомогти поліпшити компетентності «знання», «лідерство», «робота в команді» та ін.

На цих практичних заняттях можна використовувати різні методи та інструменти зворотного зв'язку: анкетування, оцінювання активності участі на заняттях, самооцінювання, визначення рейтингу «лікарів» тощо. Саме така методика проведення практичного або семінарського заняття дає змогу з самого початку виявляти та оцінювати не тільки компетенцію «теоретичні знання», а й такі компетенції, як «лідерство», «соціальна комунікабельність», «холістичний підхід». Саме ця методика також допомагає інтегрально оволодіти більшістю компетентностей. Використання цієї методики сприяє максимальному залученню ЗВО до практичної роботи, а також отриманню ними задоволеності від занять, у тому числі при проведенні навчання онлайн. Зокрема, при опитуванні ЗВО після занять з використанням сценарного методу на онлайн-заняттях 80,0 % присутніх надали перевагу саме такому методу проведення практичних занять порівняно зі звичайним.

Висновки

Сценарний інтерактивний метод оволодіння навичками клінічної роботи лікаря дає змогу вивчати та засвоювати більше компетентностей здобувачами вищої освіти на практичних або семінарських заняттях.

Сценарний метод проведення практичних занять допомагає підвищити інтерес та задоволеність від занять здобувачів вищої освіти, у тому числі на онлайн-заняттях.

Література

1. Шиян О. І. Методичні рекомендації щодо розроблення концепції впровадження компетентнісного підходу до навчання у закладі професійної (професійно-технічної) освіти. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/pto/2022/02/21/EU4Skills.metodychni.reccom.17.02.2022.pdf>.

2. Heyrman J. Educational Agenda, European Academy of Teachers in General Practice. EURACT, Leuven, 2005. 48 p. URL: <https://euract.wonca-europe.org/sites/euractdev/files/documents/publications/official-documents/euract-educationalagenda.pdf>.

3. Klemenc Ketiš Z, Švab I. Using movies in family medicine teaching: A reference to EURACT Educational Agenda. *Zdr Varst*. 2017. Vol. 26. № 56 (2). P. 99–106. URL: doi:10.1515/sjph-2017-0013.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН «ЕПІДЕМІОЛОГІЯ» ТА «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» ІНОЗЕМНИМ ЗДОБУВАЧАМ

Гайдей В. Р.

д. мед. н., професор, професор кафедри загальної та клінічної епідеміології та біобезпеки з курсом мікробіології та вірусології

Савчук А. І.

д. мед. н., професор, професор кафедри загальної та клінічної епідеміології та біобезпеки з курсом мікробіології та вірусології

Одеський національний медичний університет

Водночас із глобалізацією економіки та культури, відповідні тенденції відбуваються і в галузі медичної освіти. Змінюються вимоги до обсягу та характеру знань, практичних навичок і вмінь сучасних фахівців, що диктує необхідність цілеспрямованого вдосконалення освітнього процесу.

В Одеському національному медичному університеті навчаються громадяни Індії, країн Близького Сходу та Африки. Навчальна програма ідентична до такої для вітчизняних здобувачів. Але існує значна різниця у поширеності інфекційних захворювань, особливостях перебігу епідемічного та інфекційного процесів залежно від кліматичних умов, соціально-економічних умов життя суспільства різних країн, що значно відрізняються від умов, що існують в Україні. Усе

це призводить до того, що іноземні учні повертаються додому не зовсім підготовлені до умов системи охорони здоров'я своєї країни.

Нетиповим для України тропічним і паразитарним хворобам у вітчизняній програмі приділяється мало уваги у зв'язку з їхньою епізодичністю. Водночас вони потребують поглибленого вивчення майбутніми лікарями саме країн з тропічним та жарким кліматом.

Різниця у номенклатурі діагностичних, терапевтичних і профілактичних препаратів, засобах дезінфекції, відмінності у національних календарях щеплень обтяжують як викладання дисциплін, так і навчання здобувачів.

Скорочення кількості навчальних годин, відведених на викладання інфекційних захворювань і питань епідеміології, призводить до неповного засвоєння здобувачами важливих розділів програми, що має негативний вплив на подальшу післядипломну підготовку фахівців та практичну діяльність лікарів.

Література

1. Сухолиткий О. С. Стан та перспективи підготовки фахівців для зарубіжних країн у вищих навчальних закладах України. *Медицина освіти*. 2012. № 3. С. 17–19.

2. Бодня К. І., Холтобіна Л. В. Стан, проблеми та перспективи боротьби з паразитарними хворобами в Україні. *Післядипломна медична освіта. Досвід та перспективи* : матеріали науково-практичної конференції. Харків, 2008. С. 27–28.

ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ З АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ ЯК ЕТАП ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Гладчук В. І.

к. мед. н., доцент кафедри симуляційних медичних технологій

Одеський національний медичний університет

Симуляційне (імітаційне) навчання акушерських та гінекологічних навичок є невід'ємною складовою навчальної програми для набуття необхідних навичок, перш ніж вони будуть використані в клінічній практиці. Невідкладні акушерські стани трапляються рідко, тому їхнє симуляційне відпрацювання є важливим. Окрім цього, симу-

ляційне навчання забезпечує розвиток не тільки індивідуальних навичок, а й командної роботи.

Мета дослідження — оцінити ефективність відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної допомоги з акушерства і гінекології та вміння застосувати їх у вирішенні різноманітних акушерсько-гінекологічних завдань та ситуацій.

Матеріали та методи. Проведено аналіз якості підготовки здобувачів освіти 5-го курсу навчання ОНМедУ за даними комп'ютерної діагностики, розв'язання тестових і ситуаційних задач, ступенем володіння надання практичних навичок на акушерських фантомах у симуляційних класах на базі кафедри симуляційних медичних технологій ОНМедУ.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз підготовки здобувачів освіти показав ефективність відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної допомоги з акушерства і гінекології.

Висновки. Впровадження різноманітних методів для навчання здобувачів 5-го курсу показало ефективність цієї методології, розрахованої на поступове оволодіння теоретичними та практичними знаннями, поступове поглиблення усвідомлення своєї професії, що сприяло формуванню клінічного мислення. З огляду на європейський вектор розвитку, майбутня система охорони здоров'я в Україні має бути узгоджена з європейськими принципами.

НОВАТОРСЬКІ ПІДХОДИ ДО ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ: ОСВІТНІ ШЛЯХИ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОНМедУ

Гладчук І. З.

д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства і гінекології

Онищенко Ю. В.

к. мед. н., асистент кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

У сучасній системі навчання педагог повинен враховувати низку ключових аспектів, щоб зробити освітній процес більш ефективним, креативним і сучасним, таких як: використання інтерактивних методів й активних форм навчання та створення стимулювального середовища з інтеграцією сучасних технологій, де учні можуть взаємодіяти та використовувати власний потенціал [1, с. 163–167]. Ці аспекти

спрямовані на створення динамічної та адаптивної системи навчання, яка враховує потреби та очікування сучасного здобувача в умовах швидкого розвитку суспільства та технологій. Тому на кафедрі акушерства і гінекології було зроблено акцент на ініціативу створення вибіркового компонента з метою розширення спектру знань здобувачів. Введення вибіркового компонента «Ультразвукова діагностика в акушерстві та гінекології» для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня 6-го курсу за спеціальністю 222 «Медицина» дало змогу забезпечити реальний досвід, користуючись здобутими навичками безпосередньо на ультразвуковому обладнанні кафедри. Проведення занять відбувалося відповідно до навчальної програми предмету, який включав в себе 8 тематичних блоків (90 годин, 3,0 кредитів ECTS). На практичних заняттях здобувачі отримували знання ехосеміотики органів малого таза у пацієнок гінекологічного та акушерського стаціонару. У процесі підготовки до практичних занять здобувачі виявляли ініціативу та розробляли мультимедійні презентації за темами, опановували навички інструментальної візуалізації органів малого таза, сечостатевої системи, аналізували представлені протоколи ультразвукового дослідження та отримували оцінювання після кожного практичного заняття.

Використання доплерометрії в ультразвуковому дослідженні як базового вивчення гемодинаміки в судинах органів малого таза, вимірювання індексу резистентності та швидкісних параметрів кровообігу допоможе визначити подальшу тактику лікування пацієнтки та прогнозувати включення компенсаторних механізмів з корекції гемодинамічних порушень після проведення оперативного лікування патології [3, с. 46–48]. Тому враховуючи необхідність мультимодального досвіду, поряд з вивченням загальної ехосеміотики здобувачі засвоювали методику проведення 3D УЗД та доплерометрії.

За попередній 2023 р. вибіркового компонента був обраний здобувачами з 16 іноземних груп та 8 вітчизняних. Лише за перший семестр 2024 р. цикл вибіркового компонента був проведений у двох групах вітчизняних здобувачів та трьох іноземних.

Оцінюючи результати анонімного анкетування здобувачів та високий інтерес до вибіркового компонента «Ультразвукова діагностика в акушерстві та гінекології», можна говорити про доцільність його запровадження в освітній процес. Таким чином, вивчення основних аспектів ультразвукової діагностики у пацієнтів акушерсько-гінекологічного стаціонару зумовлене його винятковою інформативністю та

широкою доступністю в акушерстві та гінекології [4, с. 223–226]. Ультразвукова діагностика не лише забезпечує високу якість дослідження, а й відкриває можливості для надання медичної допомоги на високому професійному рівні.

Таким чином, впровадження вибіркової дисципліни з ультразвукової діагностики в акушерстві та гінекології сприяє розвитку клінічного мислення здобувача, створенню креативного та творчого простору в навчальному процесі та розширює діапазон можливостей для власного розвитку [2, с. 11–15].

Література

1. Педагогіка та психологія вищої школи : навч. посіб. / Кайдалова Л. Г., Сабатовська-Фролкина І. С., Альохіна Н. В., Шварп Н. В. Харків : НФаУ, 2019. 234 с.

2. Кузнецова М. О. Психологічні особливості навчально-професійної мотивації студентів-медиків I–III курсів. *Scientific and pedagogic internship: Challenges of modernization of medical education in Ukraine and EU countries*. Lublin, 2018. 23 с.

3. Юрій Р. Ф., Ільїна-Стогнієнко В. Ю., Ковтун Л. О. Впровадження інноваційних методів навчання при підготовці майбутніх лікарів. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 48. Т. 2. URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2022/48/part_2/21.pdf.

4. Дубиле П. М., Бенсон К. Б. Атлас з ультразвукової діагностики в акушерстві і гінекології : підручник / перекл. Р. Парменов. Медпресінформ, 2016. 427 с.

MODERN TEACHING METHODS AT THE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY, INTENSIVE CARE AND EMERGENCY MEDICINE

Grichushenko I. S.

Ph. D. of Medical Sciences, Associate Professor of
the Department of Anesthesiology,
Intensive Care and Emergency Medicine

Nosenko V. M.

Ph. D. of Medical Sciences, Associate Professor of
the Department of Anesthesiology, Intensive Care and Emergency
Medicine

Odesa National Medical University

Globalization and integration processes, technologies and informatization, occurring in all spheres of society, lead to significant transformations

in higher medical education. Fast development of the latest technologies actualizes the need to modernize the domestic system of medical education, rethinks an approach for education at universities of competitive doctors who are able to quickly adapt to changes in the field of health care. In this context, it is expedient to take into account advanced foreign experience, priority ways and directions of reform of a higher medical school to fulfill a set of tasks defined by the National Strategy for the Development of Education in Ukraine. Regulatory and legal documents emphasize the need to modernize higher medical education, update curricula and programs on the basis of patient-centered professional training of future doctors, and introduce innovations, primarily computer-oriented educational systems and electronic educational resources [1, p. 3–5].

In order to create comfortable learning conditions close to professional activity, under which each student feels successful, intellectual ability and which will ensure active interaction of students with each other at the Department of Anesthesiology, Intensive Care and Emergency Medicine, interactive learning is used. Interactive learning includes didactic game methods, brainstorming, discussion, group work and training [4, p. 17–22].

The use of case technologies for anesthesiology, intensive care and emergency care disciplines allows medical students to implement a competent approach to the patient not only theoretically, but also practically. Case technology is a learning technology that uses a description of real economic, social, medical, pharmaceutical, business and other enabling situations bring the educational process closer to real practical activity. Case technologies in teaching contribute to the intensification of education and increase its activity [2, p. 6–10].

The use of multimedia technologies in practical work allows, first of all, to change and enrich the content of education, secondly, to activate educational and cognitive student activity in classes. Perception of multimedia material tools improves by using various didactic capabilities of the computer, such as visibility, accentuation, dynamics of color image. Feature of the learning process with the help of multimedia arouses interest in learning and promotes activation and concentration of students' attention during the lesson. Specific didactic functions of the computer, which stand out at the same time, there are simulations of situations that are not available in normal conditions, immersion in a certain environment, the presence of constant feedback, automation of control, formation of a positive attitude to learning. Learning technologies focused on the use of multimedia tools, can significantly facilitate and qualitatively improve the teacher's

work, increase level of knowledge and skills of students [3, p. 213–218; 6].

Teaching critical thinking (solving real problems and making decisions by students of education in various situations) create reasonable grounds for selection the most adequate methods, forms and means of training, which contributes to the early formation of the clinical thinking of the doctor. The methods of forming critical thinking can include the following: insert, essay, cluster, mental card, fishbone, cubing, sink wine, creating problem situations, cases, accepting an unfinished sentence, the method of increasing knowledge (saying “I didn’t know, now I know...”), reception of “Six Hats of Thinking” and others.

One of the most effective in the process of training of future doctors is work in small groups. It is used to interest students with a new topic, educational information, learn or consolidate material, perform practical actions, develop a project, find ways problem solving, etc. Group work makes it easy and effectively and combine different types of work, and is basic in use innovative teaching methods and technologies. Group activity in the course of an educational session makes it possible to expand functions of its stages and to diversify the types and methods of students’ work. Discussion of pedagogical problems in small groups is effective in class, which can be a component of a problem lecture, seminar, practical classes etc. Working in such groups allows students to find answers to the questions posed, accumulate ideas, analyze and compare definitions, identify problems and ways of solving pedagogical contradictions, exchange experience, give examples, discuss the main provisions from the proposed text, reference synopsis, etc. [5].

Modern professional education develops on the basis of implementation competency paradigm. Under these conditions, there is a task to overcome differences between society’s requirements regarding the level of formation competences of specialists in institutions of higher education and the real state of this process such a situation requires a radical revision of forms, methods and means of professional training of specialists.

References

1. Манюк Л. В. Підготовка майбутніх лікарів до фахової комунікації засобами інформаційно-комунікаційних технологій в університетах США : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук: 13.00.04. Львів, 2017. 22 с.
2. Тимошук Г. В. Кейс-технології. 2022. 36 с.

3. Царенко О. М. Методологічні аспекти використання мультимедійних засобів у навчальному процесі. *Науковий вісник Львівської академії. Серія: Педагогічні науки* : зб. наук. пр. Кропивницький : КЛА НАУ. 2017. Вип. 1. С. 213–218.

4. Штефан Л. В. Інноваційні технології в освіті : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів інженерно-педагогічних спеціальностей. Харків : Друкарня Мадрид, 2012. 91 с.

5. Групова робота студентів. URL: https://pidruchniki.com/13870502/pedagogika/grupova_robota_studentiv.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ФОРМ КОНТРОЛЮ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Грубнік В. В.

д. мед. н., професор, завідувач кафедри хірургії

Воротинцева К. О.

к. мед. н., асистент кафедри хірургії

Поляк С. Д.

к. мед. н., доцент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

З початку воєнних дій на території України всі сфери діяльності, включаючи освіту, змушені були пристосовуватися до життя в нових складних умовах [1, 5].

Для проведення якісного освітнього процесу необхідно було швидко перебудувати всю систему викладання медичних дисциплін, як і у всіх сферах діяльності та освіти в цілому [2, 3].

Деякі здобувачі освіти Одеського національного медичного університету виїхали з України, щоб продовжити навчання в інших країнах, інших навчальних закладах, але частина здобувачів все ж таки залишилася навчатися в ОНМедУ, дистанційно або змішано.

Навчання у вищих медичних навчальних закладах відрізняється за специфікою від інших ЗВО, необхідно поєднувати теорію та практичні навички. На початкових курсах вивчаються базові дисципліни, після чого здобувачі вищої освіти медичних факультетів вивчають клінічні дисципліни та освоюють практичні навички.

Під час пандемії COVID-19, коли усі навчальні заклади переходили на дистанційну або змішану систему навчання, ми придбали на-

працювання виконання навчальних дистанційних програм [4]. Дистанційні або змішані форми навчання за умов воєнного стану стали необхідністю.

Дистанційна система освіти (онлайн) — це форма освіти, яка передбачає використання Інтернету та сучасних технологій для віддаленого вивчення навчальних матеріалів, тестування знань, а також комунікації здобувач-викладач.

Головною умовою дистанційного навчання (онлайн) є наявність доступу до мережі Інтернет. Зазвичай безперебійний Інтернет знаходиться на території, де активні бойові дії не проводяться. Цей варіант (умова) дає змогу зберегти зв'язок із здобувачами вищої освіти, викладачами, а головне, максимально убезпечити всіх учасників освітнього процесу.

Для того щоб мати можливість спілкуватися із здобувачами, викладачі Одеського національного медичного університету використовують такі дистанційні платформи, як Zoom, Microsoft Teams, Moodle. Ці платформи дають можливість ефективно проводити заняття за наявності Інтернету за допомогою комп'ютера, ноутбука або смартфона.

Серед основних принципів онлайн-навчання в Одеському національному медичному університеті є такі критерії, як самостійність та активність здобувача, доступність та наочність матеріалу, що вивчається, а також комунікація всіх учасників освітнього процесу.

На дистанційній платформі викладачем фіксується дата та час проведення зустрічі на всі дні циклу. У визначений час встановлюється зв'язок на платформі ZOOM, Moodle, Microsoft Teams. Викладач опитує здобувачів на теми практичних завдань, виставляє оцінки, вказує тему наступного заняття, тематику самостійної роботи, яку він рекомендує для кожного учня.

Наприкінці циклу в режимі онлайн проводиться іспит з дисципліни відповідно до програми навчання та подання здобувача про тематику самостійної роботи. Іспит проводиться викладачем за участі професорів і доцентів кафедри із виставленням загальної оцінки.

До іспитів допускаються лише здобувачі вищої освіти, які не мають академічної заборгованості, склали тести ректорського контролю, тести на платформі Moodle, а їхній середній бал за поточну початкову діяльність з дисципліни становить не менше «3» (задовільно).

Висновки. Нині, коли ми маємо дистанційне навчання (онлайн), ми можемо продовжити якісний освітній процес, адже саме завдяки

дистанційному навчанню, розробці робочих програм та методичних рекомендації, здобувачі вищої освіти зможуть продовжити навчання в ОНМедУ. В умовах воєнного стану використання дистанційного навчання (онлайн) дає можливість продовжити якісне навчання майбутніх медиків, що так необхідно для України.

Література

1. Боднар П. Я., Беденюк А. Д., Боднар Т. В. Парадигма вищої медичної освіти в умовах війни та глобальних викликів XXI століття. *Академічні Візії*. 2022. Вип. 14. URL: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7508256>.

2. Learning In War-Time. URL: <https://www.cslewis.com/learning-in-war-time/>.

3. Методичні рекомендації щодо організації освітнього процесу з використанням технологій дистанційного навчання під час воєнного стану. URL: <https://ippo.edu.te.ua/about/news/uvaga-vazhливо>.

4. Положення про організацію дистанційної форми освітнього процесу в Одеському національному медичному університеті. URL: https://on-medu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/04/Polozhenie-pro-distancionnoe-obuchenie_novaja-redakcija-.pdf.

5. Stoehr F., Müller L., Brady A. How COVID-19 kick-started online learning in medical education — The DigiMed study. *PLoS One*. 2021. № 16 (9). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34547031/>.

НАВЧАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЕЗЕНТАЦІЙ

Грубнік В. В.

д. мед. н., професор, завідувач кафедри хірургії

Канжо Н. Р.

асистент кафедри хірургії

Поляк С. Д.

к. мед. н., доцент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Презентації допомагають візуалізувати складні концепції, полегшуючи учням розуміння, збереження інформації та покращення візуального навчання.

Ясність та організація. Добре продумані презентації допомагають логічно структурувати інформацію, що приводить до кращого розуміння та запам'ятовування ключових понять.

Залучення за допомогою мультимедіа. Включення у презентації мультимедійних елементів, таких як зображення, відео- та аудіо-кліпи, може привернути увагу учнів та задовольнити різні стилі навчання.

Можливості інтерактивного навчання. Інтерактивні функції, такі як вікторини, опитування та клікабельні елементи, сприяють активній участі та глибшому залученню до процесу навчання.

Полегшення складних тем. Презентації можуть спростити складні теми, розбивши їх на зручні сегменти, тим самим роблячи навчання більш доступним і керованим для учнів.

Сприяння критичному мисленню: презентації, що включають підказки для обговорення або тематичні дослідження, спонукають учнів аналізувати, оцінювати та застосовувати знання, розвиваючи навички критичного мислення.

Доступність та інклюзивність. Використання принципів доступного дизайну в презентаціях гарантує, що учні, включаючи людей з обмеженими можливостями, зможуть отримати однакову користь від навчальних матеріалів.

Зворотний зв'язок та оцінка: презентації надають викладачам можливість оцінити розуміння учнів через зворотний зв'язок у режимі реального часу або обговорень після презентації, що дає змогу своєчасно втрутитися та надати підтримку.

Інтеграція прикладів із реального життя. Включення відповідних прикладів та тематичних досліджень у презентації допомагає здобувачам пов'язати теоретичні концепції з практичними застосуваннями, підвищуючи актуальність та застосовність навчання.

Розширення творчих здібностей учнів. Призначення презентаційних проєктів дає учням можливість досліджувати, синтезувати та надавати інформацію своїм власним унікальним способом, сприяючи творчості та самовираженню.

Навички професійного спілкування: презентації пропонують здобувачам освіти платформу для практики та вдосконалення своїх навичок публічних виступів, спілкування та презентації, які необхідні для майбутніх академічних та професійних зусиль.

Технологічна грамотність: використання програмного забезпечення для презентацій та цифрових інструментів підвищує технологічну грамотність учнів та готує їх до цифрових вимог сучасного світу.

Можливості спільного навчання: групові презентації заохочують командну роботу, співпрацю та взаємне навчання, дозволяючи

учням отримати вигоду з різних точок зору та колективного вирішення проблем.

Навички навчання протягом усього життя: викладання за допомогою презентацій прищеплює навички навчання протягом усього життя, такі як синтез інформації, дизайн презентацій та ефективне спілкування, готуючи учнів до постійного зростання та адаптації у світі, що швидко змінюється.

Протягом останнього навчального року при порівнянні груп, що навчались використовуючи лише текстові матеріали, та тих, що отримували інформацію шляхом роботи з презентаціями, простежувалась перевага засвоєння інформації саме у здобувачів, які працювали з візуальним контентом.

Висновки. Використання презентацій та візуального компонента сприяє кращому запам'ятовуванню та розумінню інформації, що може бути використано з метою підвищення ефективності навчання в умовах воєнного стану.

Література

1. Book design by Corey. The Effective Use of Powerpoint in Education / Gary D. Fisk, Parson. URL: <https://web.ung.edu/media/universitypress/Slides%20for%20Students-v3.pdf?t=1589500800126>.
2. Wrenn J., Wrenn B. Andrews University. *Enhancing Learning by Integrating Theory and Practice*. 2009. Vol. 21. N 2. P. 258–265. URL: <http://www.isetl.org/ijtlhe/> ISSN 1812-9129.
3. Musseau A. Innovative teaching techniques used by learning facilitators. January 04.2024. URL: <https://hospitalityinsights.ehl.edu/innovative-teaching-techniques-learning-facilitators>.
4. Haleem A., Javaid M., Asim Qadri M., Suman R. Understanding the role of digital technologies in education. 2022. Vol. 3. P. 275–285. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666412722000137>.
5. Developing Lifelong Learners in the Middle Years of Schooling / Pendergast D., Flanagan R., Land R. et al. March, 2005. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED534655.pdf>.

НАВЧАННЯ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПОЛІ БОЮ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД

Добровольський А. Л.

асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Кожаків В. Л.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

Виклики, які постали перед Україною з 24 лютого 2022 р., становлять серйозне випробування для всіх громадян нашої країни, незалежно від їхнього віку, професії та місця проживання. Наразі Україна знаходиться в стані загальної небезпеки, і це стосується не лише місцевостей, що безпосередньо знаходяться у зоні воєнних дій, але й тих агломерацій, яким може бути заподіяно шкоди засобами ураження інших радіусів дії. Успіх у війні завжди залежить від багатьох факторів, але одним з найважливіших є збереження чисельності військових підрозділів та мінімізація втрат під час бойових дій.

Окрім вміння ефективно вести бойові дії, велике значення мають навички з надання першої допомоги та самопомоги, особливо при пораненні побратима. Запорукою ефективності роботи медика є певне поєднання не тільки особливостей побудови управління медичною службою у підрозділі, а й певних аспектів підготовки цих бойових одиниць [1]. Враховуючи отриманий досвід з підготовки більше 4500 бойових медиків на базі Одеського національного медичного університету (табл. 1), за підрозділами ЗСУ та практичної реалізації медичної допомоги на догоспітальному етапі в умовах бойових дій, нами були сформовані певні «найліпші практики», описані нижче.

Таблиця 1

Кількість курсантів, які пройшли навчання з надання домедичної допомоги за програмами

Тип курсу	Кількість курсантів
ASM (All Service Members)	1965
CLS (Combat Lifesaver)	2713
CMC-MP (Combat Medic-Medical Personnel)	119
First on the Scene	77
Stop the Bleed	355
ATLS / EMST	22
TECC	63

Відпрацювання психомоторних навичок бойових медиків усіх рівнів навчання в умовах зони Care Under Fire (CUF) — «Допомоги під вогнем» — є надзвичайно важливим аспектом підготовки медичного персоналу до реальних бойових умов. Це потребує систематичного навчання, тренування та вдосконалення навичок, щоб забезпечити ефективне й безпечне надання медичної допомоги в умовах високого ризику та небезпеки [2].

На початковому етапі, під час когнітивної фази, медики вивчають теоретичні аспекти та процедурні правила. Вони ознайомлюються з певними патофізіологічними основами кожного поранення, показаннями для застосування наявного обладнання, його принципом дії та покроковою демонстрацією етапів навички використання. Цей етап слугує загальним зв'язуючим ланцюгом, від якого певною мірою залежить подальший успіх навчання.

Далі відбувається асоціативна фаза, коли медики здійснюють повторну практику крок за кроком під керівництвом досвідчених інструкторів. Під час цього етапу курсанти поєднують когнітивні знання з рухами м'язів, усувають помилки та вдосконалюють свої навички. Повторна практика відіграє важливу роль у розвитку моторної пам'яті та вправності [3].

Остаточним етапом є автономна фаза, коли медики виконують навичку беззусильно та автоматично. Вони можуть коригувати себе за швидкістю виконання та проводити багаторазові повторення навичок для закріплення моторної пам'яті [4].

Частиною ефективного розвитку навичок моторної пам'яті є візуалізація. Вона дає змогу медикам уявити кожен крок навички в своїй уяві, створюючи ментальну картину виконання процедури. Візуалізація вважається дуже ефективною, оскільки допомагає зміцнити зв'язок між когнітивними процесами та моторною виконавчою системою.

Важливим аспектом візуалізації є поступове уявлення виконання навички крок за кроком. Медики можуть уявити себе виконуючими кожную деталь процедури, від початку до кінця. Вони можуть уявити собі правильну позицію рук, рухи, які необхідно зробити, та послідовність дій. Це допомагає створити чітку ментальну модель виконання навички, яка буде застосована в бойовій ситуації під впливом стресу.

При розвитку моторної пам'яті важливо проводити регулярні візуалізаційні сесії. Наприклад, медики можуть відводити певну частину свого вільного часу для такого відтворення своїх навичок, особливо важливих та тих, що не отримують достатньої кількості виконань.

Це допомагає зберегти вправність та покращити точність виконання процедур.

Крім візуалізації, під час тренувань в умовах «Допомоги під вогнем» можна використовувати різні підходи. Розгляд операційного управлінського ризику є важливим, оскільки надає можливість уникнути травмування курсантів, які не мають достатньої фізичної підготовки. Для них можна створити альтернативні ролі або симуляції, які не потребують важкого фізичного зусилля.

Ідеальними є сценарії, які охоплюють усі рівні тренувань, починаючи з зони CUF. Наприклад, одним із сценаріїв може бути ситуація, де курсантам потрібно виконати серію завдань для ефективного та безпечного доставляння поранених осіб з небезпечної зони до пункту сортування поранених для медичного догляду. Цей сценарій може включати різні елементи, такі як бойові дії, обмеженість у ресурсах, раптову зміну тактичних умов та постійну загрозу вогню.

Під час тренувань в умовах «Допомоги під вогнем» важливо створити максимально реалістичну ситуацію, яка відповідає військовим умовам й актуальному тактичному середовищу [5]. Наприклад, можна залучити до симуляції інший підрозділ, налаштувати локацію з певними перешкодами та обставинами, де медики мають працювати. Це допомагає створити напружену атмосферу, яка дає змогу медикам практикувати свої навички в умовах, які наближені до реальних ситуацій на полі бою.

Під час тренувань важливо оцінювати різні аспекти, такі як власна безпека військовослужбовця, комунікація, координація, швидкість реакції, виконання медичних процедур, безпека надання допомоги та ефективність. Оцінювання може проводитись тренерами або іншими спеціалістами, які мають досвід у таких ситуаціях. Дебрифінг після тренувань є важливою частиною процесу, під час якого аналізуються сильні та слабкі сторони курсантів, розглядаються можливі покращення та надаються рекомендації щодо подальшого вдосконалення.

Інші компоненти базового навчання бойових медиків, такі як критерії добору кандидатур, медична розвідка, фізична, психологічна, інженерна, топографічна, вогнева та певні види спеціальної підготовки є вкрай важливими і будуть розглянуті нами у подальших публікаціях. Окрему увагу бажаємо приділити важливості роботи із командирами підрозділів щодо пошуку та розуміння способів підвищення ефективності застосування цих потенційно та фактично високоспеціалізованих учасників бойового процесу.

Деталізований, індивідуалістичний та комплексний підхід із застосуванням сучасних технологій та практичних відпрацювань до навчання бойових медиків, забезпеченість ресурсами є запорукою ефективності реалізації мети та завдань медичної служби, створюючи підґрунтя для реалізації бойового завдання кожного підрозділу.

Література

1. Oury J. Initial report on special operations clinical training at a civilian academic medical center. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2023. Vol. 95. № 2S. P. S26–S30.

2. Butler F. K. Tactical Combat Casualty Care: Beginnings. *Wilderness Environ Med*. 2017. Vol. 28. № 2. P. S12–S17.

3. Butler F. K. Two Decades of Saving Lives on the Battlefield: Tactical Combat Casualty Care Turns 20. *Mil Med*. 2017. Vol. 182. № 3. P. e1563–e1568.

4. Bates J. T., Kelly C. W., Lane J. E. Low-Cost Model for Battlefield Wound and Hemorrhage Training. *Mil Med*. 2023. Vol. 188. № 7–8. P. e1478–e1482.

5. Gurney J. M. Tactical Combat Casualty Care Training, Knowledge, and Utilization in the US Army. *Mil Med*. 2020. Vol. 185. P. 500–507.

СТИЛІ ТА НАВИЧКИ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ ТА ЇХНІ ВІДМІННОСТІ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Єрмуракі П. П.

к. мед. н., доцент кафедри психіатрії, наркології,
медичної психології та психотерапії

Морванюк Г. В.

к. мед. н., доцент кафедри психіатрії, наркології,
медичної психології та психотерапії

Одеський національний медичний університет

Медичне середовище — це складна система взаємовідносин, починаючи від навчання і закінчуючи роботою в медичному закладі або організацією робочого процесу. Взаємодія між різними фахівцями, персоналом і здобувачами майже завжди забезпечує успішне лікування пацієнтів, але може також бути джерелом конфліктів через щоденні стресові фактори. Хоча конфлікт покращує якість прийняття

рішень і сприяє розумінню різних точок зору, конфліктність у відносинах негативно впливає на продуктивність, творчість, задоволеність і зусилля, пов'язані з виконанням завдань. Конфлікт також може призвести до вигорання. Багато програм професійної підготовки, у тому числі юридичні та бізнес-школи, включають тренінги з вирішення конфліктів. Потреба у формальній підготовці з управління конфліктами у сфері охорони здоров'я була підкреслена в дослідженнях, проведених у відділеннях швидкої допомоги, інтенсивної терапії та операційних. Більшість навчальних програм для медичних працівників зосереджені на міжпрофесійній комунікації, але лише деякі з них присвячені вирішенню конфліктів.

Ще більше ускладнює ситуацію той факт, що існують різні стилі вирішення конфліктів: конкуренція, співпраця, компроміс, пристосування та уникнення. Ці стилі, як правило, залежать від особистості, а також, можливо, від професії та сфери діяльності. У різних ситуаціях і в різних умовах перевага може надаватися різним стилям. Наскільки нам відомо, наразі немає даних про стилі вирішення конфліктів серед українських здобувачів-медиків або за спеціальностями.

Симуляції вирішення конфліктів допомагають здобувачам медичної освіти краще підготуватися до розв'язання реальних проблем і конфліктів у медичній практиці. Розуміння різних стилів вирішення конфліктів і навичок вирішення конфліктів, які існують серед лікарів-інтернів, може допомогти краще підготувати інтернів до покращення їхніх навичок вирішення конфліктів ще до початку інтернатури та роботи лікарями.

Найпоширенішими стилями вирішення конфліктів серед інтернів були компроміс та поступка. Компромісний стиль фокусується на задоволенні потреб і проблем іншої сторони, а не власних потреб. Хоча це не є єдиним правильним стилем для вирішення первинних конфліктів, надання допомоги пацієнтам може потребувати від майбутніх лікарів відстоювати власні інтереси або йти на компроміс, а не підкорятися потребам інших медичних працівників. Так зване студентське мислення, швидше за все, сприяє стилю вирішення конфлікту, який фокусується на заспокоєнні іншої сторони. Здобувачі медичної освіти часто є молодшими членами медичної «команди». Курси, які зосереджуються на комунікативних навичках, що сприяють використанню різних стилів вирішення конфліктів і застосуванню найефективнішого стилю для конкретної ситуації або сценарію, були б корисними для здобувачів-випускників медичних факультетів. Наприклад, у напру-

жених ситуаціях за участю досвідчених клініцистів перевага може бути надана змагальному або кооперативному стилю. Примирливий стиль може бути кращим для менш досвідчених інтернів або стажерів, які працюють з тим самим персоналом в амбулаторних умовах. Ухильний стиль може бути найбільш прийнятним для пацієнтів з незначними або тривіальними скаргами. Доцільно створити всі ці сценарії і дати здобувачам / стажерам можливість адаптуватися до цих ситуацій. Крім того, слухачам, можна запропонувати виконати симуляції, що потребують стилю уникнення або компромісу.

Для роботи в міжпрофесійних командах викладачі повинні розвивати у своїх здобувачів високий рівень довіри до них. Ця довіра може бути пов'язана з лідерськими навичками, такими як орієнтованість на пацієнта та емоційний інтелект, хоча в медичній школі не існує спеціальної підготовки, яка б включала вирішення конфліктів. Їхня кількість зазвичай невелика, проте здобувачі, які відчувають проблеми з довірою, можуть потребувати більше занять зі своїми кураторами або досвідченими наставниками, щоб практикувати свої навички, а також більше зворотного зв'язку, щоб визнати свої слабкі сторони, наприклад, зосередитися на тому, щоб ставитися до інших з повагою.

Загалом найпоширенішим стилем вирішення конфліктів серед аспірантів є «примирливий». Хоча для здобувачів було важливо знати свій стиль вирішення конфліктів до початку імітації конфлікту, за словами тренерів, це не вплинуло на їхні навички. На навички вирішення конфліктів часто впливала стать слухачів та їхня майбутня сфера практики. Це може допомогти в майбутньому розробити цілеспрямовані навчальні програми з вирішення конфліктів.

Як зазначено в нашому попередньому дослідженні, додавання адаптаційних заходів на заняттях з прикладної біології поведінки людини може бути дуже ефективним для мотивації здобувачів до навчання. Головним куратором у групі є викладач, від професіоналізму та людських якостей якого залежить успіх та ефективний результат адаптаційної практики; взаємна підтримка та наставництво в робочій групі ЗВО, використання прийомів, які дають змогу творчо спрямовувати свої зусилля та емоції, успішно балансувати конфліктні ситуації [1]. Майстерність викладачів полягає також у вмінні запропонувати роботу над різними науковими проблемами в малих групах, щоб об'єднати учасників навчального процесу навколо спільної ідеї. Практика дослідження наукових проблем є ефективною при підго-

товці групових семінарів, засідань наукових гуртків або усних доповідей на наукових конференціях для проведення як в очному, так і в дистанційному форматі [2]. На всіх етапах важливо, щоб викладачі звертали увагу на емоційну атмосферу ЗВО та вмело втручалися в дискусію, щоб збалансувати конфлікти всередині групи.

Запропонований підхід видається дуже перспективним, оскільки може бути поширений і використаний у викладанні різних дисциплін вищої освіти.

Література

1. Запобігання конфліктам та їх вирішення на заняттях у медичному університеті / Опря Є. В., Єрмуракі П. П., Чернова Т. М. та ін. *Одеський медичний журнал*. 2023. № 4 (185). С. 99–102. URL: <https://dx.doi.org/10.32785/2226-2008-2023-3-18>.

2. Можливості використання сервісу MS Teams для змішанного та дистанційного навчання клінічної дисципліни «Психіатрія» на медичному факультеті ОНМедУ / Опря Є. В., Чернова Т. М., Горячев П. І. та ін. *Одеський медичний журнал*. 2023. № 1 (182). С. 79–81. URL: <https://dx.doi.org/10.32782/2226-2008-2023-1-17>.

ТАКТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ТА СПІЛКУВАННЯ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Жеребко О. М.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри терапевтичної стоматології

Одеський національний медичний університет

Обстеження пацієнта в усіх галузях клінічної медицини проводиться з допомогою професійної комунікації та спілкування.

Спілкування в клінічній медицині — це процес встановлення і розвитку контактів між лікарем та пацієнтом, породжений потребами у спільній діяльності. Він містить обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття та розуміння іншої людини.

Класифікації функції спілкування [1, с. 46–47]:

— контактна — встановлення контакту як стану готовності до передачі та прийняття інформації і підтримання взаємозв'язку у формі постійної взаємоорієнтованості;

— інформаційна — обмін інформацією, думками, рішеннями;

— спонукальна — стимулювання партнера по спілкуванню;

— координаційна — взаємна орієнтація і погодження дій при організації взаємодіяльності;

— розуміння — не лише адекватне сприйняття і розуміння змісту повідомлення, але й розуміння партнерами один одною (намірів, емоційних станів тощо);

— амотивна — збудження у партнера необхідних емоційних станів («обмін емоціями») або зміна своїх під впливом партнера;

— встановлення і фіксація свого місця в системі рольових, статусних, ділових зв'язків соціуму, в якому необхідно діяти індивіду;

— вплив — зміна стану, поведінки, особистісно-образних формувань (намірів, установок, рішень, потреб, дії тощо).

Обстеження хворого в клініці складається з трьох розділів: суб'єктивне обстеження (виявлення скарг, анамнезу захворювання, анамнезу життя), об'єктивне обстеження (зовнішній огляд, інструментальні методи обстеження порожнини рота), додаткові методи обстеження (термодіагностика, електроодонтодіагностика, рентгенодіагностика та ін.) — проводяться за допомогою вербальних засобів спілкування (віч-на-віч) при безпосередньому діловому контакті та професійній комунікації.

Тактика спілкування відбувається з дотриманням етапів:

1. Потреба у спілкуванні (необхідно повідомити щось або отримати інформацію, вплинути на пацієнта тощо), що спонукає лікаря вступати в контакт з пацієнтом.

2. Орієнтування у цілях спілкування, в ситуації спілкування.

3. Орієнтування в особистості пацієнта.

4. Планування змісту свого спілкування (лікар уявляє, що саме скаже пацієнтові).

5. Несвідомо (часом свідомо) лікар обирає конкретні засоби, мовні фрази, якими користуватиметься, вирішує, як говорити, як поводитися.

6. Сприйняття та оцінка реакції, що виникала в пацієнта у відповідь, контроль ефективності спілкування на підставі встановлення зворотного зв'язку.

7. Коректування напряму, стилю, методів спілкування [2, с. 4–5].

Після отримання результатів обстеження та дотримання певного закону, ритму спілкування лікар звертає увагу на стан пацієнта, як пацієнт тримається, його міміку, жести. Лікар розповідає пацієнту про обсяг та етапи проведення лікування.

Під час останнього етапу спілкування виходу з контакту за певними законами лікар висловлює, що спілкування було ефективним,

запитуючи пацієнта, чи згоден він з позитивною оцінкою, що при відповіді «так» свідчить про високу оцінку обстеження пацієнта з допомогою професійної комунікації й тактики спілкування.

Високий рівень професійної комунікації й тактики спілкування залежить від морально-психологічних якостей: людяність; уважність; чуйність; вміння бачити моральний бік своїх і чужих дій і вчинків; витримка; володіння собою; здатність стримувати негативні емоції; вміння слухати іншу людину; здатність передбачати можливі наслідки своїх слів, дій, вчинків [1, с. 14–15].

Лікар будь-якої спеціальності має постійно вдосконалювати свої знання у сфері професійної комунікації, вивчати психологію та особистісні характеристики хворих, спрямовувати їх на швидке одужання.

Література

1. Губенко Л. Г., Немцов В. Д. Культура ділового спілкування : навч. посіб. Київ : Ексоб, 2000. С. 14–15, 46–47.

2. Рогач І. М., Шніцер Р. І., Качала Л. О., Погоріляк Р. Ю. Етика спілкування як складова частина менеджменту в системі охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. для лікарів-інтернів та лікарів-курсантів. Ужгород, 2010. С. 4–5. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/2687>.

MANAGERIAL & HEALTHCARE PRACTICES: SIMILARITIES AND DIFFERENCES

Zhmai Aleksandr

Senior Lecturer Of the Healthcare Department

Odesa National Medical University

The science of management, as well as medical science, originated several thousand years ago, along with the first ancient civilizations. It is noteworthy that in those communities ruled by the priestly elite, these types of activities — managerial and medical — were often performed by the same person or group of people. However, at the present stage there is a strong opinion that these roles are largely different and practically do not have any similarities.

However, if we look at what representatives of these professions say, we can see that even the problems faced by specialists in these fields of activity are very similar. Thus, Atul Gawande, a famous Indian-American surgeon, wrote in his book “We Are All Mortal”: “We paid our medical tuition to learn about the inner process of the body, the intricate mechanism

of its pathologies, and the vast trove of discoveries and technologies that have accumulated to stop them. We didn't imagine we needed to think about much else. The chances that [the patient] could return to anything like the life he had even a few weeks ago earlier were zero. But admitting this and helping him cope with it seemed beyond us. We offered no acknowledgement or comfort or guidance. We just had another treatment he could undergo. Maybe something very good would result" [1, p. 10–15].

In turn, psychologist, professor and former manager-director Richard Farson said: "I believe that many programs in management training today are moving us in the wrong direction because they fail to appreciate the complexity and paradoxical nature of human organizations. The confused manager, careening from trend to trend, cannot become an effective leader as long as he or she continues to believe in simplistic techniques" [2, p. 12]. As you can see, the problems in the management sphere are similar to those discussed by Atul Gawande.

Moreover, being a student of the famous American psychologist Carl Rogers, Farson claims: "[He] knew that when a therapist thought that he or she could handle the client, an invisible erosion of respect began. To be truly effective the therapist had to respect the client and be open to whatever might happen. The same is true to management. It is the ability to meet each situation armed not with a battery of techniques but an openness that permits a genuine response. The better manager transcend technique" [2, p. 36].

In this example, the psychotherapist acts as an intermediate link between the manager and the "classical" doctor. And this once again confirms the assumption that the areas of activity under study have many similar components. To act professionally and truly effectively, the doctor must respect the patient and be open throughout the entire treatment process. The same rule applies to management: the professionalism of a manager determines openness and willingness to make decisions depending on the formulation of the problem.

The skills needed by a specialist to work successfully and effectively in his/her profession are also of great importance. During the study, a comparative analysis of a doctor and a manager's professional skills was carried out to define similarities and differences between them [3].

Based on the analysis of Internet sources of medical organizations, the following key skills of healthcare workers were identified:

— empathy and compassion — 7/8 (seven of eight sources include this skill as necessary to be a good doctor);

— teamwork, communication and interpersonal skills, organizational skills — 6/8.

Less frequently mentioned, but still important, are:

— strong work ethic, attention to detail, problem solving skills — 4/8;

— professionalism, curiosity, leadership skills, academic ability, stress management, respect — 3/8.

These data coincide with the results of the survey, which was published in the Future of Jobs Report 2023 by the World Economic Forum. Thus, key skills in the field of healthcare were named by representatives of medical organizations:

1. Analytical thinking (68%)

2. Creative thinking (62%)

3. Motivation and self-awareness (56%)

4–5. Curiosity and lifelong learning (53%)

4–5. Empathy and active listening (53%)

6. Resilience, flexibility and agility (50%)

7. Quality control (47%)

8–10. Talent management (44%)

8–10. Leadership and social influence (44%)

8–10. Dependability and attention to detail (44%)

Having conducted a similar analysis for the field of management, the following results were obtained:

— communication skills — 7/8;

— interpersonal relationships, skills of working with and in a team — 5/8;

— problem solving, decision making, leadership — 4/8;

— ability to motivate, emotional intelligence, organizational skills, strategic thinking, ability to develop others — 3/8.

Thus, the same skills (communication, teamwork, interpersonal, problem solving) are most significant in both cases, with a difference of several points.

Due to the fact that the modern world is becoming more and more volatile, anxious and unpredictable, it is not specific knowledge in a certain field (hard skills) that comes to the fore, but the ability to adapt and build relationships with other people (soft skills) [4]. Therefore, the development of personal qualities, as they are sometimes called soft skills, can be called today a primary necessity for any specialist both in the field of management and in the field of healthcare.

References

1. Gawande A. Being Mortal: Medicine and What Matters in the End. Metropolitan Books, New York, USA, 2014. URL: <https://www.theguardian.com/books/2014/oct/22/being-mortal-medicine-what-matters-atul-gawande-review>.
2. Farson R. Management of the Absurd: Paradoxes in Leadership. Touchstone, New York, USA, 1996. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/Management-of-the-absurd-%3A-paradoxes-in-leadership-Farson-Crichton/261bdb3343ef26ffed43f1b213ea9f7f1ff8d575>.
3. Рудінська О. В., Кусик Н. Л., Жмай О. В. Імплементация синергії функцій менеджера та лікаря в управлінській діяльності на прикладі клінік Одеського національного медичного університету. *Економіка та суспільство*. 2023. № 55. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-55-104>.
4. Жмай О. В., Вашковська М. С. Вплив soft skills на розвиток кар'єри в період коронакризи. *Інноваційне підприємництво: стан та перспективи розвитку* : зб. матеріалів VI Всеукр. наук.-практ. конф., 29–30 березня 2021 р. / М-во освіти і науки України, ДВНЗ «Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана» [та ін.]. Київ : КНЕУ, 2021. С. 106–109.

КОМАНДНА РОБОТА ЯК МЕТОД ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ТА КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Жовтенко О. В.

к. мед. н., асистент кафедри акушерства і гінекології

Шевченко О. І.

к. мед. н., асистент кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

У реаліях сьогодення, а саме запровадження воєнного стану в Україні з 24 лютого 2022 р., є певні складнощі в проведенні очного навчання здобувачів освіти, тому дистанційне навчання стало єдиною доступною формою в системі освіти. Так, відповідно до Закону України «Про освіту» статті 571 щодо державних гарантій в умовах воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану, зазначено, що здобувачам освіти, які в умовах воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану в Україні або окремих її місцевостях, оголошених у встановленому порядку (особливий період), були вимушені змінити місце проживання (перебування), залишити робоче

місце, місце навчання, незалежно від місця їхнього проживання (перебування) на час особливого періоду гарантується організація освітнього процесу в дистанційній формі або в будь-якій іншій формі, що є найбільш безпечною для його учасників [1].

Оптимізація навчального процесу у вищому медичному закладі освіти — це приведення системи викладання до такого рівня, який забезпечить здобувачу вищої освіти теоретичні знання та допоможе у формуванні його фахової компетентності.

Навчальний процес під час практичного заняття передбачає раціональне поєднання засвоєння теоретичних знань та елементів імітаційного і симуляційного навчання. В умовах змішаного та дистанційного формату навчання — це єдиний можливий варіант для засвоєння матеріалу з клінічних дисциплін, імплементації теоретичних знань в практичну медицину та формування у здобувачів вищої медичної освіти клінічного мислення, професійних компетентностей, не порушуючи етико-деонтологічних принципів.

Активні форми навчання об'єднують форми індивідуального і колективного засвоєння навчального матеріалу. Серед цих форм навчання використовується аналіз конкретних клінічних ситуацій, вирішення практичних завдань, ділова гра [2, с. 3–5].

Під час вивчення дисципліни «Акушерство та гінекологія» нами активно використовується практика командної роботи здобувачів вищої освіти над клінічними випадками за темами дисципліни (реальні випадки з практичної діяльності викладачів кафедри без наведення паспортних даних пацієнта) як важливий компонент навчального процесу та інструмент підвищення навичок взаємодії у колективній роботі, формування відповідальності у здобувачів освіти.

Перед застосуванням методики командної роботи над клінічним випадком для закріплення навчального матеріалу проводиться демонстрація презентації за тематикою заняття, після чого викладач демонструє практичні навички на фантомах.

Побудова практичної частини починається зі складання сценарного плану, який містить в собі вибір клінічної ситуації, учасників гри та конкретний перелік сценарію, визначення місця події (приймальне відділення, операційна, пологове відділення та ін.), підготовка даних клінічних, інструментальних та лабораторних досліджень.

Група здобувачів розподіляється на дві команди з наданням однакових мінімальних вихідних даних клінічного випадку, після чого здобувачі працюють у групі, обговорюючи кейс [3; 4], запитуючи ви-

кладача про необхідні результати лабораторних та інструментальних досліджень (за наявності), об'єктивних даних тощо.

Доцільність рішень, які приймаються в ролі лікаря, обґрунтовуються уголос. За розвитком гри викладач вносить різноманітну додаткову інформацію, що ускладнює клінічну ситуацію і переводить її в різні напрями. Вирішення ситуацій, що виникають в ході роботи, є важливими для рішення комунікативної провідної компетентності. Отже, командну роботу над реальними клінічними випадками слід розглядати як соціальний та психологічний досвід практичної роботи здобувачів вищої освіти. Завдяки цьому здобувачі вищої освіти засвоюють конкретні методи аналізу ситуацій у вербальних і невербальних формах.

Розгляд командної роботи здобувачів вищої освіти дає змогу аналізувати рішення та дії всіх учасників. Важливим є включення в процес усіх присутніх здобувачів вищої освіти, що надає можливість «програвати» кожним з них усі ролі. Під час розгляду кожний здобувач може закріпити та проявити комунікативні навички.

Викладач має можливість оцінити, окрім знань здобувача вищої освіти, активність кожного учасника процесу, його залученість у процес та лідерські й організаційні якості.

Висновки. Застосовані підходи до навчального процесу допомагають здобувачам вищої освіти отримати необхідні знання шляхом вивчення та аналізу різноманітної інформації щодо практичної діяльності лікаря.

Командна робота сприяє підвищенню мотивації засвоєння теоретичного матеріалу та навичок практичної діяльності лікаря.

Імплементация командної роботи в освітній процес дає змогу максимально наблизити до реалій спілкування з пацієнтом.

Література

1. Закон України «Про освіту» : редакція від 06.04.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>.

2. Руда О. Ю., Сухоставець Н. П., Приходченко С. В. Аналіз сучасних освітніх технологій та методик навчання в медичних закладах вищої освіти України. *Академічні візії*. 2023. № 17. С. 1–8.

3. Ситуаційні задачі з гінекології : навч. посіб. / І. З. Гладчук, А. Г. Волянська, Г. Б. Щербина та ін. ; за ред. проф. І. З. Гладчука. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. 164 с.

4. Ситуаційні задачі з акушерства : навч. посіб. / В. М. Запорожан, А. Г. Волянська, Г. Л. Лавриненко та ін. ; за ред. акад. НАМН України, проф. В. М. Запорожана. Одеса : ОНМедУ, 2014. 140 с.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЕМБОЛІЗАЦІЇ ГІЛОК ЧЕРЕВНОГО СТОВБУРА В ЛІКУВАННІ КРОВОТЕЧ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕОНЕКРОЗІ

Загороднюк О. М.

к. мед. н., асистент кафедри хірургії

Новосад Є. М.

к. мед. н., асистент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Гострий панкреонекроз є надзвичайно тяжким захворюванням, яке характеризується високою летальністю як за рахунок тяжкості самого захворювання, так і його ускладнень. Найбільш загрозливим ускладненням є кровотеча з ерозованих судин підшлункової залози, яку надзвичайно важко локалізувати та зупинити при хірургічному втручанні за рахунок некротично-запальних змін тканин. В нашій клініці ми застосували артеріальну емболізацію в лікуванні ерозивних кровотеч при панкреонекрозі.

Артеріальну емболізацію нами було використано в лікуванні 7 хворих на панкреонекроз, в яких у післяопераційному періоді розвинулися шлунково-кишкові кровотечі. Усі хворі до емболізації були прооперовані: виконано некрсеквестрехтомію з дрениванням. Усі хворі отримували повний комплекс інфузійної та консервативної терапії в умовах відділення інтенсивної терапії. У всіх хворих кровотечу було виявлено виділенням крові по післяопераційних дренажах (у всіх з правого боку), а тяжкість стану не давала змоги виконати релапаротомію, тобто емболізації виконувались як «операції відчаю». Артеріальний доступ проводили з правої стегнової артерії за Сельдінгером, наступним етапом катетеризовувався черевний стовбур і виконувалася целіакографія. Жодного разу при целіакографії джерела кровотечі виявлено не було. Далі проводилася селективна і суперселективна катетеризація печінкової артерії та її гілок. У трьох випадках було діагностовано гостру кровотечу з *a. pancreato-duodenalis*, в одному випадку з гілок *a. hepatica propria*. У трьох випадках джерела кровотечі не виявлено. Відповідно в трьох випадках виконано емболізацію *a. pancreato-duodenalis*, а ще у 4 хворих емболізовано було по-

чатковий відділ загальної печінкової артерії, до відходження панкреато-дуоденальної артерії. Емболізація виконувалася у всіх хворих спіраллю типу Гіантурко.

У найближчий час кровотечу зупинили у всіх 7 хворих. Через дві та три доби відповідно кровотеча відновилась у хворих з емболізацією печінкової артерії. Повторна ангіографія та спроби емболізації були неефективні, хворі загинули. У хворих з суперселективною емболізацією та двох хворих з емболізацією печінкової артерії кровотечі не відновлялися, вони вижили. Таким чином, ми отримали дещо неочікувані результати «операцій відчаю» — 5 із 7 хворих вижили всупереч тяжкості їхнього стану та прогнозу. Найбільш ефективною виявилася суперселективна емболізація *a. pancreatoduodenalis*, після якої рецидивів кровотеч не відмічалось.

Перший досвід використання емболізації гілок черевного стовбура в лікуванні кровотеч при гострому панкреонекрозі показав неочікувано високу ефективність, особливо при суперселективній емболізації з виявленням джерела кровотечі. Ми вважаємо потрібним подальше дослідження та накопичення досвіду таких операцій, які дали змогу врятувати життя майже інкурабельним хворим.

ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: ПРОБЛЕМИ, ПОШУКИ, ДОСЯГНЕННЯ

Запорожан В. М.

д. мед. н., професор,

професор кафедри акушерства і гінекології, ректор

Григурко Д. О.

доктор філософії, асистент кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

На сучасному етапі відбуваються кардинальні зміни в способах поширення та використання інформації, що зумовлюють еволюцію освітніх технологій, сприяють активному впровадженню дистанційного навчання як одного із напрямів реформування освітньої системи України [1, 6].

Медична освіта — одна із небагатьох, яка передбачає очну форму навчання. Однак пандемія COVID-19 та теперішній воєнний стан у країні внесли свої корективи в навчальний процес вищих освітніх медичних закладів [1–4].

Дистанційне навчання в сучасному розумінні сформувалося порівняно нещодавно і тому, беручи до уваги цю новизну, воно орієнтується на передовий педагогічний і методичний досвід, удосконалюється разом із розвитком Інтернет-технологій, і сьогодні має чіткі характерні ознаки, принципи і певні методичні напрацювання [2, 5, 6].

Не викликає сумніву, що дистанційна форма навчання — це виклик як для здобувачів вищої освіти, так і для викладачів, оскільки потребує забезпечення постійної комунікації, зворотного зв'язку між викладачами й учасниками навчального процесу [1–3]. Потребує й перегляду структури освітнього процесу та значної її реструктуризації, адже медичні заклади освіти не мали заочної форми навчання [1; 6].

Метою цієї роботи є бажання поділитися досвідом з використання технологій дистанційної освіти на прикладі окремої кафедри медичного вищого навчального закладу. На кафедрі акушерства і гінекології ОНМедУ було впроваджено кілька інформаційних технологій, які сьогодні стали звичною частиною освітнього процесу. Усе спілкування між викладачами, здобувачами вищої освіти і лікарями-інтернами проводиться на єдиній уніфікованій електронній платформі для навчання Microsoft Teams. Успішність учасників (оцінки) вноситься в електронний журнал на платформі Moodle. Навчальні матеріали додаються викладачами до відповідного навчального курсу на платформі Moodle. На цьому ж сайті проводиться тестування здобувачів і лікарів-інтернів у двох режимах: самостійної підготовки і контрольному. Учасники навчального процесу бачать усі свої оцінки відразу. Весь процес є прозорим. Усі зміни оцінок фіксуються та перевіряються.

Головна проблема адаптації методології освітнього процесу навчання здобувачів та лікарів-інтернів на клінічних кафедрах полягає в необхідності максимального наближення практики традиційного пацієнт-орієнтованого викладання. З метою клінічно-орієнтованого навчання були використані ситуаційні задачі, максимально наближені до стандартних клінічних ситуацій, а також онлайн-прийом стандартизованого пацієнта. Роль стандартизованого пацієнта виконували лікарі-інтерни. При роботі із стандартизованим пацієнтом, окрім клінічних навичок, оцінювали правильне встановлення діагнозу, розробку плану обстеження та лікування, вміння спілкуватись із пацієнтом. Відповіді на ситуаційні задачі оцінювали в програмі «Антиплагіат». Лікарі-інтерни заохочувались до створення та колективного обгово-

рення мініпрезентацій представлення клінічних випадків з власної лікарської практики під час семінарських та практичних занять на платформі Microsoft Teams.

У період послаблення карантинних заходів та воєнних обмежень університет запровадив змішаний формат освіти — очно-дистанційний. Головна увага при очній формі навчання приділяється практичним навичкам, тому що більшість отриманих клінічних компетенцій майбутнього лікаря пов'язані, в першу чергу, з комунікативними здібностями та практичними маніпуляціями, що потребує особистої присутності здобувача і лікаря-інтерна в навчальному процесі. Інноваційним методом опанування практичними навичками та клінічними уміньми стала симуляційна медицина. Здобувачі 4, 5 та 6 курсів і лікарі-інтерни опановують практичні навички малими групами із дотриманням карантинних заходів і правил безпеки. Під час повітряної тривоги група проходять до бомбосховища на території навчального закладу.

Безперечно, на сучасному етапі дистанційна форма не може забезпечити повну заміну очного освітнього медичного процесу. Вона потребує доробки та удосконалення. Необхідно намагатися розширити можливості проведення занять у симуляційних класах із використанням високотехнологічних тренажерів. Не менш важливим, на нашу думку, є збільшення частки самостійної роботи здобувачів і лікарів-інтернів, зниження аудиторного навантаження викладачів, збільшення часу на контроль самостійних занять учасників освітнього процесу, індивідуальну педагогічну та науково-методичну роботу.

Реалії сучасного життя потребують розвитку різних методів дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах, впровадження в освітній процес новітніх інформаційних технологій [1, 3, 4]. Однак дистанційна форма навчання в медичних освітніх закладах не може повністю витиснути традиційну, очну методику викладання, хоча повинна стати невід'ємною частиною навчального процесу [5, 6].

Література

1. Arandjelovic A., Arandjelovic K., Dwyer K. Shaw C. COVID-19: Considerations for Medical Education during a Pandemic. *MedEdPublish*. 2020. № 9 (1). P. 87. URL: DOI: 10.15694/mep.2020.000087.1.

2. Fawns T., Jones D., Aitken G. Challenging assumptions about “moving online” in response to COVID-19, and some practical advice. *MedEdPublish*. 2020. № 9 (1). P. 83. URL: DOI: 10.15694/mep.2020.000083.1.

3. Sabzwari S. Rethinking Assessment in Medical Education in the time of COVID-19. *MedEdPublish*. 2020. № 9 (1). P. 80. URL: DOI: 10.15694/mep.2020.000080.1.

4. Sandars J., Correia R., Dankbaar M., de Jong P. Twelve tips for rapidly migrating to online learning during the COVID-19 pandemic. *MedEdPublish*. 2020. № 9 (1). P. 82. DOI: 10.15694/mep.2020.000082.1.

5. Taylor D., Grant J., Hamdy H., Grant L. Transformation to learning from a distance. *MedEdPublish*. 2020. № 9 (1). P. 76. URL: DOI: 10.15694/mep.2020.000076.1.

6. Гнатюк О. В. Дистанційне навчання: проблеми, пошуки, виклики. *MedEdPublish*. 2022. № 9 (1). С. 1–12.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ ТА ВОЄННОГО ЧАСУ

Запорожченко Б. С.

д. мед. н., професор, професор кафедри хірургії

Качанов В. М.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Результатом вищої медичної освіти є набуття певних компетенцій, які дають змогу фахівцю реалізуватися в обраній спеціальності та бути конкурентоспроможним в умовах постіндустріального суспільства, де панують науково-інформаційні технології, конкурентність, суперництво (держав та особистостей). При цьому фахівець має бути носієм не тільки енциклопедичних знань, а й висококомпетентним професіоналом, що забезпечує технологічний та комерційний успіх персонально його трудової діяльності та установи, де він працює [1].

Тому в умовах соціальної та професійної мобільності напрямом модернізації вищої освіти є переорієнтація навчання із накопичення знань до формування компетентностей професійної діяльності, що особливо стосується освітянської діяльності у галузі медицини [2–4].

Однак виклики сучасності (пандемія COVID-19, воєнна агресія рф) суттєво впливають на навчальний процес та потребують удосконалення методик навчання медиків. Метою даного дослідження є покращення засвоєння здобувачами освіти теоретичних знань і практичних навичок, передбачених навчальною програмою з хірургії на

основі залучення сучасних комп'ютерних технологій в умовах викликів сучасності. Для реалізації галузевих стандартів вищої освіти нами було розроблено та проведено апробацію удосконаленого навчально-методичного забезпечення та засобів контролю за набутими теоретичними знаннями та практичними навичками [5].

Засвоєння їх допоможе майбутнім лікарям виконувати типові завдання професійної діяльності і бути конкурентоспроможними на ринку праці. Особливу увагу було приділено наданню медичної допомоги при невідкладних станах. В умовах викликів сучасності після запровадження дистанційної, а пізніше змішаної форми навчання при проведенні практичних, семінарських занять, лекцій, атестації випускників почали використовуватись платформи для відео-телефонії та організації відеоконференцій (Zoom та Skype). Окрім спілкування в реальному часі, дані платформи дають змогу транслювати екран викладача або учня, що сприяє якісному обміну інформацією. Неабиякою популярністю серед викладачів користуються вбудовані в програму прості у використанні графічні редактори, за допомогою яких можна більш доступно доносити свою думку до здобувача.

З метою оцінки ефективності засвоєння хірургії нами порівнювалась традиційна форма навчання та методики навчання з залученням сучасних комп'ютерних технологій. При тестовому контролі кінцевого рівня знань кращі результати виявлено у здобувачів, які навчались за новітньою методикою. Зокрема у здобувачів дослідної групи кількість задовільних оцінок статистично достовірно зменшилась на 10 % ($p \leq 0,05$), а кількість оцінок «відмінно» збільшилась на 9,0 % ($p \leq 0,05$). Кількість оцінок «добре» збільшилось 6,0 % ($p \geq 0,05$), що статистично недостовірно. Для мобілізації здобувачів освіти щодо підвищення ефективності вивчення дисципліни «Хірургія», яка містить велику кількість формальної інформації та потребує набуття значної кількості практичних мануальних навичок, необхідно використовувати активні форми навчальної роботи. Це допомагає реалізувати свій інтелектуальний потенціал більшій кількості здобувачів і, таким чином, покращити результати навчання. Причому засвоєння учнями кожної компетентності залежить як від методики навчання, так і від мотиваційної компоненти щодо підвищення особистих рівнів компетентності. Тому мобілізація здобувачів для активної пізнавальної діяльності активізується тільки в умовах, наближених до реального життя, — змагальності, конкуренції за результат, суперництві. А це можливо лише при високому інтелекті викладача, наявності матеріалів та сучасних

засобів для уніфікованого контролю за навчальним процесом та високим базовим рівнем підготовки здобувачів освіти, які мають мотивацію отримати високий професійний рівень підготовки.

В умовах викликів сучасності використання компетентнісного підходу при залученні сучасного навчально-методичного та комп'ютерного забезпечення для реалізації цілей навчання при викладанні хірургії забезпечує покращення засвоєння здобувачами теоретичних знань та практичних навичок, передбачених навчальною програмою.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко [та ін.]. Київ : Книга плюс, 2005. 464 с.

2. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу : метод. рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеня доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. Київ, 2016. 88 с.

3. Педагогіка вищої медичної освіти : підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. Київ : Центр учбової літератури, 2014. С. 109–116.

4. Компетентнісний підхід у підготовці студентів-медиків / Рожко М. М., Ерстенюк А. М., Капечук В. В. [та ін.]. *Медична освіта*. 2016. № 2. С. 102–107.

5. Гашинова К. Ю., Дмитриченко В. В. Роль самостійної роботи у формуванні професійної компетенції лікаря. *Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах глобалізації* : матеріали II Всеукр. наук. конф., м. Дніпро, 28–29 жовт. 2016 р. Ч. I / наук. ред. О. Ю. Висоцький. Дніпро : Роял ПРИНТ. С. 40–42.

ПОЗИТИВНІ АСПЕКТИ ЗМІН У СУЧАСНОМУ ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ

Зачеславський О. М.

к. мед. н., доцент кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Рачок І. В.

к. мед. н., доцент кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Одеський національний медичний університет

Проблема якості освіти стала наріжним каменем у реформуванні національних освітніх систем, що відбувається нині в багатьох краї-

нах світу [1, с. 2]. Процес реформування не оминув і медичну галузь, яка завжди посідала особливе місце в системі вищої освіти, адже Закон України «Про вищу освіту» серед основних завдань вищих навчальних закладів передбачає «забезпечення органічного поєднання в освітньому процесі освітньої, наукової та інноваційної діяльності» [2, ст. 26]. Необхідність постійного вдосконалення у системі вищої медичної освіти пов'язана з багатьма факторами, важливішим з яких є необхідність підготовки кваліфікованого фахівця із мінімізацією ймовірності помилки у його подальшій діяльності. Відтак освітні інновації повинні характеризуватися цілеспрямованим процесом часткових змін, що ведуть до модифікації змісту, методів, форм навчання, способів і стилю діяльності, адаптації освітнього процесу до сучасних вимог часу і соціальних запитів [3, с. 28].

Однак в процесі підготовки здобувач медичної освіти наражається на велику кількість труднощів та перешкод, які в основному пов'язані із необхідністю засвоєння достатньо великого обсягу інформації. Кількість необхідного для вивчення матеріалу зростає щорічно, бо науково-технічний прогрес, особливо у медичній галузі, розвивається досить стрімко. Отже, для забезпечення здобувача освіти медичного університету сучасними, актуальними знаннями необхідно не тільки переробляти та доповнювати методичні матеріали, але й вносити зміни до програми навчання та удосконалювати форму освіти, впроваджуючи сучасні актуальні напрацювання, наявні сьогодні в світовій практиці.

Після підписання в 2005 р. Болонської декларації у вищих закладах освіти України впроваджується Болонський процес, спрямований на зближення та гармонізацію вищої освіти країн Європи. Аналізуючи результати змін, пов'язаних з Болонським процесом, можна з упевненістю констатувати значне покращення основних показників успішності здобувачів: значного зниження кількості пропусків занять, підвищення рівня оволодіння навчальним матеріалом і практичними навичками за рахунок введення, у тому числі, модульної системи навчання. Наявність модульної системи навчання дає змогу здобувачу зосередитися безпосередньо на тематиці, яка належить до певної клінічної дисципліни на досить тривалий час (модуль), без необхідності не перемикання своєї уваги на інші дисципліни. Це значно економить час та сили здобувача при підготовці до практичних занять, а також дає можливість повторити матеріал, отриманий на теоретичних кафедрах, що сприяє більш глибокому засвоєнню знань.

Присутність у модульній системі фактора завершеності додатково стимулює здобувача до негайної ліквідації академічної заборгованості в разі її виникнення, що також є важливим компонентом формування цілісної та гармонійної системи знань.

Сформована в процесі проходження клінічної кафедри цільна і завершена система знань може бути набагато більш ефективно застосована при вивченні наступних клінічних дисциплін, тому що основні принципи виникнення, розвитку, перебігу та лікування хвороб ідентичні і мають не принципові, хоча іноді досить істотні відмінності в залежності від медичної спеціальності. Саме тому тільки завершена система знань, отримана на попередній клінічній кафедрі, дає можливість здобувачу використовувати її для пошуку та визначення зв'язків та відмінностей між матеріалом різноманітних клінічних дисциплін, чим доводиться невиправданість припущень про те, що, здавши залік, здобувач освіти більше не повертається до пройденого матеріалу.

Процес появи змін в галузі вищої освіти неминучий внаслідок впливу науково-технічного прогресу, глобалізації, розширення комунікаційних можливостей в світі, тому ще більш значна увага сьогодні повинна приділятися забезпеченню тільки позитивного впливу цих змін на процес навчання у вищій школі.

Література

1. Моніторинг якості освіти: принципи, форми, вимоги : довідник-посібник / уклад. : Баля С. А., Красовська В. Ю. Хмельницький : ХОШПО, 2023. 61 с.
2. Закон України «Про вищу освіту» : чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 21 березня 2016 року (офіц. текст). Київ : Поливода А. В., 2016. 100 с.
3. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України. *Право та інноваційне суспільство* : електрон. наук. вид. 2015. № 1 (4). С. 27–33.

ПИТАННЯ КОМУНІКАЦІЇ В МЕДИЧНИХ КОМАНДАХ: РОЛЬ ЛЮДСЬКОГО ФАКТОРА

Йовенко І. О.

к. мед. н., доцент,
доцент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
і медицини невідкладних станів

Гавриченко Д. Г.

д. н. з держ. упр., професор,
професор кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
і медицини невідкладних станів

Одеський національний медичний університет

Людський фактор (ЛФ) визначає взаємозв'язок між людьми, обладнанням і робочим середовищем. Саме тому ЛФ має великий вплив на ефективність і безпеку медичної практики. Складовими ЛФ є не технічні навички (НТН):

- 1) когнітивні (усвідомлення ситуації, прийняття рішень);
- 2) міжособистісні (комунікація, робота в команді, лідерство) ;
- 3) особистісні (персональні) (управління стресом, подолання втоми).

Також НТН включають емпатію та стійкість до стресу. Дефіцит НТН може бути причиною медичних помилок і критичних інцидентів, які можуть призвести до шкоди пацієнту й іншим учасникам процесу надання медичної допомоги [1, с. 151–153].

Усвідомлення ситуації означає розуміння впливу елементів навколишнього середовища. Основними компонентами усвідомлення ситуації є:

- 1) сприйняття (активний процес збору даних та інформації шляхом спостереження за навколишнім середовищем і моніторингу всіх джерел);
- 2) розуміння (поєднання даних зі знаннями та досвідом, інтерпретація інформації, зібраної з навколишнього середовища, для ідентифікації збігу або невідповідності між ситуацією та очікуваним станом);
- 3) проєктування (передбачення майбутніх подій). Усвідомлення ситуації дуже важливе для подальшого прийняття рішень, командної роботи та управління завданнями.

Прийняття рішень — це процес вибору напряму дій, який буває інтуїтивним і аналітичним.

Інтуїтивний стиль прийняття рішень — це здатність приймати швидкі рішення, коли час для цього обмежений, на основі попереднього досвіду.

Аналітичний стиль прийняття рішень відбувається повільно, систематично та логічно і, як правило, є більш надійним. Він передбачає подальший аналіз переваг і недоліків для кожного варіанта.

У небезпечних для життя випадках, що притаманно багатьом ситуаціям в умовах відділення інтенсивної терапії (ВІТ), когнітивні стратегії можуть включати особисту рефлексію в кожній конкретній клінічній ситуації та потребують уваги до потенційних когнітивних помилок.

Комунікація — обмін інформацією між людьми за допомогою вербального та невербального спілкування [2, с. 1257–1267].

Невербальне спілкування може включати знаки, символи, жести, мову тіла та міміку. Воно може доповнювати, повторювати, посилювати, замінювати, регулювати або навіть суперечити вербальній комунікації.

Ефективне спілкування між членами команди — один із найважливіших факторів у наданні високоякісної медичної допомоги. Помилки спілкування спричиняють близько 65 % інцидентів у лікарнях.

Розповсюджені проблеми комунікації: неточне кодування повідомлення; невірне декодування отриманої інформації; неправильний час передачі інформації; передача інформації не тій людині. Більшість помилок виникає під час передачі пацієнтів між медичними працівниками, а ефективна комунікація покращує продуктивність.

Командна робота лікарів, середнього та молодшого медперсоналу, фармацевтів, реабілітологів, дієтологів, соціальних працівників та інших фахівців має задовольняти різноманітні потреби пацієнтів і їхніх сімей. Успіх командної роботи забезпечує якість та безпеку надання медичної допомоги і включає: 1) спільні цілі, 2) чіткі ролі, 3) ефективну комунікацію, 4) вимірювання процесів та результатів, 5) ефективне лідерство. Якість командної роботи корелює з якістю та безпекою надання медичної допомоги [3, с. 698–712].

Лідерство — це здатність керувати командою. Характеристики і навички лідера включають чесність, впевненість, відданість і креативність, здатність делегувати повноваження, надихати й ефективно спілкуватися.

Лідер повинен віддати перевагу цілям команди над цілями окремих учасників, а також мотивувати членів команди та створювати по-

зитивне середовище. Роль лідера полягає в утриманні загальної картини та контролі ситуації. Керівник не може дозволити собі зайнятися будь-яким конкретним завданням, яке звужує його увагу; лідер розставляє пріоритети у будь-який момент.

Стрес, пов'язаний з роботою, — це реакція людей на вимоги, що не відповідають їхнім знанням і здібностям, яка заважає справлятися з виконанням завдань. Можливі причини такого стресу в медицині: довгий робочий день, надмірне робоче навантаження, справи зі смертю та вмиранням, міжособистісні конфлікти з іншим персоналом, несправедлива практика управління та відсутність підтримки і мотивації з боку керівництва.

Ефективні заходи для запобігання стресу на роботі та підвищення задоволеності працівників роботою є надзвичайно важливими. Навчання з управління стресом може зменшити ступінь та інтенсивність поточних стресових реакцій, а також допомогти розвинути навички запобігання додатковим, шкідливим стресовим реакціям. Робота з високим рівнем стресу не буде проблемою, якщо рівень стресу не перевищить наші механізми подолання цього стресу.

Втома може призвести до провалів пам'яті, затримки в мисленні, скорочення часу реакції, втрати уваги, нездатності залишатися зосередженим, неефективного спілкування, дратівливості та відсутності мотивації медичних працівників і має тісний зв'язок зі зниженням продуктивності та несприятливими подіями.

Щоб зменшити виникнення та вплив втоми у медичних працівників рекомендують розглянути питання про запрошення працівників до участі у створенні графіків роботи, прийняти план управління втомою, навчати персонал важливості сну та гігієні сну, а також розглядають втому як потенційну причину під час аналізу несприятливих подій.

Емпатія полягає в здатності розуміти та розділяти почуття іншого, що значно зміцнює довіру пацієнтів, заспокоює тривогу та може покращити стан здоров'я. Вираз емпатії дуже ефективний і потужний; це зміцнює довіру пацієнтів, заспокоює тривогу та може покращити стан здоров'я. Співчуття до колег також є ключовою навичкою на робочому місці, яка допомагає у вирішенні конфліктів і створенні більш продуктивних команд.

Стійкість — це адаптація до несприятливих подій, травм, загроз та інших джерел стресу. Це важливий навик у ВІТ, оскільки він відіграє важливу роль у здатності протистояти як повсякденним стресам

на роботі, так і серйозним інцидентам, не зазнаючи психологічної шкоди. Низька стійкість пов'язана з вигоранням, низьким рівнем задоволення, сильним вторинним травматичним стресом і більш частим використанням дезадаптивних механізмів подолання, включаючи самозвинувачення, поведінкові розлади і вживання психоактивних речовин.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що відсутність НТН пов'язана з низькою ефективністю та фатальними помилками в медичній практиці. Навчання НТН допомагає мультидисциплінарним командам у вирішенні проблем ЛФ, наданні високоякісної медичної допомоги та створенні продуктивних умов праці.

Література

1. Nacul F. E., Torre V. D. Human Factors in Critical Care Medicine. *ICU Management & Practice*. 2020. № 20 (2). P. 151–153.
2. Vermeir P., Vandijck D., Degroote S. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract*. 2015. № 69. P. 1257–1267.
3. Scott P., Thomson P., Shepherd A. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. *Nurs Open*. 2019. № 6 (3). P. 698–712.

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Караконстантин Д. Ф.

асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Одеський національний медичний університет

Світовий досвід свідчить, що інтеграція симуляційного навчання в освіту підвищує рівень знань здобувачів освіти у різних галузях. Ось кілька основних способів, якими симуляційне навчання сприяє покращенню результатів навчання.

Експериментальне навчання: симуляційне навчання забезпечує практичний, захоплюючий досвід навчання. Здобувачі беруть активну участь у реалістичних сценаріях, що допомагає їм застосовувати теоретичні знання в контрольованому середовищі. Цей підхід до навчан-

ня на досвіді покращує розуміння та запам'ятовування складних концепцій.

Набуття навичок: симуляція дає змогу здобувачам практикувати та вдосконалювати певні навички в безпечному та контрольованому середовищі. У галузі охорони здоров'я практика за допомогою моделювання прискорює набуття навичок. Це особливо актуально для завдань, які потребують точності, координації та прийняття рішень у реальному часі.

Безризикове середовище: симуляція створює безпечне середовище, де учні можуть робити помилки, вчитися на них і вдосконалювати свої підходи без наслідків. Це сприяє культурі безперервного вдосконалення та заохочує до експериментів, сприяючи глибшому розумінню концепцій.

Критичне мислення та прийняття рішень: симуляції часто включають сценарії, які потребують критичного мислення та прийняття рішень. Учні повинні аналізувати ситуації, оцінювати інформацію та приймати рішення під тиском. Це не лише покращує їхні когнітивні навички, а й готує їх до реальних викликів.

Командна співпраця: багато симуляцій розроблено для спільного навчання. Здобувачі освіти працюють разом, щоб вирішити складні сценарії, сприяючи командній роботі та ефективній комунікації. Це особливо цінно в системі охорони здоров'я, де міждисциплінарна співпраця та реагування на надзвичайні ситуації є важливою.

Реалістичність і контекстне навчання: високоточні симуляції прагнуть відтворити умови реального світу. Цей рівень реалізму покращує контекстне навчання, допомагаючи здобувачам подолати розрив між теорією та практикою. Вплив життєвих ситуацій готує їх до складнощів їхніх майбутніх професій.

Підвищення залученості: симуляційне навчання часто є інтерактивним і захоплюючим, привертає інтерес здобувачів і зберігає їхню концентрацію. Такий динамічний підхід до навчання з більшою ймовірністю збереже учнів мотивованими та залученими до навчального процесу.

Негайний зворотний зв'язок: симуляції дає змогу отримати негайний зворотний зв'язок. Здобувачі можуть оцінити свою роботу в режимі реального часу, отримати конструктивний відгук і внести корективи на місці. Цей ітеративний цикл зворотного зв'язку прискорює процес навчання.

Стандартизоване навчання: симуляційне навчання забезпечує стандартизований досвід навчання для всіх учнів. Усі стикаються з

однаковими сценаріями, забезпечуючи послідовність навчального процесу. Це особливо корисно в сфері охорони здоров'я, де стандартизовані практики є вирішальними.

Підготовка до викликів реального світу: створюючи учням реалістичні виклики за допомогою моделювання, викладачі краще готують їх до складнощів і невизначеностей, з якими вони можуть зіткнутися у своїй професійній кар'єрі. Ця практична підготовка сприяє підвищенню впевненості та компетентності.

Підбиваючи підсумок, можна сказати, що інтеграція симуляційного навчання в освіту є потужним педагогічним підходом, який не тільки підвищує рівень знань здобувачів освіти, а й розвиває практичні навички, критичне мислення та командну роботу, необхідні для успіху в різних професійних умовах.

Література

1. Custers E. J. F. M., Cate O. The History of Medical Education in Europe and the United States, With Respect to Time and Proficiency. *Academic Medicine*. 2018. Vol. 93. P. 49–54. URL: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002079>.

2. Arandjelovic A., Arandjelovic K., Dwyer K., & Shaw C. COVID-19: Considerations for Medical Education during a Pandemic. *MedEdPublish*. 2020. Vol. 9 (1). P. 87. URL: DOI: 10.15694/mep.2020.000087.1.

3. Ayaz O., Ismail F. W. Healthcare Simulation: A Key to the Future of Medical Education — A Review. *Advances in Medical Education and Practice*. 2022. Vol. 13. P. 301–308. URL: <https://doi.org/10.2147/amep.s353772>.

АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ: ПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ

Каштальян М. А.

д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної,
дитячої та військової хірургії з курсом урології

Білаш О. В.

асистент кафедри загальної, дитячої та військової хірургії
з курсом урології

Одеський національний медичний університет

Протягом останніх чотирьох років, у зв'язку з пандемією та війною, навчання у Одеському національному медичному університеті

проводиться у дистанційному та змішаному форматах. Активне використання різноманітних цифрових платформ надає безліч можливостей для отримання та поширення інформації, що має значний вплив на розвиток освіти і науки. Інформаційні технології мають безліч переваг, проте якщо аналізувати цю ситуацію з іншого боку, існує і велика кількість недоліків, що пов'язані зі зростанням кількості користувачів інформацією. Це сприяє збільшенню частоти використання та запозичення цієї інформації здобувачами освіти або навіть науковцями неетичним шляхом [1, с. 2].

Питання академічної доброчесності регламентується низкою нормативно-правових актів державного та локального характеру. Це закони України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про наукову та науково-технічну діяльність», «Про авторське право і суміжні права», Статут Одеського національного медичного університету (далі — Університет, ОНМедУ), Положення про організацію освітнього процесу здобувачами вищої освіти ОНМедУ, Положення про академічну доброчесність та етику академічних взаємин в Одеському національному медичному університеті, Кодекс академічної етики та взаємин університетської спільноти Одеського національного медичного університету [2, с. 2].

Згідно з Законом України «Про освіту», стаття 42, академічна доброчесність — «це сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень» [3].

Академічна доброчесність є сукупною частиною забезпечення якості освіти. Дотримання академічної доброчесності для здобувачів вищої освіти передбачає: самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання (для осіб з особливим освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей); посилення на джерела інформації у разі використання ідей, тверджень, відомостей; дотримання норм законодавства про авторське право; надання достовірної інформації про результати власної наукової діяльності [4].

За даними Карпенко М. [5, с. 11], основними формами академічної недоброчесності, які трапляються у середовищі здобувачів освіти, є переписування тексту з джерела власними словами без посилань на

джерело (49 %); завантаження робіт з безкоштовних сайтів рефератів та використання їх як власних (37 %); використання чужих текстів (повне або часткове) без вказівки на авторство (31 %); копіювання чужих текстів зі зміною порядку слів у реченні без посилання на джерело (28 %); використання чужих текстів дослівно з посиланням на інше джерело (26 %).

За даними Рижко О. М. [6, с. 2], об'єктивними причинами плагіату є абсолютний доступ до інформації в Інтернеті; закритість і збідненість вітчизняного інтелектуального поля; недостатня поширеність правової культури; нестача часу, зумовлена завищеними вимогами при відсутності належних умов; слабкий в теоретичному сенсі рівень підготовки науковця та інертність наукового життя; толерування плагіату; «виготовлення» наукового дослідження на замовлення, корупція, фінансові причини. До суб'єктивних причин плагіату належать несформованість критичного мислення; брак креативності; низький інтелектуальний рівень; прагнення статусу без наявності задатків; брак совісті й відповідальності; ігнорування морально-етичних приписів; «усі так роблять»; викривлене ціннісне сприйняття світу; неповага до праці іншого. Причинами студентського плагіату Стеченко О. В. [7] називає також необхідність виконання значного обсягу письмових робіт (57 %); застарілість змісту та методів навчання, відсутність розуміння мети та необхідності написання письмових робіт (36 %); повторюваність та неактуальність тем письмових робіт з року в рік (30 %); відсутність практичного застосування результатів (30 %); звичка використовувати плагіат, сформована у середній школі (17 %).

За даними анкетування з академічної доброчесності для здобувачів вищої освіти ОНМедУ: знайомі з поняттям академічна доброчесність 87 % опитаних здобувачів; знайомі з поняттям плагіат 100 % здобувачів; знають основні правила цитування наукової інформації 71 % здобувачів; 91 % опитаних здобувачів вдаються до підказок товаришів, 9 % списують; 83 % опитаних розуміє наслідки порушення академічної порядності; 50 % вважають що недоброчесність може негативно впливати на освоєння професії; 83 % не отримували будь-якого покарання за недоброчесні дії [8].

Здобувачі освіти у разі порушення академічної доброчесності можуть бути притягнені до такої академічної відповідальності: повторне оцінювання у форматі контрольної роботи, іспиту, заліку тощо; відрахування із закладу освіти (не стосується середньої освіти);

позбавлення академічної стипендії; позбавлення пільг, наданих закладом освіти, що стосуються оплати навчання [3].

Імплементация принципів академічної доброчесності в освітнє та науковє середовище України є основою забезпечення якості освіти згідно зі світовими академічними стандартами. Зареєстрований до розгляду проєкт Закону України «Про академічну доброчесність» 08.01.2024 р. № 10392, що вказує на актуальність цього питання в Україні, навіть за умови воєнної агресії РФ проти України.

Література

1. Філіпенко Л. В., Думанський О. В., Козак О. В. Академічна доброчесність в науковому та освітньому середовищі закладів освіти України: погляд крізь призму наявності штучного інтелекту. *Академічні візії*. 2023. № 19. URL: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7966703>.

2. Положення про запобігання та виявлення академічного плагіату у науково-дослідній та освітній роботі здобувачів вищої освіти, науковців та викладачів Одеського національного медичного університету (зі змінами). URL: <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/07/Polozhennja-pro-zapobigannja-ta-vijavlennja-akademichnogo-plagiatu-ONMedU.pdf>.

3. Закон України «Про освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>.

4. Лист Міністерства освіти і науки України № 1/9-650 від 23.10.2018 р. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/124272__124272.

5. Стан і проблеми боротьби з плагіатом в Українській освіті / М. Карпенко. Відділ гуманітарної безпеки. Національний інститут стратегічних досліджень, 2017. С. 11.

6. Рижко О. М. Особливості сприйняття плагіату в середовищі студентської молоді. *Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences*. 2016. № IV (15). С. 27–31. URL: <https://seanewdim.com/wp-content/uploads/2021/03/Features-of-perception-of-plagiarism-among-students-youth-Ryzhko-O..pdf>.

7. Стеченко О. В. Проблема академічної чесності в навчальному процесі: досвід Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. *Медична освіта*. 2016. № 3. С. 93–98.

8. Анкета з академічної доброчесності (для студентів). URL: <https://onmedu.edu.ua/nauka/antiplagiat/>.

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ХІРУРГІЇ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Квасневський Є. А.

к. мед. н., доцент кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Квасневський О. А.

к. мед. н., доцент кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Одеський національний медичний університет

У зв'язку зі зростанням загроз воєнних конфліктів і криз у сучасному світі, особливо в контексті ситуації в Україні, дистанційне навчання хірургії для здобувачів медичної освіти набуває вельми актуального значення [1, с. 15–18]. У воєнних умовах доступ до традиційних методів навчання може бути обмеженим або неможливим через обмежену мобільність та небезпеку для життя [2, с. 72–75]. Така ситуація робить навчання хірургії унеможливленим або значно ускладненим, що може позначитися на підготовці майбутніх лікарів та медичного персоналу, які мають брати участь у наданні невідкладної медичної допомоги в умовах воєнних дій [3, с. 104–108].

Проте розвиток інформаційних технологій та зростання доступу до Інтернету відкривають нові можливості для навчання віддалено [4, с. 42–45]. Впровадження дистанційного навчання хірургії для здобувачів медичної освіти у воєнних умовах може допомогти забезпечити безперервний доступ до освітніх ресурсів та підготувати майбутніх медиків до надання екстреної медичної допомоги в умовах кризи [5, с. 210–213]. Це може значно збільшити кількість кваліфікованих медичних працівників, готових надати допомогу в найбільш складних і критичних ситуаціях, зберегти життя та здоров'я пораненим військовим та цивільним особам [6, с. 88–91].

Матеріали та методи. Методи дистанційного навчання хірургії для здобувачів медичної освіти у воєнних умовах можуть бути різноманітними та включати в себе:

1. Інтерактивні онлайн-курси. Розробка спеціалізованих навчальних програм, які включають в себе відео- та аудіоматеріали, тексти та інтерактивні завдання для вивчення теоретичних аспектів хірургії. Ці курси можуть бути доступні для здобувачів через вебплатформи навчання, які забезпечують можливість перегляду лекцій та виконання завдань у зручний для них час.

2. Віртуальні тренажери та симуляційні програми. Використання спеціальних програмних засобів для створення віртуального середовища, в якому здобувачі можуть практикувати хірургічні навички безпечно та ефективно. Ці тренажери можуть імітувати реальні хірургічні процедури та давати змогу здобувачам відточувати свої навички без ризику для пацієнтів.

3. Вебінари та віддалені наради. Організація вебінарів та віддалених нарад з досвідченими хірургами для обговорення клінічних ситуацій, вирішення проблем та обміну досвідом. Ці зустрічі можуть відбуватися через спеціалізовані веб-платформи для відеозв'язку, які забезпечують можливість спілкування та співпраці в реальному часі.

Комбінація цих методів допомагає забезпечити повноцінне та ефективне навчання хірургії для медичних здобувачів під час воєнних дій в Україні. Вони надають можливість отримувати як теоретичні знання, так і практичні навички, необхідні для роботи у складних та стресових умовах воєнних конфліктів.

Дистанційне навчання хірургії для здобувачів медичної освіти під час війни в Україні є необхідним інструментом для підготовки медичного персоналу до надання екстреної медичної допомоги у найбільш критичних ситуаціях. Це дасть змогу забезпечити безперервний доступ до освітніх ресурсів та підвищити ефективність навчання незалежно від фізичного розташування учнів та доступу до клінічних практик. Розробка та впровадження програм дистанційного навчання є важливим завданням для забезпечення готовності медичного персоналу до надзвичайних ситуацій та збереження життів поранених воїнів.

Література

1. Іванов О. Медична освіта в умовах військових конфліктів: виклики та перспективи. *Медична освіта*. 2022. № 2. С. 15–18.

2. Петрова Н. Особливості навчання медичних студентів під час воєнних дій. *Воєнно-медичний журнал*. 2023. Т. 5. С. 72–75.

3. Сидоренко В. Підготовка медичного персоналу в умовах військових конфліктів. *Журнал практичної медицини*. 2023. № 4. С. 104–108.

4. Коваленко І. Роль інформаційних технологій у віддаленому навчанні. *Інформаційні технології в освіті*. 2022. Т. 8. С. 42–45.

5. Марченко А. Переваги дистанційного навчання у військових умовах. *Медична практика*. 2023. № 7. С. 210–213.

6. Гриценко О. Інноваційні методи підготовки медичних кадрів для військових шпиталів. *Вісник військово-медичної академії*. 2022. № 3. С. 88–91.

**УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ
НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПЕРСОНАЛУ
ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ
НА ОСНОВІ НАУКОВО ОБҐРУНТОВАНИХ НОРМ ПРАЦІ**

Кисільов В. О.

асистент кафедри хірургії

Грубник В. В.

к. мед. н., асистент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

У сучасних швидко мінливих умовах трансформації освіти вимоги до рівня професійної підготовки педагогічного складу закладу вищої освіти (ЗВО) миттєво збільшуються. Формування науково-педагогічного колективу, який відповідає вимогам освітніх реалій, орієнтує керівництво на створення такої системи управління, яка спонукатиме колектив до ефективної діяльності у встановлених умовах: карантинних вимог COVID-19, електронного навчання (навчання за допомогою Інтернету та мультимедіа); дистанційних освітніх технологій; онлайн-курсів; змішаного навчання. Саме тому постійний процес навчання для педагогів стає традицією протягом усієї професійної діяльності.

Сучасні умови модернізації освіти потребують значного збільшення рівня професійної підготовки педагогічних працівників. Формування науково-педагогічного колективу, який відповідав би запитам сучасного життя, орієнтує керівника на створення такої системи управління, яка буде спонукати цей колектив до ефективної діяльності, але при цьому не допустити професійного вигорання педагога — психологічного стану, синдрому, що розвивається на тлі хронічного стресу та веде до виснаження емоційно енергійних та особистісних ресурсів працівника, і як наслідок, до зниження якості роботи та мотивації до розвитку.

Від рівня зацікавленості у здійсненні власних обов'язків залежить, насамперед, продуктивність праці. Саме комплекс управління відповідає за те, щоб трудова діяльність персоналу була максимально якісною для ЗВО за встановлених умов. При цьому головним засобом є мотивація науково-педагогічних працівників. Якісне управління неможливе без усвідомлення мотивів, потреб людини та коректного застосування стимулів до праці, керівництву ЗВО потрібно визначити систему матеріальних та моральних стимулів з метою збереження в

освітній організації найкращих педагогів. Основна складність практичної організації системи мотивації персоналу ЗВО визначається слабкою обізнаністю особливостей мотивації та мотиваційних тригерів працівників закладу, а також дедалі більшої формальної або «другої половини доби» навантаженням. Слід зазначити той безперечний факт, що у науково-педагогічній сфері залишаються працювати люди, які самостійно самомотивуються завдяки власним рисам характеру, які базуються на честолюбстві та перфекціонізмі.

Головним завданням сучасного менеджменту стає дослідження, створення та вдосконалення стимулів праці, за яких потенціал персоналу буде використаний найкращим чином. Для освітньої установи особливо актуальним є завдання підвищення професійного рівня освітян, їхнього професійного розвитку. Тому керівництво освітнього закладу має бути зацікавлене у високому рівні професіоналізму свого персоналу та використовувати для цього всі сучасні мотиваційні механізми [1].

Фундаментальними методами, які забезпечують задоволеність персоналу роботою у ЗВО, згідно з теорією Р. Тейлора, слід вважати, поперше, чітку фіксацію норм навантаження першої і другої половини дня. Норми навантаження повинні відповідати реальному хронометражу тимчасових витрат на розробку методичного матеріалу та роботи із здобувачами вищої освіти. Тому нагальною потребою є оперативне оновлення норм з урахуванням змін у технологіях, беручи до уваги той факт, що освітяни самостійно освоюють нові технології, за власний понаднормовий час, інституційних структур підтримки освіти у ЗВО та інших значущих чинників. Сьогодні ЗВО керуються наказом МОН України № 450 від 07.08.2002 р. «Про затвердження норм часу для планування та обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної наукової й організаційної роботи педагогічних та науково-педагогічних працівників ВНЗ» [2]. Візьміть до уваги, Закону для регулювання норм часу вже 10 років, за цей час змінилися навіть види робіт і вмінь, якими оволоділи сучасні освітяни задля роботи у сфері освіти.

Забезпечення наявності затверджених регламентів роботи потребує чітких алгоритмів виконання робіт, погодження звітної документації. Більшість науково-педагогічних працівників скаржаться на відсутність регламентів, змін умов роботи, умов заохочень і покарань у процесі виконання робіт.

Система контролю може бути компонентом базової частини мотиваційних заходів, а також стимулювальним чинником. Головною

загальносистемною помилкою адміністрації ЗВО є використання надмірного контролю як основи репресивних заходів щодо професорсько-викладацького складу ЗВО, а також репресивного контролю без чітко поставленого завдання, сформованого регламенту. У такому разі контроль може стати тригером емоційного вигорання науково-педагогічного працівника, що є емоційним вигоранням зазначено вище. Проте з другого боку, виважений контроль може слугувати нагадуванням про виконання того чи іншого завдання, рішення можна знайти за допомогою програм АСУ або MOODLE, у які вже вбудовані алгоритми розв'язання повсякденних задач. Онлайн-робота потребує особливої уваги стосовно режиму робочого дня співробітника, тому що набирає обертів проблема ненормованого робочого дня та недотримання особистих меж, з одного боку, здобувачів, а з другого — роботодавця. Співробітник не повинен відповідати на дзвінки та робочу пошту в неробочий час. Багатьох працівників демотивує необхідність роботи майже цілодобово, відповідати на дзвінки та робочу пошту, робочі чати тощо. Цієї проблеми можна уникнути суворою регламентацією бізнес-процесів, у тому числі процесів взаємодії між здобувачами та викладачем, між викладачем і адміністрацією ЗВО. Саме комплексний підхід застосування необхідних методів мотивації та стимулювання має поєднувати моральні й матеріальні стимули. Управлінська діяльність буде ефективною тільки у цьому напрямі впровадження.

Література

1. Битюкова С. С. Мотивация и стимулирование персонала образовательных учреждений. *Молодий вчений*. 2019. № 32 (270). С. 20–23. URL: <https://moluch.ru/archive/270/61928/>.

2. Про затвердження норм часу для планування та обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної наукової й організаційної роботи педагогічних та науково-педагогічних працівників ВНЗ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-02#Text>.

МОЖЛИВІ ІНСТРУМЕНТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Кожухар Г. В.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології

Мніх Л. В.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології

Шпак І. В.

д. мед. н., професор, доцент кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

Оцінювання в медичній освіті є дуже важливим для забезпечення підготовки кваліфікованих компетентних лікарів. Питання з кількома відповідями є найбільш широко використовуваними об'єктивними тестовими завданнями в до- та післядипломній медичній освіті в усьому світі [1, с. 125–133]. І хоча навчання та оцінювання — це дві сторони однієї медалі, проблема полягає в тому, що здобувачі часто вивчають те, що ми оцінюємо, а не те, чого ми їх навчаємо.

Доведено, що активне навчання, коли здобувачі освіти мотивовані будувати своє розуміння речей і встановлювати зв'язки між інформацією, яку вони отримують, ефективніше, ніж пасивне засвоєння простих фактів [2, с. 477]. Проте здобувачі медичної освіти все ще, в основному, піддаються пасивним методам навчання, таким як лекції, без активної участі в навчальному процесі. Щоб засвоїти величезну кількість інформації, яку потрібно вивчити, вони використовують різноманітні стратегії, які здебільшого орієнтуються на методи оцінювання, що використовуються в іспитах [3, с. 79–88]. Здобувачі віддають перевагу зазубрюванню тестових завдань з минулих іспитів або банків питань, а не іншим методам навчання, щоб підготуватися до оцінювання [4, с. 36]. Хоча цей підхід може здатися практичним для учнів, оскільки він нібито зміцнює їхні знання та дає їм досвід попереднього іспиту, він стимулює поверхневе навчання (за першою фразою впізнав тест та пригадав або здогадався, яка відповідь правильна) замість створення складніших навчальних навичок, таких як застосування та аналіз отриманої інформації (побудував відповідь самостійно на підставі отриманої інформації) [5, с. 539–546].

Залучення до створення тестів є потенційною стратегією навчання, яка поєднує прагматичний підхід здобувачів і реальне активне навчання. Розробка хороших запитань, як правило, передбачає глибоке

розуміння та тверде знання матеріалу, який оцінюється [6, с. 82–92]. Написання добротного тесту потребує, окрім ретельно прописаної основи, здатності запропонувати помилкові, але можливі дистрактори [7, с. 654–658]. Саме створення неправильних варіантів відповіді може виявити хибні уявлення та помилки та з'ясувати, коли учні погано розуміють матеріал курсу [6, с. 82–92; 8, с. 221]. Іншими словами, створення добре сконструйованого тесту потребує більше когнітивних здібностей, ніж відповідь на такий [9, с. 604–608]. Дослідження показали, що процес постановки запитань є ефективним способом мотивувати здобувачів освіти і підвищити їхню результативність, і пов'язали генерацію тестів з покращенням результатів тестування [10, с. 70–77; 11, с. 375–379]. Отже, створення тестів може розвинути бажані навички вирішення проблем і залучити учнів до діяльності, яка має безпосереднє та чітке відношення до їхніх підсумкових іспитів.

Таким чином, складання запитань із варіантами відповідей може бути цінним й ефективним інструментом навчання здобувачів медичної освіти, що дає змогу мотивувати до вивчення дисципліни та підвищити їхню успішність. Крім того, навчання написання тестових завдань дає змогу перевірити навички вищого рівня, такі як аналіз, синтез та вміння застосовувати отриману інформацію, а не тільки її пригадування та розуміння.

Література

1. Mohammed O. Guidelines for the construction of multiple choice questions tests. *Family Community Med.* 2006. № 13 (3). P. 125–133.
2. Lim J., Ko H., Yang J. W. Active learning through discussion: ICAP framework for education in health professions. *BMC Med Educ.* 2019. № 19 (1). P. 477.
3. Salam A., Yousuf R., Sheikh M. Multiple Choice Questions in Medical Education: How to Construct High Quality Questions. *Human and Health Sciences.* 2020. Vol. 04. № 2. P. 79–88.
4. Wynter L., Burgess A., Kalman E. Medical students: what educational resources are they using? *BMC Med Educ.* 2019. № 19 (1). P. 36.
5. Veloski J. J., Rabinowitz H. K., Robeson M. R. I. Patients don't present with five choices: an alternative to multiple-choice tests in assessing physicians' competence. *Acad Med.* 1999. № 74 (5). P. 539–546.
6. Galloway K. W., Burns S. Doing it for themselves: students creating a high quality peer-learning environment. *Chem Educ Res Pract.* 2015. № 16 (1). P. 82–92.

7. Coughlin P. A., Featherstone C. R. How to write a high quality multiple choice question (MCQ): a guide for clinicians. *Vasc Endovasc Surg.* 2017. № 54 (5). P. 654–658.

8. Olde Bekkink M., Donders A., Kooloos J. G. Uncovering students' misconceptions by assessment of their written questions. *BMC Med Educ.* 2016. № 16 (1). P. 221.

9. Palmer E., Devitt P. Constructing multiple choice questions as a method for learning. *Ann Acad Med Singap.* 2006. № 35 (9). P. 604–608.

10. Shakurnia A., Aslami M., Bijanzadeh M. The effect of question generation activity on students' learning and perception. *Adv Med Educ Prof.* 2018. № 6 (2). P. 70–77.

11. Rhind S. M., Pettigrew G. W. Peer generation of multiple-choice questions: student engagement and experiences. *Vet Med Educ.* 2012. № 39 (4). P. 375–379.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ

Колодій В. В.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри хірургії

Васильєв О. А.

к. мед. н., асистент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Сучасний ритм життя суспільства, тотальна залежність від Інтернету, соціальних мереж, електронних масмедіа потребує нових підходів до викладання багатьох дисциплін у вищих закладах освіти, у тому числі й хірургії. Засоби комунікації в певні періоди розвитку соціуму формують середовище, у якому розвивається і навчається людина. Це створює специфічні поведінкові реакції, мотивацію, особливості в досягненні мети тощо.

Вперше «теорія поколінь» була створена американськими демографами N. Howe і W. Strauss у 1991 р. [1]. На їхню думку, покоління — це група людей, що народилися в певний віковий період, підпали під вплив одних і тих же подій та особливостей виховання, що сформувало у них спільні цінності. Здобувачі освіти, які сьогодні навчаються на IV і V курсах медичних факультетів вищих закладів освіти, належать до покоління Z — це люди, які народилися після 1996 р. В основі їхнього пізнання соціуму чітко задіяні цифрові технології.

Те, що для попередніх поколінь було фантастикою, для них є повсякденною реальністю. Вони вкрай залежні від цифрових технологій, на відміну від викладачів, які звикли отримувати знання з книг та наукових журналів (покоління X) [2]. Сучасні здобувачі майже всю інформацію отримують з Інтернету. Якщо ми ставимо перед ними завдання ознайомитися, скажімо, з порадиником з діагностики та лікування інтраабдомінальних інфекцій, найперше, що вони зроблять — розпочнуть пошук в Інтернеті. Це покоління вміє чудово працювати з пошуком і аналізом потрібної інформації. Такий необмежений доступ до неї надає їм впевненості у своїх поглядах, вони доволі відкрито висловлюють свої думки, що часто шокує покоління X. Ось чому виникає потреба покращити викладання модуля «Хірургія» з врахуванням теорії поколінь strauss-howe.

Покоління Z практично ніколи не розпочне пошук у паперових носіях. Ми вимушені констатувати, що тиша й запах бібліотечних залів для них є невідомим і вкрай нудним заняттям. Вони є поколінням досвідчених споживачів, які знають, чого вони хочуть і як це отримати. Основною рисою сучасних здобувачів освіти є особливість їхнього мислення, сформована цифровими технологіями. Вони звикли сприймати інформацію шляхом короткої і яскравої подачі. Процес створення багатьох властивостей об'єктів без взаємозв'язку між ними, фрагментарність інформаційного потоку, алогічність і повна гетерогенія інформаційних даних без формування цілісної картини є нормою для покоління Z [3]. Така особливість мислення сформувала дуже корисні когнітивні навички, які, на жаль, відсутні у багатьох викладачів — це колосальна здатність до multitasking (мультизадачності). Здобувачі можуть одночасно прослуховувати музику, спілкуватися в соціальних мережах, редагувати фотографії, виконуючи при цьому завдання, яке перед ними поставив викладач. Специфіка роботи їхнього мозку — це висока швидкість, відмінна інтерактивність, здатність швидко грати в комп'ютерні ігри і повне несприйняття книг. Але multitasking повністю ослабив дві важливі речі, на яких базується класичне навчання: об'єм уваги і довгострокову пам'ять [4].

Ми повинні враховувати, що сучасний здобувач освіти не зможе концентруватися, якщо подача навчального матеріалу викладачем є одноманітною понад 10–15 хв. Головний шлях до мотивації покоління Z — за короткої період надати інформацію, в якій вони побачать очевидну практичну користь для себе. Під час лекції або аудиторного заняття викладачу слід постійно створювати ідеальне співвідношення

між часом подання інформації та її практичною цінністю. Якщо презентація клінічного випадку проходитиме з надто ретельним аналізом карти стаціонарного хворого, анамнезу життя і хвороби, методичним фізичним оглядом, формулюванням складного багатоетапного діагнозу та тривалим вибором варіантів хірургічної тактики — мети клінічного розбору досягнуто не буде. Подача клінічної інформації повинна вкластися в межах 5–7 хв і висвітлити основні пункти: паспортні дані, хірургічний діагноз, тактику і метод лікування у даному випадку. Не кожний викладач сприймає такий підхід, вважаючи його прямим шляхом до лікарського анальфabetизму і повної втрати клінічного мислення. Однак це дає змогу здобувачу, використовуючи тільки короткочасну пам'ять, створити цілісну картину клінічного випадку.

Для ефективної позааудиторної самостійної роботи необхідно у повній мірі використовувати схильність учнів до соціалізації в соціальних мережах. Слід широко застосовувати спеціальні технології, які допомагають організувати процес вільної комунікації та обміну думками (Facebook, Viber, WhatsApp та ін.). Викладач повинен виступати модератором групи, посередником, який встановлює відношення між здобувачами, однак мінімально впливає на шляхи реалізації рішення, що надає можливість отримати високий зворотний зв'язок.

Підсумовуючи вищевикладене, стає зрозумілим, що процес викладання такої практичної дисципліни, як хірургія, повинен базуватися на абсолютно нових підходах, відмінних від тих, які були 10–20 років тому. Викладач повинен враховувати соціальні й психологічні аспекти життя покоління Z і створювати гнучку індивідуалізовану систему викладання, абсолютно відмінну від тієї, за якою навчали його. Можливо, вона не завжди буде зручною для педагога, однак дасть змогу створити добрий комунікативний зв'язок між ним і учнями, що допоможе досягнути основної мети навчання.

Література

1. Howe N., Strauss W. Generations: The History of America's Future, 1584 to 2069. New York : William Morrow & Company, 1991. URL: https://books.google.com.ua/books/about/Generations.html?hl=ru&id=oOztAA AAMAAJ&redir_esc=y.

2. Kamahl T. R. Secondary teachers' perceptions toward school leadership: A generational divide? Political Science Published, 2017. URL: DOI: 10.4226/66/5a9dba2d3361c.

3. Ting H., de Run E. C. Generations X and Y attitude towards controversial advertising. *Asian Journal of Business Research*. 2012. № 2. P. 18–32.

4. Meeks M. D., Williams F., Knotts T. L., James K. D. Deep vs. Surface Learning: An Empirical Test of Generational Differences. *International Journal of Education and Research*. 2019. № 1 (8). P. 1–16.

ПСИХОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ ЗА ПРИНЦИПОМ «РІВНИЙ — РІВНОМУ» В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Колос-Шерстянкiна Н. Л.

асистент кафедри психіатрії, наркології,
медичної психології та психотерапії

Масько А. М.

асистент кафедри психіатрії, наркології,
медичної психології та психотерапії

Одеський національний медичний університет

Основною метою медичної освіти є поступова незалежність здобувача. Хоча ефективно викладання орієнтоване на процес навчання, для розвитку самостійності воно також може поступово включати в себе елементи викладання. Важливою навичкою для того, щоб стати самостійним здобувачем, є здатність до саморефлексії. Для позначення цієї необхідної навички в літературі використовуються такі терміни, як «самоучитель», «самокерований учень» або «рефлексивний практик». У цій моделі прогресуючої незалежності компетентність уособлює здобувача, який здатний принести все необхідне для клінічної зустрічі без формального керівництва з боку викладача. Один з можливих способів навчитися рефлексувати і навчати себе — це бути вчителем для інших.

Навчання за принципом «рівний-рівному» можна визначити як освітній механізм, в якому один здобувач навчає одного або кількох своїх однокурсників. «Вчитель — одноліток» — одна з найпоширеніших форм взаємного викладання — це здобувач, який просунувся в навчанні принаймні на один рік у тій самій навчальній програмі. Як буде показано, навчати інших здобувачів і бути навченим однолітками — корисна концепція не лише з практичної точки зору, а й з точки

зору теорії освіти. Задля ясності та стилю ми зазвичай говоритимемо про здобувачів, але в принципі описані механізми можна так само добре застосувати і до післядипломної підготовки.

Багато медичних шкіл зараз так чи інакше застосовують навчання за принципом «рівний — рівному». При цьому традиції та практичні причини, а не дані літератури або міркування психологічної теорії, як уявляється, керують рішенням про залучення здобувачів до викладання, на відміну від даних літератури або психологічних міркувань. Практичні міркування, місцеві обставини, фінансові можливості та брак часу часто змушують викладачів і розробників навчальних програм обирати будь-які методи викладання, які здаються їм доступними і дієвими.

З огляду на його зростаючу популярність, ми вважаємо, що було б корисно дізнатися, як саме психологія може допомогти нам зрозуміти динаміку та ефекти викладання за принципом «рівний — рівному». Викладачі та здобувачі можуть перебувати на однаковій стадії навчання (іноді це називається одновікове, однорівневе або взаємне навчання), або ж вони можуть бути далекими один від одного, наприклад, коли здобувачі останнього курсу або ж інтерна навчають здобувачів першого курсу, здобувачів-медиків. Коли викладачі перебувають на іншому рівні, ніж здобувачі, це часто називають «різновіковим» або «різнорівневим» викладанням; коли викладач і здобувач перебувають на одному освітньому рівні, але відрізняються на один або більше років, ми називаємо цей процес «одноранговим» викладанням.

Проте навіть за умови викладання, коли здобувачі по черзі навчають один одного, викладачі можуть набути відносно більшого досвіду в конкретній галузі або темі, що надасть їм можливість виступати в ролі вчителя. Це може бути результатом більш інтенсивної підготовки до групової зустрічі або лабораторного заняття.

Другий «вимір» — це розмір групи. Розміри груп включають індивідуальне викладання (яке часто називають репетиторством), викладання в малих групах і викладання у великих групах. Іноді здобувачі можуть читати лекції молодшим одноліткам на певну тему і таким чином охоплювати велику кількість слухачів. Викладання в групах різного розміру, ймовірно, відрізняється, вимагаючи унікального набору знань, навичок і ставлення (наприклад, для індивідуального викладання можуть знадобитися навички консультування, тимчасом як для адекватного викладання в групі потрібне розуміння групової динаміки).

Третій «вимір» — це формальність викладання в рамках освітньої програми. Одна крайність формального підходу може полягати в тому, що однолітки неформально працюють разом для підготовки до занять або тестів, репетирують один з одним поза межами навчального закладу та/або пояснюють один одному складні предмети. Інша крайність полягає в тому, що вчителі-однолітки є обов'язковою частиною освітньої програми.

У багатьох випадках обґрунтуванням для використання колег як викладачів є вирішення зростаючої проблеми нестачі кадрів у медичній освіті. Здобувачі-викладачі мають достатній рівень знань або здатні швидко їх здобути; вони часто мають більш гнучкий графік, ніж викладачі, і сповнені неабиякого ентузіазму. Рідко можна почути аргумент про те, що здобувачі отримують додаткову користь від того, що їхні викладачі не є експертами, а є колегами по навчанню. Тим не менш, деякі теорії припускають потенційні переваги від викладання з боку колег.

Викладання за принципом «рівний — рівному» обмежується ситуацією, коли один здобувач навчає одного або більше менш підготовлених однокурсників. Таке викладання включає більше, ніж просто заняття зі здобувачами. Існує фаза підготовки та фаза безпосереднього викладання; останню можна поділити на подання інформації та взаємодію зі здобувачами, обидві з яких передбачають вербалізацію.

Часто кажуть, що оцінювання є рушійною силою навчання в медичній освіті. Хоча очевидно, що тест змушує здобувача готуватися до нього, це може бути не єдиною рушійною силою.

Кілька усталених теорій з психології пояснюють, чому прийняття на себе ролі викладача може сприяти зміцненню впевненості, мотивації та когнітивному розвитку. Крім того, теорія соціальної психології стверджує, що групова динаміка та групові очікування мають потужний вплив на членів групи та на індивідуальні ролі цих членів. Коли від учнів, у свою чергу, очікують, що вони виконуватимуть завдання ментора, вони, як правило, мають високу мотивацію бути готовими це робити, якщо ця група має для них якесь значення. Те ж саме може стосуватися і близьких однолітків. Причина, чому здобувачі-вчителі часто демонструють хороші результати, може бути пов'язана з мотивуючими очікуваннями значущих інших. Соціальний тиск групи, яка очікує на добре поінформованого вчителя або однолітка у ролі вчителя, слугує потужним рушієм для належної підготовки до викладання.

Багато з того, що відбувається в освіті, лише частково розуміють як викладачі, так і учні. Чому одні форми викладання викликають ентузіазм, а інші — ні? Освіта — це динамічний процес, і процедури, спрямовані на оптимізацію викладання, іноді мають негативні наслідки. Викладачі та здобувачі можуть не розуміти один одного, оскільки вони розглядають освіту з різних точок зору. Викладачі можуть бути розчаровані несподіваною поведінкою здобувачів, а здобувачі можуть не розуміти, чому навчання відбувається саме так, а не інакше. Має сенс надати здобувачам змогу подумати, як викладач, і навпаки. Звички і традиції, обмеження середовища, практичні рішення управлінських проблем, наявність викладачів з різним інтересом до освіти та інші практичні аспекти часто визначають освітню програму набагато більше, ніж оригінальна філософія освіти або теоретичні висновки з педагогічної психології. Роздуми про людську психологію і прислухання до теоретиків, які зробили багато з цих роздумів до нас, втілення теорій викладання і навчання на практиці та перевірка гіпотез для встановлення достовірності цих теорій можуть допомогти нам зрозуміти і вдосконалити наше викладання і навчання тих, кому ми служимо, умовно кажучи. Здобувачі можуть бути викладачами, але й викладачі можуть навчитися бути здобувачами.

**ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ
У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ СТАРШИХ КУРСІВ
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

Косован В. М.

д. мед. н., доцент, доцент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Освітній процес у здобувачів освіти випускних курсів медичних університетів проводиться безпосередньо на клінічних базах біля ліжка хворого, де опановуються можливості огляду хворого, сучасних лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, нових лікувальних технологій.

Пандемія COVID-19 та воєнний стан в Україні змусили переглянути деякі інноваційні підходи та можливості до навчального процесу. Навчальний процес переведено до дистанційної, зокрема онлайн-освіти, за допомогою програм Zoom, Labster, Teams, MyOwnConference, Asana.com, Onenote.com, Brainfocus.io та інших.

Онлайн-освіта має певні недоліки, а саме: залежність від Інтернету та гаджетів, відсутність повноцінного особистого контакту між здобувачем і викладачем, втрачається зв'язок з ефективністю та достовірністю оцінювання [1, с. 61–63; 2, с. 316–321]. При цьому втрачається безпосередній контакт між здобувачем і хворим, виникає відсутність зв'язку з іншими клінічними дисциплінами та набутими раніше знаннями. Навчання онлайн припускає значно вищий рівень самодисципліни та вмотивованості. Саме з відсутністю цих критеріїв пов'язані найбільші труднощі. Організація та використання дистанційного навчання здобувачів та як елемент підготовки лікарів здійснювалось і раніше в деяких навчальних закладах України [3, с. 132–136; 4, с. 264–266].

Кафедра хірургії Одеського національного медичного університету для подолання цих небажаних наслідків онлайн-освіти широко застосовує одну з моделей дистанційного навчання — метод гейміфікації в освітньому процесі [5, с. 81–85]. Термін гейміфікації (gamification) ввів американський програміст Nick Pelling у 2002 р. [6]. У подальшому цей термін почали використовувати для ігрових методів, технологій та механізмів шляхом залучення до процесу правильної подачі інформації як метод вирішення різноманітних завдань високого ступеня складності. Навчання проводиться у вигляді гри, описаної певним алгоритмом, який визначає мету, гравців та їхні ролі, компетенцію та інструменти, можливі шляхи вирішення проблеми, апробацію, зворотний зв'язок, оцінювання та можливість редагування.

Створення певної стандартної ситуації з проблемою здоров'я у хворого та її вирішення шляхом встановлення діагнозу та визначення тактики лікування є основною метою гри. Проведення гри є командною роботою: учні призначаються на певні ролі (хворого, лікаря «швидкої допомоги», лікаря приймального відділення, чергового хірурга, анестезіолога, лікарів рентгенолога, лаборанта, лікаря УЗ діагностики, фізіотерапевта). Кожний здобувач цієї співдружності в міру наданої йому роллю компетенції намагається надати свої діагностичні та лікувальні послуги, що в кінцевому вигляді дає змогу сформулювати діагноз, визначити тактику лікування та подальшої реабілітації.

Проведення практичного заняття онлайн у форматі командної гри надає можливість задіяти одночасно всіх членів групи та безпосередньо брати участь у проведенні збору анамнезу, об'єктивного огляду хворого, діагностики, визначенні лікувальної тактики та подальшої

реабілітації в окремого визначеного грою пацієнта. Така гра завжди несе в собі елементи особистої вмотивованості, високої емоційності та відповідальності за кінцевий результат. При цьому зберігається якість освіти, її наступність, зв'язок з іншими клінічними дисциплінами та навичками. Викладач має більш можливості оцінити знання учнем як поточної теми заняття, так і здобуті на інших суміжних кафедрах знання та навички.

Таким чином, використання гейміфікації допомагає зробити процес освіти більш незалежним, пробуджує активність здобувачів, формує комунікативні навички роботи в команді та підвищує відповідальність за результати, полегшує процес викладання викладачем та засвоєння матеріалу учнями.

Висновки: гейміфікація як одна із педагогічних моделей освітнього процесу сприяє зниженню окремих недоліків дистанційної освіти, збереженню її якості, наступності, зв'язку з іншими клінічними дисциплінами та знаннями, дає змогу задіяти одночасно всіх членів групи, підвищити особисту вмотивованість, високу емоційність та відповідальність за кінцевий результат.

Література

1. Соломаха К. В., Гаркавий С. І. Проблеми та перспективи дистанційної освіти в Україні. *Довкілля та здоров'я*. 2020. № 3. С. 61–63. URL: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.03.060>.
2. Тарасова Т. Б. Використання елементів дистанційного навчання у вищому навчальному закладі: погляд психолога. *Фізико-математична освіта*. 2018. Випуск 1 (15). С. 316–321. URL: DOI 10.31110/2413-1571-2018-015-1-061.
3. Ястремська С. О. Організація та здійснення дистанційного навчання студентів магістратури навчально-наукового інституту медсестринства Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. *Фізико-математична освіта*. 2017. № 4 (14). С. 132–136.
4. Козлова І. В. Дистанційна форма освіти як елемент підготовки лікарів загальної практики на післядипломному етапі. *Вісник проблем біології і медицини*. 2018. Вип. 1. Том 2 (143). С. 264–266.
5. Косован В. М., Парфентьев Р. С. Використання гейміфікації для дистанційної освіти студентів медичних університетів. *Scientific and pedagogical internship "Organization of educational process in the field of medicine amidst digitalization"*. September 4 — October 15, 2023. Wloclawek, the Republic Poland. С. 81–85.

6. Pelling N. The (short) prehistory of gamification, 2011. URL: <http://nanodome.wordpress.com/2011/08/09/the-shortprehistory-of-gamification/>.

НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОЦІНЦІ ЯКОСТІ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Костєв Ф. І.

д. мед. н., професор кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Савчук Р. В.

к. мед. н., доцент кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Богацький С. В.

к. мед. н., доцент кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Одеський національний медичний університет

Запровадження і розширення сфери застосування новітніх технологій для контролю і оцінювання знань здобувачів у закладах вищої освіти (ЗВО) є одним з ключових питань розвитку Європейського простору вищої освіти (ЄПВО). Якість проведення навчального процесу та контроль засвоєння інформації здобувачами — це інструмент формування успішного суспільства через виховання майбутніх лідерів, активних і відповідальних громадян [1].

Принципом сучасного навчання у медичних ЗВО є постійне удосконалення здобувачами теоретичних та практичних знань, готовність до перекваліфікації залежно від потреб ринку праці. При цьому важливо застосовувати сучасні методи оцінювання та контролю набутих знань, вмінь та навичок здобувачів.

Головною метою якісної підготовки здобувачів освіти є формування нового покоління, здатного брати на себе відповідальність за вирішення актуальних проблем людства і українського суспільства [2]. Особливо це питання стосується майбутніх лікарів, які, ще будучи здобувачами, повинні виховувати у себе відповідальність та поваження у вирішенні окремих важливих для суспільства питань з діагностики, профілактики та лікування населення [3].

Результати оцінювання теоретичного матеріалу та практичних навичок у здобувачів — це дуже важливий етап контролю знань, який

має бути постійним та надійним показником успішності просування майбутніх лікарів до обраної спеціальності.

Підготовка здобувачів у сучасних умовах неможлива без використання сучасних інноваційних технологій, що дасть змогу спільно з традиційною освітою сформуванню їхню високу компетентність у майбутній професії.

Перспективним напрямом у підготовці та оцінюванні знань здобувачів у медичних ЗВО є новітні педагогічні технології: проблемно-орієнтоване навчання, інтегровані засоби контролю, інформаційно-комунікаційні та комп'ютерні технології, імітаційне та симуляційне навчання.

За останні роки відбулася модернізація медичної освіти, були сформовані нові підходи в підготовці здобувачів освіти медичних ЗВО, розроблені сучасні навчальні програми, у яких велика увага приділяється симуляційним методам навчання.

Важливим компонентом у підвищенні рівня підготовки в медичних ЗВО є використання інноваційних методів навчання і прагнення до самостійної роботи. Інноваційні технології, поряд з традиційною освітою, допоможуть сформуванню у здобувачів міцні знання, які відповідають вимогам забезпечення якості їхньої лікарської діяльності у майбутньому.

Впровадження сучасних технологій у навчальний процес надасть можливість підвищити професійну майстерність учнів та оцінювання засвоєного матеріалу, що сприяє формуванню професійних й особистісних якостей майбутніх лікарів.

Покращення якості медичної освіти базується на впровадженні європейських стандартів у діагностично-лікувальний процес, що стане приводом до опанування нових методів навчання з метою удосконалення та контролю практичних навичок на сучасному лікувально-діагностичному обладнанні.

Впровадження інноваційних технологій у навчальний процес є ознакою сучасного освітнього процесу. Рівень активного використання Інтернет-ресурсів та комп'ютерних технологій дає змогу використовувати комп'ютер як засіб контролю й оцінювання засвоєння знань. Найпоширенішою функцією цих інформаційних технологій є контроль знань за допомогою тестів. Окрім тестування, для контролю навчальних досягнень здобувачів освіти використовуються аналіз та оцінювання навчально-практичного рівня викладачем, визначення прогресу або регресу його у навчанні, рейтингова система та моніто-

ринг оцінки якості знань, збирання, обробка, зберігання й поширення інформації про стан освіти.

Сучасна методика проведення контролю за допомогою новітніх технологій спонукає здобувачів освіти до самовдосконалення та засвоєння необхідної теоретичної інформації. Принципи оцінювання роботи учнів повинні знаходити своє подальше застосування в педагогічному процесі для того, щоб забезпечити необхідну системність та якість контролю знань, оскільки вони дають можливість досягти ефективний результат у засвоєнні теоретичних та практичних навичок здобувачів освіти.

Проведення контролю та оцінювання знань за допомогою новітніх технологій у медичних ЗВО сприятиме наближенню стандартів навчально-методичного процесу до міжнародних і підвищенню якості навчання майбутніх лікарів.

Література

1. Вороненко Ю. В., Лиськовська О. Ф. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє. *Медична освіта*. 2017. № 3. С. 32–35.
2. Олексіна Н. О., Волосовець О. П., П'ятницький Ю. С. Медична освіта: відповіді на виклики сучасності. *Медична освіта*. 2018. № 2 (78). С. 36–40.
3. Філоненко М. М., Акмажов Л. В. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу : метод. рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф) НЗ України. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 88 с.

ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ, ЯКІ УНЕМОЖЛИВЛЮЮТЬ ОЧНЕ НАВЧАННЯ

Крижанівський В. В.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Дистанційне навчання є важливим варіантом забезпечення доступу здобувачів вищої освіти до освітнього процесу в умовах пандемії, воєнного часу та інших негативних подій, які унеможливають очне навчання [3, с. 13]. В умовах воєнного часу в Україні, особливо в регіонах, які наближені до районів проведення бойових дій, безпе-

речно, найбільш безпечною й обґрунтованою є дистанційна форма освітнього процесу, яка поєднує синхронний і асинхронний режими навчання з використанням інформаційно-комунікаційних технологій [4, с. 28].

За допомогою технічних ресурсів є можливість організації дистанційних курсів на клінічних кафедрах на базі лікувально-профілактичних установ. При цьому система дистанційного навчання та підвищення кваліфікації медичних фахівців має включати в себе не лише проведення дистанційних лекцій та практичних занять, а й індивідуальні Інтернет-комунікативні консультації або використання записів відео різних маніпуляцій з коментарями викладача [1, с. 211].

Велика увага приділяється електронним навчально-методичним матеріалам, передбаченим для вивчення навчальної дисципліни. У деяких закладах для кожної теми заняття на платформі дистанційного навчання Moodle розміщені методичні матеріали для самостійної роботи здобувачів, питання для самопідготовки, поточного та підсумкового контролю та банку тестових питань різної категорії складності [2].

Дистанційні технології навчання вже довели свою ефективність у забезпеченні навчального процесу [5]. За умови вірної організації, забезпечення постійного й своєчасного контролю з боку викладача та вмотивованості здобувачів вищої освіти дистанційне навчання здатне забезпечити досить високий рівень освоєння навчальних дисциплін [3, с. 211].

Як резервна система документообігу, а саме електронних журналів успішності здобувачів, методичних матеріалів, розкладу занять та ін., можливо використання Google-диска, до якого можуть мати доступ усі викладачі кафедри. Ця система не потребує будь-яких фінансових втрат, дає змогу заповнювати документацію при відсутності Інтернету, контролювати персональні дії викладачів при оцінюванні знань здобувачів, складання або удосконалення інших документів. Використання програми Microsoft Office Excel допомагає створити електронний журнал, а також провести достатній математичний аналіз знань здобувачів.

Література

1. Специфіка застосування форми вимушеного дистанційного навчання у медичних вищих навчальних закладах / Куліш Н. М. та ін. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2022. № 81. С. 209–212.

2. Впровадження навчальної платформи MOODLE, інтеграція Google Meet та використання пакету хмарного програмного забезпечення G-suite For Education в освітньому процесі / Піндус Н. М. та ін. *MoodleMoot Ukraine 2021. Теорія і практика використання системи управління навчанням Moodle* : дев'ята міжнародна науково-практична онлайн-конференція : збірник тез доповідей. Київ, 2021. URL: <https://2021.moodlemoot.in.ua/course/recent.php?id=13>.

3. Рогова В. Б., Лондар С. Л. Управлінський інформаційно-аналітичний інструментарій забезпечення освітньої безпеки. *Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти* : IV Міжнародна науково-практична конференція : збірник тез доповідей. Київ, 2022. С. 13–18.

4. Постригач Н. О. Переваги використання змішаного навчання в закладах вищої освіти в умовах воєнного стану в Україні. *Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти* : IV Міжнародна науково-практична конференція : збірник тез доповідей. Київ, 2022. С. 28–32.

5. Федів В. І., Олар О. І., Бірюкова Т. В. Використання системи Moodle у вищому медичному закладі. *MoodleMoot Ukraine 2021. Теорія і практика використання системи управління навчанням Moodle* : дев'ята міжнародна науково-практична онлайн-конференція : збірник тез доповідей. Київ, 2021. URL: <https://2021.moodlemoot.in.ua/course/view.php?id=27>.

ЗАЛУЧЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ ДО НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ШЛЯХОМ ВСТУПУ ДО СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ТОВАРИСТВ

Лосєв О. О.

д. мед. н., професор, професор кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Аплевич В. М.

к. мед. н., доцент кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Одеський національний медичний університет

Наукова діяльність є невід'ємною складовою вищої освіти, що регулюється законодавством, а саме Законом України «Про вищу освіту» і є обов'язковою. Основною метою є здобуття нових наукових знань шляхом проведення наукових досліджень і розробок та їхнє спрямуван-

ня на створення і впровадження нових конкурентоспроможних технологій, видів техніки, матеріалів тощо для забезпечення інноваційного розвитку суспільства, підготовки фахівців інноваційного типу (ст. 65 Закону України «Про вищу освіту»). Залучення здобувачів вищої освіти має важливе значення для формування наукового потенціалу вищого навчального закладу, підготовки науково-педагогічних працівників. Система навчання у вищій школі повинна дати ґрунтовні знання, закласти основи самовдосконалення майбутнього спеціаліста, виховати його, але вона не може дати здобувачам запасу знань на всю трудову діяльність. Специфіка навчання у вищій школі полягає, перш за все, в тому, що воно потребує продуманої організації самостійної роботи здобувачів, яка б забезпечувала успішне володіння не тільки програмним матеріалом, але й навичками дослідження, творчої діяльності. За час навчання у ЗВО майбутній спеціаліст повинен набути таких знань та навичок, щоб у практичній роботі міг самостійно, творчо ставити завдання наукового дослідження і знаходити раціональні засоби вирішення складних професійних проблем [1, с. 6].

Формулюючи сутність будь-якого поняття, доцільно передусім визначитись із термінологією. Досліджувати — піддавати що-небудь ретельному науковому розгляду з метою пізнання, з'ясування чогось. Мета наукового дослідження — визначити конкретний об'єкт і всебічно, достовірно вивчити його структуру, характеристики, зв'язки на основі розроблених у науці принципів і методів пізнання, а також отримання корисних для діяльності людини результатів, впровадження у виробництво з отриманням подальшого ефекту. Будь-яке наукове дослідження виконується для того, щоб подолати певні труднощі у процесі пізнання нових явищ, пояснити раніше невідомі факти або встановити неадекватність попередніх способів пояснення вже відомих фактів. Зазвичай дослідження проводять у три етапи.

Перший етап складається з такого:

- вибору наукової проблеми і теми;
- визначення об'єкта і предмета дослідження, мети й основних завдань;
- розроблення гіпотези дослідження.

Другий етап містить:

- вибір методів і розроблення методики проведення дослідження;
- стандартні та спеціальні процедури наукового дослідження;
- формулювання попередніх висновків, їхня експертиза та уточнення;

— обґрунтування заключних висновків і практичних рекомендацій. Заключний, третій етап ґрунтується на впровадженні отриманих результатів у практику [2, с. 147–148].

Криза в системі професійної й загальної освіти свідчить про розрив між умовами життя, які різко змінилися, і системою освіти, її цілями, видами, змістом і технологіями навчання. До найважливіших причин, що викликали кризу, належать: попит на якість освіти, який зріс значною мірою; нові вимоги до викладацької діяльності, консерватизм освітньої сфери й недостатня її адаптованість до потреб суспільства, що постійно змінюються; необхідність формування професійного мислення, активності й самостійності майбутніх фахівців медичної галузі. Серед цих фактів і недостатня розробка технологій професійного медичного навчання. Виходячи з цього, традиційна технологія освіти майбутніх лікарів (від знання до вміння), що заснована на науковій логіці, має бути доповнена інноваційними технологіями, які базуються на закономірностях пізнавальної діяльності. Серед завдань сучасного навчального процесу — розкриття потенціалу всіх учасників педагогічного процесу, надання їм можливостей прояву своїх творчих здібностей [3, с. 246].

Аналіз наведеної інформації, інтенсивний розвиток інформаційних систем та технологій у сучасній медичній сфері потребує від науково-педагогічного складу вищої медичної школи залучати перспективну молодь до наукової діяльності. Одним з варіантів розкриття потенціалу здобувача в науковій сфері є участь у студентських наукових товариствах (СНТ). Різноманіття напрямів у діяльності СНТ дає змогу майбутньому лікарю, по-перше, спробувати себе у ролі спеціаліста різних галузей медицини, які можуть кардинально відрізнитися один від одного (внутрішня медицина, хірургія, педіатрія, дитяча хірургія, ортопедія і травматологія та ін.), по-друге — визначити для себе напрям своєї подальшої професійної діяльності. В залежності від курсу навчання та набутих компетентностей здобувач обирає СНТ за фахом. Пріоритети протягом навчання можуть змінюватися, і здобувач має можливість випробувати себе у різних напрямках медицини. Незважаючи на напрям діяльності СНТ, дослідницька наукова робота під керівництвом викладачів проводиться постійно протягом навчального року. Майбутні лікарі беруть участь у конференціях, де вони висвітлюють результати аналізу інформації, відпрацьовують комунікативні навички, навички ораторського мистецтва, які вкрай важливі не тільки для лікаря, але і для науково-педагогічного працівника.

Таким чином, наявність та діяльність СНТ дуже важлива у вищих закладах освіти, а особливо у вищій медичній школі. Результатом співпраці викладача та здобувача вищої освіти є формування системного наукового підходу, вміння працювати в команді і виховання майбутніх викладачів.

Література

1. Науково-дослідна робота студентів у вищих навчальних закладах : навч.-метод. посіб. / Мороз Л. І. та ін. Миколаїв : Вид-во «Арнекс», 2017. 164 с.
2. Жук Л. В. Наукові дослідження у вищих навчальних закладах: сутність, значення та перспективи. 2017. С. 146–153. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/mar/9672/ilovepdfcom-146-153.pdf>.
3. Якість навчального процесу у вищій медичній школі: проблеми й перспективи / Пустовойт Г. Л. та ін. Полтава, 2022. С. 246–247. URL: http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/18664/1/Pustovoyt_Yakist_navch_procesu.pdf.

ВИМОГИ ДО МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ

Макаренко М. О.

асистент кафедри загальної і клінічної епідеміології
та біобезпеки з курсом мікробіології та вірусології

Костолонова Л. В.

асистент кафедри загальної і клінічної епідеміології
та біобезпеки з курсом мікробіології та вірусології

Одеський національний медичний університет

Для забезпечення надання якісних послуг у сфері охорони здоров'я як у державних медичних установах, так і приватними поставальниками медичних послуг потрібні не лише обладнання, приміщення та необхідні матеріали, а й добре підготовлений медичний персонал: лікарі, медичні сестри.

У минулому, ще на зорі зародження медичної освіти, а потім протягом багатьох століть, підготовку лікарів проводили у два етапи. Спочатку вони вивчали фундаментальні науки, а після того, як здавали теоретичний екзамен, — були допущені до клінічної практики у лі-

карнях під керівництвом професора або лікаря-ординатора. Поступово, з розвитком технологій у всіх сферах життя людського суспільства, з впровадженням інформаційних технологій у сферу медичних наук, виникла необхідність змін до підходів у медичній освіті. У багатьох передових медичних школах було переглянуто структуру навчальних програм, їхню принципову орієнтацію на викладання теорії та відсутність комплексного підходу до пацієнта як до частки біопсихосоціального простору [1, с. 328].

До кінця минулого століття для навчання здобувачів освіти використовували найкращі, існуючі на той час наукові дані, з урахуванням досліджень, проведених за принципами доказової медицини та так званого «проблемного навчання», направлено на «вирішення проблеми». Ці підходи спрямовували майбутніх лікарів до розвитку лідерських якостей, уміння прийняття рішень при виникненні подібних випадків. У деякі навчальні програми було включено вивчення біомедичної інформатики, що сприяло підвищенню вмотивованості учнів до вивчення медичних дисциплін, нових технологічних підходів у діагностиці, лікуванні захворювань [2, с. 97].

На сучасному етапі комплексною метою медичної освіти є розвиток здібностей у здобувачів освіти користуватись електронними джерелами інформації (базами даних), вміння знаходити, вибирати, оцінювати та розставляти пріоритети в інформації, інтегруватися в командну роботу, розвивати критичне мислення, набувати навичок етичної поведінки. Постійне зростання обсягу інформації, легкий доступ до неї, потребують вміння отримувати та синтезувати знання та необхідні рішення для клінічної практики [3, с. 1854].

Пандемія COVID-19 змусила до проведення дистанційних занять і в медичній освіті з використанням різноманітних платформ у режимі реального часу. На той час більшості людей здавалось, що це короткочасний захід, проте трагічні воєнні події у нашій країні змусили його продовжити. Тепер зрозуміло, що використання інформаційних та комунікаційних технологій у освітньому процесі здобувачів медичної освіти — це довгострокова перспектива.

Процес підготовки майбутніх лікарів повинен бути орієнтований на досягнення компетентностей. Уся навчальна програма під час навчання в університеті повинна узгоджуватися з кінцевими компетенціями, і всі предмети мають зробити свій внесок. Це потребує підготовки не «повторювачів інструкцій», а здатних вирішувати нові завдання та стежити за постійним розвитком знань особистостей. Потрібно

створити таку навчальну програму, при виконанні якої народиться нова генерація лікарів, здатна до динамічного розвитку, що пропонуватиме персоналізовані, прогнозовані та точні методи лікування окремого хворого, на відміну від стандартних методів лікування минулого [4, с. 136].

Стрімкий технологічний розвиток, доступ до великих масивів інформації, впровадження у роботу штучного інтелекту підвищують можливості сучасної медицини і, в той же час, потребують високої майстерності лікаря ще й з огляду на те, що пацієнти стають більш поінформованими [5, с. 3954].

Завдання сучасної медичної освіти — підготувати всебічно розвиненого, здатного до динамічного розвитку лідера, готового до командної співпраці, що загалом сприятиме покращенню медичного обслуговування, розвитку більш гуманістичної медицини.

Література

1. Pros and cons of innovations in medical education / Lifshitz-Guinzbarg A. et al. *Gac Med Mex.* 2021. № 157 (3). P. 325–334. URL: doi: 10.24875/GMM.M21000568.
2. González-Flores P., Luna-de la Luz V. La transformación de la educación médica en el último siglo: innovaciones curriculares y didácticas. *Invest Educ Med.* 2020. № 9 (35). P. 95–109. URL: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.18165>.
3. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world / Frenk J. et al. *Lancet.* 2010. № 4; 376 (9756). P. 1923–1958. URL: doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5. Epub 2010 Nov 26. PMID: 21112623.
4. Guse A. H., Kuhlmeier A. Modellstudiengänge in der Medizin: Lehrinnovationen am Beispiel der Studiengänge in Hamburg und Berlin [Model study programs in medicine: Innovations in medical education in Hamburg and Berlin]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018. № 61 (2). P. 132–140. URL: doi: 10.1007/s00103-017-2678-7.
5. Mozer M. C., Wiseheart M., Novikoff T. P. Artificial intelligence to support human instruction. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2019. Mar 5. Vol. 116 (10). P. 3953–3955. URL: doi: 10.1073/pnas.1900370116.

СУЧАСНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ОСНОВІ МОДЕЛЮВАННЯ

Малюк В. В.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології

Марічерда В. Г.

д. мед. н., професор, професор кафедри акушерства
і гінекології, перший проректор

Одеський національний медичний університет

Сучасна підготовка лікарів-інтернів на основі моделювання (SBL) — це широкий спектр, який охоплює кілька засобів для імітації відпрацювання практичних навичок, удосконалення клінічного мислення або імітації порядку виконання маніпуляції у безпечному й адаптивному середовищі [1, с. 59–61].

Сучасні стандарти медичної освіти та навчання спрямовані на те, що «програми післядипломної підготовки повинні надавати лікарям, які навчаються, можливість розвивати свої клінічні, медичні та практичні навички та професійні здібності за допомогою розширених технологій навчання за підтримки тренерів, перш ніж використовувати навички в клінічній ситуації» [2, с. 934–940].

Професійна сертифікація і атестація медичних кадрів висуває на перший план проблему вдосконалення медичної освіти на післядипломному рівні.

Традиційні класичні форми навчання (лекції, семінари, розв'язання клінічних задач, обговорення ситуації біля ліжка хворого тощо), на жаль, не формують у лікаря-інтерна абсолютного стійкого алгоритму дій.

Симуляційна форма навчання з використанням манекенів і симуляторів із застосуванням розроблених алгоритмів дій є новою концепцією медичної освіти на основі моделювання.

Засвоєння та закріплення складних моторних навичок складається з чотирьох послідовних стадій: когнітивної, асоціативної, автономної та дебрифінгу.

На когнітивній стадії ці маніпуляції мають бути проаналізовані й усвідомлені (теоретична частина тренінгу). Лікар-інтерн опановує когнітивну стратегію — послідовність дій, рухів для практичного виконання алгоритму.

На асоціативній стадії відпрацьовується координація та виконання окремих елементів маніпуляції (практична частина тренінгу).

Автономна стадія спонукає здатність виконувати маніпуляцію автономно, без усвідомленого контролю над окремими рухами.

Заключна стадія — дебрифінг (так званий розбір польотів), де проводиться аналіз помилок та недоліків виконання маніпуляції. Цей етап може бути записаний на відео, яке буде залучено під час проведення дебрифінгу.

Багаторазове використання симуляційних методик дає змогу лікарю-інтерну опанувати практичні навички, клінічно мислити і своєчасно приймати рішення при виникненні екстремальних ситуацій, наприклад в акушерстві: пологи, дисточія плечиків плода, накладання вакуум-екстрактора, акушерських щипців [3, с. 70–76; 4, с. 1–148; 5, с. 1–17; 6, с. 1–13].

Симуляційне моделювання в медицині є ефективним засобом підготовки лікарів-інтернів, оскільки воно дає змогу віртуально відтворити реальні клінічні ситуації, що можуть трапитися в практиці роботи лікаря.

Основними аргументами на підтримку використання симуляційного моделювання для підготовки лікарів-інтернів є такі:

1. Практичний досвід без ризику: симуляційне моделювання надає можливість інтернам зіткнутися з реальними проблемами та симулювати рішення без реальних наслідків для пацієнтів. Це дає змогу лікарям набути цінного практичного досвіду та навичок, не завдаючи шкоди пацієнтам.

2. Вдосконалення навичок діагностики та лікування: симуляційне моделювання допомагає інтернам розробити та вдосконалити навички діагностики, прийняття рішень щодо лікування. Це може бути особливо корисним для складних і рідкісних випадків, з якими лікарі можуть стикнутися в реальній практиці.

3. Командна робота й співпраця: симуляційне моделювання може бути використано для тренування командної роботи лікарів-інтернів. Вони можуть спільно вирішувати проблеми, комунікувати та взаємодіяти між собою, щоб забезпечити оптимальну й ефективну роботу з пацієнтами.

4. Оцінка та зворотний зв'язок: симуляційне моделювання дає змогу оцінити навички лікарів-інтернів та надати їм зворотний зв'язок. Це допомагає вдосконалити свої навички та покращити якість медичного допомоги.

5. Економічний аспект: симуляційне моделювання може бути більш економічним у забезпеченні підготовки лікарів-інтернів, оскільки зменшує витрати на реальні клінічні ресурси.

Отже, симуляційне моделювання є ефективним інструментом для підготовки лікарів-інтернів, оскільки воно надає можливість набути практичного досвіду, вдосконалити навички та працювати в команді, отримати зворотний зв'язок й забезпечити економічну ефективність.

Література

1. Волошинович Н. С. Оптимізація симуляційного навчання в умовах пандемії. *Медична симуляція — погляд у майбутнє (впровадження інноваційних технологій у вищу медичну освіту України) (для лікарів, науковців та молодих учених)* : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Чернівці, 2023. С. 59–61.

2. Hypothermia in the combat trauma / Schauer S. G. et al. *Gillespie, K. R. & Cap, A. P.* 2022. № 27. 7. P. 934–940.

3. Застосування протоколу “MARCH” на етапі надання долікарської допомоги умовах надзвичайних ситуацій / Дутко О. О. та ін. *Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина»*. 2022. № 1 (65). С. 70–76.

4. Покрокові методики виконання практичних навичок за спеціальністю «Акушерство і гінекологія» для лікарів інтернів : навч. посіб. / Посохова С. П. та ін. Одеса, 2023. 148 с.

5. Щурко Д. М., Малюк В. В., Щурко М. І. Вихідні (типові) акушерські щипці : метод. рек. Одеса, 2023. 17 с.

6. Щурко Д. М., Малюк В. В., Щурко М. І. Дистоція плечиків плода : метод. рек. Одеса, 2023. 13 с.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ ОНМедУ

Марічерда В. Г.

д. мед. н., професор, професор кафедри акушерства
і гінекології, перший проректор

Бикова Н. А.

к. мед. н., доцент кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

Важливим елементом ефективної клінічної практики є спроможність лікаря думати, приймати рішення у випадку, коли він в клініч-

них умовах стикається з проблемою перетворення своїх знань у професійну практику. Клінічне мислення є особливим типом професійного мислення, характерним для медичних працівників і заснований на поєднанні теоретичних знань, практичних навичок і застосуванні власного досвіду в турботі про здоров'я пацієнтів [2, с. 181–184]. Клінічне мислення є не лише основою та передумовою для клінічних міркувань і прийняття рішень, а й необхідною якістю для виховання надійних, відповідальних та висококваліфікованих лікарів [5, с. 1–8].

Навчання здобувачів вищої освіти 4–6 курсів на кафедрі акушерства і гінекології ОНМедУ проводиться згідно з розробленою колективом авторів кафедри наскрізною робочою програмою навчальної дисципліни «Акушерство та гінекологія», рівень вищої освіти другий (магістерський), галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 222 «Медицина», освітньо-професійна програма «Медицина». Освітній процес на практичних заняттях включає різні сучасні методи навчання: бесіду, рольові ігри, розв'язання клінічних ситуаційних задач, відпрацювання навичок консультивання пацієнтів і виконання маніпуляцій на симуляційних муляжах, тренувальні вправи з диференційної діагностики акушерсько-гінекологічної патології у жінок, а також кейс-метод, метод «мозкового штурму». Поєднання різних елементів цих методів сприяє розвитку клінічного мислення у майбутніх лікарів, важливим моментом у формуванні якого є комплексне поєднання теоретичних і практичних знань [1, с. 41–42]. Форми поточного контролю: усне опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок, оцінювання комунікативних навичок під час рольової гри, розв'язання ситуаційних клінічних задач, оцінювання активності на занятті [3, с. 233–239].

Розв'язання багаторівневих клінічних ситуаційних задач допомагає розвивати клінічне і логічне мислення у здобувачів вищої освіти при вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія». Розв'язання типових і складних ситуаційних клінічних задач на кафедрі проводиться під час практичних занять. Як методичний матеріал до практичних занять викладачі використовують навчальний посібник «Ситуаційні задачі з гінекології» за редакцією професора І. З. Гладчука (завідувач кафедри акушерства і гінекології) [4]. Він містить багаторівневі ситуаційні задачі з усіх розділів гінекології: порушення менструальної функції в репродуктивному віці, нейроендокринні синдроми, фізіологічні та патологічні стани в перименопаузальному періоді, патологічні стани репро-

дуктивної системи у дитячому та підлітковому віці, жіночі урогенітальні запальні захворювання, передракові, доброякісні та злоякісні захворювання жіночої статеві системи, дисгормональні захворювання молочної залози, «гострий» живіт у гінекології, неплідність та сучасні аспекти планування сім'ї. До кожної задачі складено 5 питань і еталони відповідей до них. Матеріали навчального посібника апробовані при підготовці здобувачів вищої освіти протягом тривалого часу і є зручною формою навчання. Структура задач включає послідовно і логічно викладену клінічну ситуацію: скарги, анамнез захворювання, анамнез життя, об'єктивний огляд, спеціальне гінекологічне обстеження, результати лабораторних та інструментальних методів дослідження. До кожної задачі сформульовано 5 питань, що включають дані з етіопатогенезу, класифікацій, клініки захворювання, встановлення попереднього діагнозу, алгоритму обстеження та тактики лікування пацієнтки. Для розв'язання клінічної ситуаційної задачі здобувач має володіти теоретичною підготовкою, вмінні зіставити всі наведені дані з урахуванням особливостей перебігу у конкретної пацієнтки. Для того щоб правильно скласти план обстеження, обрати коректну тактику ведення та лікування пацієнтки, здобувач має правильно визначити попередній діагноз, вмінні провести диференційну діагностику на підставі наведених в ситуаційній задачі даних.

На відміну від тестових завдань і контрольних питань до теми заняття, багаторівневі ситуаційні задачі виконують функцію не лише контролю знань, а й певною мірою навчання. При розборі та розв'язанні задачі здобувач має можливість додатково закріпити знання щодо клініки, діагностики, висвітленої в задачі патології.

Розв'язання ситуаційних клінічних задач на практичних заняттях з акушерства і гінекології відповідає світовим і національним стандартам освітнього процесу. Це допомагає здобувачам вищої освіти набувати досвіду клінічного мислення, опановувати знаннями та формувати елементи професійних компетентностей в галузі «акушерство та гінекологія». Такі завдання роблять навчальний процес цікавим, продуктивним, творчим і насиченим. Досвід розв'язання клінічних ситуацій під час навчання легко переноситься в лікувальну практику майбутніх лікарів.

Література

1. Волянська А. Г., Павловська О. М., Лавриненко Г. Л. Особливості навчально-методичного забезпечення об'єктивного структурованого клінічного іспиту з акушерства і гінекології. *Актуальні проблеми вищої ме-*

дичної освіти і науки : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 8 квітня 2021 р.) / ред. кол. : В. А. Капустник, В. Д. Марковський, В. В. М'ясоєдов та ін. Харків : ХНМУ, 2021. С. 41–42.

2. Осіпов О. С., Безручко М. В. Використання клінічних багаторівневих ситуаційних задач при вивченні хірургії. *Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах*. 2016. С. 162–163.

3. Попова Л. М., Шевченко О. І. Шляхи оптимізації якості навчального процесу на клінічній кафедрі медичного університету у сучасних реаліях [Електронне видання]. *Забезпечення якості освіти у вищій медичній школі* : наук.-метод. міжуніверситет. конф. з міжнар. участю. Одеса, 18–20 січня 2023 року : матеріали конф. / за ред. д. мед. н., проф. В. Г. Марічереда. Одеса : ОНМедУ, 2023. С. 181–184.

4. Ситуаційні задачі з гінекології : навч. посіб. / І. З. Гладчук та ін. ; за ред. проф. І. З. Гладчука. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. 164 с.

5. Wang Y. Influence of Virtual Reality Technology on Clinical Thinking Cultivation of Medical Students. *Journal of Healthcare Engineering*. 2021. P. 1–8.

КОМПЕТЕНТНІСНЕ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Мельниченко М. Г.

д. мед. н., професор, професор кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології

Елій Л. Б.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології

Одеський національний медичний університет

Останніми часом відомі міжнародні освітні організації, такі як ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, ПРООН, Рада Європи, ОЕСР, Міжнародний департамент стандартів тощо, спрямовують свою діяльність на впровадження компетентнісно орієнтованої освіти. На думку багатьох дослідників, це потрібно для підвищення потенціалу здобувачів з огляду на соціальні, економічні, політичні та культурні трансформації у світі та в сучасному суспільстві. Ми згодні з авторами, що при «компетентнісно орієнтованій освіті навчальні цілі, закріплені в стандартах, сформовані ринком праці» [1].

При такому підході відбувається перехід від «традиційної освіти», в центрі якого знаходиться викладання, до освіти, орієнтованої на навчання навичок, де центром навчального процесу є здобувачі [1].

Один з найбільш визнаних міжнародних експертів концепції компетентності Франц Вайнерт стверджує, що немає як єдиного застосування концепції компетентності, так і загальноприйнятого визначення даного терміна. Найбільш прийнятими є визначення Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) компетентності (англ. competence) як «спроможності успішно відповідати на потреби або успішно виконувати завдання» [2].

Сам термін «компетенція» має багато значень, у тому числі в юридичному й організаційному сенсі це означає «сферу відповідальності», а в галузі освіти синонімом його є «здібності», яким можна навчитись, — на відміну від загальних когнітивних здібностей особистості [2].

Якщо освіта базується на компетенціях, то це функціональний підхід, що підкреслює значущість набутих навичок та оцінює майстерність здобувачів відповідно до результатів практичного застосування [3], тобто їхню здатність виконувати те, чого вони навчилися. В основу компетентнісного підходу до визначення сутності вищої освіти покладено прагнення до реалізації двох основних завдань: освіта формує у здобувачів необхідні професійні якості за потребою роботодавця; уніфіковані оцінки результатів сучасної освіти відображаються у таких категоріях, які можуть бути враховані в кожному освітньому закладі будь-якої країни [4, 5].

Однак на прикладі вищої медичної освіти, якщо компетенція розглядається як здатність здобувача практично вирішувати завдання у медичній галузі, то медичні університети з початку свого існування використовували компетентнісний підхід у розвитку компетенцій здобувачів, тобто метою всього навчання було надавати освіту задля того, щоб набуті компетенції були використані повною мірою здобувачами у суспільстві.

У медичній освіті компетенції сьогодні відіграють значну роль як «вхідні» та «вихідні» інструменти. Вхідний підхід до компетенцій використовується для визначення мети навчання за спеціалізацією, змісту фахової навчальної програми та оцінювання результатів навчання здобувачів, але повністю залежить від стратегії та тактики викладання дисципліни, яку розроблює викладач. Тобто вхідний пакет компе-

тенцій — це робота викладача. Вихідний підхід використання компетентнісної освіти — це комплекс набутих професійних знань і навичок, які здобувачі здатні застосовувати після закінчення медичного закладу вищої освіти.

На нашу думку, компетентнісний підхід у медичній освіті полягає у тому, що професійні компетенції — це ті самі знання та вміння, а набуття компетенцій відбувається за рахунок набуття знань здобувачами. Набуття знань і набуття компетенцій — це взаємопов'язані підходи, адже набуття знань та їхнє застосування — це важливі компетенції в сучасній медичній освіті.

Оскільки майбутня кар'єра сьогоденішніх здобувачів-медиків є важко прогнозованою, вони мають навчатись самостійно розвивати свої можливості відповідно до потреб ситуації. Здатність до самонавчання є однією з важливих компетенцій, які мають формуватися у вищій школі. Проте контроль за освоєнням загальних й професійних компетенцій та набутих знаннями залишається лише за викладачем.

Найважливішим етапом отримання медичної освіти є навчання в інтернатурі, коли майбутній лікар повинен освоїти загальні та професійні компетенції безпосередньо у практичній медицині, працюючи як помічник лікаря, поруч, пліч-о-пліч з лікарями-наставниками у стаціонарному, ургентному або відділенні інтенсивної терапії, щодня навчаючись і виконуючи вся роботу лікаря. Тому це повинне відбуватися тільки власною присутністю, тобто *of line*. Тільки при такій формі навчання майбутнім лікарям можливо довірити найцінніше — життя людини.

Отже, компетентнісно орієнтоване навчання в медичному закладі вищої освіти пов'язано з активізацією освітнього процесу, якій базується на зміцненні союзу «викладач-здобувач». Останніми роками «обмеження діяльності» внаслідок спочатку інфекційної, а потім воєнної агресії призвели до втрати спілкування та наставництва в освітньому процесі і, як наслідок, до зниження рівня володіння загальними та професійними компетенціями. Водночас відновлення цих втрат ми бачимо в активізації процесу навчання посиленням використанням інноваційних методів навчання, які дадуть змогу наблизити процес навчання до реальної практики, зробити його дослідницько орієнтованим, а це можливо з підвищенням ролі наставника-викладача, завдяки спільній їхній роботі зі здобувачем та можливості безпосереднього контролю виконаної роботи на шляху компетентнісно орієнтованою навчання.

Література

1. Figueroa-Rodríguez B., Figueroa-Sandoval B., Figueroa-Rodríguez K. A. Competence training in higher education: the case of the technological master “Prestación De Servicios Profesionales” from The Colegio De Postgraduados (México). *Procedia — Social and Behavioral Sciences*. 2012. № 46. P. 2389–2393. URL: doi: 10.1016/j. sbspro.2012.05.490.
2. Weinert F. E. Concept of competence: A conceptual clarification / In: Rychen, D. S. & Salganik, L. H. (Eds.). *Definition and selection key competencies*. Gottingen : Hogrefe & Huber, 2001. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.111.1152&rep=rep1&type=pdf>.
3. OECD The definition and selection of key competencies. Executive Summary. Paris : OECD, 2005. P. 4. URL: www.oecd.org/pisa/35070367.pdf.
4. Jude N., Hartig J., Klieme E. *Kompetenzerfassung in pädagogischen Handlungsfeldern Theorien, Konzepte und Methoden*. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Bonn, Berlin, 2008.
5. The new competence concept in higher education: error or enrichment? / Mulder M. et al. In: Münk D., Schelten A. (Hrsg.) *Kompetenzermittlung für die Berufsbildung. Verfahren, Probleme und Perspektiven im nationalen, europäischen und internationalen Raum*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung, 2010. P. 189–204.

ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ 6-го КУРСУ В УМОВАХ ВІЙНИ В ДИСТАНЦІЙНОМУ РЕЖИМІ

Міщенко В. В.

д. мед. н., професор, професор кафедри хірургії

Міщенко В. П.

д. мед. н., професор,
професор кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

Через війну в Україні з рф та неможливість певної категорії здобувачів бути присутніми на заняттях в очному режимі в Одеському національному медичному університеті застосовано змішану форму проведення занять — звичайне аудиторне навчання і онлайн, або дистанційне навчання [1, с. 109–111].

Дистанційне навчання являє собою сукупність інформаційних технологій для доставки здобувачу вищої освіти основного обсягу на-

вчального матеріалу, інтерактивну взаємодію здобувачів освіти і викладачів у процесі навчання, надання їм можливості самостійної роботи із засвоєння навчального матеріалу, а також оцінювання їхніх знань та умінь у процесі навчання.

Основними видами навчальних занять за дистанційної форми навчання є лекції, практичні, семінарські заняття та консультації [2, с. 83–85].

Засвоєння дисципліни «Хірургія», особливо на 6-му курсі, потребує не лише спілкування викладача з учнями, а й контактного навчання: огляд хворого, присутність в операційній, участь у самій операції, спостереження хворого після операції, контакт з медичним персоналом хірургічного відділення та суміжними фахівцями, що викликає певні труднощі в навчальному процесі за дистанційною формою [3, с. 485–490].

Для засвоєння отриманої необхідної інформації та практичних навичок у навчальному процесі широко впроваджуються інноваційні методи дистанційного навчання: проведення онлайн-лекцій, інтерактивних клінічних розборів хворих, тренінгів з практичних та інструментально-лабораторних навичок, здійснення відеотрансляції з операційної з обговоренням етапів операції або іншої хірургічної ситуації під час операції, проведення майстер-класів провідними спеціалістами, вебконференцій [4, с. 24].

Метою даного повідомлення є організація дистанційного навчання щодо засвоєння здобувачами теоретичних знань і практичних навичок, передбачених навчальною програмою з хірургії на основі залучення сучасних комп'ютерних технологій в умовах викликів сучасності при дистанційному навчанні.

Матеріали та методи. На кафедрі хірургії Одеського національного медичного університету (ОНМедУ) адаптовано робочу навчальну програму з дисципліни «Хірургія» до проведення дистанційної форми навчання, яка побудована на сучасній методології організації навчального процесу — кредитно-трансферній системі із застосуванням компетентнісного підходу до навчання та оцінювання теоретичного рівня знань і практичних навичок здобувачів освіти на базі ОПП за спеціальністю 222 «Медицина», зокрема 14.01.03 «Хірургія». До кредиту ECTS включено всі види діяльності здобувача, передбачені у його індивідуальному плані: практичні, семінарські, індивідуальні заняття, підготовка та складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2», практично орієнтованого державного іспиту, науково-дослідна робота тощо.

Практичні заняття для здобувачів 6-го курсу з дисципліни «Хірургія» проводяться з використанням у навчальному процесі сучасних освітніх технологій і комунікаційних платформ (Microsoft Teams classic (work or school)), які спеціально розроблені для впровадження дистанційного навчання, що забезпечує в реальному часі участь у процесі навчання здобувачів освіти й викладача, який має можливість провести візуалізацію та ідентифікацію учнів, здійснити опитування, організувати пояснення нового матеріалу з використанням фотографій, таблиць та інших засобів наочної інформації, прочитати лекцію, провести контроль знань тощо, що є необхідними умовами для забезпечення ефективного процесу навчання. Дистанційна форма навчання стимулює більш відповідальне ставлення здобувачів до самостійної роботи під керівництвом і контролем викладача.

Викладання дисципліни «Хірургія» через дистанційну форму навчання проводилося на підставі навчального плану, розробленого на основі освітньо-професійної програми. Це дає змогу здобувачам у режимі онлайн розв'язувати тестові завдання, завантажувати відповіді на теоретичні питання та рішення ситуаційних задач (діагноз, план обстеження та лікування).

Для зручності на платформі розміщені відеоматеріали з виконання практичних навичок, які внесені у робочу навчальну програму з дисципліни «Хірургія».

Кафедра на початку навчального року отримала з деканатів списки розподілу здобувачів за групами, які будуть навчатися в очній та дистанційній формі. Університетом було забезпечено технічну підтримку вебресурсу Microsoft Teams classic (work or school). Здобувачі за групами зареєстровані на даному на вебсайті. Були затверджені графіки онлайн-консультацій викладачами кафедри, організовано процес ліквідації академічної заборгованості, що виникала у здобувачів.

Бібліотека ОНМедУ забезпечила обслуговування онлайн-запитів здобувачів необхідними навчальними посібниками. На сайті кафедри хірургії оновлено методичні розробки за темами практичних занять, базу тестових питань за темами та тестові завдання, адаптовані до «Кроку-2», додано Інтернет-посилання на клінічні рекомендації, протоколи лікування, онлайн-презентації та відеолекції.

Система дистанційного навчання дає змогу здобувачу готуватись до заняття стільки часу, скільки йому потрібно, закріпити матеріал, набути якісних знань з даної теми.

На практичному занятті, яке проводиться в онлайн-форматі, викладач повинен бачити і бачить, як учні сприймають матеріал, чи їм цікаво, чи є зворотний зв'язок, віддача. Викладач повинен одразу переорієнтуватися, зосередити увагу на тому, що є не зрозумілим. При дистанційному навчанні необхідна більш ретельна самостійна підготовка до теми, що потребує постійної підтримки з боку викладача та дисципліни й уваги здобувачів.

Модульний іспит з дисципліни «Хірургія» проводиться також за допомогою дистанційних технологій, застосовується відеозв'язок як інформаційно-комунікаційна технологія, що надає можливість забезпечити ідентифікацію того, хто навчається.

Модульний іспит з дисципліни «Хірургія» є комплексним і складається з відповідей на три теоретичні питання за темами циклу, тестового контролю, адаптованого до «Кроку-2» у кількості 30 тестів, розв'язання шести ситуаційних задач та усного описання виконання однієї з практичних навичок згідно з навчальною програмою.

Отже, сучасне дистанційне навчання у медичних вищих навчальних закладах зорієнтоване на організацію якісного навчально-виховного процесу з використанням новітніх навчальних методів з відкритим доступом до освітніх ресурсів.

Література

1. Лашкул Д. А. Досвід викладання клінічних дисциплін при дистанційному навчанні в умовах пандемії. *Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2020* : матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконф. з міжнар. участю, м. Запоріжжя, 19–20 листоп. 2020 р. Запоріжжя, 2020. С. 109–111.

2. Кукліновська Ю., Попель Н. А. Розвиток дистанційної освіти в Україні. *Освітній простір XXI ст. : виклики та перспективи* : збірник наукових праць II Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. молодих вчених і здобувачів вищої освіти, м. Кам'янець-Подільський, 21 квіт. 2022 р. Кам'янець-Подільський, 2022. С. 83–85. URL: <http://www.pdatu.edu.ua/images/zbirnyk/zbirnykkafinmov2022.pdf>.

3. Особливості організації дистанційного навчання при викладанні клінічних дисциплін: очима студентів / Флорова Т. В. та ін. *Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення* : матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю в онлайн-режимі за допомогою системи Microsoft Teams. м. Тернопіль, 20–21 трав. 2021 р. Тернопіль : ТНПУ, 2021. С. 485–490.

4. Ткачук Т. В., Королюк В. П. Використання інноваційних та цифрових технологій під час дистанційного навчання при викладанні хірургічних дисциплін (з досвіду роботи). *Екстрена медична допомога в умовах війни (освіта, інновації, досвід)* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Суми, 4 квітня 2023 року / редкол. : Ю. В. Шкатула, Ю. О. Бадіон. Суми : Сумський державний університет, 2023. С. 23.

ПЕРЕДКОНЦЕПЦІЙНА ПІДГОТОВКА У ПРАКТИЦІ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА

Міщенко В. П.

д. мед. н., професор,
професор кафедри акушерства і гінекології

Головатюк-Юзефпольська І. Л.

к. мед. н., доцент,
доцент кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

Проблема збереження репродуктивного здоров'я вийшла за межі медичної галузі й набуває загальнодержавного значення. Однією з пріоритетних проблем сучасної охорони здоров'я є невиношування вагітності, частота якого коливається в межах від 10 до 35 % [1, с. 33–39].

Передконцепційна підготовка (preconception care), тобто та, що передує заплідненню яйцеклітини, являє собою сукупність заходів, спрямованих на виявлення і модифікацію біомедичних, поведінкових і соціальних ризиків щодо жіночого здоров'я й результатів вагітності шляхом профілактики та/або обмеження / усунення цих чинників до настання вагітності [2, с. 105–110].

Вона дає змогу оцінити стан здоров'я майбутніх батьків, провести лікування хронічних захворювань та інфекцій.

Метою передконцепційної підготовки є зниження ризику несприятливих наслідків для здоров'я жінки, плода та новонародженого за рахунок обстеження подружньої пари, задля поліпшення її здоров'я, усунення можливих факторів ризику і навчання з питань здорової вагітності [3, с. 67–72].

Для удосконалення знань лікарів з питань передконцепційної підготовки, згідно з сучасними науковими даними, в залежності від особливостей психоемоційного стану та соматичного здоров'я майбутніх батьків, враховуючи можливі фактори ризику виникнення акушерсько-

перинатальних ускладнень, призначено проходження тематичного удосконалення лікарями акушерами-гінекологами та сімейними лікарями, які проводять передконцепційну підготовку у сімейних пар [4, с. 32–38].

Основною метою тематичного удосконалення (ТУ) є підвищення рівня теоретичних і практичних знань лікарів акушерів-гінекологів та сімейної практики з питань передконцепційної підготовки.

Тематичне удосконалення «Передконцепційна підготовка» для лікарів акушерів-гінекологів і загальної практики проводиться протягом 1 тижня і включає лекції — 4 години, семінарські заняття — 3 години, практичні заняття — 28 годин.

Тематичний навчальний план тематичного удосконалення «Передконцепційна підготовка» передбачає вивчення поняття передконцепційної підготовки як фактора запобігання акушерсько-перинатальним ускладненням.

Актуальним стало питання передконцепційної підготовки майбутніх батьків у постковідному періоді, а, особливо, в умовах війни.

Курсанти повинні мати знання з питань передконцепційної підготовки до вагітності взагалі та при невиношуванні, які базуються на розробках ВООЗ та клінічних протоколах і наказах МОЗ України.

Лікарі акушери-гінекологи і сімейні лікарі повинні знати і вміти провести передконцепційну підготовку майбутніх батьків, жінки яких обтяжені невиношуванням вагітності, в тому числі звичного невиношування. Підготовка до вагітності жінок з порушенням менструального циклу, жінок зі звичним невиношуванням в анамнезі є основною у проведенні передконцепційної підготовки.

Особливої уваги потребує передконцепційна підготовка майбутніх батьків, обтяжених інфекційними захворюваннями — інфекціями групи TORCH, *Helicobacter pylori*.

Внаслідок того, що в репродуктивній популяції виявлено високий відсоток дизвітамінозів, роль вітамінопрофілактики у процесі підготовки до вагітності майбутніх батьків набуває особливого значення. Курсанти повинні знати про роль фолатів, вітаміну D у процесі підготовки до вагітності майбутніх батьків та правильно призначати вітамінопрофілактику сімейним парам.

Алгоритм підготовки до вагітності жінок, обтяжених пухлинами внутрішніх статевих органів, такими як лейоміома матки, аденоміоз, хронічними запальними захворюваннями та істміко-цервікальною недостатністю в анамнезі є важливим та доволі складним за результа-

тами. Однак основні підходи курсанти повинні знати та вміти застосовувати.

Передконцепційна підготовка майбутніх батьків, обтяжених спадковою схильністю до невиношування вагітності на фоні тромбофілії та генетичними факторами ризику невиношування вагітності, вкрай важка у прийнятті адекватного, правильного рішення для майбутнього малюка. Тому дуже важливо розробити маршрут передконцепційної підготовки майбутніх батьків до першої вагітності і, особливо, підготовки майбутніх батьків зі звичним невиношуванням в анамнезі.

Висновки

1. Передконцепційна підготовка вагітних являє собою багатогранний комплекс заходів.

2. Значна кількість фізіологічних і патологічних процесів відбувається на ранніх етапах вагітності, тому вплинути на них можна лише в передконцепційному періоді.

3. Проходження тематичного удосконалення з передконцепційної підготовки дасть можливість лікарям акушерам-гінекологам і лікарям загальної практики підвищити свій рівень теоретичних і практичних знань з питань невиношування вагітності, в тому числі звичного невиношування.

Література

1. Даниленко О. Г. Обґрунтування прекоцепційної підготовки при синдромі втрати плода. *Перинатологія і педіатрія*. 2015. № 4. С. 33–39.

2. Особливості прегравідарної підготовки жінок різних національностей / Міщенко В. П. та ін. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2017. № 1 (19). С. 105–110.

3. Руденко І. В., Міщенко В. П. Патогенетичне обґрунтування персоналізованої корекції порушень фолатного циклу за допомогою комплексу з метафоліном для профілактики вроджених вад розвитку. *Репродуктивна ендокринологія*. 2020. № 52. С. 67–72.

4. Bobritskaya V. V., Chernyak O. L. Elimination of endothelial dysfunction in the pathogenic mechanism of infertility. *Obstetrics Gynecology Genetics*. 2018. № 4 (2). P. 31–38.

НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПРАКТИЦІ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА

Міщенко В. П.

д. мед. н., професор,
професор кафедри акушерства і гінекології

Міщенко В. В.

д. мед. н., професор, професор кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Теоретичні та практичні знання акушерів-гінекологів і лікарів загальної практики — сімейної медицини з питань невиношування вагітності, в тому числі звичного невиношування, потребують безперервного вдосконалення [1, с. 105–110; 5, с. 85].

Для надання кваліфікованої допомоги майбутнім батькам, у сім'ї яких були репродуктивні втрати, загроза викидня у теперішній вагітності, лікар повинен знати етіологічні чинники цієї патології, яка є мультифакторної природи, та розуміти складні патогенетичні механізми виникнення і прогресування патологічного процесу. Саме такий підхід до проблеми дає можливість лікарю своєчасно визначити персоналізований підхід до профілактики, терапії, реабілітації [2, с. 2].

Удосконалення знань лікарів акушерів-гінекологів та загальної практики — сімейної медицини з питань невиношування вагітності базуються на сучасних міжнародних наукових даних ВООЗ, відповідних клінічних протоколів та наказах МОЗ України. Вивчення факторів ризику, етіологічних чинників, патогенетичних механізмів у цьому сенсі є основними у розумінні невиношування вагітності [3, с. 67–72].

Класифікація, клініка та діагностика загрози викидня, спонтанного аборту (повний, неповний, «звичний»), аборт, що не відбувся, анембріонія) та основні постулати проведення передконцепційної підготовки є основами при вивченні проблеми невиношування вагітності [4, с. 31–38].

Для вирішення даної проблеми на кафедрі акушерства і гінекології Одеського національного медичного університету (ОНМедУ) проводиться тематичне удосконалення з теми «Невиношування вагітності» для лікарів акушерів-гінекологів та лікарів загальної практики — сімейної медицини. Тривалість циклу — 1 тиждень.

Протягом циклу курсанти прослуховують лекції — 4 години. Для них проводиться 28 годин практичних та 3 години семінарських занять.

Тематичний план проходження тематичного удосконалення включає сучасні погляди на етіологію, патогенез невиношування вагітності, у тому числі звичного невиношування, роль ендокринних / гормональних факторів у процесі невиношування вагітності, зокрема звичного невиношування.

Курсанти знайомляться з основними напрацюваннями ВООЗ та МОЗ України з питань невиношування вагітності, у тому числі звичного невиношування.

Глибокому аналізу підлягає роль ендокринних / гормональних факторів у процесі невиношування вагітності, у тому числі звичного невиношування. Зокрема, вивчається роль прогестерону в процесі невиношування вагітності, зокрема звичного невиношування, та терапевтична корекція обмінних процесів гормональними препаратами в організмі жінки, обтяженої невиношуванням вагітності.

Вивченню підлягає роль інфекцій групи TORCH, *Helicobacter pylori* у процесі невиношування вагітності, у тому числі звичного невиношування, ознайомлення з клінікою, діагностикою, лікуванням, профілактикою, реабілітацією.

Окрему увагу приділено вивченню ролі вітамінів, зокрема фолатів, вітаміну D, клінічних проявів, діагностики, лікування, профілактики станів дисвітамінозів при невиношуванні вагітності, зокрема звичного невиношування.

Роль пухлин внутрішніх статевих органів, зокрема лейоміоми матки, аденоміозу, в патогенезі процесу невиношування вагітності, у тому числі звичного невиношування, їхні клінічні прояви, діагностика, лікування, профілактика, реабілітація посідають провідне місце у навчанні.

Курсанти вивчають патологію хронічних запальних процесів внутрішніх статевих органів та істміко-цервікальної недостатності, їхній патогенез, клініку, діагностику, лікування, профілактику, реабілітацію у процесі невиношування вагітності, у тому числі звичного невиношування.

Спадкова схильність (тромбофілії, генетичні фактори) як фактор ризику невиношування вагітності, у тому числі звичного невиношування, їхні клінічні прояви, діагностика, лікування, профілактика, реабілітація є важливою темою для вивчення.

Курсанти вивчають і чітко засвоюють маршрут пацієнтів, обтяжених звичним невиношуванням у сім'ї, та знайомляться з сучасними підходами у передконцепційній підготовці.

Наприкінці тематичного удосконалення курсанти складають залік усний та у вигляді тестового контролю, що дає можливість об'єктивно оцінити їхній рівень знань.

Таким чином, проходження тематичного удосконалення дасть можливість лікарям акушерам-гінекологам та лікарям загальної практики — сімейної медицини підвищити свій рівень теоретичних і практичних знань з питань невиношування вагітності, в тому числі звичного невиношування.

Література

1. Особливості прегравідарної підготовки жінок різних національностей / Міщенко В. П. та ін. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2017. № 1 (19). С. 105–110.

2. Потапов В. О. Аденоміоз: проблемні питання лікування. *Акушерство, Гінекологія, Репродуктологія*. 2021. № 2 (43). URL: health-ua.com/article/65800-adenomioz-problemn-pitanny-likuvannya.

3. Руденко І. В., Міщенко В. П. Патогенетичне обґрунтування персоналізованої корекції порушень фолатного циклу за допомогою комплексу з метафоліном для профілактики вроджених вад розвитку. *Репродуктивна ендокринологія*. 2020. № 52. С. 67–72.

4. Bobritskaya V. V., Chernyak O. L. Elimination of endothelial dysfunction in the pathogenic mechanism of infertility. *Obstetrics Gynecology Genetics*. 2018. № 4 (2). P. 31–38.

5. Treatment for MTHFR (methylenetetrahydrofolate reductase) C677T mutations carries with 5 methylenetetrahydrofolate (5 MTHFR) improves their art outcomes / Clement P. et al. *Abstracts of 27th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI) In Partnership with RBMO. Paris, November 21–23, 2019*. Paris, 2019.

СТАН ВИКЛАДАННЯ В СУЧАСНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: ПИТАННЯ СЬОГОДЕННЯ

Муравйов П. Т.

д. мед. н., доцент, доцент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Протягом багатьох років людство стикалось і продовжує стикатися із різноманітними випробуваннями на «міцність», причому не тільки у фізичному сенсі, а й у психологічному, морально-етичному та багатьох інших розуміннях цього терміну. Війни, епідемії, фінан-

сові кризи та екологічні катастрофи, що виходили далеко за межі однієї країни, завжди потребували від людства сприймати вимушені корективи існування як безальтернативні та такі, що не мають конкретних обмежень в часі. Двадцять років ХХІ сторіччя не стали винятком [1].

Першою хвилею, що накрила і змусила змінити спосіб життя та світогляд сотень мільйонів людей по всьому світові, став маловідомий вірус SARS-CoV-2, що спричинив пандемію COVID-19. Через вимушену зміну звичного способу життя, запроваджені карантинні обмеження, зміну умов, або взагалі втрату роботи багато людей стали заручниками ситуації, що спонукала до пошуку альтернативних методів виживання. Протягом кількох років, ціною сотень тисяч життів людство у більшості країн почало пристосовуватись до нових умов існування, роботи, спілкування, все більше запроваджуючи цифрові та інформаційні технології сучасності у свій побут в еру пандемії. Лихо пандемії не оминуло й Україну. І хоча ми не в першу чергу стикнулися із цією кризою, проте навіть маючи досвід населення інших країн було вкрай важко всім верствам населення почати жити за новим, нав'язаним бідою сценарієм [2, 3]. Коли вже здавалося, що все подолали, навчилися лікувати, уникати, почали пристосовуватися існувати поряд із цією загрозою — чергова біда прийшла до країни — війна. Лихо, що вже вдруге за досить короткий час спіткало народ України, неабияк поєднало людей духовно, змусило переоцінити цінності, зважити можливості та зробити для себе висновок щодо власної індивідуальності відносно ситуації навколо [4, 5].

Протягом цих важких років люди усвідомили: щоб ефективно протистояти навалі, успішно пройти чергові випробування долі й вийти з цієї боротьби переможцями, треба займатися своєю справою, тим, що кожен вміє робити найкраще — Збройним Силам давати відсіч, лікарям лікувати, а вчителям навчати і давати знання. Саме особливостям вимушених умов праці працівників освіти і хотілося б приділити увагу.

На жаль, через спочатку карантинні обмеження, а потім через постійну загрозу масових ракетних ударів продовження роботи шкіл та вищих закладів освіти у звичайному режимі стало неможливим. Єдиною можливістю продовжувати навчальний процес із значно меншим ризиком на необмежений час стало дистанційне навчання — навчання за новими принципами, стандартами із застосуванням новітніх Інтернет-технологій [6].

Дистанційне навчання в школах не має такого впливу на особистість школярів, у порівнянні зі здобувачами вищих закладів освіти. І хоча в обох випадках ті, кого навчають, майже здебільшого залишаються у власній зоні комфорту (не виходячи з дому), у перших по закінченні навчання наступним кроком буде знову отримання освіти, а от другі відразу ж стикнуться із реаліями дорослого життя. Отже, запровадження дистанційного навчання у вищих закладах освіти є дуже відповідальним кроком і покладає значно більшу відповідальність на тьюторів і вчителів, зобов'язуючи їх якнайкраще відповідати останнім вимогам сьогодення [6].

Враховуючи той факт, що автор є доцентом кафедри хірургічних хвороб Одеського національного медичного університету із п'ятнадцятирічним педагогічним стажем, хотілося б проаналізувати особливості викладання циклу абдомінальної хірургії в умовах дистанційного навчання та відтінити певні риси у порівнянні із традиційним очним навчанням.

Однією з особливостей формування морально-етичної складової особистості здобувача освіти медичного університету як майбутнього лікаря є поєднання теоретичних знань із елементарними практичними навичками, взаємовідносини з пацієнтом та з колегами, чого, на жаль, не може забезпечити дистанційне навчання в повному обсязі. Саме присутність учнів біля ліжка хворого, безпосередній контакт з хворим відкривають, хоч і частково, всю багатогранність вибраної майбутнім лікарем професії.

З метою підвищення якості освіти кафедрою хірургії Одеського національного медичного університету ще за «доковідних» часів було визначено реєстр знань і вмінь, якими повинен оволодіти майбутній хірург. Проте, окрім раціонального визначення переліку практичних вмінь, певну увагу приділили розробці методичної бази навчання. При засвоєнні практичних вмінь за необхідне вважали дотримання таких умов:

1. Визначення суті практичного вміння та встановлення мети навчання.
2. Вироблення алгоритму навчання, тобто визначення послідовності його етапів.
3. Визначення часових параметрів, необхідних для навчання, які передбачають індивідуальні особливості хірурга-початківця;
4. Створення комфортних умов та методичне забезпечення навчального процесу (використання методичних розробок, відеомате-

ріалів, письмових джерел, ситуаційних комп'ютерних моделей тощо).

5. Наявність об'єктів і матеріалів для тренінгу.

Методичне забезпечення навчального процесу включало використання відеоматеріалів, ситуаційних комп'ютерних моделей, письмових джерел, об'єктів та матеріалів для тренінгу, імітаційних моделей. Широко застосовували імітаційні моделі у вигляді планшетів, муляжів, імітаційних тканин та органів для тренінгу накладання швів, спеціальні контейнери для тренінгу техніки накладання швів у глибоких порожнинах. Для отримання вмінь з ендоскопії використовували спеціальні порожнинні тренажери. Так було в епоху очного навчання.

Сучасний інформаційний освітній простір зумовлює необхідність підтримки нових вимог, серед яких вирізняють розвинений навчально-методичний супровід, високу економічність і ергономічність, створення віртуального навчального середовища.

Переведення навчального процесу з офлайн в онлайн сприяло вирішенню проблем щодо забезпечення соціальної рівності в освітньому просторі, а саме створення рівних можливостей для отримання медичної освіти незалежно від місця проживання, а також стану здоров'я і соціального статусу.

З 12 березня 2020 р. в Україні було оголошено Всеукраїнський карантин у зв'язку із пандемією гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Відповідно до рекомендацій Міністерства освіти та науки України, всі вищі заклади освіти для запобігання поширенню хвороби, збереження здоров'я здобувачів освіти та професорсько-викладацького складу, з метою продовження навчання повинні були забезпечити проведення навчальних занять за допомогою дистанційних технологій [6].

Для реалізації наказу МОН України та продовження навчання онлайн необхідно було в короткі терміни перейти на роботу із застосуванням технологій дистанційного навчання. Звісно, цей перехід з офлайн на онлайн-освіту став викликом для освітян усіх рівнів. На початку впровадження дистанційного навчання постали серйозні питання щодо зміни перебігу навчального процесу, мотивації здобувачів на навчання в цих умовах, впливу дистанційної форми навчання на якість навчання, можливості повністю перевести навчальний процес в медичному ЗВО у дистанційну форму, опанування практичних навичок тощо.

З моменту введення Всеукраїнського карантину Одеський національний медичний університет перейшов на дистанційну форму на-

вчання. Весь навчальний процес було переведено у цифровий формат із застосування інформаційно-комунікаційних технологій.

Усі кафедри в найкоротші терміни переробили та доповнили матеріали лекцій, практичних і семінарських занять, а також матеріали для самостійної підготовки здобувачів до занять відповідно до вимог дистанційної форми навчання. Усі методичні матеріали кафедр були розміщені на сайті «Інформаційна система ОНМедУ» у відповідних розділах. Кожен здобувач має цілодобовий доступ до цієї системи, що набуває особливого значення для здобувачів міжнародного факультету, які через відмінності в часі між країнами мають змогу відвідувати інформативну базу кафедри будь-коли. Викладання відбувається в просторі Microsoft Teams.

Досвід викладання в умовах дистанційної освіти протягом майже трьох років дає змогу виділити як позитивні, так і негативні сторони даної форми навчання. До позитивних сторін дистанційного навчання можна зарахувати: зручність користування, не виходячи із «зони комфорту»; мобільність; доступність; екологічність (не потрібно роздруковувати купу лекційного матеріалу, методичних посібників тощо); можливість навчатися де завгодно, коли завгодно і стільки часу, скільки завгодно (тобто можна переслухати та передивлятися аудіо- та відеоматеріали за темою стільки разів, скільки потрібно); можливість для творчості як з боку викладача, так і здобувачів; можливості для творчості, розвитку креативності, самостійності; універсальність; можливість спілкування 24/7 як зі здобувачами, так і з викладачем; можливість одночасно і працювати офлайн і навчатися онлайн при правильному розподілі свого робочого часу; доступність і використання різних онлайн-технологій; можливість створення групових проєктів; не потрібно витратити час на зайві комунікації під час роботи у групах, все мобільно та швидко; можливість створювати та показувати якісний відео- та аудіоконтент як викладачеві під час викладання та ознайомлення з дисципліною, так і здобувачеві під час підготовки домашнього завдання та контрольних робіт; швидкість та зручність отримання інформації, зворотного зв'язку; автоматичність і швидкість отримання результатів після виконання контрольних завдань; викладач у будь-який час може подивитися результати виконання практичних та контрольних завдань (для цього потрібний лише Інтернет).

Незважаючи на наявність значної кількості позитивних сторін та інноваційних елементів дистанційної освіти, все-таки необхідно від-

значити і негативні сторони та негативні тенденції дистанційної форми навчання, особливо в системі вищої медичної освіти, серед яких: відсутність живого спілкування; неможливість спостерігати реакцію учнів, негайно запропонувати роз'яснення складних тем; відсутність можливості налагодити особистісні стосунки із здобувачами і спілкуватися віч-на-віч з ними в класі; організація робочого часу викладача (скільки робочого часу потрібно бути онлайн, особливо це є актуальним під час карантину, коли викладач знаходиться весь день вдома, а здобувачі надсилають свої завдання і запитання до тебе у будь-який час, коли ці запитання виникли); організація робочого часу здобувача (їм досить важко організуватися таким чином, щоб встигнути переглянути та вивчити всі навчальні дисципліни); як враховувати відсутність здобувача онлайн (не вийшов на онлайн-зв'язок в певний час); відсутність можливості контролю «читання» під час відповіді на запитання; як дізнатися, чи передивлялися матеріали лекцій та практичних завдань чи ні; відсутність якісного швидкісного ІТ-сполучення, особливо якщо здобувач знаходиться за межами країни; особливості моделей гаджетів: не у всіх здобувачів остання модель гаджету, і вона може не підтримувати певну освітню програму або десь «підвисати» (таке досить часто виникає при проведенні відеоконференції, особливо нині, коли всі користуються цими сервісами), більшість здобувачів не мають комп'ютерів, лише смартфони або планшети, на яких функціонал цих освітніх платформ дещо обмежений; мотивація здобувачів; важкість утримання уваги більше 40–45 хв під час відеоконференцій; неможливість опанування, засвоєння та тренування практичних навичок; необхідність навчання як здобувачів роботі з онлайн-сервісами, так і викладачів; викладачам старшого віку важко сприймати подібну інформацію і пристосовуватися до умов навчального середовища, що швидко змінюються.

Отже, основними недоліками дистанційної форми навчання здобувачів у медичному закладі вищої освіти на кафедрах хірургічного профілю є неможливість засвоєння та тренування практичних навичок в повному обсязі, лише за допомогою відеодемонстрації. Вирішення даної проблеми можливе за рахунок впровадження змішаної або комбінованої форми навчання: лекції, семінарські заняття в онлайн-режимі, відпрацювання практичних навичок — офлайн у навчальних класах на макетах.

Література

1. Кириленко І. Г. Куди прийшла, Людино розумна? *Вісник Національної академії наук України*. 2020. № 11. С. 3–15.
2. Парубчак, І. О., Радух, Н. Б. Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я в період викликів пандемії COVID-19 в Україні. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Державне управління*. 2021. № 3. С. 42–46.
3. Бородчук Н., Черенько Л. Боротьба з COVID-19 в Україні: початкові оцінки впливу на бідність. 2020. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/5811/file/COVID%20impact%20on%20poverty%20ukr.pdf>.
4. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги. *Український медичний часопис*. 2022. № 4. URL: DOI: 10.32471/umj.1680-3051.150.232297.
5. Наслідки війни з російською федерацією для громадського здоров'я України / Миронюк І. С. та ін. *Репродуктивне здоров'я жінки*. 2022. № 8. С. 26–31.
6. Перший досвід дистанційного навчання в медичних вузах України в умовах COVID-19-карантину / Аряев М. Л. та ін. *Zdorov'e Rebenka*. 2020. № 15 (3). С. 195–199. URL: doi: 10.22141/2224-0551.15.3.2020.204555.

ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ

Носенко О. М.

д. мед. н., професор,
професор кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

Вітчизняними вченими визнається необхідність заходів щодо покращення якості підготовки випускників медичних навчальних закладів як на рівні бакалаврату, інтернатури, так і післядипломної підготовки. Метою є підготовка конкурентоздатних спеціалістів, створення і підтримка широкої передової бази знань і стимуляція наукових досліджень та інновацій, що потребує розширення можливостей окремих осіб, що навчаються, пошуку та застосування нових форм активації їх пізнавальної діяльності. Звісно, що навчальний процес націлений на досягнення кінцевих результатів у тому випадку, якщо

створені умови, які мотивують здобувачів освіти готуватися до занять і активно включатися до обміну думками. Для організації такої роботи викладачу потрібно створити такі умови: розвиток індивідуальної та групової відповідальності, застосування завдань, які зв'язують і взаємно посилюють індивідуальну, групову роботу і обговорення в аудиторії, застосування при навчанні розбору клінічних ситуацій, що стимулюють обмін думками всередині та між групами. Усі ці моменти органічно включені в технологію командно-орієнтованого навчання (TBL) і проблемно-орієнтованого навчання (PBL) [1, с. 951].

У 1969 р. медична школа Університету Макмастера в Канаді запровадила нову філософію навчальної програми, яка стала відомою як проблемне навчання. Відтоді понад п'ятдесят років освітніх досліджень підтвердили його теоретичні основи, всесвітню ефективність і постійну актуальність [2, с. 1453]. Проблемно-орієнтований метод (problem based learning — PBL) — спільне навчання у малих групах, що забезпечує потужний стимул для справжнього інтересу та мотивації до навчання. Робота з членами групи з клінічно значущих проблем сприяє розвитку критичного мислення та навичок залучених до ефективного спілкування, спільну роботу в команді, управління самонаправленим навчанням / самонавчанням, оцінку ресурсів та забезпечення конструктивного зворотного зв'язку (власного, колег та фасилітатора) [2, с. 1453–1454]. Добре побудовані й адаптовані клінічні випадки є основою для успішного вивчення у проблемно-орієнтованому навчанні.

У ОНМедУ впроваджуються оптимальні методи навчання підвищення мотивації здобувачів освіти у набутті знань для формування загальних і спеціальних компетенцій випускника з урахуванням освітньої траєкторії.

Для проблемно-орієнтованого методу (problem based learning — PBL) навчання вибирався один клінічний випадок. Заняття проводилося у два етапи: перший етап заняття — знайомство, презентація клінічного випадку, обговорення у групі, визначення питань для самостійного вивчення, зворотний зв'язок (формативна оцінка). Між заняттями інтерни самостійно опрацьовували літературу з теми, що вивчається. Другий етап заняття — продовження обговорення випадку на основі нових знань, вирішення проблеми, висновок, обговорення, зворотний зв'язок, оцінка (сумарна).

Основними завданнями впровадження інтерактивних методів навчання за PBL є: повторити знання базових дисциплін у контексті за-

стосування при вирішенні конкретних клінічних завдань; забезпечити розгляд завдань у мультидисциплінарному вимірі та в культуральному контексті; сприяти розвитку самостійного навчання шляхом використання здобутків доказової медицини та клінічних настанов і стандартів діагностики та лікування МОЗ України.

При впровадженні PBL необхідно орієнтуватися на outcomes заданої теми дисципліни. При проведенні заняття інтерни повинні застосовувати гіпотези диференційного діагнозу, демонструвати навички, необхідні для інтерпретації та використання даних анамнезу, фізикального обстеження, лабораторних досліджень, використовувати концепції доказової медицини та клінічних протоколів діагностики й лікування для розробки підходів до ведення пацієнтів на амбулаторному та стаціонарному рівні.

Попередньо для проведення практичного заняття з методики PBL викладач проводить підготовчу роботу з формуванням плану заняття, що складається з вибору клінічного випадку теми заняття, роздавального матеріалу, списку рекомендованої літератури.

Проведення заняття у кілька етапів:

1-й етап: знайомство з учнями, презентація клінічного випадку, обговорення проблеми у групі, визначення питань для самостійного вивчення та зворотний зв'язок з формативною оцінкою.

2-й етап: самостійне вивчення літератури з проблемним питанням.

3-й етап — продовження обговорення клінічної ситуації на основі нових знань, отриманих при самостійному вивченні літературних джерел з вирішенням проблеми, формуванням та обґрунтуванням укладання (клінічного діагнозу). Важливою частиною цього етапу є налагодження зворотного зв'язку з проведенням анкетування та самооцінки.

Підготовка до проведення заняття з методики PBL потребує великої організаційної та навчально-методичної підготовки викладача, тісної роботи з інтернами для формування практичних навичок, створення спеціального середовища для навчання. При порівнянні традиційного навчання та PBL роль викладача суттєво змінюється. Викладач відіграє роль «тьютора» (наставника), від якого потрібно не стільки знання предмета, що викладається, скільки майстерне володіння такими навичками: орієнтованого на учнів викладання, застосування питань замість пояснення теми, координації навчального процесу, управління часом та процесом навчання, а також надання результативного зворотного зв'язку.

Результати анкетування інтернів показали, що у 100 % випадків їм сподобалася методика проведення заняття, оскільки викладач працює в одній команді з учнями, обговорює цю клінічну ситуацію з позиції диференційної діагностики, кожен здобувач може викласти свою точку зору, дана форма сприяє розвитку клінічного мислення, розвиває командний дух, новий підхід до засвоєння матеріалу, який, що важливо, залишається в довгостроковій пам'яті.

Висновок. Робота в команді дала змогу розвивати комунікативну, самоосвітню компетенцію в інтернів, тому що сприяла спілкуванню здобувачів один з одним та з викладачем, створила середовище для спільного вирішення поставлених завдань, мотивації до пошуку необхідної інформації. Про це свідчить і думка інтернів про інтерактивний метод навчання, висловлена під час аналізу зворотного зв'язку. Здобувачами було зазначено, що такі форми занять ефективніші за традиційні. В анкетах вони вказували: «ми не просто відповідаємо викладачеві, а беремо активну участь у процесі обговорення; робота в команді мене стимулює; я не хочу відставати від інших; у команді важливо відстояти свою думку, довести свою правоту, не образивши інших». Поряд із цим було відзначено важливість злагодженої роботи команди у виконанні завдань, розподілу обов'язків; обширності та глибини знань з теми, що вивчається, тому даний метод викликає зацікавленість у подальшому застосуванні.

Таким чином, проблемно-орієнтоване навчання сприяє засвоєнню матеріалу через розуміння та усвідомлення реальних життєвих ситуацій, що, у свою чергу, забезпечує повноцінне освоєння матеріалу інтернами в мультидисциплінарному контексті (гінекологія, онкологія, дерматологія, урологія, хірургія) за допомогою пошуку та вивчення необхідної інформації та створює можливості формування навичок практичної діяльності лікаря та прийняття конкретних рішень в команді.

Література

1. Nicholus G., Muwonge C. M., Joseph N. The Role of Problem-Based Learning Approach in Teaching and Learning Physics: A Systematic Literature Review. *F1000Res*. 2023. Vol. 14 (12). P. 951.
2. Lim W. K. Problem Based Learning in Medical Education: Handling Objections and Sustainable Implementation. *Adv. Med. Educ. Pract.* 2023. Vol. 14. P. 1453–1460.

ВИХОВАННЯ ПАТРІОТИЧНОГО СТАВЛЕННЯ ДО БАТЬКІВЩИНИ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В ОНМедУ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РФ

Онищенко В. І.

асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Одеський національний медичний університет

Українське суспільство об'єдналося заради миру, свободи та незалежності у боротьбі проти підступного ворога. Наш народ показав високу національну свідомість, любов до рідного краю, Батьківщини в цілому, виявив високий рівень патріотизму. Україна щодня виборює своє право на життя: вільне, спокійне, незалежне, інтегроване в європейську систему цінностей. Питання виховання людини-патріота стоїть надзвичайно гостро та вирішувати його треба у контексті подальшої консолідації суспільства щодо проявів патріотизму, національної свідомості та самосвідомості, любові до Батьківщини, рідного краю, свого народу [2, с. 120–124]. Українська освіта як важливий фактор забезпечення державної політики щодо національно-культурних цінностей зосереджує значну увагу на вихованні національно-патріотичних почуттів покоління фахівців, що підрастає. Не є винятком і медична галузь [1, с. 296].

Реалії сьогодення потребують розробки ефективних методик і систем виховання патріотичного ставлення до Батьківщини у здобувачів вищої освіти в ОНМедУ. Сучасні її тенденції в Україні, що базуються на доказовій базі, впровадженні інноваційних симуляційних технологій, інтегрованих підходів до формування й розвитку особистості майбутніх лікарів, на нашу думку, мають спиратися на національну культуру, цінності народної педагогіки та етнопедагогіки рідного народу. Вважаємо доцільним зазначити, що виховання і навчання майбутнього фахівця медичної галузі в ОНМедУ не може бути відокремлене від виховання патріота України в будь-якому іншому навчальному закладі нашої держави незалежно від його профілю.

Світові вчені однастайні у думці, що саме вік 17–25 років, на які здебільшого припадають роки студентства, є найбільш сприятливим для формуванні ціннісних орієнтирів особистості. Молоді люди цієї вікової категорії реально ставляться до дійсності, готові сприймати нові знання та адекватно реагувати на систему загальнолюдських цінностей, у них активно розвиваються свідомість та самосвідомість, формується система уявлень про себе та оточуючих [3, с. 373].

Людина у студентські роки реально усвідомлює свої наміри, бажання, уподобання та шукає власний статус у соціальному оточенні. Доцільно звернути увагу на те, що ця вікова група активно долучається до соціально-культурного досвіду, опановує систему національних і загальнонародських цінностей, засвоює традиції та звичаї свого народу, поступово оволодіває національною ідентичністю та культурою.

Суспільно-культурна реальність розвитку України протягом багатьох століть негативно позначилася на формуванні національно-патріотичних почуттів і цінностей, що вплинуло на розвиток національної гідності, свідомості нашого народу, вихованні національної ідентичності на підґрунті рідної культури та народної педагогіки. Навіть швидкий аналіз сучасної психолого-педагогічної літератури показує, що виховання ціннісного ставлення до Батьківщини є актуальною проблемою сучасної освіти, оскільки демократична незалежна держава потребує громадян з твердою національною позицією, почуттям гідності та відповідальності за майбутнє рідного народу. У цьому контексті велике значення надається народній педагогіці як джерелу невичерпної багатівіковій енергії людської мудрості, гідності, незламності, сили. Виховання ціннісного ставлення до Батьківщини будується на освітньо-культурних традиціях, національній спадщині рідного народу, що зумовлюється національною культурою, мовою, звичаями та відповідає національній ідентичності етносу [5].

У педагогічному словнику за редакцією С. Гончаренка поняття «народ, етнос, нація» — це людська спільнота, що відрізняється від інших власною самосвідомістю, окремою етнічною територією, своєрідною мовою, культурою, характером, специфічною формою побуту та господарського життя. Видатний вітчизняний педагог Костянтин Ушинський наполягав на тому, що кожен народ має власну унікальну, неповторну систему національного виховання, яка ґрунтується на особливостях національної свідомості, ідентичності, культури. Вчений писав: «Національне виховання — це виховання дітей на культурно-історичному досвіді рідного народу, його традиціях, звичаях і обрядах, багатівіковій виховній традиції, духовності; національне виховання є конкретно-історичним виявом загальнонародського гуманістичного і демократичного виховання» [4, с. 145–152]. Важко не погодитися із Костянтином Дмитровичем навіть у 2024 р.

Отже, аналіз наукових джерел щодо досліджуваної проблеми показав, що народна педагогіка є невичерпним ефективним джерелом

виховання національної свідомості, культури, громадської поведінки людини. Народна педагогіка вчить долати перешкоди, труднощі, проблеми, забезпечує гармонійний розвиток її культурно-ціннісної сфери, формує ціннісне ставлення до рідної природи, свого народу, Батьківщини.

Підсумовуючи вищесказане зазначимо, що ґрунтовні праці відомих вітчизняних вчених Г. Сковороди, Г. Ващенко, О. Духновича, І. Огієнка, С. Русової, К. Ушинського, В. Сухомлинського базуються на потенціалі українського етносу [6, с. 93–97]. Саме на основі народної педагогіки класики вітчизняної педагогічної думки обґрунтовували власні системи патріотичного виховання та навчання підрастаючого покоління народу України.

Література

1. Бех І. Д. Особистість на шляху до духовних цінностей : монографія. Київ; Чернівці : Букрек, 2018. 296 с.
2. Бех І. Д. Формування ціннісних орієнтацій в процесі становлення особистості. *Наукові записки Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія: педагогічні та історичні та фізико-математичні науки*. 2016. Вип. 51. С. 120–124.
3. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ : Либідь, 1997. 373 с.
4. Євтух М. Б. Провідна роль родинного осередку в процесі формування етнічної самосвідомості особистості. *Педагогіка і психологія : науковий вісник Чернівецького університету імені Ю. Федьковича*. 2013. Вип. 175. С. 145–152.
5. Залізник Л. Історичні витоки українців. К., 2006. 48 с.
6. Козлюк О. П. Відображення українських педагогічних традицій у творах видатних українських письменників. *Вісник Прикарпатського університету імені В. Стефаника*. 2018. Вип. VIII. С. 93–97.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ОНМедУ З ТУРБОТОЮ ПРО МЕНТАЛЬНИЙ СТАН ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Опря Є. В.

д. мед. н., професор, завідувач кафедри психіатрії,
наркології, медичної психології та психотерапії

Бслогрудова К. К.

к. мед. н., асистент кафедри психіатрії, наркології,
медичної психології та психотерапії

Одеський національний медичний університет

За термінологією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) здоров'я — це стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя. Психічне здоров'я — це рівень психологічного благополуччя, який визначається не тільки відсутністю психічних захворювань, а й низкою соціально-економічних, біологічних і тих, що належать до навколишнього середовища факторів. Основними складовими психічного здоров'я та благополуччя вважаються екологічна майстерність (здатність людини активно вибирати і створювати власне оточення згідно з її вподобаннями), уміння людини підтримувати позитивні відносини з іншими, наявність мети в житті, прийняття себе як людини, гідної поваги, здатність до самовдосконалення і автономності (незалежність і здатність контролювати свою поведінку самостійно). Як бачимо, усі складові психічного здоров'я та благополуччя є тими рисами, які є необхідними як для формування успішного здобувача вищої медичної освіти, так і сильної особистості майбутнього лікаря-спеціаліста.

Війна повністю змінила життя українців, відібравши відчуття безпеки та впевненості, що у багатьох позначилося на емоційному стані. Після пережитих жаху, тривоги, гніву, паніки на зміну прийшли почуття провини, депресивні зависання, заморожування почуттів. Травма війни сьогодні торкнулася всіх українців. Навіть тих, хто в перші дні виїхав з місць, які зазнали воєнних дій, що проживають у віддалених регіонах або встигли виїхати за кордон. Травматична подія на кожного з нас має різний вплив, і це не обов'язково ПТСР.

Страх — дуже корисна річ для виживання, але не завжди корисна для сучасної людини. Стрес стає сильним тригером для переживання людиною тих чи інших почуттів. Усе індивідуально, але зазвичай ми

послідовно переживаємо такі стани: розгубленість, тривога — страх — паніка, злість, ейфорія, депресія. Однак якщо стрес хронічний (коли тіло постійно перебуває в режимі «бий або біжи»), із рятівного він стає руйнівним. Еустрес може переходити в дистрес і бути небезпечним, коли затягується на тривалий період.

На відміну від стресу, тривога є відповіддю на небезпеку, якої насправді немає. Однак організм мобілізується так само, як і при стресі: на тривогу реагує не лише нервова система, а організм загалом. Тривога є невід'ємною частиною процесу адаптації: ми не завжди швидко пристосовуємося до нових зовнішніх обставин (психологічна адаптація) і не одразу ефективно комунікуємо з оточенням (соціальна адаптація). Особливо актуальним питання адаптація постає в світлі використання змішаного та дистанційного формату навчання як можливість забезпечення процесу в умовах врахування усіх норм безпеки воєнного стану [1].

Беручи до уваги вищенаведені факти, виникає питання як саме має бути організований освітній процес у медичному закладі вищої освіти під час війни?

Після опитування викладачів і здобувачів ОНМедУ були отримані такі дані.

Для науково-педагогічного працівника медичного вищого закладу освіти завжди є потреба в пошуку балансу між співпрацею із здобувачем і ментором, взаємодією та вимогливістю, авторитарністю. Одним із головних завдань навчально-педагогічного працівника є допомога здобувачам адаптуватися до навчання, мотивувати їх. Оскільки якщо здобувач не може адаптуватися, виникає дезадаптація, і ситуація із навчанням погіршується. Компенсація — це важливе явище і визначається воно як «розвиток сили або здібності в одній сфері для заміщення реального або уявного недоліку в іншій» (тобто компенсувати свої навчальні здібності за рахунок багаторазового повторення та посидючості). Якщо компенсаційні механізми дають збій, настає декомпенсація — здобувач не може використовувати наявні ресурси, щоб вправитися з труднощами.

На відміну від викладачів, більшість здобувачів відзначила, що очікує від викладачів деякої поблажливості, співчуття та взаєморозуміння в такі важкі часи. Але після більш детальної розмови з роз'ясненням завдань навчання у вищій медичній школі здобувачі погодились з тим, що більш перспективним є створення альянсу викладач-здобувач, що допоможе виховати сильну освічену особистість май-

бутнього лікаря-спеціаліста із самостійним клінічним мисленням. Іншим моментом, важливим для здобувачів, є позитивне ставлення до них з боку викладачів. Велику частину часу людина проводить у спілкуванні з іншими людьми, тому добре слово, дружня підтримка і участь сприяють бадьорості, гарному настрою. І навпаки, грубість, різкий або зневажливий тон можуть стати психотравмуючими, особливо для уразливих підлітків, якими є більшість здобувачів [2].

З метою психологічної підтримки під час війни прості профілактичні дії були вчинені як викладачами, так і здобувачами: засвоєння навичок психогігієни, встановлення ліміту на новини, контроль впливу інших людей на вас, стеження за своїм мисленням, здатність помічати позитив, повернення контролю над власним життям.

Якщо все ж таки не вдається опанувати себе, то у пригоді може стати «Аптечка психологічної самопомоги», розроблена в рамках ініціативи Всеукраїнської програми ментального здоров'я за ініціативи Олени Зеленської «ТИ ЯК?». Також за цією програмою є доступними розроблені електронні ресурси.

Підсумовуючи вищезгадане, слід відзначити, що під час війни заклад вищої освіти стає для здобувачів головним осередком, який дає змогу отримувати не лише знання, але й психологічну підтримку, відчувати належність до університетської та медичної спільноти. Тому викладацькому складу важливо гнучко підходити до своєї педагогічної роботи, налаштовувати освітній процес таким чином, щоб він був комфортним для здобувачів і самих педагогів, зберігав психічне здоров'я. Сьогодні кожен із нас — опора для іншого, і саме зараз для здобувачів ми значно більше, ніж викладачі.

Література

1. Можливості використання сервісу MS Teams для змішаного та дистанційного навчання клінічної дисципліни «Психіатрія» на медичному факультеті ОНМедУ / Опря Є. В. та ін. *Одеський медичний журнал*. 2023. № 1 (182). С. 79–81. URL: <https://dx.doi.org/10.32782/2226-2008-2023-1-17>.

2. Запобігання конфліктам та їх вирішення на заняттях у медичному університеті / Опря Є. В. та ін. *Одеський медичний журнал*. 2023. № 4 (185). С. 99–102. URL: <https://dx.doi.org/10.32785/2226-2008-2023-3-18>.

ПРИНЦИПИ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ

Павленко К. В.

к. мед. н., асистент кафедри дитячої та військової хірургії
з курсом урології

Квашніна А. А.

доктор філософії, асистент кафедри дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Одеський національний медичний університет

Академічна доброчесність базується на згоді усіх учасників академічного процесу дотримуватися правил та виконувати покладені на них обов'язки. На жаль, непорозуміння між викладачами та здобувачами вищої освіти часто призводять до взаємної неприязні [1, с. 35–36].

Доброчесність є необхідною й важливою складовою будь-якого справжнього досвіду освіти — доброчесність з боку як викладача, так і здобувача вищої освіти.

Якщо взяти прості приклади:

— чи хотіли б ви, щоб вас оперував лікар, який списував і нечесно здобував оцінки в медичному університеті;

— чи почувалися б ви впевнено й комфортно на мосту, спроектованому інженером, який списував і нечесно здобував оцінки в технічному університеті;

— чи довірили б ви складання вашої податкової звітності бухгалтеру, який на іспиті списував відповіді у свого сусіда.

Якщо ми не виявлятимемо доброчесності в малих речах, якщо для нас буде можливим виправдовувати плагіат, або списування, або «халатно» виконану роботу, то як ми зможемо утримуватися від такого ставлення у сферах, які насправді мають для нас значення, коли ціна питання — це гроші, або можливість підвищення чи просування, або наш авторитет в очах інших людей?

Міжнародний центр академічної доброчесності при Ратлендському інституті етики, Університет Клемсон в Південній Кароліні, розробив документ «Фундаментальні цінності академічної доброчесності» (Fishman, 2012). За цим підходом, академічна доброчесність — це відданість академічної спільноти, навіть перед лицем труднощів, шести фундаментальним цінностям: чесності, довірі, справедливості, повазі, відповідальності й мужності [2, с. 52–54].

Чесність: академічні спільноти доброчесності просувають пошук істини й знання через інтелектуальну та особисту чесність у процесі

навчання, викладання, наукових досліджень і надання сервісів за дорученням адміністрації.

Довіра: академічні спільноти доброчесності стимулюють і покладаються на клімат взаємної довіри. Клімат довіри заохочує і підтримує вільний обмін ідеями, який, у свою чергу, дає можливість науковим пошукам реалізуватися найповнішою мірою.

Справедливість: академічні спільноти доброчесності встановлюють чіткі й прозорі очікування, стандарти для підтримання справедливості у стосунках між здобувачами вищої освіти, викладачами та адміністративним персоналом.

Повага: академічні спільноти доброчесності цінують інтерактивну, кооперативну та партисипативну природу навчання і пізнання. Вони поважають і вважають за належне розмаїття думок та ідей.

Відповідальність: академічні спільноти доброчесності покладаються на принципи особистої відповідальності, що підсилюється готовністю окремих осіб і груп подавати приклад відповідальної поведінки. Підтримують взаємно узгоджені стандарти, а також вживають належних заходів у випадку їхнього недотримання [3, с. 46–49].

Мужність: для розбудови й підтримання академічних спільнот доброчесності потрібно більше, ніж просто вірити в фундаментальні цінності. Трансформація цінностей від розмов про них до відповідних дій, їхнє відстоювання в умовах тиску і труднощів потребують рішучості, цілеспрямованості, мужності.

Академічній доброчесності протиставляється категорія академічної недоброчесності (*academic misconduct, dishonesty*), основні прояви якої знаходимо у таких видах діяльності:

— академічний плагіат — оприлюднення (частково або повністю) наукових (творчих) результатів, отриманих іншими особами, як результатів власного дослідження (творчості) та/або відтворення опублікованих текстів (оприлюднених творів мистецтва) інших авторів без зазначення авторства;

— самоплагіат — оприлюднення (частково або повністю) власних раніше опублікованих наукових результатів як нових наукових результатів;

— фабрикація — вигадання даних або фактів, що використовуються в освітньому процесі або наукових дослідженнях;

— фальсифікація — свідомо зміна або модифікація вже наявних даних, що стосуються освітнього процесу або наукових досліджень;

— списування — виконання письмових робіт із залученням зовнішніх джерел інформації, крім дозволених для використання, зокрема під час оцінювання результатів навчання;

— обман — надання завідомо неправдивої інформації щодо власної освітньої (наукової, творчої) діяльності або організації освітнього процесу; формами обману є, зокрема, академічний плагіат, самоплагіат, фабрикація, фальсифікація та списування;

— хабарництво — надання (отримання) учасником освітнього процесу або пропозиція щодо надання (отримання) коштів, майна, послуг, пільг або будь-яких інших благ матеріального або нематеріального характеру з метою отримання неправомірної переваги в освітньому процесі;

— необ'єктивне оцінювання — свідоме завищення або заниження оцінки результатів навчання здобувачів вищої освіти;

— хибне співавторство — внесення до списку авторів наукової або навчально-методичної праці осіб, які не брали участь у створенні продукту.

Статут Одеського національного медичного університету розроблено відповідно до міжнародних договорів, Конституції України, законів України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про наукову та науково-технічну діяльність» та іншого законодавства України, Статуту та внутрішніх нормативно-правових актів університету та з урахуванням досвіду і зразків провідних українських і закордонних закладів освіти [4, с. 21–22].

Наукові, науково-педагогічні, педагогічні працівники, співробітники, здобувачі вищої освіти та інші особи, що беруть участь в освітньому процесі в Одеському національному медичному університеті, зобов'язуються дотримуватися правил і норм, спираючись на принципи:

- 1) законності та верховенства права;
- 2) свободи та людської гідності;
- 3) патріотизму та служіння українському народові;
- 4) професіоналізму та компетентності;
- 5) чесності та порядності;
- 6) справедливості та толерантності;
- 7) партнерства і взаємодопомоги;
- 8) поваги та взаємної довіри;
- 9) відкритості та прозорості;
- 10) колегіальності та демократичності;

- 11) самовдосконалення і саморозвитку;
- 12) персональної відповідальності та роботи на результат;
- 13) формування усвідомленої потреби в дотриманні Конституції та законів України, нетерпимості до їхнього порушення;
- 14) формування поваги до прав і свобод людини, нетерпимості до приниження її честі та гідності, фізичного або психічного насильства, а також до дискримінації за будь-якими ознаками;
- 15) формування громадянської культури;
- 16) нетерпимості щодо недотримання правил і норм Кодексу академічної доброчесності.

Література

1. Сорокіна Н. Г., Артюхов А. Є., Дегтярьова І. О. Академічна доброчесність: проблеми дотримання та пріоритети поширення серед молодих вчених : кол. моногр. Дніпро : ДРІДУ НАДУ, 2017. 169 с.
2. Єгорченко І., Серебряков М. Академічна доброчесність. Аналітичний звіт та рекомендації : аналітична записка. К., 2018. 37 с.
3. Семененко Л. П. Академічна доброчесність — запорука якісної освіти. *Роль бібліотеки у створенні когнітивного ресурсу суспільства знань: технології, освіта, наука* : зб. наук. пр. / Наук. б-ка Харків. держ. ун-ту харчування та торгівлі ; Ф-т соц. комунікацій Харків. держ. акад. культури ; редкол. Л. Г. Бакуменко [та ін.]. Харків, 2016. С. 145–150.
4. Фундаментальні цінності академічної доброчесності : пер. з англ. / Міжнародний центр академічної доброчесності, 2019. 39 с.

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ 5 КУРСУ ДО СКЛАДАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ПРАКТИЧНОГО ІСПИТУ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ

Павловська О. М.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології

Берлінська Л. І.

доктор філософії, асистент кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

Проведення виробничої практики для здобувачів освіти у медичних закладах вищої освіти України є важливим фактором у підготовці майбутніх лікарів, невід’ємною частиною навчального процесу, а та-

кож міжнародним стандартом додипломної медичної освіти [1, с. 1–15; 2, с. 183–187]. В Одеському національному медичному університеті з 2023 р. проводиться комплексний практичний іспит (КПІ) у здобувачів 2–5 курсів, які навчаються за освітньо-професійною програмою (ОПП) «Медицина» та «Стоматологія». Під час КПІ оцінюється виконання практичних навичок згідно із переліком, затвердженим в «Положенні про порядок проведення комплексного практичного іспиту в Одеському національному медичному університеті» [3, с. 1–11]. Так, до КПІ входять практичні навички з профілів практичної підготовки за ОПП «Медицина»: внутрішня медицина, хірургія, акушерство та гінекологія, педіатрія, невідкладні стани в педіатрії, екстрена та невідкладна медична допомога.

На кафедрі акушерства і гінекології ОНМедУ створені усі умови для успішного та якісного навчання, проходження виробничої практики та вдалого складання КПІ. Так, у навчальний процес впроваджені такі вибіркові дисципліни, як «Симуляційний тренінг з акушерства і гінекології», «Планування сім'ї. Контрацепція», «УЗД в акушерстві та гінекології», «Дитяча гінекологія», «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології» [4, с. 161–163].

Слід зазначити, що для здобувачів вищої освіти 5 курсу на проходження виробничої поліклінічної лікарської практики «Акушерство та гінекологія» виділено 3 дні (18 год): 4 год — опанування практичних навичок з акушерства, 4 год — обговорення питань планування сім'ї та підбору методів післяпологової контрацепції, 10 годин — курація вагітної жінки або породіллі.

Отже, у кафедральному класі симуляційного навчання здобувачі мають можливість відпрацювати та удосконалити такі практичні навички: пельвіометрію, зовнішнє (прийоми Леопольда) акушерське дослідження, аускультацию плода, визначення передбачуваної дати пологів та маси плода, внутрішнє акушерське дослідження. Під час заняття застосовуються сучасні фантоми та симуляційні тренажери, а саме : трикомпонентна модель кісткового жіночого таза, удосконалений симулятор пологів та тренажер для навчання методів гінекологічного обстеження. Під наглядом викладача кожний здобувач вимірює основні розміри таза, пояснює їхнє значення та обов'язково вказує нормативні показники. Застосування удосконалених пологового тренажера та розширеного тренажера для гінекологічного обстеження дає змогу здобувачам максимально наближено до реальних умов навчитись правильно проводити зовнішнє та внутрішнє акушерське до-

слідження, визначати точку аускультатії плода при різних варіантах його розташування в матці, вимірювати обвід живота та висоту стояння дна матки для визначення передбачуваної маси плода.

Під час наступного заняття проводиться обговорення сучасних видів та методів контрацепції. Особлива увага приділяється розбору механізму дії, оцінці контрацептивного ефекту (низький, середній, високий), ступеню захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом, перевагам й недолікам, можливості застосування у післяпологовому періоді та під час лактації, протипоказанням до застосування, особливостям медичного обстеження. Важливо відмітити, що після обговорення основних тем щодо планування сім'ї, здобувачі розбиваються на пари «лікар — пацієнтка» та проводять своєрідні тренування консультування з питань контрацепції, що є підготовчим елементом до складання об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Третім етапом виробничої поліклінічної лікарської практики є курація вагітної жінки або породіллі. Здобувачі після спілкування з пацієнткою, збору анамнезу та аналізу результатів лабораторно-інструментальних досліджень мають написати «Індивідуальну карту вагітної та породіллі». Важливо відмітити, що самостійна робота по оформленню медичної документації є своєрідним звітом, навчально-дослідною працею здобувача з дисципліни. У своїй роботі здобувач повинен окреслити тактику ведення та лікування пацієнтки, продемонструвати свої знання щодо написання клінічного діагнозу, призначити необхідне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження, дати необхідні рекомендації. Загалом, написання «Індивідуальної карти вагітної та породіллі» відображає не тільки клінічне мислення здобувача, а також рівень його знань й підготовки з різних суміжних клінічних дисциплін.

Наприкінці триденної виробничої поліклінічної лікарської практики обов'язково проводиться обговорення результатів, даються необхідні настанови для успішного складання КПП.

На наш погляд, запропонована методика проведення виробничої поліклінічної лікарської практики є ефективною та відповідає сучасним вимогам щодо підготовки здобувачів вищої освіти з дисципліни «Акушерство та гінекологія».

Література

1. Наказ МОЗ України № 419 від 19.02.2019 р. «Про затвердження Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного

кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0279-19#Text>.

2. Освіта України в умовах воєнного стану. *Інформаційно-аналітичний збірник*. Київ, 2022. С. 183–187.

3. Положення про порядок проведення комплексного практичного іспиту в Одеському національному медичному університеті. URL: https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/12/POLOZHENNJa-PRO-PROVEDENNJa-KPI_na-sajt.pdf.

4. Марічерета В. Г., Бикова Н. А., Лунько Т. А. Досвід викладання дисципліни «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології» у програмі підготовки здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня підготовки за спеціальністю 222 «Медицина» в ОНМедУ. *Забезпечення якості освіти у вищій медичній школі* : наук.-метод. міжуніверситет. конф. з міжнар. участю. Одеса, 18–20 січня 2023 року : матеріали конф. / за ред. д. мед. н., проф. В. Г. Марічерета [Електронне видання]. Одеса : ОНМедУ, 2023. С. 161–163.

ПІДГОТОВКА ДО ІСПИТУ У ФОРМАТІ ОСКІ В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Петровський Ю. Ю.

к. мед. н., асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Лунько С. Г.

асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Одеський національний медичний університет

Підготовка до іспиту у форматі Об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) в Одеському національному медичному університеті є важливим етапом у навчанні здобувачів освіти медичного факультету. Цей формат іспиту передбачає комплексну перевірку як теоретичних знань, так і практичних навичок майбутніх лікарів.

Другий етап Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ) проводиться в ОНМедУ у форматі ОСКІ з 2019 р. У 2020 р. іспит проводився у дистанційному форматі а у 2021–2023 рр. — у гібридному форматі. Здобувачі, які через поважні причини (включаючи широкомасштабну збройну агресію російської федерації) не можуть бути присутніми на іспиті, мають змогу скласти його у дистанційній формі.

Незалежно від форми складання іспиту, для успішної підготовки до ОСКІ здобувачам слід дотримуватися кількох важливих кроків.

Ознайомлення з форматом іспиту. Першим кроком у підготовці до ОСКІ є ознайомлення з форматом іспиту. Здобувачам слід ретельно вивчити всі вимоги й особливості проведення ОСКІ, щоб мати чітке уявлення про те, чого очікувати під час іспиту.

Підготовка практичних навичок. Однією з ключових складових ОСКІ є вміння виконувати практичні процедури. Здобувачам рекомендується відпрацьовувати навички, такі як перев'язка, вимірювання тиску, встановлення катетерів та інші процедури, яких можуть вимагати під час іспиту.

Самостійне вивчення матеріалу. Підготовка до ОСКІ передбачає глибоке засвоєння теоретичних знань з медичних дисциплін. Систематичне повторення та вивчення клінічних симптомів, методів діагностики та лікування є важливою частиною підготовки здобувачів.

Тренування комунікаційних навичок. Також ОСКІ випробовує вміння здобувачів спілкуватися з пацієнтами. Підготовка до іспиту включає в себе вивчення методів етичного й чутливого спілкування з пацієнтами, а також передачі інформації зрозуміло та дбайливо.

Ретельне планування часу. Ефективна підготовка до ОСКІ передбачає ретельне планування часу. Здобувачам важливо розподілити час для теоретичної підготовки, відпрацювання навичок. Також важливим є відпочинок перед іспитом, що допомагає налаштуватися на інтенсивну роботу під час іспиту.

Підтримка від колег та викладачів. Не менш важливою є підтримка від колег, викладачів. Звернення за порадами та рекомендаціями щодо підготовки допоможе здобувачам впевнено підійти до ОСКІ.

Висновок. Підготовка до іспиту у форматі ОСКІ в Одеському національному медичному університеті потребує від здобувачів систематичності, наполегливості та глибокого засвоєння як теоретичного, так і практичного матеріалу. Цей етап навчання є важливим кроком у формуванні висококваліфікованих медичних фахівців, тому важливо підійти до підготовки з відповідальністю та серйозністю.

ІНТЕГРАЦІЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС: ПРАКТИКА, ДОСВІД, МАЙБУТНЄ

Прокопчук Ю. В.

к. мед. н., доцент кафедри симуляційних медичних технологій

Єгоренко О. С.

асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Одеський національний медичний університет

Стратегічна мета державної політики в галузі освіти полягає у підвищенні доступності освіти, яка відповідає вимогам модернізованої економіки, що означає підвищення якості професійної освіти, і в цьому контексті симуляційні методи навчання стають одним із ключових елементів освіти [1]. Інтеграція інноваційних методик в навчальний процес відкриває нові горизонти, забезпечуючи здобувачам освіти унікальний досвід та практичні навички, необхідні для успішної медичної практики [5].

Використання симуляційних методів навчання на всіх рівнях викладання має інноваційний характер, який забезпечується використанням нових освітніх технологій, розвитком інтерактивних форм навчання, широким застосуванням моделюючих тренажерів, які дають змогу імітувати реальні клінічні ситуації сучасних навчальних програм, активно взаємодіяти з реалістичними клінічними сценаріями, поглиблюючи своє розуміння та навички на різних етапах навчання. Симуляційні тренінги ефективно забезпечують здобувачів практичним досвідом для вирішення екстрених та критичних ситуацій. Це не тільки підвищує рівень впевненості, а й сприяє формуванню швидкої реакції в реальній клінічній практиці.

У першу чергу, під час симуляційного тренінгу надається інтерактивний варіант клінічно змодельованого пацієнта, де майбутнім лікарям необхідно визначити основні симптоми захворювання та провести диференційну діагностику з призначенням лікування в залежності від запропонованого ними діагнозу [2]. Це один з прикладів мозкового штурму та колективно-індивідуального підходу при розгляді теми із застосуванням симуляційних методів навчання.

Інтеграція інноваційних методик в навчальний процес доповнює традиційні методи навчання, створюючи збалансований підхід до підготовки медичних спеціалістів. Комбінація теоретичних знань із практичним досвідом збагачує освітній процес [3].

Таким чином, сучасною тенденцією у додипломній і післядипломній медичній освіті є запровадження індивідуально-орієнтованого навчання, що надає об'єктивну оцінку діяльності здобувачів вищої освіти, визначаючи їхній рейтинг, що розширює їхні права щодо подальшого професійного розвитку, що є більш перспективним із застосуванням симуляційних методів навчання. Результат навчання є одним із ключових у сучасній парадигмі вищої освіти — компетентному підході до розроблення та реалізації освітніх програм.

Аналіз результатів впровадження симуляційних методів навчання в навчальний процес підкреслює їхній позитивний вплив на рівень підготовки здобувачів. Подальший розвиток цього методу дасть змогу вдосконалити сценарії, адаптувати їх до сучасних вимог медичної практики та забезпечити якісніше навчання [4]. У підсумку, інтеграція симуляційних методів навчання в навчальний процес є стратегічним кроком у забезпеченні якісної медичної підготовки майбутніх фахівців, стимулює їхній розвиток, впевненість і готовність до викликів сучасної медицини.

Література

1. Лопушняк Г. С., Рибчанська Х. В. Вища освіта України: державне регулювання та перспективи розвитку : монографія. Львів : Ліга Прес, 2018. 283 с.

2. Волянська В. С., Прокопчук Ю. В., Серафімова Е. В. Особливості організації навчального процесу здобувачів вищої освіти і лікарів-інтернів за фахом «Внутрішні хвороби» під час запровадження військового стану в Україні. *Вісник науки та освіти*. 2023. № 3 (9). С. 344–352. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-3\(9\)](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-3(9)).

3. Custers E. J. F. M., Cate O. The History of Medical Education in Europe and the United States, With Respect to Time and Proficiency. *Academic Medicine*. 2018. Vol. 93. P. 49–54. URL: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002079>.

4. COVID-19: Considerations for Medical Education during a Pandemic / Arandjelovic A. et al. *MedEdPublish*. 2020. Vol. 9 (1). P. 87. URL: DOI: 10.15694/mep.2020.000087.1

5. Ayaz O., Ismail F. W. Healthcare Simulation: A Key to the Future of Medical Education — A Review. *Advances in Medical Education and Practice*. 2022. Vol. 13. P. 301–308. URL: <https://doi.org/10.2147/amep.s3537772>.

AREAS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI) CAN BE EXPLORED FOR POSITIVE CHANGE IN MEDICAL EDUCATION

Rogachevskiy O. P.

Candidate of Medical Science, Doctor of Economical Science,
Associate Professor, Head of the Department of Simulation Medical
Technologies

Pervak M. P.

Candidate of Medical Science, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Simulation Medical
Technologies

Odesa National Medical University

In the current landscape of medical education, traditional methodologies face challenges in adequately preparing healthcare professionals for the complexities of the evolving healthcare industry [1, 2]. This work recognizes these challenges, emphasizing the need for a paradigm shift in medical education to keep pace with rapid advancements in medical practices, diagnostic tools, and treatment modalities.

The dynamic nature of the healthcare industry serves as a backdrop, highlighting the urgency for educational methodologies that align with the changing demands placed on healthcare professionals [3]. It sets the stage for the central theme: exploring of how artificial intelligence (AI) can catalyze for positive change in medical education.

Investigating how AI can address existing challenges and enhance the overall learning experience in medical education involves a multifaceted approach.

1. Personalized Learning Paths:

AI algorithms can analyze individual student performance and tailor learning materials to meet specific needs [4]. This adaptability ensures that students progress at their own pace, reinforcing understanding and addressing gaps in knowledge.

2. Virtual Reality Simulations:

AI-driven virtual reality simulations can recreate complex medical scenarios, providing students with realistic, hands-on experiences [5]. This enhances practical skills and decision-making abilities and fosters a deeper understanding of medical procedures in a safe and controlled environment.

3. Intelligent Tutoring Systems:

AI-powered tutoring systems [6] can offer real-time feedback and guidance, identifying areas where students may be struggling and providing targeted assistance. This promotes a more interactive and responsive learning environment.

4. Data Analytics for Educational Insights:

Utilizing AI in data analytics allows educators to gain valuable insights into student performance trends, identifying patterns and areas of improvement. This data-driven approach enables instructors to refine teaching strategies and optimize curriculum design.

5. Adaptive Assessments:

AI can facilitate adaptive assessments that dynamically adjust difficulty based on a student's proficiency. This ensures that assessments are challenging yet tailored to individual skill levels, offering a more accurate representation of a student's knowledge.

6. Natural Language Processing (NLP) for Learning Resources:

Implementing NLP in educational resources enables students to interact with content using natural language. This can enhance engagement and comprehension, making complex medical concepts more accessible.

7. Continuous Monitoring and Feedback:

AI systems can continuously monitor student progress and provide timely feedback. This immediate reinforcement helps students correct misunderstandings promptly, fostering a culture of continuous improvement.

8. Collaborative Learning Platforms:

AI can support collaborative learning through intelligent platforms facilitating group discussions, knowledge sharing, and problem-solving. This reflects the collaborative nature of healthcare practice and prepares students for team-based approaches.

In medical education, AI in radiology is transformative [7, 8]. AI aids students in interpreting medical images, offering insights into complex cases and enhancing diagnostic skills. Virtual radiology simulations, powered by AI, provide hands-on practice for image interpretation in a risk-free environment. AI's deep learning capabilities enable the identification of subtle abnormalities, refining students' diagnostic reasoning skills. By seamlessly integrating AI into educational platforms, continuous feedback loops, collaborative learning, and exposure to cutting-edge research contribute to a comprehensive and enriched radiology education.

AI brings significant advancements to pathology and immunohistochemistry in medical scientific education. AI assists students and scientists in analyzing pathology slides, aiding in identifying cellular abnormalities, and enhancing diagnostic proficiency [9]. Through AI-powered algorithms, virtual simulations recreate realistic pathological scenarios, providing students with hands-on experience interpreting tissue samples. Deep learning in AI enables pattern recognition in immunohistochemistry, facilitating the identification of specific protein markers crucial for diagnostic interpretation. The seamless integration of AI into educational platforms enhances continuous learning, offering students immediate feedback and exposure to cutting-edge developments in pathology and immunohistochemistry research.

By investigating these AI applications in medical education, we uncover concrete examples and evidence supporting the notion that AI can effectively address existing challenges and significantly enhance the overall learning experience for aspiring healthcare professionals.

References

1. Artificial intelligence in medical education: a cross-sectional needs assessment / Civaner M. M. et al. *BMC medical education*. 2022. № 22 (1). P. 772. URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03852-3>.
2. Exploration of exposure to artificial intelligence in undergraduate medical education: a Canadian cross-sectional mixed-methods study / Pucchio A. et al. *BMC medical education*. 2022. № 22 (1). P. 815. URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03896-5>.
3. An international survey on AI in radiology in 1041 radiologists and radiology residents part 2: expectations, hurdles to implementation, and education / Huisman M. et al. *European radiology*. 2021. № 31 (11). P. 8797–8806. URL: <https://doi.org/10.1007/s00330-021-07782-4>.
4. Chan K. S., Zary N. Applications and Challenges of Implementing Artificial Intelligence in Medical Education: Integrative Review. *JMIR medical education*. 2019. № 5 (1). P. e13930. URL: <https://doi.org/10.2196/13930>.
5. Immersive training of clinical decision making with AI driven virtual patients — a new VR platform called medical tr. AI. ning / Mergen M. et al. *GMS journal for medical education*. 2023. № 40 (2). Doc18. URL: <https://doi.org/10.3205/zma001600>.

6. AI-Powered Chatbots in Medical Education: Potential Applications and Implications / Ghorashi N. et al. *Cureus*. 2023. № 15 (8). P. e43271. URL: <https://doi.org/10.7759/cureus.43271>.

7. An international survey on AI in radiology in 1041 radiologists and radiology residents part 2: expectations, hurdles to implementation, and education / Huisman M. et al. *European radiology*. 2021. № 31 (11). P. 8797–8806. URL: <https://doi.org/10.1007/s00330-021-07782-4>.

8. Artificial intelligence: radiologists' expectations and opinions gleaned from a nationwide online survey / Coppola F. et al. *La Radiologia medica*. 2021. № 126 (1). P. 63–71. URL: <https://doi.org/10.1007/s11547-020-01205-y>.

9. Deep-learning-based classification of desmoplastic reaction on H&E predicts poor prognosis in esophageal squamous cell carcinoma / Kouzu K. et al. *Histopathology*. 2022. № 81. P. 255–263. URL: <https://doi.org/10.1111/his.14708>.

**ВПРОВАДЖЕННЯ ГУРТКІВ,
ПРОВЕДЕННЯ МАЙСТЕР-КЛАСІВ
ТА КОМУНІКАЦІЯ З ІНШИМИ КАФЕДРАМИ
В АСПЕКТІ НАВЧАННЯ
В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

Руденко О. В.

асистент кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів

Потапчук Ю. О.

асистент кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів

Собігняк Л. О.

к. мед. н., доцент кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів

Одеський національний медичний університет

Розвиток медичної освіти у світі зазнає стабільних змін, які зумовлені не лише технологічними та науковими досягненнями, а й потребами суспільства в якісних медичних послугах. Динамічний роз-

виток галузі потребує постійного вдосконалення освітніх програм, методик навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників.

Особливо актуальною стає проблема забезпечення вищої медичної освіти в Україні відповідно до міжнародних стандартів. З одного боку, збільшення вартості освітніх послуг ставить питання доступності вищої медичної освіти для молодих людей з різних соціальних шарів населення. З другого боку, конкурентоспроможність українських медичних університетів на міжнародному ринку освіти потребує забезпечення високої якості навчання та підготовки медичних кадрів.

Впровадження гуртків та майстер-класів у навчальний процес медичного університету відіграє важливу роль у підготовці майбутніх анестезіологів та інтенсivistів, лікарів приймальних і відділень невідкладної допомоги. Гуртки можуть стати ефективним механізмом для залучення здобувачів освіти до поглибленого вивчення певних аспектів анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів. Вони надають можливість обговорювати складні клінічні випадки, вирішувати практичні завдання та взаємодіяти з досвідченими фахівцями у даній галузі.

Проведення майстер-класів є необхідним компонентом професійної підготовки здобувачів. Ці заходи дають змогу ознайомити здобувачів із сучасними методами діагностики та лікування пацієнтів зі складними клінічними випадками. Вони також сприяють розвитку навичок виконання процедур з анестезіології та інтенсивної терапії під наглядом досвідчених лікарів.

У контексті європейської інтеграції України важливим аспектом стає гарантування якості медичної освіти, що відповідає стандартам Європейського Союзу. Це передбачає не лише відповідність освітніх програм міжнародним вимогам, а й активну участь у міжнародних наукових дослідженнях та обміні досвідом з провідними світовими медичними університетами.

Медична освіта України повинна забезпечувати високий рівень підготовки медичних працівників, здатних ефективно працювати в умовах сучасної медичної практики та відповідати вимогам сучасного світу.

Крім того, важливою складовою успішного навчання є співпраця з іншими кафедрами. Наприклад, комунікація з кафедрою хірургії може допомогти здобувачам зрозуміти специфіку анестезіології та інтенсивної терапії у хірургічному відділенні. Також важливою є співпраця з кафедрами терапії та інших клінічних дисциплін для забезпечення інтегрованого підходу до підготовки здобувачів.

Не менш важливою є співпраця з кафедрою симуляційних технологій. Впровадження симуляційних тренажерів та інтерактивних курсів допомагає здобувачам отримувати практичні навички безпосередньо на заняттях. Це підвищує рівень їх підготовки та забезпечує практичний досвід, який може бути вирішальним у майбутній медичній практиці.

Література

1. Smith J., Johnson R. *Anesthesia Techniques in Modern Intensive Care*. New York : Springer, 2019.
2. Brown K., Jones M. *Advanced Topics in Anesthesiology*. London : Elsevier, 2020.
3. White S., Black D. *Intensive Care Medicine: Principles and Practice*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2018.
4. Wilson L., Miller P. *Anesthesia and Critical Care: Concepts, Challenges, and Complications*. Boston : Jones & Bartlett Learning, 2017.
5. Мирончук Н. М. Особливості формування змісту освітньої програми підготовки викладачів вищих навчальних закладів. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки*. 2016. Вип. 2. С. 78–81.
6. Поляков І. В., Сергєєва О. В. Актуальні проблеми анестезіології та інтенсивної терапії. *Медичний альманах*. 2020. Вип. 2. С. 45–53.
7. Ковальчук О. М., Іванова І. П. Організація навчання анестезіології та інтенсивної терапії у вищих медичних навчальних закладах України. *Український журнал анестезіології та інтенсивної терапії*. 2018. Вип. 4. С. 12–20.

УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ЖИТТЄВОГО ЦИКЛУ ТА SWOT-АНАЛІЗУ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Рудінська О. В.

к. е. н., доцент,

завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я

Бусел С. В.

к. мед. н., доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я

Шахов В. В.

здобувач 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 073 «Менеджмент»

Одеський національний медичний університет

Якісна та орієнтована на здобувача вища освіта є запорукою стабільного розвитку держави й відіграє ключову роль щодо інтеграції України до єдиного європейського освітнього простору. Попри війну, в Україні молодь здобуває вищу освіту і, незважаючи на високі ризики, пов'язані з воєнними подіями, система вищої освіти та її основна складова — заклади вищої освіти, повинні не лише надавати якісні освітні послуги, а ще й швидко реформуватися, розвиватися та імплементуватися до європейської і міжнародної спільноти. Якість вищої освіти, зокрема медичної, — фундаментальна та багатогранна категорія, яка за своєю структурою синергічно поєднує кілька аспектів освітнього процесу — філософські, соціальні, педагогічні, політичні, демографічні, економічні та ін. Якість вищої освіти також вивчається як сукупність властивостей освіти, що визначають її здатність задовольняти відповідні потреби особистості, суспільства, держав [1].

Якість медичної освіти залежить не лише від надання якісних освітньо-педагогічних та науково орієнтованих послуг, а й від впровадження учнями — майбутніми лікарями набутих знань і навичок у власне життя. Медична освіта суттєво відрізняється від інших освітніх спеціальностей щодо впровадження та професійного вибору, бо отримавши медичну освіту, досить складно імплементувати набуті знання та навички в інші спеціальності [2]. Постає питання підвищення якості сучасної медичної освіти завдяки створенню відповідних умов самореалізації особистості сучасного фахівця протягом

життя, зокрема впровадження систем освітнього коучингу і педагогічного менеджменту щодо формування разом із прийнятими базовими академічними професійними компетенціями (*hard skills*), а в зв'язку з тотальною диджиталізацією й становленням нової культури інформаційного суспільства ще й певних цифрових (*digital skills*) та соціально-особистісних компетенцій (*soft skills*) як у майбутніх фахівців-медиків, так і для усіх учасників освітнього процесу. До речі, в європейських медичних освітніх програмах близько 30 % компетенцій — *soft skills*.

Нами досліджено та запропоновано методологічний підхід щодо розробки стратегії розвитку та підвищення якості вищої медичної освіти на основі аналізу життєвого циклу та SWOT-аналізу [3].

Аналіз життєвого циклу Одеського національного медичного університету за період 1900–2024 рр. (рис. 1) демонструє фактично і динаміку розвитку не лише системи вищої освіти та системи охорони здоров'я України, а й ключові етапи розвитку національного господарства в цілому.

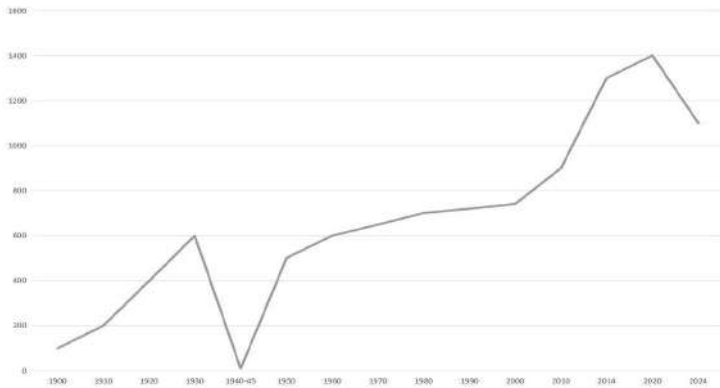


Рис. 1. Динаміка кількості здобувачів 1 курсу ОНМедУ за історичний період 1900–2024 рр.

Поступовий динамічний розвиток ОНМедУ за період 1992–2000 та різке зростання за період 2010–2020 змінився погіршенням активних показників діяльності (не лише кількості абітурієнтів, здобувачів освіти 1 курсу, а й усіх інших: кількості та якості кадрового складу, обсягів фінансування та ін.) з початком пандемії COVID-19 у 2020–2021 рр. та у зв'язку з військовою агресією РФ в Україну з 2022 р.

І тому нині стоїть завдання перед керівництвом і колективом університету щодо розбудови стратегії антикризової діяльності.

Нами запропоновані конкретні заходи на онові проведеного SWOT-аналізу ОНМедУ (рис. 2), які можуть бути реалізовані в межах антикризової стратегії та імплементовані для кожного закладу вищої медичної освіти з метою підвищення якості та компетентності освітніх послуг. Однак, в цілому, вони повинні бути спрямовані на забезпечення таких результатів:

— випускники ЗВО повинні мати глибокі знання та навички, необхідні для успішної професійної діяльності;

— освітній процес у ЗВО повинен відповідати сучасним вимогам охорони здоров'я та бути орієнтований на потреби пацієнтів;

— ЗВО повинні бути конкурентоспроможними на ринку освітніх послуг.

<p>Сильні сторони:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Наявність кваліфікованого персоналу ● Наявність нового, сучасного симуляційного обладнання ● Інноваційність навчання ● Актуальність часу (воєнний стан) 	<p>Можливості:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Підвищення рейтингу ОНМедУ щодо надання освітніх і медичних послуг ● Перспективність співпраці з іншими медичними організаціями ● Отримання практичних навичок здобувачами та зацікавленими особами ● Удосконалення навчального процесу на клінічних кафедрах університету
<p>Слабкі сторони:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Обмеження доступу до певних приміщень ● Складності використання нового обладнання ● Онлайн-навчання здобувачів освіти навчальних курсів ● Обмеженість фінансових ресурсів на ремонт та придбання витратних матеріалів для манекенів 	<p>Загрози:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Воєнний стан в Україні ● Небажання працювати певної категорією викладачів з новітнім симуляційним обладнанням ● Складність зберігання і робота з новим обладнанням у цей важкий час

Рис. 2. SWOT-аналіз ОНМедУ

Управління якістю в медичних закладах вищої освіти (ЗВО) є важливим фактором забезпечення конкурентоспроможності цих за-

кладів на ринку освітніх послуг та формування висококваліфікованих медичних кадрів, які відповідають сучасним вимогам охорони здоров'я.

Основними напрямками розвитку управління якістю освіти в ЗВО є:

- Запровадження ефективної системи управління якістю, яка відповідає міжнародним стандартам. Передбачає розробку та впровадження політики якості, цілей і завдань у сфері якості, створення системи моніторингу та оцінки якості, а також забезпечення ефективної комунікації з усіма зацікавленими сторонами.

- Підвищення якості освітнього процесу. Передбачає впровадження інноваційних освітніх технологій, використання сучасних навчальних матеріалів та обладнання, а також підвищення професійного рівня викладачів.

- Розвиток кадрового потенціалу. Передбачає створення умов для професійного розвитку та кар'єрного зростання співробітників ЗВО, а також залучення висококваліфікованих фахівців до освітнього процесу.

- Інтеграція в міжнародний освітній простір. Передбачає співпрацю з іноземними ЗВО, участь у міжнародних освітніх проектах та програмах, а також визнання дипломів ЗВО за кордоном.

Важливою складовою управлінської стратегії подальшого розвитку є визначення і контроль критеріїв й оцінка ефективної діяльності управлінської команди в сучасних умовах [4].

Література

1. Критерії та показники якості вищої освіти / Павлюк Р. та ін. *Наукові дослідження: парадигма інноваційного розвитку*: збірник тез наукових праць XI Міжнародної наукової конференції (Прага, Чехія, 30 серпня 2022 року). ГО «Міжнародний науковий центр розвитку науки та технологій», 2022. 74 с.

2. Організація та проходження науково-дослідної практики : метод. рек. для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 073 «Менеджмент» денної та заочної форми навчання / Борщ В. І. та ін. Одеса : ОНМедУ, 2023. 40 с.

3. Шутурмінський В. Г., Кусик Н. Л., Рудінська О. В. Основи менеджменту та маркетингу в медицині : навч. посіб. Одеса : Гельветика, 2020. 176 с. URL: <http://dspace.onu.edu.ua:8080/handle/123456789/29900>.

4. Рудінська О. В., Беякова В. В. Критерії й оцінка ефективної діяльності управлінської команди в сучасному багатопрофільному підприємстві. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2016. № 15. Вип. 3. С. 65–79.

**СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ З ІЛЮСТРАЦІЯМИ
ЯК ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАВДАННЯ
ТА СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МОТИВАЦІЇ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ
В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

Скиба В. Я.

д. мед. н., професор,
завідувач кафедри терапевтичної стоматології

Коваль С. М.

к. псих. н., доцент,
доцент кафедри терапевтичної стоматології

Одеський національний медичний університет

Головна мета навчально-методичної роботи медичного університету полягає у підготовці спеціалістів, здатних в умовах практичної охорони здоров'я клінічно мислити, оперативно приймати рішення, проводити адекватні лікувальні заходи [1, с. 89–90]. Новітні досягнення медичної науки, впровадження у практику сучасних методів діагностики та лікування потребують від майбутніх лікарів, у тому числі стоматологів, глибоких знань із теоретичних дисциплін [2, с. 48].

Актуальність методів підготовки здобувачів вищої медичної освіти в умовах дистанційного навчання до майбутньої професійної діяльності передбачає високий рівень розвитку їхньої самостійності й активності. Відповідно до Положення «Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах», самостійна робота є основним засобом засвоєння здобувачами освіти навчального матеріалу в час, вільний від обов'язкових аудиторних занять. При цьому викладач виконує функції консультанта, мотиватора здобувачів освіти. Можна стверджувати, що за умов змішаної та дистанційної форм навчання збільшується обсяг самостійної роботи здобувача освіти в засвоєнні навчального матеріалу, опануванні необхідними професійно важливими діями. В першу чергу, це стосується лікарів-стоматологів, підготовка яких особливо залежить від володіння певними діагностичними та лікувально-профілактичними навичками. Самостійну роботу здобувачів освіти за рівнем обов'язковості можна класифікувати на таку:

а) обов'язкову, визначену навчальними планами і робочими програмами (виконання домашніх завдань, підготовка до лекцій, практичних робіт і різновиди завдань, які виконуються під час навчальної

та виробничої практики; підготовка і захист академічної історії хвороби, підготовка до семестрових та ліцензійних тестувань та ін.);

б) рекомендовану (участь у роботі наукових гуртків, конференцій, підготовка наукових тез, статей, доповідей, рецензування робіт та ін.);

в) ініціативну (участь у різноманітних конкурсах, олімпіадах, вікторинах, виготовлення наочності, підготовка технічних засобів навчання тощо) [3, с. 46–48].

На відміну від самостійної роботи, індивідуальні завдання розробляються таким здобувачам освіти, які демонструють гірші від інших результати академічної успішності. Такі індивідуальні завдання надаються з урахуванням певних характеристик особистості, як-то: рівень мотивації, інтелектуальний розвиток, емоційна стійкість, фрустрованість тощо. На кафедрі терапевтичної стоматології Одеського національного медичного університету індивідуальні завдання здобувачам надаються в період проходження виробничої практики, на заняттях з симуляційної стоматології; їх виконання може потребувати опрацювання наукової літератури (статей, оглядів тощо), участь в онлайн-фахових школах, майстер-класах, перегляд відеоматеріалів, підготовку презентацій, рефератів, відпрацювання іншої кількості тих чи інших практичних дій (методик ОСКІ, КПП).

Згідно із сучасними дослідженнями, результати діяльності людини тільки на 20 % залежать від інтелекту, а на 70–80 % — від мотивації. Виділяють основні критерії сформованості мотивів навчально-пізнавальної діяльності здобувачів освіти. Серед них називають:

1) наявність чітко вираженого пізнавального інтересу (зорієнтованість на внутрішні мотиви);

2) активність в навчально-пізнавальній діяльності;

3) суб'єктна позиція в освітньому процесі;

4) вимогливість до себе і всіх суб'єктів педагогічного процесу;

5) демонстрація успішності в навчанні та відповідальне ставлення до цієї роботи;

6) високий рівень самостійності та ініціативності в освітній діяльності;

7) одержання задоволення від інтелектуальної, пізнавальної діяльності, здобуття нових знань;

8) прагнення до постійного саморозвитку і самовдосконалення [4, с. 57–62].

За даними опитування здобувачів освіти при дистанційній формі навчання опанування практичних навичок під час практичних занять

відбувається в повному обсязі або більше ніж на 50 %. Однак значна частина опитаних (43,70 %) стверджує, що оволоділи ними менше ніж на 50 % [5, с. 68–73].

Для підвищення мотивації здобувачів освіти вважають за важливе взаємодію та співпрацю здобувача з викладачем під час практичного заняття, врахування особливостей здобувачів, психологічне та емоційне налаштування на предмет. Розв'язування клінічно орієнтованих задач, розбір тестових завдань самостійно або разом з викладачем не тільки полегшує процес запам'ятовування матеріалу, а й сприяє формуванню практичних навичок та вмій, показує конкретні точки прикладання набутих знань у клінічних умовах [6, с. 329–332]. Також розвитку пізнавальної мотивації здобувачів сприяє використання творчих вправ, як-то: «обмін думками», аналіз прикладів успішних людей в даній професійній сфері, «Pro-, contra аргументи» тощо [7, с. 95–99].

За нашими спостереженнями достатньо мотивованими є професійно-орієнтовані здобувачі освіти, наприклад, випускники медичного коледжу, діти лікарів-стоматологів, здобувачі, що працюють асистентами лікарів тощо. Але необхідність постійного розвитку, зацікавленість в отриманні нових знань, опануванні сучасними методиками діагностики, лікування та профілактики треба виховувати. Прикладом таких вправ, на нашу думку, є розбори клінічних ситуацій з текстом та ілюстрацією або рентгенограмою.

На кафедрі терапевтичної стоматології Одеського національного медичного університету розроблено комплекс ситуаційних задач з основних розділів дисципліни «Терапевтична стоматологія»: «Одонтологія», «Пародонтологія», «Захворювання слизової оболонки порожнини рота». Використання в навчальному процесі таких задач поєднує самостійну роботу здобувачів з індивідуальним завданням. Тобто здобувач, який на третьому курсі не проявив достатній рівень знань з розділу «Одонтологія», може отримати як завдання більше ситуаційних задач саме з цього розділу. Всього таких задач складено більш 80, вони містять ілюстрації або рентгенограми. Оригінальний текст відтворює стандартні клінічні ситуації, а фотографії та рентгенограми з власних архівів лікарів дають змогу здобувачам освіти запам'ятати основні ознаки захворювання (наприклад: вигляд каріозної порожнини, стан obturaції кореневих каналів, зміни в тканинах пародонта або елементи ураження слизової оболонки порожнини рота). Самостійне опрацювання навчального матеріалу, обговорення з

викладачем питань встановлення діагнозу, призначення додаткових методів дослідження, диференційної діагностики, вибору методу лікування. Дискусії в період розв'язання ситуаційної задачі сприяють розвитку клінічного мислення здобувачів. Такі задачі пропонуються здобувачам останнього року навчання, які повністю опанували теоретичний матеріал з дисципліни. На наш погляд, використання ілюстрацій матеріалів задачі в умовах дистанційного навчання відтворює реальну клінічну ситуацію і сприяє підвищенню внутрішньої мотивації здобувачів.

Література

1. Косенко К. М. Методичні аспекти формування у студента-стоматолога практичних навичок та умінь. *Вісник стоматології*. 2006. № 3. С. 89–90.

2. Особливості інтеграції навчального процесу, які спрямовані на підвищення фахової підготовки студентів-стоматологів у ДНБЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» / Кривенький Т. П. та ін. *Медична освіта*. 2014. № 1. С. 48–50. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpbm_2014_1_11.

3. Петрушанко Т. О., Іленко Н. М. Предметна олімпіада як одна з форм самостійної роботи студентів на кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА». *Український стоматологічний альманах*. 2017. № 3. С. 46–48. URL: <https://dental-almanac.org/index.php/journal/article/download/283/281/>.

4. Ільченко О. Ю. Формування мотивів навчально-пізнавальної діяльності майбутніх вчителів як психолого-педагогічна проблема. *Педагогічні науки*. 2017. № 69. С. 57–62. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pena_2017_69_12.

5. Романюк Л. Б. Аналіз якості навчального процесу на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України в умовах дистанційного навчання. *Медична освіта*. 2023. № 2. С. 68–73. URL: DOI 10.11603/m.2414-5998.2023.2.14016.

6. Рикало Н. А., Андрощук О. В. Ключові аспекти викладання патологічної фізіології студентам стоматологічного факультету. *Modern Information Technologies and Innovation Methodologies of Education in Professional Training Methodology. Theory Experience Problems*. 2022. № 51. С. 329–332. URL: <https://vspu.net/sit/index.php/sit/article/view/5458>.

7. Бадюл Л. М., Цибух Л. М. Застосування творчих вправ як метод поліпшення пізнавальної мотивації студентів. *Педагогічні науки* :

СУЧАСНІ МЕТОДИ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Степановічус О. М.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології
Одеський національний медичний університет

Нарійчук М. Д.

к. пед. н., спеціаліст вищої категорії, викладач-методист
КЗ «Одеський педагогічний фаховий коледж»

Термін «активне навчання» застосовується вже кілька десятків років, але наразі загальноприйняте трактування цього поняття відсутнє. У галузі педагогіки та вищої медичної освіти дані щодо активних методів навчання нерідко є діаметрально протилежними [1–3]. Окрім того, далеко не всі запропоновані сьогодні методиками активного навчання мають достатнє психолого-педагогічне обґрунтування, однак багато з них успішно застосовуються у викладацькій діяльності [4, 5].

Що ж таке сучасне активне навчання у вищій медичній школі? Які методи найбільш прийнятні при отриманні вищої освіти?

З нашої точки зору, активне навчання — це будь-які педагогічні методиками, які змушують здобувача вищої освіти бути активним незалежним творчим учасником процесу навчання, навіть попри бажання самого учня [2–5].

Ми хочемо навести наш досвід застосування деяких нестандартних методик активного навчання здобувачів вищої освіти на кафедрі акушерства і гінекології ОНМедУ та КЗ «Одеський педагогічний фаховий коледж».

Складність навчання здобувачів вищої освіти полягає в тому, що репродуктивне здоров'я — це не лише відсутність патології репродуктивної системи, а стан повного фізичного, розумового та соціального благополуччя. На стан репродуктивного здоров'я значно впливає соматичне та психологічне здоров'я населення.

Проте за останній час збільшилась частина екстрагенітальних захворювань з хронічним рецидивним перебігом, навіть у молодих жінок репродуктивного віку, що є значною соціальною проблемою, тому що негативно впливає на демографічну ситуацію в країні.

Це потребує навчити здобувачів вищої освіти розглядати пацієнтку не як «нозоформу», а як особистість з її соціальними та психологічними проблемами, з одного боку, та цілісний організм з іншими медичними проблемами — з другого.

Накопичений на кафедрі акушерства і гінекології ОНМедУ та КЗ «Одеський педагогічний фаховий коледж» досвід свідчить, що інноваційні методики навчання здобувачів вищої освіти активують їхню навчально-пізнавальну діяльність і розширюють їхні творчі здібності, збільшують зацікавленість в оволодінні професійними знаннями і практичними навичками.

Лекції — традиційний спосіб передавання знань. Проте інноваційні підходи до їхнього проведення надають можливість вирішувати завдання не лише засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних знань і практичних навичок, а й розвитку творчих та комунікативних здібностей.

Тому на кафедрі акушерства і гінекології ОНМедУ та КЗ «Одеський педагогічний фаховий коледж» активно застосовуються методики нетрадиційного викладу лекційного матеріалу:

1. Лекція удвох. Моделювання реальних клінічних ситуацій з обговоренням теоретичних аспектів проблеми проводиться двома викладачами як у вигляді діалогу, так і в формі дискусії з різних точок зору. Цей різновид лекції змушує активно включатися в розумовий процес здобувачів вищої освіти. Їхнім завданням стає порівняння різних точок зору і вибір однієї з них або вироблення своєї, третьої, позиції.

2. Лекція — прес-конференція. Це одна із методик зі студентоцентричним підходом. Здобувачі вищої освіти заздалегідь готуються до лекції із заданої теми. На початку лекції викладач просить їх письмово поставити йому запитання, що найбільше цікавлять їх, на що відводиться 3–5 хв. Потім викладач сортує запитання за їхнім змістовим значенням і починає читати лекцію. Виклад матеріалу буде не як відповідь на кожне поставлене запитання, а у вигляді зв'язного розкриття теми. У процесі лекції формулюються відповіді. На завершення лекції викладач проводить підсумкову оцінку питань як відображення знань та інтересів слухачів.

Однією з найбільш високоефективних неімітаційних методик, на наш погляд, є коучинг (наставництво). При цій методиці введення здобувачів вищої освіти 4 року навчання у рутинний лікувальний процес відбувається з максимальною віддачею. Під керівництвом здобувачів вищої освіти 6 року навчання на базі Багатопротипового

медичного центру Університетської клініки Одеського національного медичного університету, де вони працюють з пацієнтками від моменту звернення за консультацією до встановлення остаточного діагнозу і проведення лікування. Загальну курацію здобувачів вищої освіти здійснює викладач.

Дана методика потребує від викладача певних індивідуальних якостей, досить високих комунікативних і професійних навичок.

Для здобувачів 6 року навчання нами застосовується так звана «кейс-стаді» методика, коли обговорювана клінічна ситуація вимагає від того, хто навчається, вміння зіставляти набуті раніше знання з отриманим досвідом, що і є суттю ефективного підходу до навчання. Одним із головних умов для «кейс-стаді» є високий рівень теоретичної та практичної підготовки здобувачів вищої освіти, в іншому випадку обговорення проблеми може зайняти дуже тривалий час.

На кафедрі активно використовується власна імітаційна методика навчання, створена на основі методик рольової гри і стандартизованого пацієнта. Здобувачі вищої освіти діляться на групи по 3 особи: «пацієнт», «лікар», «експерт». «Пацієнт» отримує завдання — зіграти роль пацієнтки з певною патологією з прохідної теми. На підготовку сценарію відводиться 20 хв. Завдання лікаря — правильно зібрати анамнез, призначити необхідні обстеження, провести консультацію і призначити лікування. «Пацієнт» повинен чітко відповідати на запитання лікаря, без зайвої інформації. Результати обстежень на запит «лікаря» надає викладач. Після проведеної «консультації» кожен з учасників заповнює анкету. «Пацієнт» вказує повноту збору анамнезу, комунікативні особливості лікаря. «Лікар» оцінює відповідність скарг заданій патології, адекватність даних анамнезу. «Експерт» оцінює як пацієнта, так і дії лікаря, вказуючи на всі допущені помилки. Оцінювання проводиться за чітко заданими критеріями.

Викладач оцінює кожного з учасників гри.

Таким чином, імітаційна методика навчання дає змогу формувати у здобувачів вищої освіти компетенцію лікарської комунікативності, відпрацьовувати алгоритм проведення консультування пацієнтки, розвиває здатність швидкого прийняття рішень. Накопичений на кафедрі акушерства і гінекології ОНМедУ та КЗ «Одеський педагогічний фаховий коледж» досвід свідчить, що інноваційні методики навчання здобувачів вищої освіти активізують навчально-пізнавальну діяльність і розширюють їхні творчі здібності, що сприяє забезпеченню ефективної державної політики в системі охорони здоров'я.

Література

1. Маланчук Л. І. Сучасні підходи до викладання окремих питань акушерства та гінекології. *Медична освіта*. 2012. № 1. С. 93–95.
2. Вороненко Ю. В., Сердюк А. М. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів. *Медична освіта*. 2007. № 3. С. 11–15.
3. Кухаренко В. М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі. *Науковий вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту* : зб. наук. праць. 2012. № 2. С. 117–121.
4. Лобатенко К. Д., Савченко М. В. Модель адаптивного контролю знань. *Інформаційні технології: наука, техніка, технологія, освіта, здоров'я* : тези доп. XXII міжнародної науково-практичної конференції. 2014. С. 71.
5. Журавльова Л. В., Лопіна Н. А. Використання сучасних інформаційно-освітніх веб-технологій в додипломній та післядипломній підготовці лікарів в контексті реалізації закону про вищу освіту. URL: <http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/9290/>.

СУЧАСНА ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ

Тріщенко С. Г.

асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Черемних Г. І.

асистент кафедри симуляційних медичних технологій

Одеський національний медичний університет

Інновація в освітньому процесі — це послідовний комплекс дій, спрямований на оновлення, модифікацію мети процесу, змісту, організації, методів та форм навчання, адаптації навчально-практичного процесу до нових умов у сучасному суспільстві.

Шляхами модернізації закладів вищої медичної освіти в Україні є упровадження в навчальний процес інноваційних педагогічних технологій і методів. Їх розглядають як особливу форму педагогічної діяльності й мислення, що спрямовані на організацію нововведень, або ж як процес створення, упровадження і поширення нового в медичній освіті. Педагогічні інновації мають відповідати принципам:

- 1) оновлення в системі медичної освіти;
- 2) впровадження нового медично-педагогічним співтовариством;

3) використання педагогічних новацій в системі теорії та практики щодо введення інноваційних процесів.

Проблема інновацій в медичній освітній системі актуалізувала сьогодення, що було викликано такими причинами:

— соціально-економічні перетворення зумовили необхідність корінних змін в організації системи вищої медичної освіти, методології та технології організації освітнього процесу в медичних навчальних закладах, що потребує підготовки нової генерації науково-педагогічних кадрів на основі сучасних вимог і потреб суспільства;

— поява нових навчальних дисциплін привела до виникнення потреб у викладачах, які могли б забезпечити творчий, інноваційний підхід для реалізації тенденцій у вищих медичних закладах;

— ринкові відносини вищих медичних навчальних закладів сприяють конкуренції між державними і недержавними закладами освіти, що дає можливість здобувачам вищої освіти навчатися там, де інноваційний потенціал та якість отримання освіти вищий;

— у системі медичної освіти викладач отримав можливість набуття сучасного досвіду інноваційної діяльності;

— сучасні зміни в суспільстві активізують потребу оновлення інформаційно-освітнього середовища.

Медично-педагогічна професія потребує особливої здатності як один із найважливіших інститутів соціалізації людини. Підготовка спеціалістів повинна бути адаптованою як до нових реалій та тенденцій суспільного розвитку, так і до нововведень у сфері змісту, форм і методів навчання і виховання. Тому інноваційність має характеризувати професійну діяльність викладача закладу освіти.

Інновації не можуть виникати спонтанно, вони є результатом системних наукових пошуків, аналізу, узагальнення педагогічного досвіду. Основою новітніх процесів у освіті є впровадження досягнень медично-педагогічної науки в практику, вивчення, узагальнення і поширення передових вітчизняних та іноземних медичних технологій і досвіду.

Рушійною силою інноваційної діяльності у освітньому процесі є викладач як творча особистість, оскільки суб'єктивний чинник є вирішальним під час пошуку, розробки та впровадження нових ідей. Саме він має можливість вводити інновацію під час практичних та теоретичних занять. Основна умова такої діяльності — інноваційний потенціал педагога.

Слід подбати про науково-методичне обґрунтування інновацій, залучення до їхнього впровадження авторитетних, творчих викладачів.

Література

1. Дубасенюк О. А. Інновації в сучасній освіті. *Інновації в освіті: інтеграція науки і практики* : збірник наук.-метод. праць / за заг. ред. О. А. Дубасенюк. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. С. 2–12.
2. Химинець В. В., Сивохоп Я. М., Петрус В. В. Психолого-педагогічні аспекти інноваційних технологій. Ужгород, 2016. 148 с.
3. Химинець В. В. Інноваційно-освітня діяльність. Ужгород, 2017. 364 с.
4. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. Київ, 2021. 628 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Целух В. А.

асистент кафедри гістології, цитології, ембріології
та патологічної морфології з курсом судової медицини

Бреус В. Є.

асистент кафедри гістології, цитології, ембріології
та патологічної морфології з курсом судової медицини

Одеський національний медичний університет

Згідно з програмою медичного університету, головна форма вивчення курсу гістології, цитології та ембріології — практичне заняття, де вивчаються мікроскопічні препарати і здобувачі освіти отримують практичні навички.

Навчання у формі онлайн проходять без використання мікроскопів. Це загрожує перетворити заняття на типові семінари. Тому викладачу необхідно, спілкуючись зі здобувачами, постійно орієнтуватись на гістологічні препарати, використовуючи відповідний навчальний матеріал.

Сьогодні викладачу також треба враховувати, що початок вивчення курсу гістології, цитології та ембріології починається вже у першому семестрі, що ускладнює здобувачам розуміння будови організму людини на мікроскопічному рівні без попереднього засвоєння основних понять анатомії людини.

**ПСИХОЛОГІЯ ВЗАЄМОДІЇ
ВИКЛАДАЧА ТА ЗДОБУВАЧА
В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

Ціповяз С. В.

к. мед. н., доцент кафедри загальної,
дитячої та військової хірургії з курсом урології

Похлебін В. Б.

асистент кафедри загальної, дитячої
та військової хірургії з курсом урології

Одеський національний медичний університет

Виклики сьогодення висувають нові завдання перед освітньою галуззю. Пандемія COVID-19 та російсько-українська війна дали потужний поштовх для розвитку інформаційних технологій, особливо для розширення сфери її застосування. У зв'язку із цим виникає необхідність у вивченні та ґрунтовному дослідженні ефективності комунікативної взаємодії викладача і здобувача вищої освіти як рушійної сили розвитку фахівця, засобу навчання і виховання. Новаторські для 80–90-х рр. педагогічні ідеї заклали підґрунтя «педагогіці співпраці», що акумулювала у собі ідеї гуманізму, особистісно зорієнтоване навчання, право здобувачів на творчу самореалізацію, демократичні форми і методи педагогічної взаємодії, в основу якої покладена ідея суб'єкт-суб'єктних взаємовідносин. Основоположні принципи західної гуманістичної психології ХХ ст. стали підґрунттям для ретельного вивчення суб'єкт-суб'єктних взаємовідносин в освітньому середовищі [1, 5].

Вимушений перехід до дистанційної та змішаної форм організації освітнього процесу, зумовлений пандемією COVID-19 та вторгненням РФ на територію України, сприяв розробці питання комунікативної взаємодії суб'єктів педагогічного процесу в освітньому середовищі із застосуванням дистанційних технологій та особливостям комунікації між викладачем і здобувачем вищої освіти за умов відсутності прямого очного спілкування між учасниками освітнього процесу. Ситуація навчання, перш за все, розкривається як ситуація комунікативної взаємодії сфери соціального життя, а середовища — як фактора освіти. Одним із головних завдань освітнього середовища є створення сприятливих умов для виховання фахівця, здатного до саморозвитку. Освітнє середовище являє собою сукупність матеріальних чинників освітнього процесу і міжособистісних відносин, які

встановлюють суб'єкти освіти в процесі своєї взаємодії. З психологічних позицій освітнє середовище — це взаємодія її учасників. Специфіка освітнього середовища визначається взаємною зумовленістю діяльності викладача і здобувача вищої освіти [1, 4].

Організуючи освітнє середовище, людина постійно на нього впливає в процесі діяльності, а освітнє середовище окремими своїми елементами, в свою чергу, впливає на кожного суб'єкта освітнього процесу. Незважаючи на те, що у авторів немає єдиного змістовного наповнення поняття «освітнє середовище», в цілому його трактування здійснюється в термінах ефективності навчального закладу, емоційного клімату, особистісного благополуччя, якості освітнього процесу. Зміни, які відбуваються в освітній галузі на сучасному етапі її розвитку, породжують нові вимоги до кінцевого її продукту — конкурентоспроможного фахівця, який має певний набір якостей. Ці зміни виявляються передусім у зміні освітньої парадигми, спрямованої на створення особистісно-орієнтованого освітнього середовища. Увага повинна зосереджуватися не на кількості фахових вмінь і навичок майбутнього фахівця, а на наданні йому уявлень про шляхи реалізації своїх навичок, знань, вмінь залежно від вподобань та прагнень особистості. Велика роль при цьому відводиться саме стилю спілкування і комунікації суб'єктів навчального процесу, оскільки від цього залежить не тільки ефективність навчального процесу в цілому, а й психологічне благополуччя всіх його учасників. Створення атмосфери співпраці та співдружності під час педагогічної взаємодії дає змогу повною мірою розкритися особистості здобувача вищої освіти й позитивно впливає на саморозвиток самого викладача [3].

Рівноправність і партнерство суб'єктів навчального процесу у вищій школі виявляється в об'єднанні викладача і здобувача, організації взаємодіяльності з позиції «ми», «разом». Механізми суб'єкт-суб'єктної взаємодії означають погодженість дій викладача і здобувачів на когнітивному, емоційно-мотиваційному, діяльнісному рівнях та охоплюють їхнє взаєморозуміння, співпереживання й спільне захоплення процесом, співпрацею. У єдності зазначені механізми забезпечують психологічний контакт між суб'єктами навчального процесу. Однак умовою виникнення контакту є прояв кожним партнером поваги один до одного, толерантності й емпатійності [2].

Таким чином, на підставі наукових досліджень комунікативну взаємодію викладача і здобувача вищої освіти розглядаємо як суб'єкт

— суб'єкту комунікацію, якій притаманні ознаки двостороннього взаємозв'язку рівноправних партнерів, що охоплені спільною діяльністю, в процесі якої виявляють високу активність, захоплені процесом, а їхня спільна діяльність підпорядкована досягненню спільної мети. Використання можливостей сучасних інформаційних і комунікаційних технологій в дистанційному навчання дає змогу суттєво урізноманітнити методи взаємодії між викладачем і здобувачами освіти в освітньому середовищі. Одним з головних завдань «навчання на відстані» є побудова мобільної комунікації, яка передбачає активну взаємодію суб'єктів освітнього процесу незалежно від їхньої географічної віддаленості.

Але є і труднощі комунікації, що містяться в самій сутності дистанційного навчання [6]:

- 1) суб'єкти розділені в просторі і, можливо, в часі;
- 2) організація освітнього процесу потребує від викладача більш ретельної методичної підготовки;
- 3) технічної оснащеності, інформаційної компетентності здобувача освіти і викладача;
- 4) особистісних якостей здобувача у зв'язку зі складністю навчальної мотивації при даній формі навчання.

Викладачеві потрібно звернути увагу на те, що методи і техніки викладання та перевірки знань, що є актуальними для очної взаємодії, не враховують особливостей віртуального взаємодії. Крім того, при дистанційній формі навчання може виникати проблема ідентифікації здобувача освіти, також віртуальне середовище може сприяти сенсорній деградації в спілкуванні. У цій ситуації здобувачі освіти та викладачі перестають відчувати себе членами єдиної спільноти, їм залишаються тільки ролі отримувачів і передавачів навчальної інформації.

Позиція викладача освітнього закладу за таких умов дистанційного навчання передбачає підвищений прояв ціннісного ставлення до особистості здобувача освіти, що може виражатися в зацікавленій реакції на пропозиції та побажання здобувачів освіти щодо поліпшення якості спілкування за допомогою Інтернет-технологій та акцентування уваги на позитивних особистісних якостях учнів, їхнього заохочення до активного діалогу під час практичних і лекційних занять. Позиція здобувача освіти у навчальній взаємодії спрямовується на розвиток самостійності як здатності до незалежних дій, рішень, прояву власної ініціативи й у виборі цілей навчання, й у виборі способів

їхнього досягнення, готовність і здатність здійснювати будь-які дії власними силами; активності як прагнення розширити сферу своєї діяльності і спілкування.

Література

1. Гончар О. В. Новітні технології суб'єкт-суб'єктної взаємодії учасників навчального процесу вищої школи. 2012. URL: <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2012-03/12govshs.pdf>.

2. Желанова В. Суб'єкт-суб'єктна взаємодія вихователя і вихованців як засіб творчої самореалізації особистості. *Педагогічний часопис Волині*. 2016. № 2 (3). С. 71–76.

3. Карсканова С. Психологічне благополуччя особистості сучасного педагога як втілення ідей В. О. Сухомлинського про щасливого педагога. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2018. № 3 (62). Т. 1. С. 63–68.

4. Сергеева В. Педагогічна комунікативна взаємодія в системі «учитель — учні» та її виховна цінність в умовах спільної творчої діяльності. *Педагогічний часопис Волині*. 2015. С. 57–63.

5. Щербан Т. Д. Психологія навчального спілкування : монографія. Київ: Міленіум, 2004. 346 с.

6. Задорожна О. М. Особливості комунікативної взаємодії суб'єктів педагогічного процесу в освітньому середовищі із застосуванням дистанційних технологій. *Освітній дискурс* : зб. наук. праць. 2021. № 33 (5). С. 42–53.

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ ТА РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

Чайка О. М.

к. мед. н., асистент кафедри хірургії

Меленевський О. Д.

асистент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Інноваційні підходи до навчання та розвитку персоналу відіграють важливу роль у сучасному динамічному бізнес-середовищі. Швидкі зміни технологій, глобалізація ринків та постійне оновлення знань стають ключовими викликами для сучасних організацій, в тому числі й для медичних установ. Адаптація до цих умов потребує від керівництва медичних установ відходу від традиційних методів на-

вчання та підвищення кваліфікації на користь більш гнучких, індивідуалізованих та технологічно просунутих рішень. Найбільш перспективними інноваційними підходами у цій сфері є мікронавчання, гейміфікація, штучний інтелект, віртуальна та доповнена реальність, соціальне навчання.

Мікронавчання передбачає подачу навчального матеріалу у коротких, зосереджених форматах, які спрямовані на конкретні навички або знання. Цей підхід ідеально підходить для зайнятих працівників, оскільки дає їм змогу навчатися в умовах обмеженого часу, ефективно використовуючи короткі перерви протягом робочого дня. Мікронавчання може включати відеоролики, інфографіку, короткі тести та ігри, що робить навчання більш захоплюючим і запам'ятовуваним.

Гейміфікація, або використання ігрових елементів у ненавчальному контексті, стає все більш популярним підходом для мотивації співробітників до навчання. Використання ігор у навчальних програмах допомагає залучити увагу учасників, підвищити їхню мотивацію та сприяти кращому засвоєнню матеріалу. Ігри можуть симулювати реальні робочі ситуації, надаючи можливість співробітникам практикувати навички в безпечному середовищі.

Штучний інтелект здатний радикально змінити підходи до навчання та розвитку, пропонуючи персоналізовані навчальні шляхи, адаптовані до індивідуальних потреб і стилю навчання кожного співробітника. Системи на базі штучного інтелекту можуть аналізувати продуктивність учасників в реальному часі, коригуючи навчальний контент для заповнення прогалин у знаннях. Також штучний інтелект може використовуватися для створення віртуальних наставників, які надають зворотний зв'язок та підтримку.

Технології віртуальної (VR) та доповненої реальності (AR) відкривають нові можливості для імерсійного навчання. Використання технологій віртуальної реальності допомагає створити повністю занурювальні симуляції робочих процесів або навчальних сценаріїв, надаючи співробітникам можливість відпрацьовувати навички в контрольованому віртуальному середовищі. Технології доповненої реальності можуть бути використані для накладення навчального контенту на реальний світ, наприклад, під час роботи з обладнанням або виконання певних задач.

Соціальне навчання включає обмін знаннями та досвідом між співробітниками через соціальні мережі, форуми та інші платформи для співпраці. Цей підхід сприяє культурі безперервного навчання, де

співробітники можуть навчатися один від одного, ділитися кращими практиками та розвивати нові ідеї. Соціальне навчання також сприяє побудові міцних командних відносин та підтримує культуру інновацій.

Інноваційні підходи до навчання та розвитку персоналу відіграють ключову роль у підготовці медичної установи до майбутніх викликів. Використання мікронавчання, гейміфікації, штучного інтелекту, віртуальної та доповненої реальності, а також методів соціального навчання та співробітництва може значно підвищити ефективність процесів навчання та розвитку персоналу медичної установи. Ці стратегії не тільки сприяють кращому засвоєнню знань і розвитку навичок, а й підтримують адаптивність та інноваційність медичної установи у швидкозмінному світі.

Література

1. Важливість розвитку людського капіталу у сучасному світі. Якою має бути стратегія України. URL: <https://uifuture.org/publications/vazhlyvist-rozvytku-lyudskogo-kapitalu-u-suchasnomu-sviti-yakoyu-maye-buty-strategiya-ukrayiny/>

2. Борщ В. І., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навч. посіб. Херсон : Олді+, 2022. 264 с.

3. Носик О. М. Синергетика інвестицій у людський капітал. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. URL: <http://www.vestnik-econom.mgu.od.ua/journal/2016/16-2016/6.pdf>

4. Шутурмінський В. Г., Кусик Н. Л., Рудінська О. В. Основи менеджменту та маркетингу в медицині : навч. посіб. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

5. Плаксюк О., Горватова В., Якушев О. Людський капітал як фактор підвищення ефективності та конкурентоспроможності компанії. *Академічний огляд*. 2023. № 1 (58). С. 160–174.

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ

Четверіков С. Г.

д. мед. н., професор, професор кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Термін «синдром емоційного вигорання» з'явився в 70-х і належить американському психологові Фройденбергеру. Розумна людина,

яка поставила наголос на тому, що з подібним станом стикаються усі люди, що належать до професій категорії «людина-людина»: викладачі, лікарі, психологи, юристи, соціальні працівники, і навіть священники. Медичні працівники та педагоги схильні в першу чергу [1, 2]. Підвищене емоційне напруження — те, з чим стикаються ці люди. Вони несвідомо залучаються до проблем/травми своїх «клієнтів», з чим по факту не можуть впоратися. Працювати «на знос», а точніше, ставити до себе надвимоги, які апріорі не можуть бути здійснені, — ось особливість професії. Наприклад: допомогти цьому пацієнтові вже зараз, притому що на лікування може піти не один тиждень або місяць. Власні ресурси лікарями оцінюються украй необ'єктивно, і незабаром вони швидко виснажуються.

Основні симптоми синдрому вигорання: емоційне виснаження; відчуття неможливості управляти власними діями, втрата реального самосприйняття, деперсоналізація; відсутність адекватного відчуття особистих досягнень. Робота, яка раніше приносила задоволення і могла подарувати присмне відчуття саморозвитку, самореалізації, тепер приносить тільки почуття цілковитого спустошення, втоми. Деперсоналізація диктує цинізм як до роботи, так і конкретно до пацієнтів. Доктор сприймає самих людей, але не їх проблеми. Втрачається об'єктивна оцінка масштабів і значущості проблеми, зникає гуманність, приходять бездушність. Але таке необ'єктивне критичне ставлення виникає не лише до хворих — лікар втрачає відчуття власної компетентності, не бачить перспектив і можливості власних успіхів в професійній сфері, переносить всілякий спектр негативних емоцій в сімейне життя [3, 4].

Професійна криза — це не адаптивна реакція на професійний стрес. Чому так відбувається? Самопожертвування в роботі призводить до тотального заміщення роботою інших важливих життєвих ланок (в особистому, сімейному житті тощо). Людина фактично живе своєю роботою. З'являється ілюзія всемогутності — хистка підпора для професійного самоствердження. У результаті, не отримуючи «5» з усіх предметів, лікар перестає відчувати себе всемогутнім, інакше кажучи, втрачає власну значущість у своїх же очах. Доповненням до всього можуть стати сумніви щодо вибору спеціальності, розбіжності в професійних думках з колегами, несприятлива обстановка в колективі.

Окрім вказаних симптомів, можуть з'явитися навіть не характерні для людини поведінкові реакції: запальність, образливість, надчутливість до висловлювань критики, підвищена агресивність, конфліктність.

Нерідко приєднуються зниження імунітету, інфекційні захворювання, або йде на нескінченні лікарняні. Підвищується ризик травматизму.

Більше схильні до професійного вигорання лікарі-консультанти та науково-педагогічні працівники ЗВО, які поєднують свою діяльність з лікувальною роботою. Додатковими проявами синдрому вигорання є: астеничний синдром; відчуття провини, відчуття некомпетентної / незавершеної консультації; наростаюче почуття тривоги; порушення звичного режиму життя — сну і неспання, інтенсивної роботи і відпочинку (ситуацію посилюють нічні або добові зміни); виникнення психосоматичних проблем з боку здоров'я: тахікардія, стрибки тиску, дискомфорт в ділянці серця, головні болі, запаморочення, нудота, блювання, диспептичні розлади, загострення хронічних захворювань, у жінок — порушення менструального циклу. Симптоми можуть проявлятися як в комплексі, так і поодиноко; тимчасові явища у вигляді нав'язливих ідей, думок, іноді страхів / фобій (після тяжких випадків; нерідко відчуття своєї професійної некомпетентності, розчарування в собі як у фахівцеві; сумніви у своїй корисності в професійній діяльності; страх зробити помилку (страх лікарської халатності через втрату об'єктивної оцінки того, що відбувається, деперсоналізація); негативізм по відношенню до пацієнтів: гнів, дратівливість, гидливість, агресія.

Стадії синдрому вигорання

1. Напруження. Порушення емоційного фону, незадоволеність собою, зникнення гостроти почуттів.

2. Резистентність. Почуття загнаності в кут. Негативізм по відношенню до колег і пацієнтів у всіх своїх проявах «бездушності і антикомунікабельності».

3. Виснаження. Відсутність волі, прагнення до чого-небудь, сил, емоцій. Включається повний «автопілот».

4. Психосоматичні розлади: раніше вказані, а також нерідко це обжерливість або, навпаки, анорексія.

Чинники ризику: вік, стать, соціально-демографічний фактор, рівень освіти, психотип, стаж роботи, сімейний стан / особисте життя, стресостійкість / витривалість, самооцінка, рівень тривожності, екстраверсія, умови роботи, дефіцит часу, професійні перевантаження, тимчасова тривалість робочого дня, кількість пацієнтів, гострота проблем пацієнтів, глибина контрасту між лікарем і пацієнтом, участь у ухваленні рішень, зворотний зв'язок.

Цікавий той факт, що для жінок з-поміж вказаних чинників найбільш характерне почуття емоційного виснаження. Для чоловіків — деперсоналізація. Це зумовлено пріоритетними цінностями й особливостями особи, властивими кожній статі.

Однією з незвичайних інтерпретацій комплексного чинника ризику щодо виникнення синдрому вигорання є невідповідність між роботою і особою:

— невідповідність вимог, що диктують навантаження і завдання лікареві, і реально існуючих ресурсів. Це завищені вимоги до працівника зі свідомо очевидними результатами (нереальність виконання поставленого завдання). Частіше призводить до порушення професійної продуктивності, порушення взаємовідносин в колективі;

— невідповідність прагнення працівника нести високу міру відповідальності (до ухвалення рішень, глобальних дій) і жорстких підходів та політики адміністрації лікувальної установи, після чого виникає відчуття власної даремності на тлі адміністративної байдужості / безвідповідальності;

— відсутність матеріальної, емоційної винагороди за виконану роботу, що призводить до відчуття зниження власної значущості, безглуздя, недооцінки праці;

— втрата відчуття позитивної взаємодії з іншими людьми в умовах професійного середовища. Не секрет, що продуктивність людини вища, коли вона відчуває визнання, підтримку, схвалення. Тому з часом у несприятливих умовах, поза сумнівом, продуктивність роботи буде знижуватися;

— чинник етичності. Наприклад, людину зобов'язують вводити інших в оману, приховувати важливу інформацію тощо.

Як бачимо, проблема емоційного вигорання є обґрунтованою і реальною. Швидше за все, рано чи пізно з нею стикається кожен науково-педагогічний фахівець, який поєднує свою роботу з лікувальною діяльністю. У стані стресу люди перестають об'єктивно оцінювати ситуацію. Напевно, правильним було б звернутися по допомогу, забути про стереотипи, що склалися, і взяти за приклад зарубіжних колег, у яких обов'язково є особистий психолог та групи психологічної підтримки.

Література

1. Психологічні аспекти медичної праці : навч. посіб. / уклад. І. В. Федік. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 126 с.

2. Колоскова О. К., Поліщук М. І., Воротняк Т. М. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів. *Здоров'я ребенка*. 2012. № 7 (42). С. 45.

3. Косарев В. В., Бабанов С. А. Неврозы у медицинских работников. *Здоров'я України*. 2011. № 1. С. 49.

4. Назаренко І. П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери. *Новини медицини та фармації*. 2011. № 383. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/20574>

ВПЛИВ СОЦІОКУЛЬТУРНОГО КОНТЕКСТУ НА ЕПІСТЕМОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ

Шевченко В. Г.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри хірургії

Бородаєв І. Є.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри хірургії

Одеський національний медичний університет

Академічна доброчесність визначається набором принципів та стандартів, які регулюють поведінку академічних співробітників і дослідників у контексті їхньої наукової діяльності. Ці принципи встановлюють етичні норми, які допомагають забезпечити інтегритет наукового процесу та збереження довіри до науки в цілому.

Однак важливо розуміти, що межі між наукою та іншими сферами життя можуть бути не завжди чітко визначеними, і індивідуальні ситуації можуть потребувати розгляду з урахуванням конкретних обставин. Є кілька аспектів, які можуть визначати межі академічної доброчесності щодо інших сфер:

1. Об'єктивність і неупередженість. Академічні дослідження повинні ґрунтуватися на об'єктивності та неупередженості. Це означає, що вплив особистих переконань, фінансових інтересів або інших зовнішніх факторів має бути мінімізований.

2. Транспарентність. Інформація про дослідження повинна бути доступною для перевірки й оцінки іншими науковцями. Відсутність транспарентності може викликати сумніви щодо доброчесності.

3. Відсутність плагіату. Використання чужих ідей, текстів або результатів досліджень без належного визначення джерела є порушенням академічної доброчесності.

4. Експертна чесність. Науковці повинні бути чесними в оцінці своїх власних результатів і результатів інших дослідників.

5. Дотримання етичних стандартів. Дослідники повинні дотримуватися всіх етичних стандартів, пов'язаних із здійсненням досліджень, обробкою даних, публікацією результатів тощо.

6. Відсутність конфлікту інтересів. Дослідники повинні уникати ситуацій, де може виникнути конфлікт інтересів між їхніми науковими обов'язками та іншими зобов'язаннями або інтересами.

Важливо зазначити, що ці принципи можуть перетинатися з іншими сферами життя, але їхнє дотримання сприяє високій якості інтелектуальної та дослідницької діяльності в академічному середовищі [3, с. 454–491].

Епістемологічний аспект академічної доброчесності визначається способом, яким отримують, використовують і передають знання в академічному середовищі. Цей аспект стосується епістемології — філософської галузі, яка вивчає природу та структуру знання. В академічному контексті доброчесність передбачає інформаційну та інтелектуальну чесність, відповідальність та етичне ставлення до навчання, дослідження і обміну знанням.

Основні аспекти епістемологічної доброчесності включають:

1. Чесність у поданні інформації. Науковці повинні надавати точну і достовірну інформацію. Вони мають уникати спотворення даних або приховування фактів, що може спричинити неправильне розуміння або прийняття невірних висновків.

2. Інтелектуальна чесність, що включає у себе правильне використання чужих ідей та дотримання авторських прав. Плагіат і несанкціоноване використання інтелектуальної власності є неприпустимими.

3. Відкритість до критики і обговорення. Доброчесні науковці готові переглядати свої погляди під впливом нових даних і аргументів, а не залишатися в стані сталого переконання.

4. Відповідальність за результати досліджень. Дослідники повинні дотримуватися стандартів методології, збирати дані з урахуванням етичних принципів і ретельно аналізувати отримані результати.

5. Етичне ставлення до співавторства і конкуренції. Співавтори мають чесно співпрацювати, а конкуренція повинна базуватися на справедливих засадах.

Забезпечення епістемологічної доброчесності є важливою складовою для розвитку науки і забезпечення високого рівня довіри до

знань, які генеруються та якими обмінюються в академічному середовищі [2, с. 189–215].

Соціокультурний контекст може суттєво впливати на епістемологічні аспекти академічної доброчесності, оскільки етичні стандарти і норми формуються в контексті конкретного суспільства і його культурних цінностей. Способами впливу соціокультурного контексту на ці аспекти є:

1. Розуміння доброчесності. Розуміння того, що вважається доброчесним у науці, може варіюватися в різних культурах. Поняття етики та доброчесності можуть бути визначені різним чином залежно від культурних цінностей та епістемологічних переконань.

2. Ставлення до авторитету. У деяких культурах може існувати велика повага до авторитетів, тимчасом як в інших культурах може бути більший акцент на критичному мисленні та самостійності. Це може вплинути на спосіб, яким дослідники сприймають авторитет та стежать за етичними стандартами.

3. Погляди на публікації та результати досліджень. У деяких культурах може бути сильний тиск на швидке публікування та досягнення позитивних результатів. Це може призвести до ситуацій, коли дослідники відчують тиск на зміну або надмірне позитивне висвітлення своїх результатів.

4. Моральні переконання і цінності. Релігійні та моральні переконання можуть впливати на підходи до проведення досліджень та обговорення етичних питань. Деякі культури можуть робити більший акцент на збереження моральності, що може впливати на рішення дослідників у ситуаціях, пов'язаних з етикою.

5. Системи нагородження та покарання. Системи винагороди та покарання у соціумі можуть впливати на дії дослідників. Наприклад, системи, де високий тиск на досягнення позитивних результатів може впливати на поведінку дослідників.

Враховуючи це, важливо визнати, що академічна доброчесність повинна бути розглянута в контексті культурних варіацій, етичні стандарти повинні бути адаптовані до конкретного соціокультурного середовища, забезпечувати високі стандарти доброчесності та наукового інтегритету [1, с. 99–147].

Література

1. Holman C. Machiavelli and the Politics of Democratic innovation. University of Toronto Press, 2018. 320 p.

2. Bretag T. Handbook of Academic Integrity. Springer Science+Business Media Singapore, 2016. 1097 p.

3. DeMartino, George F., Deirdre McCloskey. The Oxford Handbook of Professional Economic Ethics. Oxford Handbooks, 2016. 800 p.

СУЧАСНА ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

Шульга А. В.

асистент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів

Одеський національний медичний університет

Labster — ефективне рішення для здобувачів вищих медичних закладів освіти, дає можливість вчитись та застосовувати знання на практиці.

Платформа Labster пропонує вчителям і учням разом оцінювати прогрес та коригувати зміни [1].

Забезпечується якісне дистанційне та змішане навчання: «Для нас велика честь надати повну підтримку здобувачам і викладачам, які продовжують навчання, незважаючи на складні обставини» [2, с. 55–56].

У процесі навчання між викладачем і здобувачами встановлюються як ділові, так і міжособистісні взаємини. Їхнє співробітництво в реальних міжособистісних контактах і є тим соціальним середовищем, в якому відбувається становлення особистості спеціаліста з вищою освітою і подальший розвиток особистості [3].

У процесі педагогічної взаємодії відбувається особистісне зростання, духовно-творче збагачення обох сторін. У межах цього процесу провідну роль відіграє викладач, функції якого мають специфічні якості й ознаки, а особистісні психологічні характеристики здатні впливати як на навчально-виховний процес загалом, так і на особистісний розвиток кожного здобувача [4, с. 300–302].

Створення інклюзивного середовища спрямоване на гармонійне поєднання психолого-педагогічних умов, технічних засобів і ресурсів закладу освіти для організації освітнього процесу з особами, які мають освітні потреби [5, с. 64–73].

Інклюзивне навчання, інклюзивний освітній простір — це взаємопов'язані поняття, які базуються на принципах включення здобу-

вачів в освітній простір закладу освіти, забезпечення їм рівного доступу до якісної освіти.

Академічна доброчесність в переважній більшості розуміється в так званому етико-правовому аспекті [6, с. 250–265].

Дотримання академічної доброчесності здобувачами освіти передбачає самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання (для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей); надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації [7, с. 20–24].

Правильна техніка професійної комунікації і тактики спілкування необхідні для встановлення відносин з іншими людьми, отримання інформації та досягнення певного взаєморозуміння, вирішення ділових проблем [8, с. 15–20].

Тактика спілкування є частиною певної спільної діяльності людей, служить засобом підвищення якості цієї діяльності і є способом її організації. Спрямоване воно здебільшого на те, чим зайняті в даний момент люди, а не на їхній внутрішній світ, внутрішні проблеми.

Тактика спілкування передбачає вибір певної моделі поведінки, яка в конкретній ситуації буде найбільш сприятливою у досягненні поставленої мети, наявність кількох варіантів поведінки в однотипній ситуації і вміння оперативно ними скористатись; недопущення конфронтації або конфліктів з діловим партнером; вмиле використання механізмів людської взаємодії (прихильності, симпатії, антипатії, довіри, поваги і т. п.) [9, с. 565–569].

Література

1. Платформа LABSTER. Офіційний сайт. URL: <https://my.labster.com/>
2. Левківська О. А. Інформаційно-методичні матеріали з питань культури професійного спілкування. Житомир, 2014. С. 55–56.
3. Кайдалова Л. Г. Педагогічна майстерність викладача : навч. посіб. / Л. Г. Кайдалова, Н. Б. Щокіна, Т. Ю. Вахрушева. Харків : НФаУ, 2009. 140 с.
4. Подоляк Л. Г. Взаємодія викладача та студента в особистісному зростанні. Психологія вищої школи: навчальний посібник для магістрантів. 2006. С. 300–302.
5. Голярдик Н. А. Педагогічне спілкування як фактор взаємодії викладача і студентів у вищих навчальних закладах. *Збірник наукових праць*

Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. : Педагогічні та психологічні науки. 2014. № 2. С. 64–73.

6. Берегова М. І. Дидактично-практична підготовка майбутніх корекційних педагогів до роботи в умовах освітнього інклюзивного простору : дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2019. С. 250–265.

7. Бондар Т. І. Створення інклюзивного освітнього середовища в системі вищої освіти України. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2014. № 27. С. 20–24.

8. Сисоева С. О. Використання інтерактивних технологій у підготовці майбутніх соціальних працівників. *Вісник Вінницького національного педагогічного університету*. Вінниця, 2016. С. 15–20.

9. Ханжи В. Б. Академічна доброчесність у науковій діяльності: епістемологічний аспект. *Забезпечення якості освіти у вищій медичній школі : наук.-метод. міжуніверситет. конф. з міжнар. участю, 18–20 січня 2023 року*. Одеса : ОНМедУ, 2023. С. 565–569.

ДИНАМІКА ХАРАКТЕРИСТИК УВАГИ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ»

Щербаков С. С.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів

Мазуренко Г. І.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів

Одеський національний медичний університет

Формування уваги в навчальній діяльності є провідним психолого-дидактичним завданням. Встановлено [1–3], що увага учнів є досить зосередженою і стійкою, коли вони повністю поглинені роботою, коли робота потребує від них максимальної розумової та рухової активності. Увага тісно пов'язана з емоціями та почуттями [4, 5]. Стійкість уваги — це здатність суб'єкта не відхилитися від спрямованої розумової діяльності, зберігати зосередженість на об'єкті уваги. Концентрація уваги залежить від уміння налаштуватися на роботу, властивостей мислення (швидкість, гнучкість), обсягу досвіду виконання дій, що вимагають концентрації уваги [6].

Особливість професій групи «людина — людина» полягає в активній взаємодії з людьми, управлінні ними, регулюванні їхньої по-

ведінки. Успішність виконання лікарем зазначених функцій значною мірою визначається сформованістю не тільки конструктивних і гностичних, але також комунікативних та організаторських компонентів, а це передбачає наявність, поряд з глибокими спеціальними знаннями, сукупності професійного значних якостей, до складу яких входить і увага. Виникаючи і формуючись у діяльності, увага стає необхідною умовою успішного її виконання.

Мета дослідження — виявити особливості концентрації та стійкості уваги лікарів-інтернів протягом 2016–2023 рр.

Властивості уваги досліджували у лікарів-інтернів 1-го року навчання за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» Одеського національного медичного університету на початку очної частини навчання (вересень кожного календарного року) у 2016–2023 рр. Рівень концентрації та стійкість уваги інтернів визначали за допомогою психологічного тесту «ЮСЕФО. Форма А», який рекомендовано використовувати при професійному відборі на спеціальності, які потребують добре розвиненої функції уваги.

Дані тестувань наведені на рис. 1 і 2. Для визначення рівня концентрації уваги обчислено відносну частоту відповідей (відповідно до вимог тесту) і загальну кількість помилок. Отримані результати свідчать, що високим і середнім рівнем концентрації уваги володіло 25–30 % лікарів-інтернів у 2016–2019 рр., 24 % лікарів-інтернів у 2020–2022 рр. і лише 20–35 % лікарів-інтернів у 2022–2023 рр. У більшості інтернів — низький рівень концентрації уваги.

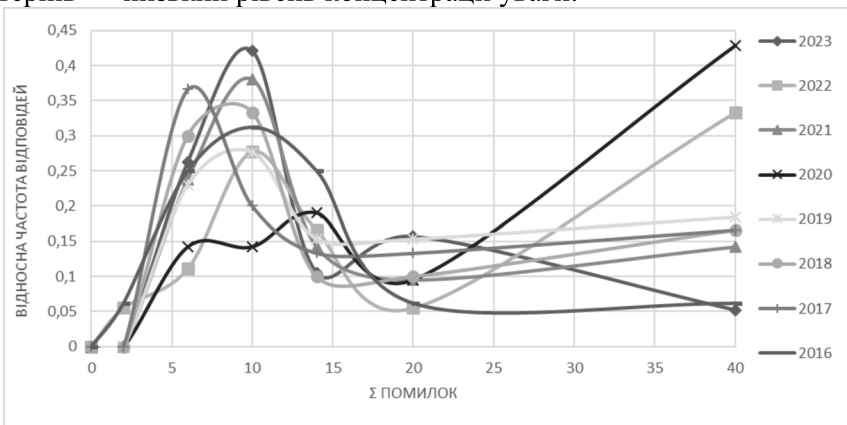


Рис. 1. Залежність відносної частоти відповідей від загальної кількості помилок за тестом «ЮСЕФО. Форма А» у лікарів-інтернів 1-го року навчання в ОНМедУ

Для визначення рівня стійкості уваги обчислено відносну частоту відповідей (відповідно до вимог тесту) і розкид кількості помилок. Високий і середній рівень стійкості уваги виявлено у 8–22 % лікарів-інтернів у 2022–2023 рр, 15 % лікарів-інтернів у 2020–2022 рр. і 15–27 % лікарів-інтернів у 2016–2019 рр.

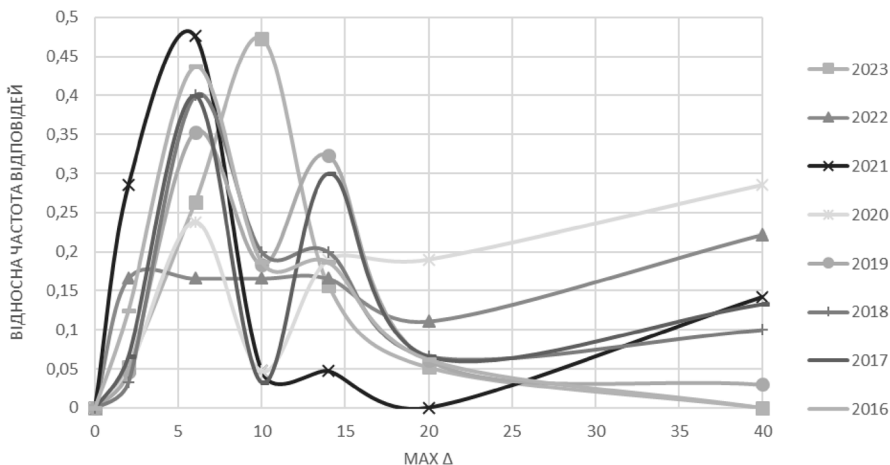


Рис. 2. Залежність відносної частоти відповідей від розкиду кількості помилок за тестом «ЮСЕФО. Форма А» у лікарів-інтернів 1-го року навчання в ОНМедУ

Висновки

1. Вивчення індивідуальних особливостей уваги та їхня об'єктивна оцінка необхідні при вирішенні багатьох практичних завдань навчальної і трудової діяльності.
2. Високими показниками стійкості та концентрації уваги володіють не більше ніж 20 % лікарів-інтернів.
3. Спостерігається загальна динаміка зниження показників у лікарів-інтернів 1-го року навчання протягом 2016–2023 рр.

Література

1. Закономірності взаємозв'язку і взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі / І. В. Сергета та ін. *Гігієна населених місць*. 2015. Вип. 66. С. 222–228.

2. Стоян Н. В., Сергета І. В. Психогігієнічна оцінка властивостей темпераменту студентів та особливості їх змін у динаміці навчання в медичному вищому навчальному закладі. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2015. № 2, т. 19. С. 518–523.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ

Щурко М. І.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології

Щурко Д. М.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології

Одеський національний медичний університет

Якісна підготовка високопрофесійних спеціалістів у різних медичних галузях є найважливішим завданням сучасної медичної освіти. Однією з основних методик практичної підготовки та отримання професійних компетенцій є симуляційна освіта.

Симуляційна освіта — це така організація навчального процесу, за якої інтерн навчається в імітаційній ситуації та засвоює отримані теоретичні знання на практиці.

Симуляційне навчання (від. лат. *simulatio* — імітація, удавання) — метод навчання, в основі якого полягає імітація будь-якого фізичного процесу за допомогою штучної (наприклад, механічної або комп'ютерної) системи. Навчання клінічних навичок завдяки використанню манекенів-симуляторів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів є «золотим стандартом» медичної освіти в розвинутих країнах світу вже понад 40 років. У більшості країн Європи, Америки та Азії навчання в симуляційних центрах є обов'язковою складовою у професійній підготовці, підвищенні кваліфікації та визначенні компетенцій медичних працівників [1, с. 39–41; 2, с. 159–160]. Їхня діяльність регламентується міністерствами охорони здоров'я та освіти, університетами, коледжами охорони здоров'я, національними інститутами, професійними організаціями, національними установами з питань якості та безпеки пацієнтів, національними органами з акредитації національних регулювальних органів тощо [3, с. 67–74].

Використання симуляційних методик навчання в медицині застосовується з початку 80 років ХХ ст. Застосування під час навчання фантомів, симуляторів та манекенів дає змогу багаторазово відпрацьовувати техніку практичних навичок згідно з алгоритмом про-

фесійних інструкцій, відтворювати клінічні сценарії та підбирати клінічну ситуацію під кожного індивідуально [4, с. 332–333].

Сьогодні в Україні значна увага приділяється використанню симуляційних технологій у навчанні лікарів-інтернів. Особливо це стосується хірургічних спеціальностей. Засвоєння практичних навичок за допомогою симуляційних технологій дає змогу проводити заняття за індивідуальною навчальною програмою, виключає ризик для життя та здоров'я пацієнта, надає можливість відпрацювання навичок та доведення маніпуляції до «автоматизму», забезпечує об'єктивний контроль якості її виконання, моделює різноманітні патології та клінічні випадки, сприяє зниженню стресу в молодих спеціалістів при проведенні перших втручань на реальних пацієнтах. Саме самостійне відпрацювання та освоєння практичної навички до «автоматизму» допомагає інтернам відчувати відповідальність за маніпуляцію, яку він виконує, і потім на практиці з вагітними та хворими перевірити свої знання і уміння та визначитися у подальшому професійному удосконаленні тієї чи іншої маніпуляції [5, с. 341].

14 липня 2022 р. наказом МОЗ України № 1219 прийнята «Примірна програма підготовки в інтернатурі» за спеціальністю «Акушерство і гінекологія». Ця програма є комплексом освітніх та практичних компонентів, мета яких — забезпечення набуття лікарями-інтернами компетентностей, необхідних для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста, професійної готовності до самостійної роботи за фахом акушер-гінеколог. Уся підготовка ґрунтується на академічній доброчесності, медичній етиці та деонтології, доказовій медицині [6, с. 1–18]. Програму підготовки в інтернатурі складено з урахуванням вимог Європейської ради та Коледжу акушерства і гінекології (EBCOG) до підготовки фахівців акушерів-гінекологів.

Симуляційне (імітаційне) навчання акушерських та гінекологічних навичок є невід'ємною складовою частиною навчальної програми з акушерства і гінекології для набуття необхідних навичок, перш ніж ці навички буде використано в клінічній практиці. Невідкладні акушерські стани трапляються рідко, тому симуляційне відпрацювання акушерських невідкладних станів є важливим. Крім того, симуляційне навчання забезпечує розвиток не тільки індивідуальних навичок, а й командної роботи.

Симуляційне навчання передбачає використання тренажерів, симуляторів (в тому числі високого рівня реалістичності, 3-D, гаптики), навчених акторів (стандартизовані пацієнти), віртуальної реальності

та соціальних ситуацій, які імітують проблеми, події або умови, що виникають під час професійної діяльності, має бути максимально використаним в залежності від оснащення та можливостей кожного окремого закладу вищої медичної освіти [6, с. 1–18].

На клінічній базі Обласного перинатального центру Одеської ОКЛ створений симуляційний центр, який має велику кількість якісних тренажерів та муляжів з високим рівнем реалістичності. Вони допомагають лікарю-інтерну освоїти практичні навички від простих діагностичних маніпуляцій (наприклад, пельвіометрія або огляд шийки матки в дзеркалах) до складних діагностичних (гістероскопія та лапароскопія) і оперативних акушерських або гінекологічних втручань. Створення такого центру сприяє підвищенню ефективності підготовки майбутніх фахівців, відпрацюванню діагностичних і хірургічних навичок на муляжах, опануванню та удосконаленню різноманітних методик діагностики й лікування.

Під керівництвом викладача в симуляційному центрі лікарі-інтерни відпрацьовують практичні навички на муляжах. Для успішного освоєння практичних навичок на кафедрі було створено навчальний посібник «Покрокові методики виконання практичних навичок за спеціальністю “Акушерство і гінекологія” для лікарів-інтернів» [7, с. 1–148] та методичні розробки з оперативного акушерства («Вихідні (типові) акушерські щипці» [8, с. 1–18], «Дистоція плечиків плода» [9, с. 1–13], до яких увійшли практичні навички, передбачені новою програмою з інтернатури. У посібнику та методичних розробках детально описані всі практичні навички з діагностики й оперативної техніки акушерських і гінекологічних операцій.

У симуляційних класах відпрацьовується також командна робота інтернів при невідкладних станах в акушерстві та гінекології. Створені кейси з освоєння невідкладної допомоги при масивних акушерських кровотечах, еклампсії, дистоції плечиків, дистресі плода, інструментальних методів надання акушерської допомоги (вакуум-екстракція плода, акушерські щипці).

Кожен лікар-інтерн під час навчання в інтернатурі має щоденник, який створений на кафедрі й розрахований на три роки інтернатури. У ньому лікарі-інтерни відображають свою діяльність як на очній, так і заочній базах. Щоденник має перелік компетенцій та практичних навичок для засвоєння їх лікарем-інтерном протягом інтернатури. Ступінь засвоєння кожної практичної навички відмічається керівником заочної бази в щоденнику. Якщо лікар-інтерн вдосконалює прак-

тичні навички в симуляційному центрі та складає іспит, керівник заочної бази може змінити ступінь засвоєння практичної навички від нижчої до вищої. Тільки після проходження іспиту практичної навички в симуляційному центрі керівник заочної бази дозволяє лікарю-інтерну проводити ту чи іншу маніпуляцію у вагітних або гінекологічних пацієнтів. Кількість виконаних маніпуляцій та операцій лікар-інтерн заносить до щоденника. Виконання кількості практичних навичок є обов'язковим для отримання кредитів після закінчення інтернатури та допуску до державних іспитів й отримання звання «лікар-спеціаліст».

Висновки. Застосування в підготовці лікарів-інтернів симуляційного навчання допомагає закріпити отримані ним знання, відпрацювати практичні навички, комунікацію і командну гру. Одночасне використання симуляційного навчання, інтерактивного та дистанційних видів засвоєння матеріалу значно збільшує ефективність освітнього процесу, що, в свою чергу, приводить до формування стійких професійних компетенцій.

Література

1. Симуляційні методи медичної освіти на сучасному етапі / Грішина І. Я. та ін. *Симуляційне навчання в підготовці медичних кадрів* : матеріали навчально-методичної конференції, присвяч. 212-й річниці від дня заснування ХНМУ. Харків, 2016. С. 39–41.

2. Кушнір А. Ю., Москаль С. Ю., Кашперук-Карпюк І. С. Симуляційне навчання на додипломному етапі, як обов'язкова складова програми практично орієнтованої підготовки спеціалістів. *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 : тези доп. Чернівці : БДМУ. 2022. С. 159–160.

3. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / Артьоменко В. В. та ін. *Одеський медичний журнал*. 2015. № 6 (152). С. 67–74.

4. Роль впровадження стимуляційних методів навчання студентів з дисципліна «Неврологія» / Григорова І. А. та ін. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ*. 2017. Т. 2. С. 332–333.

5. Криворучко І. А., Тесленко С. М., Дроздова А. Г. Симуляційне навчання у підготовці лікарів-інтернів зі спеціальності «Хірургія». *Матері-*

ли Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ. 2017. Т. 2. С. 341.

6. Примірний програма підготовки в інтернатурі : Наказ МОЗ України № 1219 від 14.07.2022 р. С. 18. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1219282-22#Text>.

7. Покрокові методики виконання практичних навичок за спеціальністю «Акушерство і гінекологія» для лікарів інтернів : навч. посіб. / Посохова С. П. та ін. Одеса, 2023. С. 148.

8. Щурко Д. М., Малюк В. В., Щурко М. І. Вихідні (типові) акушерські щипці : метод. рек. Одеса, 2023. С. 17.

9. Щурко Д. М., Малюк В. В., Щурко М. І. Дистоція плечиків плода : метод. рек. Одеса, 2023. С. 13.

ЗМІСТ

ПРОЦЕСНИЙ ПІДХІД ДО ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Анненкова І. П., Шпильова К. О. <i>Одеський національний медичний університет</i>	3
МЕДИЧНА ОСВІТА ТА ПИТАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ Балашова І. В., Лисий І. С. <i>Одеський національний медичний університет</i>	7
КОМПЕТЕНТІСНО ОРІЄНТОВАНА МЕДИЧНА ОСВІТА: ФУНДАМЕНТАЛЬНА ВИКЛАДАЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ Баскіна В. В., Єршова О. М. <i>Одеський національний медичний університет</i>	9
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ Белозерцева-Баранова Ю. Є., Єгоренко О. С. <i>Одеський національний медичний університет</i>	12
ВИКОРИСТАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ МЕТОДИК У ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ Борисов С. О., Комлевой О. М. <i>Одеський національний медичний університет</i>	13
ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ НА ОСВІТНІЙ ЧАСТИНІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ» Буднюк О. О., Володичев Д. С. <i>Одеський національний медичний університет</i>	16
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ» НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ Буднюк О. О., Данилова Г. О. <i>Одеський національний медичний університет</i>	19

<p>МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА ІНТЕГРУВАННЯ ЇХ У ПРАКТИЧНУ ДІЯЛЬНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ОСНОВНИХ КУРСІВ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ Букрєєва Н. І., Тарасов Є. В. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	24
<p>ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ДО ВИПУСКНОЇ АТЕСТАЦІЇ Бурячківський Е. С., Волянська А. Г., Усиченко К. М. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	25
<p>ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ДЛЯ ВТІЛЕННЯ МЕТОДУ ГЕЙМІФІКАЦІЇ В ЕЛЕКТРОННИХ ОСВІТНІХ КУРСАХ Вітюк М. С., Ільїна-Стогнієнко В. Ю. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	28
<p>ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ В УМОВАХ ВІЙНИ Вансович В. Є., Колотвін А. О. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	30
<p>СИСТЕМА МОТИВАЦІЇ ТА СТИМУЛЮВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ІНВЕСТИЦІЙ В ПЕРСОНАЛ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ Дегтяренко С. П., Горячий В. В. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	32
<p>ОСВІТНЯ ПЛАТФОРМА LABSTER: МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ Ільїна-Стогнієнко В. Ю., Вітюк М. С. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	34
<p>СУЧАСНА ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД Вододюк В. Ю., Рябокони А. М. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	37

«СЦЕНАРНИЙ МЕТОД» ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНИХ НАВИЧОК У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ Волошина О. Б., Назарук Т. О. <i>Одеський національний медичний університет</i>	40
ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН «ЕПІДЕМІОЛОГІЯ» ТА «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» ІНОЗЕМНИМ ЗДОБУВАЧАМ Гайдей В. Р., Савчук А. І. <i>Одеський національний медичний університет</i>	42
ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ З АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ ЯК ЕТАП ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ Гладчук В. І. <i>Одеський національний медичний університет</i>	43
НОВАТОРСЬКІ ПІДХОДИ ДО ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ: ОСВІТНІ ШЛЯХИ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОНМедУ Гладчук І. З., Онищенко Ю. В. <i>Одеський національний медичний університет</i>	44
MODERN TEACHING METHODS AT THE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY, INTENSIVE CARE AND EMERGENCY MEDICINE Grichushenko I. S., Nosenko V. M. <i>Odesa National Medical University</i>	46
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ФОРМ КОНТРОЛЮ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ Грубнік В. В., Воротинцева К. О., Поляк С. Д. <i>Одеський національний медичний університет</i>	49
НАВЧАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЕЗЕНТАЦІЙ Грубнік В. В., Канжо Н. Р., Поляк С. Д. <i>Одеський національний медичний університет</i>	51

<p>НАВЧАННЯ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПОЛІ БОЮ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД Добровольський А. Л., Кожаків В. Л. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	54
<p>СТИЛІ ТА НАВИЧКИ ВИРШЕННЯ КОНФЛІКТІВ ТА ЇХНІ ВІДМІННОСТІ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ Єрмуракі П. П., Морванюк Г. В. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	57
<p>ТАКТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ТА СПІЛКУВАННЯ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ Жеребко О. М. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	60
<p>MANAGERIAL & HEALTHCARE PRACTICES: SIMILARITIES AND DIFFERENCES Zhmai Aleksandr <i>Odesa National Medical University</i></p>	62
<p>КОМАНДНА РОБОТА ЯК МЕТОД ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ТА КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Жовтенко О. В., Шевченко О. І. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	65
<p>ПЕРШИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЕМБОЛІЗАЦІЇ ГІЛОК ЧЕРЕВНОГО СТОВБУРА В ЛІКУВАННІ КРОВОТЕЧ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕОНЕКРОЗІ Загороднюк О. М., Новосад Є. М. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	68
<p>ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: ПРОБЛЕМИ, ПОШУКИ, ДОСЯГНЕННЯ Запорожан В. М., Григурко Д. О. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	69

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ ТА ВОЄННОГО ЧАСУ Запорожченко Б. С., Качанов В. М. <i>Одеський національний медичний університет</i>	72
ПОЗИТИВНІ АСПЕКТИ ЗМІН У СУЧАСНОМУ ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ Зачеславський О. М., Рачок І. В. <i>Одеський національний медичний університет</i>	74
ПИТАННЯ КОМУНІКАЦІЇ В МЕДИЧНИХ КОМАНДАХ: РОЛЬ ЛЮДСЬКОГО ФАКТОРА Йовенко І. О., Гавриченко Д. Г. <i>Одеський національний медичний університет</i>	77
ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ Караконстантин Д. Ф. <i>Одеський національний медичний університет</i>	80
АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ: ПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ Каштальян М. А., Білаш О. В. <i>Одеський національний медичний університет</i>	82
ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ХІРУРГІЇ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ Квасневський Є. А., Квасневський О. А. <i>Одеський національний медичний університет</i>	86
УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ НАУКОВО ОБҐРУНТОВАНИХ НОРМ ПРАЦІ Кисільов В. О., Грубник В. В. <i>Одеський національний медичний університет</i>	88

<p>МОЖЛИВІ ІНСТРУМЕНТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Кожухар Г. В., Мніх Л. В., Шпак І. В. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	91
<p>ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ Колодій В. В., Васильєв О. А. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	93
<p>ПСИХОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ ЗА ПРИНЦИПОМ «РІВНИЙ — РІВНОМУ» В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ Колос-Шерстянкін Н. Л., Масько А. М. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	96
<p>ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ СТАРШИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ Косован В. М. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	99
<p>НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОЦІНЦІ ЯКОСТІ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ Костєв Ф. І., Савчук Р. В., Богацький С. В. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	102
<p>ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ, ЯКІ УНЕМОЖЛИВЛЮЮТЬ ОЧНЕ НАВЧАННЯ Крижанівський В. В. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	104
<p>ЗАЛУЧЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ ДО НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ШЛЯХОМ ВСТУПУ ДО СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ТОВАРИСТВ Лосєв О. О., Аплевич В. М. <i>Одеський національний медичний університет</i></p>	106

ВИМОГИ ДО МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ Макаренко М. О., Костолонова Л. В. <i>Одеський національний медичний університет</i>	109
СУЧАСНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ОСНОВІ МОДЕЛЮВАННЯ Малюк В. В., Марічерда В. Г. <i>Одеський національний медичний університет</i>	112
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ ОНМедУ Марічерда В. Г., Бикова Н. А. <i>Одеський національний медичний університет</i>	114
КОМПЕТЕНТІСНЕ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ Мельниченко М. Г., Елій Л. Б. <i>Одеський національний медичний університет</i>	117
ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ 6-го КУРСУ В УМОВАХ ВІЙНИ В ДИСТАНЦІЙНОМУ РЕЖИМІ Міщенко В. В., Міщенко В. П. <i>Одеський національний медичний університет</i>	120
ПЕРЕДКОНЦЕПЦІЙНА ПІДГОТОВКА У ПРАКТИЦІ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА Міщенко В. П., Головатюк-Юзефпольська І. Л. <i>Одеський національний медичний університет</i>	124
НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПРАКТИЦІ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА Міщенко В. П., Міщенко В. В. <i>Одеський національний медичний університет</i>	127
СТАН ВИКЛАДАННЯ В СУЧАСНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: ПИТАННЯ СЬОГОДЕННЯ Муравйов П. Т. <i>Одеський національний медичний університет</i>	129

ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ Носенко О. М. <i>Одеський національний медичний університет</i>	135
ВИХОВАННЯ ПАТРІОТИЧНОГО СТАВЛЕННЯ ДО БАТЬКІВЩИНИ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В ОНМедУ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РФ Онищенко В. І. <i>Одеський національний медичний університет</i>	139
ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ОНМедУ З ТУРБОТОЮ ПРО МЕНТАЛЬНИЙ СТАН ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ Опря Є. В., Белогрудова К. К. <i>Одеський національний медичний університет</i>	142
ПРИНЦИПИ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ Павленко К. В., Квашніна А. А. <i>Одеський національний медичний університет</i>	145
ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ 5 КУРСУ ДО СКЛАДАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ПРАКТИЧНОГО ІСПИТУ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ Павловська О. М., Берлінська Л. І. <i>Одеський національний медичний університет</i>	148
ПІДГОТОВКА ДО ІСПИТУ У ФОРМАТІ ОСКІ В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ Петровський Ю. Ю., Лунько С. Г. <i>Одеський національний медичний університет</i>	151
ІНТЕГРАЦІЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС: ПРАКТИКА, ДОСВІД, МАЙБУТНЄ Прокопчук Ю. В., Єгоренко О. С. <i>Одеський національний медичний університет</i>	153

AREAS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI) CAN BE
EXPLORED FOR POSITIVE CHANGE IN
MEDICAL EDUCATION
Rogachevskiy O. P., Pervak M. P.
Odesa National Medical University155

ВПРОВАДЖЕННЯ ГУРТКІВ, ПРОВЕДЕННЯ МАЙСТЕР-КЛАСІВ
ТА КОМУНІКАЦІЯ З ІНШИМИ КАФЕДРАМИ В АСПЕКТІ
НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ
Руденко О. В., Потапчук Ю. О., Собітняк Л. О.
Одеський національний медичний університет158

УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ЖИТТЄВОГО ЦИКЛУ
ТА SWOT-АНАЛІЗУ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
Рудінська О. В., Бусел С. В., Шахов В. В.
Одеський національний медичний університет161

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ З ІЛЮСТРАЦІЯМИ
ЯК ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАВДАННЯ
ТА СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МОТИВАЦІЇ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ
В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ
Скиба В. Я., Коваль С. М.
Одеський національний медичний університет165

СУЧАСНІ МЕТОДИ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
Степановічус О. М.
Одеський національний медичний університет
Нарійчук М. Д.
КЗ «Одеський педагогічний фаховий коледж»169

СУЧАСНА ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ:
ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ
Тріщенко С. Г., Черемних Г. І.
Одеський національний медичний університет172

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ Целух В. А., Бреус В. Є. <i>Одеський національний медичний університет</i>	174
ПСИХОЛОГІЯ ВЗАЄМОДІЇ ВИКЛАДАЧА ТА ЗДОБУВАЧА В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Ціповяз С. В., Похлебіна В. Б. <i>Одеський національний медичний університет</i>	175
ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ ТА РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ Чайка О. М., Меленевський О. Д. <i>Одеський національний медичний університет</i>	178
СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ Четверіков С. Г. <i>Одеський національний медичний університет</i>	180
ВПЛИВ СОЦІОКУЛЬТУРНОГО КОНТЕКСТУ НА ЕПІСТЕМОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ Шевченко В. Г., Бородаєв І. Є. <i>Одеський національний медичний університет</i>	184
СУЧАСНА ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД Шульга А. В. <i>Одеський національний медичний університет</i>	187
ДИНАМІКА ХАРАКТЕРИСТИК УВАГИ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ» Щербаков С. С., Мазуренко Г. І. <i>Одеський національний медичний університет</i>	189

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ
Щурко М. І., Щурко Д. М.
Одеський національний медичний університет192

Наукове видання

**ОСВІТНІ ІННОВАЦІЇ
У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

Матеріали
науково-педагогічного
підвищення кваліфікації

27 листопада 2023 року — 28 січня 2024 року

За редакцією професора В. Г. Марічереда

Електронне видання

Формат 60x84/8. Ум.-друк. арк. 11,96. Тираж 1. Зам. 2737

Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001.
e-mail: office@onmedu.edu.ua тел: (048) 723-42-49 факс: (048) 723-22-15

