

ЗБІРНИК ТЄЗ

дослідницького воркшопу
Осінньої школи медичної освіти



ЗБІРНИК ТЕЗ

дослідницького воркшопу
Осінньої школи медичної освіти

УДК 37.016:61(043.2)

О-73

Осіння школа медичної освіти: збірник тез дослідницького воркшопу за матеріалами наукової конференції (м. Ужгород, 27 вересня 2024 р.). – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2024. 100 с.

ISBN 978-617-8321-31-4

Науковий комітет конференції:

Смоланка Володимир Іванович (голова), Миронюк Іван Святославович, Девіняк Олег Теодозійович, Керецман Анжеліка Олексіївна, Черниш Тетяна Георгіївна, Ігнащук Олена Вікторівна.

Дата воркшопу 27 вересня 2024 року.

*Рекомендовано до друку та опублікування
Вченою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 10 від 20 вересня 2024 року)
На підставі рішення Редакційно-видавничої ради університету
(протокол № 5 від 12 вересня 2024 року)*

ISBN 978-617-8321-31-4

© ДВНЗ «УжНУ», 2024

ЗМІСТ

Тематичний розділ 1.

Академічна доброчесність у вищій освіті 6

Ставлення до академічної доброчесності та використання штучного інтелекту при проведенні досліджень майбутніми докторами філософії медиками Національного медичного університету імені О.О. Богомольця <i>Кучин Ю.Л., Белка К., Лимар Л.В.</i>	7
---	---

Тематичний розділ 2.

Вивчення досвіду сприйняття студентів і викладачів різних аспектів освітнього середовища закладу вищої освіти..... 10

Задоволеність студентів третіх курсів медичних закладів вищої освіти України симуляційними заняттями з питань базової серцево-легеневої реанімації та їх готовність проводити базові реанімаційні заходи <i>Цимбалюк Г.Ю., Крилюк В., Черватюк А.</i>	11
--	----

Формування комунікативної компетентності під час навчання в університеті: досвід студентів-медиків <i>Галіяш Н.Б., Бількевич Н.А., Гусак С.Р., Сидоренко О.Л., Боровик І.О., Шульгаї А.Г.</i>	16
--	----

Емпатія студентів-медиків в Україні: результати анкетування з використанням стандартизованого інструментарію <i>Петринич О. А., Сем'янів М.М., Репчук Ю. В., Бобкович К.В., Ануфрієва В.В., Черниш Т.Г., Павлова М.</i>	22
--	----

Освітнє середовище в Україні: сприйняття студентів та інтернів з використанням міжнародних стандартизованих інструментаріїв DREEM і PHEEM <i>Короленко О., Черниш Т., Ігнащук О., Вернигор Ю., Дунаєвська Ю., Рааб М.</i>	28
--	----

Тематичний розділ 3.

Симуляційні підходи в медичній освіті 34

Удосконалення симуляційного навчання за результатами ОСКІ та після впровадження «клінічної лінії» <i>Коротун О.П., Білоус Т.М., Щудрова Т.С., Геруш І. В., Ходоровський В.М.</i>	35
---	----

Анафілаксія: результативність теоретичного і симуляційного навчання в Україні <i>Покришко А.О., Дутчак О.М., Бурбела Е.І., Черватюк А.М.</i>	38
Досвід використання платформи «CASUS» з віртуальними пацієнтами як елемент симуляційного навчання на кафедрі інфекційних хвороб <i>Романчук К. Ю., Андросова О.С., Довгань А.О.</i>	44
Використання платформи медичної симуляції «КлінКейсКвест» в умовах дистанційного навчання <i>Іванченко С.В.</i>	47
Знайти правильний ритм: ефективність сучасних пісень як метронома під час навчання технікам серцево-легеневої реанімації (СЛР) студентів <i>Рего О.Ю., Девіняк О.Т., Непійпова Н.Е.</i>	52
Prerequisites for teaching clinical reasoning using virtual patients on the casus platform <i>Vogutska N., Shchudrova T., Garas M., Bilous T.</i>	56
Тематичний розділ 4.	
Забезпечення якості вищої медичної освіти	60
Використання джерел інформації студентами-медиками старших курсів під час навчання на клінічній кафедрі <i>Смольянова О.В., Ханюков О.О., Рутгайзер А.В.</i>	61
Інформаційні технології в підготовці лікарів: інтегрований підхід, орієнтація на результат, трансформація програми <i>Могільницький А., Балашов К.В., Доан С.І., Гульчій О.П.</i>	64
Оцінка комунікативної компетентності медичних сестер відділень терапевтичного профілю <i>Боровик І.О., Ружицька С.М., Струк Л.Р.</i>	67
Самооцінка вдосконалення викладацьких навиків серед викладачів після проходження курсу з комунікацій: досвід Центру вдосконалення педагогічної майстерності Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського <i>Гусак С.Р., Галіяш Н.Б., Загречук Г.Я., Сидоренко О.Л., Боровик І.О.</i>	71
Форми та ефективність дослідницького навчання очима студентів <i>Власик Л.Й.</i>	75
Впевненість у клінічних навичках та рольові очікування лікарів і медсестер на первинному рівні надання медичної допомоги <i>Богдан Д., Черниш Т., Короленко О., Павлюк Т.</i>	79

Виклики для закладів вищої медичної освіти в Україні, пов'язані з повномасштабним вторгненням: результати якісного дослідження <i>Ігнащук О.В., Короленко О.М., Ануфрієва В.В., Черниш Т.Г., Павлова М.</i>	83
Оцінка ролі курсу по комунікації з пацієнтами для українських лікарів <i>Гуйванюк І., Іваникович Т., Курик М., Антонів М., Мальованна А., Мельничук Н.</i> ..	87
Майстерня з розробки курсів: досвід створення структури і матеріалів до дисципліни «Емпатія і людяність в медичній освіті» в рамках україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» <i>Ігнащук О.В., Черниш Т.Г., Богдан Д.З., Леухіна А.Г.</i>	90

Тематичний розділ 5.

Реформа медичної освіти в Україні	94
Дослідження досвіду учасників серії вебінарів “Медосвіта: шлях до змін” від Global Medical Knowledge Alliance <i>Іваникович Т.О., Гуйванюк І.Л., Титаренко О., Антонів М., Мальованна А., Мельничук Н.</i>	95

ТЕМАТИЧНИЙ РОЗДІЛ 1.

АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У ВИЩІЙ ОСВІТІ

Ставлення до академічної доброчесності та використання штучного інтелекту при проведенні досліджень майбутніми докторами філософії медиками Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Кучин Юрій Леонідович, професор, ректор НМУ імені О.О. Богомольця

Бєлка Катерина, професорка кафедри хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця

Лимар Леся Володимирівна, доцентка, директорка Навчально-наукового центру неперервної професійної освіти Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця

Вступ

Програма підготовки майбутніх докторів філософії медичного профілю включає як компонент професійної підготовки медичного спрямування (до 15 кредитів ECTS), так і обов'язковий академічний компонент освітньо-наукової програми (до 30 кредитів ECTS). Обов'язковий академічний компонент включає такі дисципліни як філософію науки та біоетику (4 кредити ECTS), методологію наукового дослідження (3 кредити ECTS), академічну доброчесність та етику наукових досліджень (4 кредити ECTS), метою яких є формування у здобувачів освіти компетентності з академічної доброчесності, усвідомлення неприпустимості плагіату та використання результатів інших осіб при проведенні власного дослідження, а також неприпустимості використання штучного інтелекту при написанні тексту роботи. Проведений огляд літератури показав невисвітленість проблеми використання штучного інтелекту в контексті академічної доброчесності майбутніх докторів філософії. Аналіз питання використання штучного інтелекту майбутніми докторами філософії, зокрема медиками, при організації та проведенні наукової діяльності сприятиме обґрунтуванню необхідності нормативної регуляції використання штучного інтелекту на рівні законодавчої та виконавчої гілок влади, та на рівні закладів вищої післядипломної освіти.

Мета дослідження

Оцінити ставлення майбутніх докторів філософії – медиків до поняття академічної доброчесності, порушення академічної доброчесності, та використання штучного інтелекту при проведенні досліджень, та сформулювати рекомендації з популяризації доброчесності, включаючи доброчесність щодо використання штучного інтелекту.

Методи

Протягом вересня-грудня 2023-2024 академічного року було проведено опитування 56 майбутніх докторів філософії – медиків першого року навчання Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Київ, Україна. Участь була добровільною, за згодою респондентів. Response rate становив 28%. Оголошення про проведення дослідження і посилання на опитувальник (Google форму) було розміщено у телеграм-групі майбутніх докторів філософії 2023 року вступу. Опитувальник було розроблено дослідницькою групою авторів тез. Валідація та апробація опитувальника не проводилися. Респонденти відповідали на 15 питань закритого типу, де вони мали оцінити важливість дотримання академічної доброчесності, підтвердити дотримання своєї академічної доброчесності, підтвердити усвідомлення неприпустимості чи дозволеності академічної недоброчесності, визначити власну реакцію на випадки недоброчесності інших, підтвердити використання GrTChat в академічному середовищі та при написанні робот, а також визначити, чи є використання GrTChat проявом академічної недоброчесності. Отримані результати було проаналізовано за допомогою програми Excel MS із використанням методу описової статистики.

Результати

75% опитаних зазначили, що «усвідомлюють» неприпустимість шахрайства та плагіату, 12.5% визнали випадки власної академічної недоброчесності під час навчання, включаючи попереднє навчання перед вступом до аспірантури. 30,4% респондентів повідомили про власне використання Chat GPT для навчання у 2023 році, 17,9% використовували чат при написанні тексту статей чи тез у 2023 році. 30.36% зазначили, що не повідомляли би про випадки академічної доброчесності до керівництва університету чи в Міністерство освіти та науки України (МОН) за умови, що вони б помітили такі випадки. 76,4% зазначили, що використання GrT Chat не є проявом академічної недоброчесності або що вони не певні щодо цього.

Обговорення

GrT Chat став доступним у публічному просторі України 18 лютого 2023 року. Відсоток респондентів (76,4%), які не вважають використання GrT Chat проявом академічної недоброчесності, або не певні щодо нього, можна пояснити відсутністю досліджень та публікацій щодо використання штучного інтелекту майбутніми докторами філософії медичного профілю з боку педагогів не тільки в Україні, але і в світі. До цього додається відсутність української нормативної документації з регулювання використання штучного інтелекту в дослідницькій діяльності та при написанні роботи.

Дослідження має обмеження, які варто згадати. 1. Мала вибірка. З метою виявлення змін у сприйнятті та дотриманні принципів академічної доброчесності та доброчесного використання штучного інтелекту, автори пропонують систематично проводити опитування майбутніх здобувачів освіти- медиків. 2. Застосований авторський опитувальник потребує валідазації та корекції. 3. Також, внаслідок обмеженості дослідження розміром та місцем навчання вибірки, перспективним вбачається проведення всеукраїнського дослідження в різних закладах вищої медичної освіти.

Висновки

Майбутні доктори філософії – медики Національного медичного університету імені О.О. Богомольця усвідомлюють неприпустимість шахрайства та плагіату, разом із тим не вважають використання GrT Chat проявом академічної недоброчесності. Автори вважають, що МОН України варто документально врегулювати використання штучного інтелекту в науковій сфері, зокрема при організації досліджень та написанні наукових робіт.

Для покращення організації навчання докторів філософії – медиків та запобігання академічній недоброчесності, включаючи використання ШІ, автори цієї публікації пропонують інтегрувати в навчальну програму підготовки майбутніх докторів філософії-медиків тематику академічної доброчесності та її порушень через використання штучного інтелекту. А саме: організувати вибірковий курс для майбутніх докторів філософії-медиків «Використання засобів штучного інтелекту в академічному середовищі та академічна доброчесність».

ТЕМАТИЧНИЙ РОЗДІЛ 2.

ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ СПРИЙНЯТТЯ СТУДЕНТІВ І ВИКЛАДАЧІВ РІЗНИХ АСПЕКТІВ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Задоволеність студентів третіх курсів медичних закладів вищої освіти України симуляційними заняттями з питань базової серцево-легеневої реанімації та їх готовність проводити базові реанімаційні заходи

Цимбалюк Галина Юріївна, доцентка кафедри екстреної і симуляційної медицини ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

Крилюк Віталій, директор ДЗ «УНПЦ ЕМД та МК» МОЗ України

Черватюк Антоніна, асистентка кафедри екстреної і симуляційної медицини ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

Вступ

Раптова зупинка кровообігу (РЗК) залишається основною причиною смерті в світі (Wong et al., 2019). Згідно з результатами систематичного огляду та мета-аналізу, проведеного у 2020 році, який включав 62 дослідження та 74 звіти із загальною вибіркою 5502 пацієнта з РЗК, рівень виживання пацієнтів до виписки з лікарні без неврологічного дефіциту становить 8,8% (Yan et al., 2020). Однією з проблем є недостатня готовність медперсоналу якісно проводити серцево-легеневу реанімацію (СЛР) (Oteir et al., 2019; Kassabry, 2023), що описується як невпевненість у власних знаннях і навичках, низька оцінка власної здатності діяти ефективно в стресовій ситуації та належно сприймати свою роль у команді. З огляду на низький відсоток успішних реанімацій, що за даними Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, становить до 6 % на момент поступлення в заклад охорони здоров'я (ЗОЗ) з догоспітального етапу, постає необхідність перегляду методології навчання медичних працівників та студентів медичних закладів. Дослідження показують, що використання симуляційних технологій і уніфікація навчальних програм значно підвищують рівень готовності до проведення СЛР і покращують її якість (Yan et al., 2020; Kassabry, 2023).

У 2023 році Міністерство охорони здоров'я України видало розпорядження щодо уніфікації навчання студентів з питань СЛР у медичних закладах вищої освіти (ЗВО). Співробітниками Тернопільського національного медичного університету (ТНМУ) імені І.Я. Горбачевського були розроблені методичні рекомендації щодо викладання базової серцево-легеневої реанімації (БСЛР) у дорослих та дітей з використанням симуляційних

методів та проведено дводенні майстер-класи для викладачів 13-ти ЗВО, що знаходяться в підпорядкуванні МОЗ України. Мета. Вивчити задоволеність навчанням та готовність студентів вищих медичних навчальних закладів до проведення базової серцево-легеневої реанімації.

Методи

Крос-секційне дослідження було проведено з вересня по жовтень 2023 року у тринадцяти медичних ЗВО, де проводилися дводенні майстер-класи для викладачів. А саме:

- Буковинський державний медичний університет;
- Дніпровський державний медичний університет;
- Вінницький національний медичний університет ім. М. Пирогова;
- Донецький національний медичний університет;
- Запорізький державний медико-фармацевтичний університет;
- Івано-Франківський національний медичний університет;
- ДЗ «Луганський державний медичний університет»;
- Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького;
- Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця;
- Одеський національний медичний університет;
- Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського;
- Харківський національний медичний університет;
- Полтавський державний медичний університет.

В опитуванні брали участь 1239 студенти 3-ix курсів, оскільки викладання базової СЛР проводиться протягом перших двох років навчання. Анкетування відбувалось у онлайн форматі, було анонімним і добровільним. Оцінювання показників проводилось за 10 бальною шкалою, де 10- максимальне значення, 0- мінімальне. Для аналізу даних використовували метод частот та відсотків – оцінка поширеності відповідей; крос – табуляцію для вивчення зв'язку між задоволеністю навчанням та готовністю проводити СЛР; кореляційний метод – вивчення зав'язків між оцінкою уніфікації навчання, рівнем задоволеності навчанням, кількістю

практичних відпрацювань та готовністю проводити СЛР; регресійний аналіз- оцінка впливу цих же факторів на готовність проводити СЛР.

Результати

Аналіз анкет студентів щодо навчання базової СЛР у дорослих показав наступне: тема викладалася на різних предметах та кафедрах, мала різну тривалість – в середньому 15,7 год; 62,1% студентів проходили навчання на 2-му курсі; 11,7% – не проходили; 63,4% вважають, що навчання було неуніфікованим; 57,1% вказують, що часу на відпрацювання практичних навичок було недостатньо; 48,4% оцінюють викладання на 8 і вище балів, 24,8 % – нижче 5 балів; середня оцінка викладання теоретичної частини – 7,45 балів; 13,8% вважають, що готові якісно провести БСЛР, 6,6% – не готові зовсім; середній рівень готовності – 6,1 балів. Середня оцінка задоволеності навчанням склала 7,1 балів.

Аналіз анкет студентів щодо навчання базової СЛР у дітей показав: 33,3% не проходили навчання; 48,3% проходили на 2-му курсі; 51,2 % не працювали на тренажерах; 63,8% -вказали, що часу на відпрацювання практичних навичок було недостатньо; 75,4% вважають, що навчання було неуніфікованим; 41% оцінюють викладання на 8 і більше балів, 42,8 % – нижче 5 балів; 11,9% вказали готовність якісно проводити СЛР дитині, 31,7% – не готові зовсім; середній рівень готовності – 5,8 балів. Середній показник задоволеністю навчанням склав 5,9.

У студентів 3-го курсу найбільший кореляційний зв'язок (кореляція = 0,63) спостерігався між задоволеністю навчанням та готовністю до проведення СЛР; між достатністю практичних занять та задоволеністю навчанням (кореляція = 0,49), помірний зв'язок (кореляція = 0.33) між уніфікацією навчанням та готовністю студентів до проведення БСЛР. Регресійний аналіз показав, що названі фактори позитивно впливають на готовність студентів 3 курсу до проведення БСЛР.

Обговорення

Результати дослідження показали, що студенти медичних ЗВО України мають помірний рівень задоволеності викладанням базової СЛР у дорослих та низький рівень задоволеності викладанням базової СЛР у дітей, що ймовірно впливає на рівень готовності студентів до проведення СЛР. Зокрема, студенти 3-ix курсів відзначають недостатню кількість часу для практичних занять і відсутність уніфікованого підходу до викладання СЛР у рамках одного ЗВО на різних кафедрах та на різних предметах у ЗВО України.

Аналіз виявив найбільший зв'язок між задоволеністю студентів навчанням і готовністю до проведення базової СЛР (кореляція = 0.63), що свідчить про важливість якісного викладання. Також було виявлено помірний зв'язок між уніфікацією і готовністю студентів до проведення базової СЛР (кореляція = 0.33), що підкреслює необхідність стандартизації викладання. Ці твердження співпадають з результатами досліджень інших науковців, які вказують на важливість уніфікації практичних занять із використанням симуляційних методів при викладанні базової СЛР (Panchal et al., 2019; Ferreira et al., 2023; Wu et al., 2024). Для більш глибокої оцінки необхідно включити аналіз студентів 6 курсів, щоб оцінити їхню задоволеність навчанням на момент закінчення ЗВО, а також задоволеність викладачів методами та ресурсами, які вони використовують для викладання даної теми.

Висновки

На задоволеність та готовність студентів 3 курсів ЗВО України симуляційними заняттями з питань БСЛР впливає: уніфікованість підходу при викладанні програм щодо базової СЛР у дорослих та дітей та кількість практичних занять при викладанні програм з базової СЛР у дорослих та дітей. Для покращення викладання базової СЛР необхідно збільшити час практичних занять на тренажерах та уніфікувати викладання.

Список використаних джерел

Ferreira, S. R., Perepelitsa, S. A., Narode, Sh. A., & Koreshkova, K. Yu. (2023). Comprehensive cardiopulmonary resuscitation training for foreign medical students. *General Reanimatology*, 19(6), 62-70. <https://doi.org/10.15360/1813-9779-2023-6-62-70>

Kassabry, M. F. (2023). The effect of simulation-based advanced cardiac life support training on nursing students' self-efficacy, attitudes, and anxiety in Palestine: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 22, 420. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01588-z>

Madden, C. (2006). Undergraduate nursing students' acquisition and retention of CPR knowledge and skills. *Nurse Education Today*, 26(3), 218-227. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.10.003>

Oteir, A. O., Almhdawi, K., Alwidy, M. T., & Kanaan, S. (2019). Cardiopulmonary resuscitation level of knowledge among allied health university students in Jordan: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 9, e031725. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031725>

Panchal, A., Keim, S., Ewy, G., Kern, K. E., Hughes, K. E., & Beskind, D. (2019). Development of a medical student cardiopulmonary resuscitation elective to promote education and community outreach. *Cureus*, *11*(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.4507>

Wong, C. X., Brown, A., Lau, D. H., Chugh, S. S., Albert, C. M., Kalman, J. M., & Sanders, P. (2019). Epidemiology of sudden cardiac death: Global and regional perspectives. *Heart, Lung & Circulation*, *28*(1), 6–14. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.08.026>

Wu, Y., Pan, P., Pan, E., & Li, H. (2024). Analysis of factors influencing the acquisition of basic life support knowledge among standardized training trainees. *Signa Vitae*, *20*(5), 24-32. <https://doi.org/10.22514/sv.2024.054>

Yan, S., Gan, Y., Jiang, N., et al. (2020). The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: A systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, *24*, 61. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2773-2>

Формування комунікативної компетентності під час навчання в університеті: досвід студентів-медиків

Галіяш Наталія Богданівна, доцентка кафедри педіатрії №2, ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського

Бількевич Наталія Антонівна, доцентка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії, ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського

Гусак Софія Романівна, доцентка кафедри внутрішньої медицини №2, ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського

Сидоренко Оксана Леонідівна, доцентка кафедри невідкладної медичної допомоги, ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського

Боровик Ірина Олегівна, доцентка кафедри терапії та сімейної медицини, ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського

Шульгай Аркадій Гаврилович, професор, проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи, ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського

Вступ

Комунікативна компетентність є однією з основних у професійній підготовці медиків. У 2018-19 навчальному році в ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського в навчальний процес були введені основні та елективні дисципліни з медичної комунікації (Галіяш, Бількевич, & Петренко, 2019). Важливим є моніторинг якості та ефективності впроваджених новацій. Тому, метою дослідження є вивчення досвіду студентів щодо формування їхньої професійної комунікативної компетентності під час навчання в університеті. Для досягнення мети ми сфокусувалися на двох аспектах: задоволеності студентів процесом формування комунікативних навичок та самооцінюванні комунікативної компетентності.

Методологія

У роботі проаналізовано дані анонімного опитування студентів ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського, проведеного на початку 2022-23 навчального року. Вибірка даного дослідження включає дві групи студентів. Перша – це студенти 2 курсу (270 осіб), які ще не мали досвіду вивчення професійної комунікації чи спілкування з пацієнтами в медичних установах. До другої групи увійшли студенти 6 курсу (368 осіб), які перебували на етапі завершення навчання в університеті і вже мали досвід вивчення професійної комунікації.

Опитування проводилося за допомогою цифрових анкет на основі гугл-форм. Дані збирали в три тури через емейл. Інформація про опитування була розіслана на електронну пошту та студентський Telegram-чат. Таким чином ми отримали 142 відповіді від студентів 2 курсу та 166 – від студентів 6 курсу.

Анкети були розроблені для цього дослідження і склалися з 3 частин. Частина 1 включала пояснення щодо анонімності, інформовану згоду, запитання про соціально-демографічні характеристики студента та щодо курсів за вибором або додаткового навчання комунікації, якщо вони такі проходили. У частині 2 ми використали підхід П. Фігера, який досліджував задоволеність студентів навчанням за трьома основними напрямками: викладання, оцінювання та загальні навички / досвід навчання (Fieger, 2012). Ми адаптували цю структуру, щоб з'ясувати задоволеність студентів 6 курсу процесом формування комунікативних навичок під час навчання в університеті. Відповідно питання для студентів 2 курсу були переформатовані таким чином, щоб з'ясувати їхні очікування у даному аспекті. У частині 3 самооцінювання студентами комунікативних навичок проводилося за допомогою перекладеної та адаптованої анкети Gar-Kalamazoo (версія Self-Assessment) (Rider, 2010).

Оскільки 5-бальна шкала Лайкерта була використана для вимірювання ставлення респондентів, для аналізу результатів ми обраховували середнє арифметичне відповідей на кожне твердження опитувальника. Відповіді студентів ми порівняли між групами відповідно до курсу (2 та 6) і в межах кожного курсу, розбивши студентів на дві підгрупи за критерієм, чи вони мали додаткові курси з комунікації чи ні.

Результати

Опитування задоволеності студентів процесом формування комунікативної компетентності під час навчання показало задовільні оцінки за усіма параметрами. Втім, студенти критично відгукнулись про такі аспекти як зрозумілість та прозорість методів оцінювання (31,9% негативних відповідей), надання зворотного зв'язку викладачами (33,7%) та їх вміння мотивувати (33,1%). В цілому усі студенти високо оцінювали свої навички спілкування. Більша кількість студентів 6 курсу (1,2-13,3% відповідей) оцінили свої вміння на «задовільно» або «погано», ніж студенти 2 курсу (0,0-2,8%). Порівняння самооцінки студентів в межах курсу за критерієм, чи вони мали додаткові курси з комунікації чи ні, показало відсутність достовірної різниці між відповідями студентів 2 курсу. На 6 курсі була достовірна різниця за багатьма параметрами з переважанням кращої

самооцінки тими студентами, які відвідували елективні курси з професійної комунікації (див. Таблиця 1).

Таблиця 1. Порівняння результатів самооцінювання комунікативних навичок студентами в межах курсу – між тими, що мали додаткові курси з комунікації (група 1) та тими, що не мали (група 2)

Питання анкети	2 курс			6 курс		
	група 1, N=90	група 2, N=52		група 1, N=45	група 2, N=121	
	(M±m)	(M±m)	p	(M±m)	(M±m)	p
Вітаюсь та демонструю інтерес до пацієнта та членів його родини	3,700 ±0,0927	3,308 ±0,1245	0,013	4,022 ±0,1329	3,719 ±0,0911	0,063
Під час розпитування використовую слова, які демонструють піклування та турботу	3,478 ±0,0990	3,385 ±0,1293	0,568	3,644 ±0,1562	3,289 ±0,1053	0,074
Демонструю турботу та піклування своєю мовою тіла	3,511 ±0,1039	3,385 ±0,1457	0,481	4,000 ±0,1421	3,471 ±0,1024	0,003
Щиро реагую на думки та почуття пацієнта та його близьких	3,756 ±0,1003	3,577 ±0,1538	0,333	3,911 ±0,1676	3,545 ±0,1076	0,070
При розпитуванні застосовую відкриті запитання	3,322 ±0,0946	3,192 ±0,1166	0,389	3,600 ±0,1504	3,256 ±0,0979	0,052
З'ясовую деталі за допомогою уточнюючих запитань	3,633 ±0,0927	3,404 ±0,1296	0,153	3,711 ±0,1577	3,322 ±0,0983	0,040
З'ясовую життєві обставини, події та інші можливі впливи на стан здоров'я пацієнта	3,378 ±0,0956	3,173 ±0,1250	0,196	3,600 ±0,1504	3,273 ±0,0909	0,056
Розпитую про переконання, занепокоєння та очікування пацієнта та його близьких щодо хвороби та лікування	3,322 ±0,1034	3,212 ±0,1208	0,488	3,111 ±0,1859	3,008 ±0,0964	0,025
Надаю пояснення, використовуючи зрозумілі пацієнту та його родині слова	3,522 ±0,1086	3,365 ±0,1318	0,360	3,600 ±0,1537	3,289 ±0,0927	0,057

Питання анкети	2 курс			6 курс		
	група 1, N=90	група 2, N=52		група 1, N=45	група 2, N=121	
	(M±m)	(M±m)	p	(M±m)	(M±m)	p
Уточнюю, чи є у пацієнта та його родини ще якісь запитання	3,533 ±0,1026	3,327 ±0,1365	0,230	3,378 ±0,1720	3,223 ±0,0964	0,045
Дякую пацієнту, прощаюсь	3,822 ±0,1078	3,635 ±0,1454	0,302	4,333 ±0,1524	3,860 ±0,0970	0,010
Адекватно інформую про тяжкість стану пацієнта	3,144 ±0,1043	3,327 ±0,1338	0,284	3,222 ±0,1738	3,058 ±0,0998	0,010

Обговорення і висновки

Загалом студенти 2 курсу продемонстрували високі очікування щодо професійного спілкування. Водночас порівняння підгруп залежно від попереднього досвіду вивчення комунікативних навичок показало, що студенти, які мали такий досвід, на більшість питань анкети дали відповіді «повністю згоден». Ми вважаємо, що ці респонденти стали краще усвідомлювати важливість підвищення своєї комунікативної компетентності та змогли чіткіше визначити свої освітні потреби. Наші результати співзвучні з даними інших досліджень, які свідчать про те, що сприйняття студентами спілкування на перших роках навчання здебільшого стосується його основних питань, а усвідомлення особливостей медичного спілкування приходить лише після роботи з пацієнтами (Nayak & Kadeangadi, 2019; Al-Sheikhly, Östlundh, & Arayssi, 2020). Більшість студентів 6 курсу задоволені навчальним процесом в цілому. Проте близько 25% студентів повідомили про недостатню зрозумілість і прозорість методів оцінювання. Крім того, приблизно стільки ж студентів висловили незадоволення наданим зворотним зв'язком та здатністю викладача мотивувати. Таким чином, ці аспекти необхідно вдосконалити, зокрема, покращити навички викладання викладачів.

На основі порівняльного аналізу самооцінки студентами своїх комунікативних навичок за критерієм відвідування додаткових курсів з професійної комунікації або їх відсутності, ми дійшли висновку, що позааудиторні курси не спричинили суттєвого покращення комунікативної компетентності студентів другого курсу. Натомість, запропонований університетом елективний курс сприяв підвищенню професійної комунікативної компетентності випускників. Це підкреслює важливість високоякісного викладання комунікативної компетентності. Наші

результати підтверджують необхідність наскрізного підходу до формування комунікативної компетентності студентів з поступовим введенням складніших курсів і розширенням тем. Це узгоджується з дослідженнями про те, що поздовжній і спіральний підхід до розробки навчальних програм допомагає зміцнювати та підтримувати знання та навички студентів (Bachmann, Pettit, & Rosenbaum, 2022). Навчання комунікації на доклінічному етапі допомагає покращити успішність студентів під час спілкування з пацієнтами пізніше (Brotons et al., 2022).

Таким чином, необхідне запровадження наскрізної навчальної програми медичної комунікації для всього університету. Важливим є запровадження окремих дисциплін, що передбачають прицільне вивчення студентами професійної комунікації.

Додаткова інформація:

Проект реалізовано в рамках Українсько-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» за підтримки Швейцарського інституту тропічного та громадського здоров'я та за фінансової підтримки Швейцарського агентства розвитку та співробітництва (донор), Швейцарія. Зміст цієї публікації є виключною відповідальністю авторів і не обов'язково відображає погляди донора.

Подяка:

Висловлюємо вдячність нашим науковим консультантам – професору Віму Грооту та Олені Левенець (Маастрихтський університет, Нідерланди) – за їх вагомий вклад у планування та виконання цього дослідження.

Список використаних джерел

Al-Sheikhly, D., Östlundh, L., & Arayssi, T. (2020). Remediation of learners struggling with communication skills: a systematic review. *BMC medical education, 20*(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02074-9>

Bachmann, C., Pettit, J., & Rosenbaum, M. (2022). Developing communication curricula in healthcare education: An evidence-based guide. *Patient education and counseling, 105*(7), 2320–2327. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.016>

Brotons, P., Virumbrales, M., Elorduy, M., Díaz de Castellví, S., Mezquita, P., Gené, E., & Balaguer, A. (2022). Improvement of medical students' performance in simulated patient interviews by pre-clinical communication training. *International journal of medical education, 13*, 148–153. <https://doi.org/10.5116/ijme.6299.c15f>

- Fieger, P. (2012). *Measuring student satisfaction from the Student Outcomes Survey*. Adelaide, Australia: National Centre for Vocational Education Research.
- Rider, E.A. (2010). Interpersonal and communication skills. In E. Rider & R. Nawotniak, (Eds.), *A practical guide to teaching and assessing the ACGME core competencies* (2nd ed.) Marblehead, MA: HCPro, Inc.
- Nayak, R.K., Kadeangadi, D.M. (2019). Effect of teaching communication skills to medical undergraduate students: An exploratory study. *Indian J Community Fam Med*, 5,108-13.
- Галіяш, Н. Б., Бількевич, Н. А., & Петренко, Н. В. (2019). Формування комунікативної компетентності як фундаментальної складової професії лікаря. *Медична освіта*, (2), 67–74. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.2.10346>

Емпатія студентів-медиків в Україні: результати анкетування з використанням стандартизованого інструментарію

Петринич Оксана Анатоліївна, доцентка закладу вищої освіти кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету

Сем'янів Маріанна Миколаївна, доцентка закладу вищої освіти кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету

Репчук Юлія Василівна, асистентка кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету

Бобкович Катерина Валеріївна, доцентка закладу вищої освіти кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету

Ануфрієва Валентина Володимирівна, консультантка україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», старша викладачка Школи управління в охороні здоров'я, Національного університету «Києво-Могилянська академія»

Черниш Тетяна Георгіївна, керівниця офісу україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», доцентка Школи управління в охороні здоров'я, Національного університету «Києво-Могилянська академія»

Мілена Павлова, професорка Департаменту досліджень медичних послуг, Факультет здоров'я, медицини та наук про життя Маастрихтського університету, Маастрихт, Нідерланди

Вступ

Надання емпатичної медичної допомоги покращує стосунки «лікар-пацієнт», сприяє формуванню довіри до лікаря та прихильності до лікування, супроводжується задоволеністю пацієнта отриманою медичною допомогою та кращими результатами лікування (Cánovas et al., 2018; Larson & Yao, 2005; Walsh et al., 2019; Wu et al., 2022). Емпатія – це переважно когнітивний (а не афективний або емоційний) атрибут, який передбачає розуміння (а не відчуття) переживань, проблем і поглядів пацієнта в поєднанні зі здатністю прокомунікувати це розуміння та наміром допомогти (Hojat, 2007). Емпатію можна виміряти (Mostafa et al., 2014), а навичка емпатії може бути посилена шляхом навчання (Batt-Rawden et al., 2013).

Український освітній стандарт для студентів-медиків не містить емпатії, як компетентності. Зважаючи на те, що емпатії приділяється мало уваги і у медичній курикулі, важливо зрозуміти, яким є рівень емпатії в українських студентів-медиків. Метою даного дослідження було адаптувати й валідизувати українську версію шкали емпатії Джефферсона для студентів-медиків (JSE-S) та визначити рівень емпатії серед українських студентів-медиків Буковинського державного медичного університету (БДМУ).

Методологія дослідження

Дане дослідження було кількісним, описовим з крос-секційним дизайном. У добровільному та анонімному анкетуванні, проведеному у вересні-жовтні 2022 р., взяли участь українські студенти-медики 1-го, 3-го та 6-го курсів БДМУ. Дизайн вибірки був багатоетапним: (а) кластерна вибірка – вибір трьох цільових груп студентів, (б) систематична випадкова вибірка – вибір кожної другої навчальної групи студентів у кожній цільовій сукупності, і (в) усіх студентів із обраної навчальної групи запрошували до анкетування наприкінці практичних занять.

До генеральної сукупності входили 906 студентів. До участі у дослідженні було запрошено 426 студентів, репрезентативну вибірку сформували 373 студенти (відсоток відповідей – 87,56%). Дані були зібрані дослідницькою групою за допомогою онлайн-анкети з урахуванням триваючої війни в Україні та небезпечних умов, коли не було можливості точно спланувати офлайн-режим як у навчальному році, так і під час збору даних. Онлайн-анкета як інструмент збору даних була обрана через її зручність і доступність для учасників, швидкий збір і аналіз даних, економічність.

Анкета включала, зокрема, пункти JSE-S та соціально-демографічну частину. Переклад та адаптація JSE-S з англійської мови на українську здійснювалась незалежно двома двомовними перекладачами, носіями української мови, знайомими з метою дослідження. Крім того, двоє двомовних перекладачів з високим рівнем англійської (жоден із них не знав мети дослідження) самостійно виконали зворотний переклад. Обговорювалися розбіжності, наприклад, погоджено використання терміну «medical care» в оригінальній редакції як «медична допомога» в українській версії. Остаточний текст української версії JSE-S було консолідовано дослідницькою групою та лінгвістом.

Пре-тест анкети проведено за участю 10 студентів 6 курсу. Труднощів у розумінні та наданні відповідей на запитання перекладеної та адаптованої української версії JSE-S не було виявлено. Один із пунктів про досвід роботи в медичній сфері було деталізовано як «досвід роботи в закладах

охорони здоров'я». Отримані дані аналізували за допомогою описової статистики (пакет програм SPSS). Внутрішню узгодженість показників JSE-S перевіряли за допомогою коефіцієнта альфа Кронбаха. Рівень статистичної значущості було встановлено на рівні 0,05.

Результати дослідження

Медіана показника рівня емпатії за JSE-S становила 98 балів (можливий діапазон від 20 до 140, при цьому вище значення вказує на вищий рівень емпатії). Середній індивідуальний бал за JSE-S становив 98,14 (від 61 до 132) зі стандартним відхиленням 13,74. Залежно від року навчання рівень емпатії у студентів 1, 3 та 6 курсів складав $97,64 \pm 13,39$, $95,11 \pm 12,13$ та $100,54 \pm 14,66$ відповідно. Вірогідної різниці в рівні емпатії студентів-медиків залежно від їх статі, року навчання, сімейного стану, наявності братів і сестер, місця проживання та досвіду роботи в медичній сфері не було виявлено. Коефіцієнт альфа Кронбаха становив 0,78, що вказує на внутрішню валідність української версії інструменту JSE-S.

Обговорення результатів

Це дослідження є першим аналізом рівня емпатії серед українських студентів-медиків за допомогою JSE-S. Інструмент JSE-S валідовано в українському перекладі з прийнятним рівнем внутрішньої узгодженості, що зробило його доступним стандартизованим інструментом для вимірювання рівня емпатії серед студентів-медиків в Україні. Середній індивідуальний бал емпатії у студентів-медиків БДМУ є вищим, ніж у студентів-медиків у Туреччині ($73,66 \pm 12,77$ у студентів, $76,94 \pm 10,23$ у студенток 1 курсу) (Igde & Sahin, 2017), майже подібний до рівня емпатії у Індії ($96,01 \pm 14,56$) (Chatterjee et al., 2017), Пакистані (Tariq et al., 2017), але нижчий, ніж в Іспанії ($120,71 \pm 11,48$) (Blanco et al., 2018), Бразилії ($114,95 \pm 12,41$) (Paro et al., 2012), Бангладеш ($110,41 \pm 13,59$) (Mostafa et al., 2014), Китаї ($109,60 \pm 12,09$) (Wen et al., 2013), Словенії ($106,62 \pm 13,34$ у студентів 6 курсу) (Petek Šter & Selič, 2015), Кореї (Park et al., 2015), Японії ($104,3 \pm 13,1$) (Kataoka et al., 2009), США (Hojat et al., 2009), Великобританії (Tavakol et al., 2011) тощо.

Обмеження нашого дослідження стосувалися передусім збору даних. До дослідження було включено лише студентів 1-го, 3-го та 6-го курсів одного медичного університету. Крос-секційний дизайн дослідження не дав змоги з'ясувати, як рівень емпатії змінювався з часом. Вимірювання емпатії в нашому дослідженні проводилося на основі самооцінки студента-медика щодо емпатії, а не шляхом аналізу його поведінки у контексті емпатійності. На характер відповідей також міг вплинути доступ студентів до Інтернету або рівень їх цифрових навичок.

Висновки

Українська версія JSE-S є валідним і надійним інструментом для вимірювання рівня емпатії в українських студентів-медиків. Наше дослідження вказує на необхідність покращення навички емпатії протягом усіх років навчання в медичних закладах освіти.

Додаткова інформація:

Ми вдячні україно-швейцарському проєкту «Розвиток медичної освіти» за підтримку нашого дослідження, описаного в цій публікації. Проєкт реалізується Швейцарським тропічним інститутом і інститутом громадського здоров'я та фінансується Швейцарським агентством розвитку та співробітництва (донор). Це дослідження було проведено за підтримки Швейцарії. Погляди й ідеї, представлені в цьому дослідженні, належать авторам і не обов'язково відображають погляди Швейцарської агенції розвитку та співробітництва.

Список використаних джерел

Batt-Rawden, S. A., Chisolm, M. S., Anton, B., & Flickinger, T. E. (2013). Teaching empathy to medical students: An updated, systematic review. *Academic Medicine*, 88(8), 1171–1177. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318299f3e3>

Blanco, J. M., Caballero, F., García, F. J., Lorenzo, F., & Monge, D. (2018). Validation of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Spanish medical students who participated in an Early Clerkship Immersion programme. *BMC Medical Education*, 18(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1309-9>

Cánovas, L., Carrascosa, A. J., García, M., Fernández, M., Calvo, A., Monsalve, V., Soriano, J. F., & Empathy Study Group. (2018). Impact of Empathy in the Patient-Doctor Relationship on Chronic Pain Relief and Quality of Life: A Prospective Study in Spanish Pain Clinics. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 19(7), 1304–1314. <https://doi.org/10.1093/pm/pnx160>

Chatterjee, A., Ravikumar, R., Singh, S., Chauhan, P. S., & Goel, M. (2017). Clinical empathy in medical students in India measured using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 14, 33. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2017.14.33>

Igde, F. A., & Sahin, M. K. (2017). Changes in empathy during medical education: An example from Turkey. *Pakistani Journal of Medical Sciences*, 33(5), 1177–1181. <https://doi.org/10.12669/pjms.335.13074>

Hojat, M. (2007). *Empathy in patient care: Antecedents, development, measurement, and outcomes*. New York, NY: Springer.

Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., Veloski, J., & Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, *84*(9), 1182-1191. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17e55>

Kataoka, H. U., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M., & Gonnella, J. S. (2009). Measurement of empathy among Japanese medical students: Psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Academic Medicine*, *84*(9), 1192-1197. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b180d4>

Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*, *293*(9), 1100–1106. <https://doi.org/10.1001/jama.293.9.1100>

Mostafa, A., Hoque, R., Mostafa, M., Rana, M. M., & Mostafa, F. (2014). Empathy in undergraduate medical students of Bangladesh: Psychometric analysis and differences by gender, academic year, and specialty preferences. *ISRN Psychiatry*, 2014, Article 375439. <https://doi.org/10.1155/2014/375439>

Petek Šter, M., & Selič, P. (2015). Assessing empathic attitudes in medical students: The re-validation of the Jefferson Scale of Empathy-Student Version report. *Zdravstveno Varstvo*, *54*(4), 282-292. <https://doi.org/10.1515/sjph-2015-0037>

Park, K. H., Kim, D. H., Kim, S. K., Yi, Y. H., Jeong, J. H., Chae, J., Hwang, J., & Roh, H. (2015). The relationships between empathy, stress, and social support among medical students. *International Journal of Medical Education*, *6*, 103-108. <https://doi.org/10.5116/ijme.55e6.0d44>

Paro, H. B., Daud-Gallotti, R. M., Tibério, I. C., Pinto, R. M., & Martins, M. A. (2012). Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: *Psychometric properties and factor analysis*. *BMC Medical Education*, *12*, 73. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-73>

Petek Šter, M., & Selič, P. (2015). Assessing empathic attitudes in medical students: The re-validation of the Jefferson Scale of Empathy-Student Version report. *Zdravstveno Varstvo*, *54*(4), 282-292. <https://doi.org/10.1515/sjph-2015-0037>

Park, K. H., Kim, D. H., Kim, S. K., Yi, Y. H., Jeong, J. H., Chae, J., Hwang, J., & Roh, H. (2015). The relationships between empathy, stress, and social support among medical students. *International Journal of Medical Education*, *6*, 103-108. <https://doi.org/10.5116/ijme.55e6.0d44>

- Tariq, N., Rasheed, T., & Tavakol, M. (2017). A quantitative study of empathy in Pakistani medical students: *A multicentered approach*. *Journal of Primary Care & Community Health*, 8(4), 294-299. <https://doi.org/10.1177/2150131917716233>
- Tavakol, S., Dennick, R., & Tavakol, M. (2011). Empathy in UK medical students: Differences by gender, medical year, and specialty interest. *Education for Primary Care*, 22(5), 297-303. <https://doi.org/10.1080/14739879.2011.11494022>
- Walsh, S., O'Neill, A., Hannigan, A., & Harmon, D. (2019). Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations. *Irish journal of medical science*, 188(4), 1379–1384. <https://doi.org/10.1007/s11845-019-01999-5>
- Wen, D., Ma, X., Li, H., Liu, Z., Xian, B., & Liu, Y. (2013). Empathy in Chinese medical students: Psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Medical Education*, 13, 130. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-130>
- Wu, Q., Jin, Z., & Wang, P. (2022). The Relationship Between the Physician-Patient Relationship, Physician Empathy, and Patient Trust. *Journal of general internal medicine*, 37(6), 1388–1393. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07008-9>

Освітнє середовище в Україні: сприйняття студентів та інтернів з використанням міжнародних стандартизованих інструментаріїв DREEM і PHEEM

Ольга Короленко, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», координаторка з моніторингу і оцінювання й розбудови спроможностей

Тетяна Черниш, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», керівниця офісу впровадження, докторка філософії; Школа управління в охороні здоров'я Національного університету "Києво – Могилянська академія"

Олена Ігнацук, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», координаторка з медичної освіти, кандидатка медичних наук, доцентка

Юлія Вернигор, старша викладачка і дослідниця Школи громадського здоров'я Національного університету "Києво – Могилянська академія"

Юлія Дунаєвська, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», координаторка освітніх продуктів

Мартин Рааб, директор україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», Швейцарський інститут тропічного і громадського здоров'я

Вступ

Медична освіта – це динамічна система, яка повинна постійно змінюватися з огляду на інновації в науці, технологіях і клінічній практиці, щоб забезпечити підготовку висококваліфікованих фахівців, здатних відповідати на сучасні виклики охорони здоров'я. Впровадження новітніх методів навчання, цифрових інструментів і міждисциплінарних підходів є ключовими для забезпечення ефективності та актуальності освітнього процесу. Щоб ефективно відстежувати зміни в медичній освіті, необхідні дослідження та емпіричні свідчення, інакше висновки про стан і зміни в медичній освіті лишатимуться суб'єктивними і можуть викривити рішення, які стосуються системи медичної освіти як на національному рівні, так і на рівні автономного закладу вищої освіти. В Україні в галузі бракує таких свідчень.

Дослідження освітнього середовища з-поміж вітчизняних студентів освітньої програми «Медицина» і студентів освітніх програм з медсестринства (DREEM), а також інтернів (PHEEM) організовано і проведено в рамках україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» в 2019 та 2023 роках. Такі повторювані дослідження з використанням міжнародно стандартизованих інструментів дають можливість не лише відстежувати зміни в освітніх середовищах, а й порівнювати українські результати з іншими країнами.

Методології було розроблено й валідизовано між 1994 і 1996 роками в Центрі медичної освіти м. Данді, Шотландія (Roff et al., 1997), як універсальні і незалежні від культурних особливостей інструменти для вимірювання освітнього середовища саме на медичних освітніх програмах закладів вищої освіти. Інструменти дають змогу кількісно виміряти додипломне та післядипломне освітнє середовище закладу вищої освіти (Roff et al., 1997). Інструменти були перекладені і пре-тестовані україно-швейцарським проєктом «Розвиток медичної освіти» в 2019 році, коли готувалася перша хвиля збору даних. Інструмент допомагає не лише загалом оцінити якість навчання з погляду студентів(ок), а й дізнатись детальніше, які аспекти освітнього середовища і якою мірою не відповідають потребам майбутніх фахівців, а отже, які складові освітнього процесу потребують першочергових змін. Так, кількісний підхід до оцінювання сприйняття студентами(ками) освітнього середовища ЗВО дає змогу оцінити рівень і напрям впливу структурних елементів навчальної програми на формування такого середовища.

Методологія DREEM

Щодо дослідження з-поміж студентів(ок) – медиків на додипломному рівні, то лікарі – студенти третього і шостого років навчання, а також студенти – майбутні медичні сестри і брати (2, 3 і 4 років навчання) давали відповіді на питання міжнародно стандартизованого дослідницького інструменту DREEM: The Dundee Ready Education Environment Measure. Результати анкетування ґрунтуються на відповідях 2023 року 2048 студентів(ок) і 2019 року – 3118 студентів(ок) з-поміж семи закладів вищої освіти.

Структура інструменту – універсальна й може бути модифікована для відображення особливостей систем медичної освіти в різних країнах. Через його адаптивність інструмент DREEM вважається одним із найефективніших інструментів для оцінювання додипломного освітнього середовища в закладах освіти лікарів і медсестер (Soemantri, Herrera & Riquelme, 2010; Miles, Swift & Leinster, 2012; Ogun, Nottidge & Roff, 2018). Методологія

DREEM оцінює п'ять основних вимірів: (1) сприйняття навчального процесу, (2) сприйняття викладачів, (3) сприйняття академічних успіхів, (4) сприйняття атмосфери, (5) сприйняття соціальної складової.

Результати DREEM

Щодо сприйняття освітнього середовища додипломних програм (лікарських і медсестринських), то порівняно з результатами оцінювання 2019 року в 2023 році спостерігаємо незначне поліпшення сприйняття освітнього середовища медичних ЗВО в Україні. Більшість вимірів здобули ідентичні бали від студентів в 2023, якщо порівнювати з 2019 роком, незважаючи на зміни освітнього середовища через COVID-19 і повномасштабне вторгнення. Сприйняття студентами(ками) освітнього середовища різниться в закладах вищої медичної освіти України: середній бал по Україні становить 124 (з 200 можливих) і коливається між закладами вищої медичної освіти від 114 до 143 балів. Загалом, 66% студентів(ок) швидше позитивно, ніж негативно оцінюють освітнє середовище і дуже добре сприймають середовище 14% респондентів.

Основними аспектами освітнього середовища, що негативно оцінюють студенти(ки), є (а) відсутність системи підтримки студентів, які відчують стрес; (б) надмірна увага до здобуття фактологічних знань; (в) авторитарність викладачів; (г) відсутність упевненості в належній підготовці до майбутньої професії; і (д) втома, яка перешкоджає отриманню задоволення від навчання. Як і в 2019 році, позитивніше сприймають своє освітнє середовище студенти(ки), які навчаються сестринській справі, порівняно зі студентами(ками), які навчаються лікарській справі. У сприйнятті освітнього середовища студентами(ками), які навчаються лікарській справі та сестринській справі, простежується значуща різниця навіть у межах одного закладу освіти.

У 2023 році студенти(ки) більшості ЗВО, які взяли участь у дослідженні, досить позитивно сприймають викладачів, водночас зазначають, що викладачі є авторитарними. Так, 62% студентів(ок) задовільно оцінюють своїх викладачів. І лише 18% вважають викладачів рольовими моделями для наслідування. Оцінювання викладачів жодним чином не змінилося з 2019 року, коли дослідження проводилося вперше. Загалом у складовій шкалі «сприйняття викладачів» відбулося найменше змін порівняно з результатами дослідження 2019 році. Проте варто відмітити, що в 2023 році студенти краще оцінюють вміння викладачів надавати зворотний зв'язок. Якщо раніше цей аспект оцінювався студентами(ками) як той, де викладачі(ки) потребують перепідготовки, то зараз респонденти(ки)

вважають, що розвиток цієї компетентності рухається в правильному напрямі.

Щодо навчального процесу, то цей компонент знову отримав досить значну кількість негативно оцінених аспектів: близько третини (28%) студентів(ок) оцінює негативно навчальний процес. Зокрема, студенти(ки) вважають, що освітній процес занадто орієнтований на викладача й не заохочує студентів(ок) до активного навчання. Проте найбільш негативно студенти(ки) сприймають той факт, що навчання занадто зосереджене на здобутті фактологічних знань. У 2023 році цей аспект отримав найнижчу оцінку серед усіх складових, що оцінювали студенти(ки), а також продемонстрував негативну динаміку, зважаючи на результати 2019 року. У цій складовій шкали студенти(ки) позитивно оцінюють те, що час для навчання використовується за призначенням і викладання є сфокусованим. У 2023 році студенти(ки) позитивніше, ніж у 2019 році, сприймають відповідність отриманих знань потребам професії, вважають, що достатньо розвинули навички розв'язання проблем. Разом з тим, як і раніше, студенти(ки) не мають достатньо впевненості у власних знаннях і навичках, тому не відчують себе готовими до майбутньої професії. Водночас у більшості студентів немає сумнівів, що вони складуть іспити в поточному навчальному році. Незважаючи на всі наявні виклики, студенти(ки) відзначають, що атмосфера під час лекцій й семінарів невимушена, вони можуть ставити запитання й концентруватися під час занять. Проте це майже не впливає на той факт, що в цілому досвід навчання швидше розчаровує, а наявні стрес і втома від навантаження заважають отримувати задоволення від навчання. Незважаючи на підвищену увагу до аспектів ментального здоров'я, особливо після початку повномасштабного вторгнення, здобувачі освіти нарікають на дуже слабку систему підтримки студентів(ок), які відчують стрес, у ЗВО.

Методологія PHEEM

Також в 2019 та 2023 роках інтерни – сімейні лікарі, анестезіологи, педіатри та ті, хто проходить програму інтернатури «Внутрішні хвороби» були запрошені взяти участь у дослідженні і дати відповіді на питання стандартизованого інструменту PHEEM – Postgraduate Hospital Educational Environment Measure. Загалом, 336 лікарів-інтернів другого року навчання, які навчаються у чотирьох досліджуваних університетах у 2023 році і 449 в 2019 році погодились взяти участь в дослідженні.

Трьома ключовими компонентами, за якими відбувається вимірювання в дослідженні PHEEM, є: (1) сприйняття організації робочого процесу, (2) сприйняття викладання та (3) сприйняття соціальної підтримки.

Результати PHEEM

Щодо середовища інтернів, то найбільш позитивну оцінку свого освітнього середовища сформували інтерни, які навчаються за спеціальністю «анестезіологія» (114 балів зі 156 можливих), на другому місці – оцінка інтернатури за спеціальністю «внутрішні хвороби» (112 балів). Інтернатура за спеціальностями «загальна практика – сімейна медицина» і «педіатрія» отримали нижчі бали порівняно з іншими спеціальностями, 107 і 105 балів відповідно. З 2019 року найбільші зміни відбулися в сприйнятті освітнього середовища інтернів, які навчаються за спеціальностями «педіатрія», «внутрішні хвороби», «анестезіологія», проте щодо спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» ситуація лишилась майже незмінною

Більшість інтернів швидше позитивно, ніж негативно оцінюють своє освітнє середовище:

- 86% лікарів(ок)-інтернів задовільно сприймають організацію робочого процесу,
- 89% сприймають досить позитивно викладання,
- 89% бачать більше переваг, ніж недоліків у соціальній складовій взаємодії.

Негативно різні аспекти освітнього середовища оцінює від 11% до 14% інтернів, залежно від складової шкали. Сприйняття лікарями(ками)-інтернами освітнього середовища різниться в закладах вищої медичної освіти України: середній бал по Україні становить 110 (а максимальний бал, який можна було отримати за всі відповіді анкети, становить 156 балів) і коливається між закладами вищої медичної освіти від 101 до 122 балів.

Основними аспектами освітнього середовища, що негативно оцінюють інтерни, є (а) виконання завдань, які не відповідають визначеним обов'язкам; (б) навчання не дає можливості відчувати себе готовим/готовою до наступного професійного кроку; (в) відсутність доступу до консультацій щодо подальшої кар'єри; (г) відсутність комфортних умов для відпочинку під час чергування для інтернів.

Висновки

Освітнє середовище є комплексним поняттям, яке передбачає сукупність різноманітних завдань, взаємодій, стосунків, фізичних, емоційних, інтелектуальних факторів, у яких навчаються студенти(ки), що впливають на ефективність освітнього процесу й результати навчання. Регулярно

проводячи такі дослідження, ми посилюємо розуміння концепту «освітнього середовища» серед управлінців, освітян(ок) у закладах вищої медичної та медсестринської освіти, яке має впливати на розбудову системного підходу до розвитку медичних ЗВО через визначення ключових аспектів, що потребують змін, для забезпечення якісної медичної освіти в Україні. З іншого боку, залучення студентів(ок) до участі в дослідженні є важливим фактором для визнання їх повноправними учасниками(цями) освітнього процесу, які здатні й мають можливості впливати на процес прийняття рішень щодо організації навчання в ЗВО й визначення перспективних напрямів розвитку.

Також важливу роль результати дослідження DREEM відіграють у формуванні бази свідчень в галузі медичної та медсестринської освіти для прийняття рішень як на рівні окремих ЗВО, так і на рівні державної освітньої політики й стратегії її розвитку. Використання різноманітних, зокрема міжнародних, дослідницьких інструментів, обговорення результатів проведених досліджень мають відігравати важливу роль у процесі забезпечення якості освіти й наближення її до сучасних вимог системи охорони здоров'я.

Проект і співавтори висловлюють щирю вдячність тим університетам, інститутам, академіям, які погодились узяти участь у дослідженні і які готові працювати разом з нами над безперервним поліпшенням власного освітнього середовища. Ми цінуємо зусилля студентів-лікарів(ок) і медичних сестер, які відповіли на запитання анкети, їхню відвертість і відкритість, що дало нам можливість отримати необхідні дані, подані у звіті.

Список використаних джерел

Miles, S., Swift, L., & Leinster, S. J. (2012). The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): a review of its adoption and use. *Medical teacher*, 34(9), e620-e634.

Ogun, O. A., Nottidge, T. E., & Roff, S. (2018). Students' perceptions of the learning environment in two Nigerian medical schools offering different curricula. *Ghana medical journal*, 52(3), 116-121.

Roff, S., McAleer, S., Harden, R. M., Al-Qahtani, M., Ahmed, A. U., Deza, H., Groenen, G., Primparyon, P. (1997). Development and validation of the Dundee ready education environment measure (DREEM). *Medical teacher*, 19(4), 295-299.

Soemantri, D., Herrera, C., & Riquelme, A. (2010). Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review. *Medical teacher*, 32(12), 947-952.

ТЕМАТИЧНИЙ РОЗДІЛ 3.

СИМУЛЯЦІЙНІ ПІДХОДИ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Удосконалення симуляційного навчання за результатами ОСКІ та після впровадження «клінічної лінії»

Коротун Олена Павлівна, доцентка кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, менеджерка проєктів відділу грантової політики Буковинського державного медичного університету

Білоус Тетяна Михайлівна, професорка кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, голова відділу грантової політики Буковинського державного медичного університету

Щудрова Тетяна Сергіївна, доцентка кафедри фармакології, менеджерка проєктів відділу грантової політики Буковинського державного медичного університету

Геруш Ігор Васильович, ректор Буковинського державного медичного університету

Ходоровський Володимир Михайлович, проректор з науково-педагогічної роботи Буковинського державного медичного університету

Вступ

Оволодіння практичними навичками та досягнення клінічних компетентностей (об'єктивне обстеження, комунікація, клінічне мислення і диференційна діагностика, діагностичні та лікувальні маніпуляції тощо) є невід'ємними складовими професійності та основними вимогами для виконання ролі медичного працівника та забезпечення надання безпечної, високоякісної пацієнторієнтованої допомоги. Концепція "клінічної лінії" використовується для послідовного комплексного вертикального навчання студентів практичним навичкам від молодших до старших курсів. Всі практичні навички згруповані у три великі групи: обстеження пацієнта, процедури і маніпуляції та комунікативні навички. Дана концепція передбачає поступове збільшення складності завдань та узгодженість із стаціями ОСКІ – які власне використовуються для оцінки компетенцій медичних працівників.

В рамках проєкту SAFEMED+ програми Erasmus+ CBHE (Simulation in Undergraduate Medical Education for Improvement of Safety and Quality of Patient Care) в Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) було проаналізовано результати іспитів та відгуки студентів про ОСКІ до і після впровадження концепції "клінічної лінії". Це було зроблено для модифікації навчальної програми та інформованого впровадження концепції

“клінічної лінії” з метою покращення набуття клінічної компетентності та підготовки до ОСКІ.

Таким чином, метою дослідження було проаналізувати результати ОСКІ та використати ці дані для модифікації курикулуму та впроваджені “клінічної лінії” з метою покращення якості симуляційного навчання.

Методологія

Дане дослідження проводилось в два етапи. На першому етапі концепція “клінічної лінії” була розроблена, адаптована (протягом 2021-2022 років) та впроваджена (протягом 2022-2023 років) в БДМУ. Також були проведені ОСКІ-2022 і опитування-2022, в яких брали участь 368 вітчизняних україномовних студентів та 293 англomовних іноземних студента. На другому етапі дослідження були проведені ОСКІ-2023 та опитування-2023 серед 259 вітчизняних україномовних студентів та 176 англomовних іноземних студентів.

На обох етапах дослідження під час ОСКІ було проведено оцінку успішності студентів, а під час опитування визначалась задоволеність та досвід студентів, впевненість, оцінювалась складності станцій тощо. Посилання на анонімне онлайн опитування надавалось всім студентам після іспиту. Аналіз даних опитування включав вирахування середнього балу, різницю балів, загальний середній бал, валідність кожної з станцій. Задоволеність студентів оцінювалась за 10-бальною шкалою, де 1 – найлегше, а 10 – найскладніше. Складність станції оцінювалась шляхом вираховування середніх оцінок та статистичних відхилень. Аналіз даних отриманих в ході від ОСКІ та анкетування використали для оцінки підготовки студентів та потреби в модифікації курикулуму.

Результати

ОСКІ включав 10 станцій, де кожна станція має максимальний бал 5.0, а прохідний бал встановлений на рівні 3.0 (60%). У 2022 році середній бал, отриманий студентами на станції ОСКІ, становив $3,71 \pm 0,08$ (95% ДІ: 3,53-3,90). Не склав іспит 1 англomовний студент. За результатами опитування найбільш складними були визначені наступні станції: «Перша допомога та невідкладна медична допомога в хірургії та травматології» (середня оцінка $6,4 \pm 2,1$), «Збір анамнезу та огляд пацієнта у внутрішній медицині» (середня оцінка $6,2 \pm 1,8$) та «Збір анамнезу, огляд пацієнта та диференціальна діагностика в педіатрії» (середня оцінка $6,0 \pm 1,4$).

На основі цих результатів, та результатів академічної успішності було модифіковано курикулум згідно концепції “клінічної лінії” починаючи з

другого року навчання студентів, зокрема додано обов'язковий курс догляду за хворими на другому році навчання, модифіковано курс медсестринства на 3-му, курси внутрішньої медицини, хірургії, травматології, педіатрії на 4-6-му роках навчання. Також створено курси першої та невідкладної допомоги в педіатрії, травматології та внутрішній медицині і сформовано ряд елективних курсів (Медичні комунікації, Симуляційні тренінги з клінічних дисциплін тощо).

Аналіз результатів ОСКІ-2023, який провели в рамках другого етапу дослідження показав, що середній бал досяг $4,36 \pm 0,06$ (95% ДІ: 4,23-4,49), а середній бал на станцію покращився в середньому на 0,66 бала після впровадження навчальних курсів. Іспит склали всі студенти. За результатами опитування складність станцій ОСКІ вірогідно не відрізнялась (тобто для більшості студентів не було надто складних або надто простих станцій).

Обговорення

Таким чином, проведення аналізу ОСКІ, зокрема академічної успішності студентів та оцінка рівня їх задоволеності може бути використана для підвищення якості симуляційного навчання. Оскільки, ОСКІ є комплексним іспитом, який відображає рівень підготовки з багатьох дисциплін, зміни курикулуму можуть носити системний і структурований характер.

Одним з інструментів таких змін може виступати концепція “клінічної лінії”, яка дозволить здійснити вертикальний (з першого до останнього років навчання) та горизонтальний (за групами практичних навичок) аналіз навчальних програм.

Висновки

Отже, фінальний ОСКІ може виступати не лише методом підсумкової атестації, а й важливим індикатором якості, послідовності і системності освітнього процесу в університеті та інструментом для змін і удосконалення симуляційного навчання та навчальних програм.

Застосування концепції “клінічної лінії” при модифікації курикулуму дозволяє досягти більш системного та послідовного підходу до симуляційного навчання, і покращити якість підготовки студентів.

Робота виконувалась в рамках проєкту SAFEMED+ програми Erasmus+ CBHE (Simulation in Undergraduate Medical Education for Improvement of Safety and Quality of Patient Care). Команда авторів висловлює щирю вдячність експертам і консорціуму проєкту за рекомендації, співпрацю і підтримку.

Анафілаксія: результативність теоретичного і симуляційного навчання в Україні

Покришко Аліна Олегівна, асистент кафедри педіатрії факультету післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Дутчак Ольга Михайлівна, асистент кафедри педіатрії факультету післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Бурбела Емілія Ігорівна, доцент кафедри симуляційної та екстренної медицини та кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Черватюк Антоніна Миколаївна, асистент кафедри симуляційної та екстренної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Вступ

Анафілаксія є важкою, загрозливою для життя системною алергічною реакцією, яка потребує швидкого і точного медичного втручання (Turner, Campbell, Motosue, & Campbell, 2020; Cardona et al., 2020). Оскільки симптоми анафілаксії можуть швидко прогресувати, своєчасна діагностика і лікування є критично важливими для збереження життя пацієнтів (Cardona et al., 2020). Управління цим станом може бути ускладнене через схожість симптомів з іншими гострими медичними захворюваннями (Cardona et al., 2020; Muraro et al., 2022).

Незважаючи на серйозність та збільшення поширеності анафілаксії, дослідження показують значну варіативність у рівні знань і підготовленості медичних спеціалістів у Туреччині (Arga et al., 2021; Sipahi Cimen & Sayili, 2022) та Саудівській Аравії (Alsalem et al., 2024; Almarri et al., 2024), Мексиці (González-Díaz et al., 2021) щодо цієї патології.

Mahir Serbes et al. (2023) виявили значні прогалини в знаннях і готовності сімейних лікарів до анафілаксії в Туреччині. Дослідники підкреслили необхідність регулярного навчання в медичних установах для підтримки актуальних знань. Останні публікації свідчать про збільшення кількості випадків анафілаксії до 50 і 112 епізодів на 100 000 людино-років при поширеності 0,3–5,1%, в залежності від використаного визначення,

методології дослідження та географічних регіонів. Згідно з останіми систематичними оглядами, поширеність анафілаксії серед дітей коливалася від 1 до 761 на 100 000 людино-років. Повторні випадки зустрічаються у 26,5–54,0% у пацієнтів з анафілаксією в анамнезі протягом періоду спостереження 1,5 року–25 років (Cardona et al., 2020; Tejedor Alonso, Moro Moro, & Múgica García, 2015). Ми не знайшли досліджень щодо поширеності анафілаксії, або досліджень рівня знань і підготовленості лікарів до розпізнавання і управління цим станом в Україні.

Метою цього дослідження є порівняння результативності теоретичного і симуляційного навчання у підготовці лікарів до розпізнавання та управління анафілаксією. Аналіз результатів дозволить визначити, який з підходів забезпечує кращу підготовку медичних працівників. Крім того, дослідження сприятиме оцінці знань медичних працівників України в цій сфері, що дозволить виявити прогалини у підготовці. Це, у свою чергу, допоможе вдосконалити навчальні програми, покращити якість медичної допомоги, зменшити смертність від анафілаксії та економічний тягар на медичну систему України.

Матеріали і методи

В опитуванні, яке проводилося в травні-червні 2023 року брали участь лікарі та студенти 6-х курсів медичних ЗВО з 12 міст України. Студенти шостих курсів мають достатньо знань з анафілаксії, тому вони не були відокремлені від лікарів. Учасники були поділені на 2 групи: 1) група I медичні працівники (n=89), які завершили курси ERC (ALS, EPALS) у симуляційному центрі «TESIMED» у Тернополі; 2) група II – без такого досвіду (n=86). Опитувальник розроблено авторами на основі рекомендацій EAACI (2021 р.) (Muraro et al., 2022). Опитувальник складався з питань закритого типу щодо діагностики та лікування анафілаксії. А саме: клінічні прояви анафілаксії (різні симптомокомплекси) та найрозповсюдженіші помилки у діагностиці та питання щодо можливої кратності та таймінгу використанні адреналіну. Опитування проводилося анонімно з використанням Google Form методом цілеспрямованого відбору (100% відповідей). Статистичний аналіз проводився методом описової статистики за допомогою MSExcel 2000, Statistica statsoft.

Результати

В сценаріях, які включали ураження слизових оболонок у поєднанні з гіпотензією або дихальною недостатністю розпізнавали анафілаксію більшість респондентів обох груп: 68% (119) і 75,4% (132) відповідно. 73,0% (65) респондентів групи I правильно діагностували анафілаксію у

випадку зниження артеріального тиску після впливу відомого алергену; на відміну від 50,0% групи II (43) ($p < 0,05$). Сценарії анафілаксії з дихальними порушеннями та персистуючими шлунково-кишковими симптомами без ураження шкірних або слизових оболонок після впливу ймовірного алергену розпізнали 47,19% (42) респондентів групи I і 15,11% групи II (13) ($p < 0,05$).

Разом з тим, респонденти групи I демонстрували тенденцію до гіпердіагностики: 50,56% (45) розпізнали анафілаксію у сценаріях, що включали шкірні та шлунково-кишкові симптоми без інформації про вплив ймовірного алергену для пацієнта. Відмічено хибну діагностику анафілаксії при клінічній картині ангіоневротичного набряку 66,0% (59) у групі I на відміну від 68,6% (59) у групі II.

Обговорення

Дослідження показало відмінність у вмінні розпізнати анафілаксію медичними працівниками. Результати дослідження підтверджуються подібними результатами опитування медичних працівників, які були отримані в інших країнах.

У дослідженні, яке проведено у Саудівській Аравії 5,2% лікарів-респондентів правильно ідентифікували всі три клінічні сценарії анафілаксії, 16,8% – два сценарії, а 51,4% – один. 42,8% респондентів правильно розпізнали перше лікування, 24,3% знали правильну дозу епінефрину, а 24,9% – шлях його введення (Almarri et al., 2024).

В дослідженні El-Sayed et al. (2021) серед єгипетських лікарів 37,6% з 242 респондентів правильно ідентифікували всі сценарії анафілаксії, 31% – дозу епінефрину, а 49,2% – шлях введення.

Респонденти нашого дослідження, які пройшли навчання в симуляційному центрі точніше діагностували анафілаксію з персистуючими шлунково-кишковими симптомами без ураження шкіри або слизових оболонок. Це пов'язано з тим, що дорослі люди краще запам'ятовують через практику (Vogel & Harendza, 2016) .

Висновки

Діагностика анафілаксії з персистуючими шлунково-кишковими симптомами без ураження шкіри або слизових оболонок є важкою. Симуляційне навчання медичних працівників значно покращує точність діагностики анафілаксії. Автори рекомендують регулярно проходити симуляційні тренінги для оновлення знань медичних спеціалістів, запровадити на післядипломній освіті обов'язкове симуляційне навчання по анафілаксії для всіх спеціальностей. Це в свою чергу сприяє підвищенню якості

медичної допомоги, зменшенню економічного тягаря на медичну систему України, зменшенню смертності від цього стану.

Список використаних джерел

Turner, P. J., Campbell, D. E., Motosue, M. S., & Campbell, R. L. (2020). Global trends in anaphylaxis epidemiology and clinical implications. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 8(4), 1169–1176. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.11.027>

Cardona, V., Ansotegui, I. J., Ebisawa, M., et al. (2020). World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. *World Allergy Organ J*, 13(10), 100472. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>

Muraro, A., Worm, M., Alviani, C., Cardona, V., DunnGalvin, A., Garvey, L. H., et al. (2022). EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update). *Allergy*, 77(2), 357–377. <https://doi.org/10.1111/all.15032>

Arga, M., Topal, E., Yılmaz, S., Erdemli, P. C., Bıçakcı, K., & Bakırtaş, A. (2021). Healthcare workers' knowledge level regarding anaphylaxis and usage of epinephrine auto-injectors. *Turk J Pediatr*, 63(3), 372–383. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2021.03.004>

Sipahi Cimen, S., & Sayili, S. B. (2022). Level of knowledge among healthcare professionals regarding anaphylaxis. *Asia Pac Allergy*, 12(4), e41. <https://doi.org/10.5415/apallergy.2022.12.e41>

Alsaleem, H. N., Almuzaini, A. S., Aldakheel, F. N., et al. (2024). Knowledge and preparedness of physicians in relation to anaphylaxis at primary healthcare centers in Al-Qassim, Saudi Arabia. *Cureus*, 16(3), e57153. <https://doi.org/10.7759/cureus.57153>

Almarri, D., Badghaish, F., Albajji, D., et al. (2024). Level of awareness of certified non-critical care physicians in diagnosing, managing, and disposing anaphylactic cases. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 78(1), 44–50. <https://doi.org/10.5455/medarh.2024.78.44-50>

González-Díaz, S. N., Villarreal-González, R. V., Fuentes-Lara, E. I., Salinas-Díaz, M. D. R., de Lira-Quezada, C. E., Macouzet-Sánchez, C., et al. (2021). Knowledge of healthcare providers in the management of anaphylaxis. *World Allergy Organ J*, 14(11), 100599. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2021.100599>

Tejedor Alonso, M. A., Moro Moro, M., & Múgica García, M. V. (2015). Epidemiology of anaphylaxis. *Clin Exp Allergy*, 45(6), 1027–1039. <https://doi.org/10.1111/cea.12418>

- Vogel, D., & Harendza, S. (2016). Basic practical skills teaching and learning in undergraduate medical education – a review on methodological evidence. *GMS journal for medical education*, 33(4), Doc64. <https://doi.org/10.3205/zma001063>
- Cuevas, M., Frank, M., Haacke, W., & Lüdke, T. (2024). Präklinische Versorgung von anaphylaktischen Reaktionen durch die Dresdner Luft- und Bodenrettung: Analyse von Therapie und Outcome [Prehospital care of anaphylactic reactions by the air rescue and ground-based emergency services Dresden: An analysis of treatment and outcome]. *HNO*. <https://doi.org/10.1007/s00106-024-01457-4>
- Shaker, M. S., Wallace, D. V., Golden, D. B. K., et al. (2020). Anaphylaxis—a 2020 practice parameter update, systematic review, and grading of recommendations, assessment, development and evaluation (GRADE) analysis. *J Allergy Clin Immunol*, 145(4), 1082–1123. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.01.017>
- Paes, P., Leat, D., & Stewart, J. (2019). Complex decision making in medical training: Key internal and external influences in developing practical wisdom. *Med Educ*, 53(2), 165–174. <https://doi.org/10.1111/medu.13767>
- Muraro, A., Worm, M., Alviani, C., et al. (2022). EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update). *Allergy*, 77(2), 357–377. <https://doi.org/10.1111/all.15032>
- Patel, N., Chong, K. W., Yip, A. Y. G., et al. (2021). Use of multiple epinephrine doses in anaphylaxis: A systematic review and meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol*, 148(5), 1307–1315. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2021.03.042>
- Jares, E. J., Cardona, V., & Gómez, R. M., et al. (2023). Latin American anaphylaxis registry. *World Allergy Organ J*, 16(2), 100748. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2023.100748>
- El-Sayed, Z. A., El-Owaidy, R., & Hussein, S. M., et al. (2021). Physicians' knowledge and practice concerning diagnosis and management of anaphylaxis: The situation in Egypt. *Afr J Emerg Med*, 11(4), 464–470. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2021.07.005>
- Serbes, M., & Nemmezi Karaca, S. (2023). Preparedness and knowledge level of family physicians regarding anaphylaxis diagnosis and management. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 66–73. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1244214>
- Alen Coutinho, I., Ferreira, D., & Regateiro, F. S., et al. (2020). Anaphylaxis in an emergency department: A retrospective 10-year study in a tertiary hospital. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*, 52(1), 23–34. <https://doi.org/10.23822/EurAnnACI.1764-1489.98>

Alghasham, Y. A., Alhumaidi, K. A., Alharbi, A. M., & Alkhalifah, Y. S. (2023). Healthcare providers' perception and practice toward anaphylaxis in children in the Qassim Region of Saudi Arabia. *Cureus*, *15*(7), e41366. <https://doi.org/10.7759/cureus.41366>

Pimentel-Hayashi, J. A., et al. (2020). Physicians' knowledge regarding epinephrine underuse in anaphylaxis. *Asia Pac Allergy*, *10*(4), e40. <https://doi.org/10.5415/apallergy.2020.10.e40>

Sicherer, S. H., & Simons, F. E. R.; Section on Allergy and Immunology. (2017). Epinephrine for first-aid management of anaphylaxis. *Pediatrics*, *139*(3), e20164006. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4006>

George, T., Carey, R. A. B., Abraham, O. C., Sebastian, T., & Faith, M. F. (2020). Trainee doctors in medicine prefer case-based learning compared to didactic teaching. *J Family Med Prim Care*, *9*(2), 580–584. <https://doi.org/10.4103/jfmprc.1093.19>

Kaya, S. B., & Alaylar, Y. (2024). What do doctors know about anaphylaxis? *Asthma Allergy Immunol*, *22*, I–VII. <https://doi.org/10.21911/aa.2024.094>

Досвід використання платформи «CASUS» з віртуальними пацієнтами як елемент симуляційного навчання на кафедрі інфекційних хвороб

Романчук Катерина Юріївна, доцент кафедри інфекційних хвороб, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Андросова Ольга Сергіївна, доцент кафедри інфекційних хвороб, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Довгань Аліна Олександрівна, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вступ

Останнім часом медична освіта України зіткнулася з низкою викликів, зокрема пандемією COVID-19 та повномасштабним вторгненням, що спричинило масовий перехід студентів на дистанційне навчання. Це актуалізувало питання формування практичних навичок студентів, адже важливим елементом підготовки лікарів є оволодіння та вдосконалення практичних навичок. У відповідь на ці виклики відбувся активний пошук нових навчальних платформ, які використовують віртуальних пацієнтів для розвитку клінічного мислення студентів.

Інтерактивна медична платформа «CASUS» використовується для навчання студентів та підвищення кваліфікації медичних працівників у країнах Євросоюзу. Ця платформа забезпечує дистанційне навчання, спрямоване на розвиток клінічного мислення, формування навичок проведення обстеження та надання медичної допомоги без ризику для пацієнтів.

Доступ до даної платформи отримано в результаті співпраці Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова та Університету імені Людвіга Максимільяна, м. Мюнхен в рамках освітнього проєкту «Ukraine digital 2024 – Clinical Reasoning in Medical Education». На модульних заняттях програми «Інфекційні хвороби» з 2023-2024 навчального року впроваджено розбір кейсів з віртуальними пацієнтами на платформі «CASUS» для студентів 5-го та 6-го курсів. **Мета роботи.** Оцінити досвід використання платформи «CASUS» на кафедрі інфекційних хвороб ВНМУ ім. М.І. Пирогова студентами 5 та 6 курсів медичного факультету.

Методологія

Для дослідження досвіду користування студентів новою платформою «CASUS» було проведено добровільне, анонімне опитування з використанням онлайн Google форми та паперових анкет протягом квітня-травня 2024 року. Загальна кількість студентів, що навчались на кафедрі протягом даного навчального року складала: студенти 6 курсу – 690 осіб, студенти 5 курсу – 732 осіб. В опитуванні взяли участь 342 студенти. Згідно навчально плану ЗВО дисципліна «Інфекційні хвороби» викладається для студентів 5-го та 6-го курсів медичних факультетів. Для оцінки задоволеності використовувалася 5-ти бальна шкала Лайкерта. Загальний дизайн дослідження – кількісний.

Результати

У дослідженні взяли участь 103 (15,1%) студента 6 курсу та 239 (32,7%) студентів 5 курсу. Віковий діапазон склав від 20 до 24 років. Згідно з опитуванням, 92,1% студентів «абсолютно задоволені» роботою з клінічними випадками на платформі «CASUS», 5,6% – «задоволені» та 2,3% опитуваних студентів «не визначились». В поза аудиторний час з кейсами на віртуальній платформі займались 76% студентів самостійно. Більш активними користувачами платформи в позакласний час були студенти 6 курсу 82,5% (85 осіб) та 61,2% (146 осіб) студентів 5 курсу. Так, 95,9% студентів зазначили, що цей метод навчання тісно пов'язаний з реальним досвідом роботи з пацієнтами, що дозволило отримати корисні практичні навички.

Обговорення і висновки

Шляхом використання кейс-орієнтованого навчання з віртуальними пацієнтами, платформа «CASUS» забезпечує дистанційне навчання, спрямоване на розвиток клінічного мислення, формування навичок проведення диференційної діагностики, призначення оптимального діагностичного алгоритму та стратегії лікування без ризику для пацієнтів.

Використання кейс-орієнтованого навчання з віртуальними пацієнтами на платформі «CASUS» викликало зацікавленість серед студентів не тільки під час проведення практичних занять, а також і в поза аудиторний час, що може говорити про популярність та корисність цього методу для студентів. Значна кількість студентів (95.9%) підтвердила отримання корисних практичних навичок використовуючи платформу «CASUS», що говорить про платформу як про один з важливих інструментів формування практичної складової професійної компетентності випускників ЗВО та розвитку клінічного мислення, що дозволяє усунути прогалину між теоретичним

навчанням і практичною медициною. Таким чином, отримавши позитивні результати роботи з платформою, кафедра інфекційних хвороб оновила методичні матеріали та включила розбір кейсів з віртуальними пацієнтами на платформі «CASUS» до навчальної програми.

Подяка:

Хочемо висловити слова вдячності команді Університету імені Людвіга Максимільяна, м. Мюнхен на чолі з професором Мартіном Фішером щодо можливості впровадження нових інтерактивних інструментів та платформ в освітній процес.

Використання платформи медичної симуляції «КлінКейсКвест» в умовах дистанційного навчання

Іванченко Світлана Володимирівна, к.мед.н, асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб, Харківський національний медичний університет

Вступ

Імплементация та поширення досвіду використання інноваційних методів, таких як симуляційні технології, в систему медичної університетської та післядипломної освіти дозволяє створити гідні умови для освоєння й закріплення здобувачами освіти практичних навичок та сформувати необхідні для майбутнього фахівця компетенції. Однак, внаслідок триваючого військового стану та територіальної розрізненості великої частки студентів та викладачів на сьогодні існують певні обмеження щодо використання традиційних видів тренінгів у фантомних класах учбових закладів. В даних умовах великого значення набуває використання симулятивних платформ за типом «віртуальна клініка/віртуальний пацієнт» як освітньої технології, що не потребує особистої присутності на робочому/навчальному місці та відповідає вимогам проведення як індивідуального, так і командного тренінгу (Gulati, McCaffrey, Bailie, & Warnock, 2021). **Мета дослідження:** оцінити ефективність використання симулятивних медичних платформ на прикладі «КлінКейсКвест» в умовах дистанційного навчання та визначити ставлення студентів медичного профілю до даної освітньої технології.

Методологія

В межах магістерської роботи з педагогіки вищої школи впродовж жовтня 2022- травня 2023 учбового року 65-ти студентам шостого курсу (21 особа чоловічої та 44 жіночої статі) медичних факультетів ХНМУ дисципліни «Загальна практика-сімейна медицина», теми «Алгоритм діяльності сімейного лікаря при основній серцево-судинній патології» було запропоновано роботу з базою клінічних випадків «КлінКейсКвест», а саме проходження інтерактивного симуляційного тренінгу “Невідкладна допомога при ГКС з елевацією сегмента ST”. Заняття розподілялось на чотири частини:

- розбір теми заняття з викладачем з проведенням попереднього тестового контролю – 1,5 години;

- онлайн доступ та самостійна робота студентів на інтерактивній медичній платформі – 1 година;
- дебрифінг для критичного обговорення отриманих результатів – 1 година;
- проведення поточного контролю за темою заняття – 30 хвилин.

Ефективність симуляційних тренінгів оцінювалась шляхом проведення попереднього (на початку заняття) та поточного (в кінці заняття) тестового контролю (у % правильних відповідей при тестуванні з теми клінічної ситуації, де більше 90% правильних відповідей – «відмінно»; – 76-90% правильних відповідей – «добре»; – 60-75% правильних відповідей – «задовільно»; – менше 50% правильних відповідей – «незадовільно».)

Групу порівняння склало 12 студентів, які були присутні на онлайн заняттях, але з технічних причин (не мали доступу до ноутбуків/мали погану якість інтернету) не брали участь у роботі з «віртуальним пацієнтом». Оцінка ставлення майбутніх медиків до даного типу навчання проводилась шляхом опитування з використанням Google форми. Враження студентів оцінювалось за 10-бальною шкалою від 0 до 10, де «0» – це негативне ставлення, а «10» – це найвища оцінка; за допомогою запитань з варіантами відповіді «так» чи «ні» та з допомогою відкритих запитань.

Статистичний аналіз даних проводили з використанням комп'ютерного пакету прикладних програм для обробки статистичної інформації Statistica for Windows 12 (Statsoft Inc., США) та «MS Office EXCEL 2003». Для порівняння незалежних вибірок, у зв'язку з розподілом, відмінним від нормального, застосовували непараметричний статистичний критерій Манна-Уїтні. Кількісні ознаки описували медіаною (Me), значеннями верхнього (UQ) і нижнього (LQ) квантилей вибірки. Критичний рівень значущості при перевірці статистичних гіпотез складав $p < 0,05$.

Результати

За результатами проведеного тестування учасники з основної групи продемонстрували статистично значуще підвищення середніх загальних балів після проходження симуляційного тренінгу, а саме 4,28 (3;5) проти 3,53 (3;5), $p = 0,003$. В групі контролю ці показники становили 3,42 (3;4), балів при вхідному контролі та 3,67 (3;4) балів при поточному, $p = 0,07$ (див. Таблиця 1).

Таблиця 1. Результати тестування студентів до та після проходження симуляційного тренінгу.

Знання	Основна група, n=65			Контрольна група, n=12		
	«3» задовільно	«4» добре	«5» відмінно	«3» задовільно	«4» добре	«5» відмінно
До тренінгу	58% 38 осіб	30% 19 осіб	12% 8 осіб	55% 7 осіб	45% 5 осіб	----
Після тренінгу	8% 5 осіб	58% 38 осіб	34% 22 особи	34% 4 особи	66% 8 осіб	-----

Проведене опитування показало позитивну оцінку методу респондентами: цікавість було оцінено на 9,14 (7;10) балів, користь – на 8,58 (6;10) балів. Здобувачами освіти даний тип тренувань визнано як такий, що підвищує рівень вмінь студентів 9,33 (8;10) балів та рівень впевненості майбутнього лікаря у реальних умовах 8,67 (7;10) балів. 60 здобувачів освіти (92%) у майбутньому зацікавлені продовжувати навчання на симуляційних платформах, 35 (54%) опитаних порекомендують своїм молодшим колегам пройти подібне навчання. Переваги та недоліки симуляційного навчання студенти оцінювали в форматі відкритого запитання. Серед переваг підкреслено відсутність обмежень за часом при проходженні клінквестів та необмежену кількість спроб при тестуванні. Як психологічну зручність позначено можливість самостійного опрацювання клінічного завдання без уваги оточуючих порівняно з роботою в умовах симуляційного центру. За думкою студентів, даний тип занять підвищує прихильність до самоконтролю шляхом виявлення «білих плям» у масиві теоретичних знань.

Серед недоліків майже третина респондентів відмітили технічні труднощі, або відсутність стабільного інтернету, а також 40 осіб (62%) вважають, що збір скарг та анамнезу пацієнта у форматі використання інформаційних технологій не замінює живе спілкування та не сприяє формуванню комунікативних навичок майбутнього лікаря

Обговорення

Студенти, які пройшли даний тренінг та взяли участь у проведенні дебрифінгу, мали вищий рівень приросту знань при поточному оцінюванні та порівняно зі представниками контрольної групи. Сходні результати демонструють й інші подібні дослідження (Watari et al., 2020), де 169 японських студентів медиків четвертого курсу впродовж двох років брали

участь у програмі «віртуальний пацієнт» (®Body Interact, Португалія) у лекційній аудиторії без участі викладача за допомогою клікера. Учасники продемонстрували суттєве підвищення середніх загальних балів після тестування, як за рівнем знань, так і здібностей до клінічного обґрунтування діагнозу (Watari et al., 2020). Дослідження Johnson TR, Lyons R, Korper R et al. (2014) визначило перевагу командної роботи студентів проведенням дебрифінгу, над індивідуальною роботою. Показники знань значно зросли в обох контекстах ($p < 0,001$), однак, студенти в командах ставили правильні діагнози значно частіше, ніж студенти окремо (команда = 86,1%; індивідуально = 65,9%, $p=0,04$) (Johnson et al., 2014). Іншим важливим аспектом застосування інтерактивних технологій як складової дистанційного навчання є підвищення мотивації для навчання у здобувачів освіти. Переважна більшість респондентів у майбутньому виказали зацікавленість продовжувати навчання на симуляційних платформах та вважають доцільним порекомендувати своїм молодшим колегам пройти подібне навчання. Подібні результати показано в зарубіжних публікаціях. Наприклад, дослідження з 56 шведськими студентами-медиками, які брали участь у симуляційному тренінгу з невідкладної допомоги та формувань навичок командної роботи, продемонструвало зростання мотивація студентів до участі в даному виду навчання (Escher et al., 2017).

Висновки

За результатами проведеного тестування здобувачі освіти, які пройшли тренінг за методикою «віртуальна клініка/віртуальний пацієнт», продемонстрували статистично значуще підвищення середніх загальних балів при поточному оцінюванні та порівняно з контрольною групою. Використання віртуального симулятора пацієнта на платформі «КлінКейсКвест» отримало позитивну оцінку респондентів, як таке, що покращує рівень вмінь здобувачів освіти й рівень впевненості майбутнього лікаря у реальних умовах, підвищує загальну зацікавленість студента у навчальному процесі. Серед недоліків симуляційного навчання визначено наявність технічних труднощів, або відсутності стабільного інтернету. За думкою частини опитаних, робота з пацієнтом у форматі використання віртуальної клініки не замінює живе спілкування та не сприяє формуванню комунікативних навичок майбутнього лікаря.

Таким чином, можемо зробити висновок, що використання симуляційних тренінгів може бути дієвим засобом забезпечення послідовності у засвоєнні знань, який активізує пізнавальну діяльність майбутніх лікарів, сприяє розвитку клінічного мислення, спонукає до самоорганізації та самонавчання.

Список використаних джерел

Gulati, R. R., McCaffrey, D., Bailie, J., & Warnock, E. (2021). Virtually prepared! Student-led online clinical assessment. *Education for Primary Care, 32*(4), 245-246. <https://doi.org/10.1080/14739879.2021.1908173>

Watari, T., Tokuda, Y., Owada, M., & Onigata, K. (2020). The utility of virtual patient simulations for clinical reasoning education. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*, 5325. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155325>

Johnson, T. R., Lyons, R., Kopper, R., et al. (2014). Virtual patient simulations and optimal social learning context: A replication of an aptitude-treatment interaction effect. *Medical Teacher, 36*(6), 486-494. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.890702>

Escher, C., Creutzfeldt, J., Meurling, L., Hedman, L., Kjellin, A., & Felländer-Tsai, L. (2017). Medical students' situational motivation to participate in simulation-based team training is predicted by attitudes to patient safety. *BMC Medical Education, 17*(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0876-5>

Знайти правильний ритм: ефективність сучасних пісень як метронома під час навчання технікам серцево-легеневої реанімації (СЛР) студентів

Рего Олександра Юліївна, аспірант, Медичний факультет, Ужгородський національний університет

Девіняк Олег Теодозієвич, к.фарм.н, доц., в.о. декана медичного факультету та завідувач кафедри фармацевтичних дисциплін, Ужгородський національний університет

Непійпова Наталія Едуардівна, директор симуляційного центру медичного факультету, Ужгородський національний університет

Вступ

Оволодіння серцево-легеневою реанімацією (СЛР) є критично важливим навиком, особливо під час кризових ситуацій, таких як війна, коли правильне та швидке застосування методик може врятувати життя. Зокрема, в умовах бойових дій, коли доступ до медичної допомоги обмежений, здатність швидко й правильно провести СЛР може вирішити питання життя та смерті. Для ефективної СЛР необхідні точні точки натискання, ритм компресій, правильне співвідношення між натисканнями і вдихами, а також глибина компресій (Pellegrino, Vance, & Asselin, 2021; Tastan et al., 2017). Правильна підготовка допомагає засвоїти ці вимоги, а ритм знайомих пісень може сприяти автоматичному запам'ятовуванню техніки (Setianingsih, Darwati, Prasasti, & Ashrofi, 2023). Традиційно для підтримки правильного ритму компресій використовують метрономи або музичні композиції, як-от «Stayin' Alive» (Oulego-Eroz, Busto-Cuinas, García-Sánchez, Rodríguez-Blanco, & Rodríguez-Núñez, 2011; Hafner et al., 2012). Проте в сучасних умовах важливо дослідити нові культурно значущі пісні, які можуть підвищити ефективність навчання (Pellegrino, Vance, & Asselin, 2021; Oulego-Eroz et al., 2011; Setianingsih et al., 2023; Hafner et al., 2012; Tastan et al., 2017), що і є метою нашого дослідження.

Методологія дослідження

Дослідження є експериментальним. Дані збиралися протягом вересня-жовтня 2023 року серед студентів першого курсу медичного факультету Ужгородського національного університету (n = 169), які навчалися техніці СЛР. Спочатку студенти практикували СЛР на манекенах із використанням

програмного забезпечення, що надавало реальний зворотний зв'язок. Через тиждень їх випадково поділили на чотири групи, кожна з яких виконувала СЛР під ритм конкретної пісні: “Бумбокс – Ой у лузі червона калина”, “Ляпис Трубецкой – Воїни світла”, “Pingfong – Baby Shark” та “Bee Gees – Stayin’ Alive”. Саме ці пісні були виявлені нами як такі, які музикально найбільш відповідають правильному ритму виконання СЛР. Учасники виконували СЛР у режимі іспиту (4 цикли по 30 компресій + 2 вдихи), використовуючи ритми своїх пісень без зворотного зв'язку від манекенів. Після кожного циклу студенти заповнювали анкети, де оцінювали легкість дотримання ритму пісень і їхній вплив на впевненість у виконанні техніки. Дані аналізувались за допомогою програмного забезпечення SPSS, зокрема критерію Крускала-Воліса та пост-хок аналізу Дана через ненормальний розподіл даних.

Результати

Середні показники продуктивності пісень були такими: «Воїни світла» (83.2±9.8), «Stayin’ Alive» (81.3±8.6), «Ой у лузі червона калина» (78.1±8.8), «Baby Shark» (76.5±8.8). Виявлено значущу різницю між групами ($\chi^2=12.8$, $p=0.0052$). Пост-хок аналіз показав, що пісня «Воїни світла» перевершує за ефективністю «Baby Shark» ($z=3.10$, $p=0.0058$) і «Ой у лузі червона калина» ($z=2.87$, $p=0.010$). При порівнянні результатів пісень за мовним критерієм (українські vs. англійські) значущих відмінностей не виявлено ($\chi^2=1.18$, $p=0.28$). Глибина компресій, повне відновлення грудної клітини та правильність положення рук не залежать від ритму пісні, проте швидкість компресій показала значні відмінності між групами ($\chi^2=17.8$, $p=0.00049$). Основною проблемою для студентів залишалася надмірно висока швидкість компресій. Студенти також відзначили, що знайомі пісні дозволяли краще синхронізувати рухи, ніж менш відомі композиції.

Обговорення

Пісня «Воїни світла» продемонструвала найвищий результат, значно перевершуючи «Baby Shark» і «Ой у лузі червона калина», хоча студенти відзначили, що пісня «Stayin’ Alive» є найбільш корисною для підтримання правильного ритму СЛР. Це відповідає попереднім дослідженням, які показують, що знайомі пісні допомагають студентам краще синхронізувати компресії [1-5]. Вважаємо важливим відзначити, що мовний фактор не мав значного впливу на результати, що може свідчити про універсальність музики як допоміжного інструменту в освітньому процесі. Одним із можливих обмежень дослідження є те, що студенти могли по-різному знати пісні, що могло вплинути на результати. Крім того, використання лише чотирьох

пісень може не відобразити всіх можливих варіантів музичних метрономів. Подальші дослідження можуть включати різні музичні жанри або аналіз різних ритмів, щоб виявити їхній вплив на навчання СЛР.

Індивідуальні реакції на пісні можуть варіюватися, що підкреслює необхідність подальших досліджень для виявлення більшої кількості ефективних альтернативних пісень-метрономів для навчання методики СЛР. Інтеграція культурно значущих пісень, таких як “Воїни світла”, може значно підвищити ефективність навчання СЛР серед українських студентів, про що свідчать наші результати. У майбутньому важливо проводити подальші дослідження, які розглядають вплив різних музичних жанрів і ритмів на ефективність навчання СЛР. Це дозволить розробити більш персоналізовані підходи до навчання, що враховують культурні особливості та музичні вподобання студентів. Крім того, доцільно розширити кількість пісень, щоб отримати більш репрезентативні дані щодо музичних метрономів у медичній освіті.

Висновки

Наше дослідження показало, що впровадження сучасних пісень у процес навчання СЛР може слугувати ефективним засобом для підтримання правильного ритму компресій. Особливо виділяється пісня “Воїни світла”, яка демонструє найбільшу ефективність серед досліджуваних композицій. Це дозволяє зробити висновок про її потенціал як ритмічного інструменту в медичній освіті. Вибір пісень, що відповідають культурним або емоційним уподобанням студентів, сприяє більш успішному засвоєнню технік реанімації. Це підкреслює необхідність подальших досліджень для розширення асортименту музичних метрономів, що можуть бути ефективно інтегровані в освітні програми для медичних працівників.

Подяки:

Автори висловлюють подяку Ужгородському національному університету за підтримку у проведенні дослідження, а також всім студентам, які взяли участь у проєкті.

Список використаних джерел

Pellegrino, J. L., Vance, J., & Asselin, N. (2021). The value of songs for learning and retaining cardiopulmonary resuscitation (CPR) competencies: A systematic review. *Cureus*, 13(5).

Oulego-Erroz, I., Busto-Cuinas, M., García-Sánchez, N., Rodríguez-Blanco, S., & Rodríguez-Núñez, A. (2011). A popular song improves the CPR compression

rate and skill retention in schoolchildren: A manikin study. *Resuscitation*, 82(4), 499-500.

Setianingsih, S., Darwati, L. E., Prasasti, S., & Ashrofi, A. (2023). The effect of using a metronome on the rate of chest compressions during cardiopulmonary resuscitation (CPR). *Indonesian Journal of Educational and Clinical Nursing (INJEC)*, 8(1).

Hafner, J. W., Sturgell, J. L., Matlock, D. L., Bockewitz, E. G., & Barker, L. T. (2012). «Stayin' Alive»: A new mental metronome for maintaining compression rates in simulated cardiac arrests. *The Journal of Emergency Medicine*, 43(5), e373-e377.

Tastan, S., Ayhan, H., Unver, V., Cinar, F. I., Kose, G., Basak, T., ... & Iyigun, E. (2017). The effect of music on cardiopulmonary resuscitation training among nursing students. *International Emergency Nursing*, 31, 30-35.

Prerequisites for teaching clinical reasoning using virtual patients on the casus platform

Nataliia Bogutska, associate professor of the Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases, Bukovinian State Medical University (BSMU)

Tetiana Shchudrova, associate professor of the Department of Pharmacology, Bukovinian State Medical University (BSMU)

Mykola Garas, associate professor of the Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases, Bukovinian State Medical University (BSMU)

Tetiana Bilous, professor of the Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases, (BSMU)

Introduction

Clinical reasoning (CR) represents a pivotal professional competence for physicians. It encompasses the cognitive processes and actions of healthcare professionals in the assessment, diagnosis, and management of clinical situations, with consideration for the specific circumstances and preferences of patients (Elvén et al., 2023; Plackett et al., 2022). Bukovinian State Medical University (BSMU) is engaged in collaborative endeavors with German experts to facilitate the integration of CR training at the undergraduate level. Using virtual patients (VPs) tools can improve undergraduate medical students' CR skills (Plackett et al., 2022). Members of the university's teaching staff participated in training projects in CR and adapting the VPs on the CASUS platform (Fischer et al., 1996). For the first time this academic year (2024-2025), an elective module on the fundamentals of CR will be offered to the fourth and fifth year students. The objective of this study is to evaluate the prerequisites for implementing a new course from teachers' perspective.

Methodology

This study employs a quantitative research design. The responses of the teachers of the departments of therapeutic and pediatric medicine were received through the structured survey. The standardized questionnaire contained both open-ended and closed-ended questions regarding participants' perceptions of the integration of CR training at BSMU using VPs on the CASUS platform. Sampling was non-representative but targeted to include those directly involved in the future implementation of CR training due to the practical teaching roles. The data were collected during the academic year (2023-2024) after the training

sessions for the teaching staff were conducted. The data were analyzed using descriptive statistics.

Results

Three training sessions were conducted by tutors who completed a “train the trainer” course for the staff of the departments of therapeutic and pediatric medicine of BSMU, specifically for 37 university teachers with practical experience between 2 and 33 years. A total of 31% of the respondents had previously worked with learning platforms of a format similar to CASUS and had experience with VPs. Furthermore, 56% had already used methods similar to VPs, including the structured case method and discussion of clinical cases. The majority of respondents (81%) considered the method of teaching VPs with a conceptual map on the CASUS platform to be highly useful for the development of CR. Additionally, there was a divergence of opinion regarding the optimal timing for introducing CR training. Specifically, 44% of respondents advocated for its integration during the 1st to 3rd year of study, while 56% proposed its inclusion in the 4th to 6th year.

A majority of global respondents in medical teaching (85%) indicate the need to implement explicit longitudinal CR curricula, however, the presence of such curricula is reported by only 28% of them (Wagner et al., 2024). In Ukraine, there is a lack of similar studies examining the experiences of students and teachers (Zhuravlyova et al., 2023), additionally, there is a notable absence of analyses examining the needs of CR curricula and the potential barriers to their implementation in Ukrainian institutions. The primary challenge to the integration of CR teaching, and not exclusive to Ukraine, is the necessity to overcome the lack of awareness regarding the importance of explicit CR learning (Wagner et al., 2024; Sudacka et al., 2021). CR can be taught using the experience of existing educational strategies, including VPs (Elvén et al., 2023; Plackett et al., 2022; Schmidt & Mamede, 2015; Khin-Htun & Kushairi, 2018), which can be an important prerequisite for the initial implementation of such teaching in BSMU and other Ukrainian medical institutions.

Our research has some limitations that should be mentioned. The data were collected using a structured questionnaire, which might limit the depth of individual insights and could suffer from response bias (Fowler, 2014). The selection of respondents may not be fully representative of all medical teachers at BSMU but includes those most likely involved in CR training integration.

Conclusions

The CR learning may be introduced into the curriculum at the clinical or preclinical stage in BSMU. The implementation of the CR training is contingent

upon two main prerequisites: firstly, the teachers' opinion about the usefulness of the VPs with a conceptual map on the CASUS platform for teaching CR; and secondly, the awareness of the majority of respondents at least about one of the teaching methods suitable for CR implementation.

Additional information and acknowledgment:

DAAD Project “Ukraine Digital – Clinical Reasoning in Medical Education. Curriculum Mapping and Virtual Patients”, Ukraine and Germany (2022-2024). We are grateful for the support and cooperation of German colleagues from Augsburg and Munich.

References

- Elvén, M., Welin, E., WieglebEdström, D., Petreski, T., Szopa, M., Durning, S. J., & Edelbring, S. (2023). Clinical reasoning curricula in health professions education: A scoping review. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 10, 23821205231209093. <https://doi.org/10.1177/23821205231209093>
- Fischer, M. R., Schauer, S., Gräsel, C., Baehring, T., Mandl, H., Gärtner, R., Scherbaum, W., & Scriba, P. C. (1996). Modellversuch CASUS: Ein computergestütztes Autorensystem für die problemorientierte Lehre in der Medizin [CASUS model trial: A computer-assisted author system for problem-oriented learning in medicine]. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 90(5), 385–389.
- Fowler, F. J. (2014). *Survey research methods* (5th ed.). Sage Publications.
- Khin-Htun, S., & Kushairi, A. (2018). Twelve tips for developing clinical reasoning skills in the pre-clinical and clinical stages of medical school. *Medical Teacher*, 41(9), 1007–1011. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1502418>
- Kononowicz, A. A., Hege, I., Edelbring, S., Sobocan, M., Huwendiek, S., & Durning, S. J. (2020). The need for longitudinal clinical reasoning teaching and assessment: Results of an international survey. *Medical Teacher*, 42(4), 457–462. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1708293>
- Plackett, R., Kassianos, A. P., Mylan, S., et al. (2022). The effectiveness of using virtual patient educational tools to improve medical students' clinical reasoning skills: A systematic review. *BMC Medical Education*, 22, 365. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03410-x>
- Schmidt, H. G., & Mamede, S. (2015). How to improve the teaching of clinical reasoning: A narrative review and a proposal. *Medical Education*, 49(10), 961–973. <https://doi.org/10.1111/medu.12775>

Sudacka, M., Adler, M., Durning, S. J., et al. (2021). Why is it so difficult to implement a longitudinal clinical reasoning curriculum? A multicenter interview study on the barriers perceived by European health professions educators. *BMC Medical Education*, 21, 575. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02960-w>

Wagner, F., Sudacka, M., Kononowicz, A., et al. (2024). Current status and ongoing needs for the teaching and assessment of clinical reasoning – An international mixed-methods study from the students' and teachers' perspective. *BMC Medical Education*, 24, 622. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05518-8>

Zhuravlyova, L. V., Oliinyk, M. O., Fedorov, V. O., & Sikalo, Y. K. (2023). [Experience of using the platform of virtual clinical cases CASUS during the training of students at the department of internal medicine]. *Shidnoevropeyskyi Zhurnal Vnutrishnoita Simeinoi Medytsyny*, 2, 55–62. <https://doi.org/10.15407/internalmed2023.02.055>

ТЕМАТИЧНИЙ РОЗДІЛ 4.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Використання джерел інформації студентами-медиками старших курсів під час навчання на клінічній кафедрі

Смольянова Олександра Вікторівна, асистент кафедри внутрішньої медицини 3, доктор філософії, Дніпровський державний медичний університет

Ханюков Олексій Олександрович, завідувач кафедри внутрішньої медицини 3, д.мед.н., професор, Дніпровський державний медичний університет

Рутгайзер А.В, лікар-інтерн, КП «Регіональний медичний центр родинного здоров'я» ДОР

Вступ

Швидко знаходити, аналізувати та застосовувати інформацію є важливою навичкою майбутніх клініцистів. Щоб стати ефективними лікарями, студенти-медики повинні навчитися не тільки своєчасно знаходити необхідну інформацію і впоратися з її великим об'ємом, але й швидко та критично оцінювати її якість (Nicholson et al., 2020). Джерела даних, які застосовуються у клінічній практиці, мають пройти експертну перевірку, яка забезпечить підтвердження актуальності, достовірності і безпеки для пацієнтів. Проте не тільки студенти (Nicholson et al., 2020; Wiche et al., 2021; Marasinghe et al., 2023; Barr, 2023), а й лікарі (Daei et al., 2020) не завжди використовують джерела з доказовою інформацією і, незважаючи на різноманіття доступних ресурсів, не у всіх випадках знаходять відповіді на виниклі запитання (Barr, 2023). Розуміючи важливість окресленої теми, проведено дослідження патерну пошуку інформації здобувачами медичної освіти в Дніпровському державному медичному університеті. Мета роботи – дослідити патерни пошуку джерел інформації студентами-медиками під час навчання на клінічній кафедрі.

Матеріали і методи

Проведено одноцентрове крос-секційне анонімне дослідження у січні-лютому 2024 року. Зважаючи на відсутність стандартизованого опитувальника, питання для дослідження сформовані фокус групою з шести осіб (чотири студента, два викладача). Інструмент включав три блоки закритих питань: соціально-демографічна інформація, використання інформаційних ресурсів та фактори, що впливають на пошук. Опитувальник було розміщено у GoogleForms і надіслано Студентською радою через

старост груп усім студентам 4-6 курсів. Відповіли на питання 38% (233/611) респондентів.

Результати

Серед ресурсів, які студенти «завжди» або «часто» використовували для розв'язання клінічних задач та вирішення питань, що виникали під час роботи з пацієнтами, були методичні рекомендації (93%), підручники та інші книги (86%), клінічні протоколи та настанови (81%), безкоштовні онлайн ресурси (68%), відео на YouTube (51%). При виникненні питань респонденти першочергово зверталися до методичних рекомендацій (33%), Google (або іншого) пошуковика (32%), підручника (14%). Серед причини вибору обраних студентом ресурсів були «доступність» (89%), «знайомість і зрозумілість» (87%), «швидкість» (84%), «безкоштовність» (84%), «достовірність» (68%), «звичка» (65%). Головними перешкодами під час пошуку називали суперечливі дані (87%), неможливість оцінити достовірність інформації (81%), присутність недоказових методів обстеження і лікування (71%), рекламу (46%). Джерела іноземною мовою використовували 57% опитаних. Серед тих, хто впливав на формування патерну пошуку інформації, були викладачі (19%), студенти (16%) та інші (6%), проте більшість зазначила, що їх не вчили шукати інформацію (59%).

Обговорення

Студенти-медики використовують різні джерела інформації, і важливо враховувати їх переваги та недоліки. Учасники нашого опитування найчастіше звертались до методичних рекомендацій та підручників, що співвідноситься з результатами нігерійського дослідження, респонденти якого часто зверталися до паперових книжок (Wiche et al., 2021). У зазначених джерелах інформація подається систематизовано, проте може бути застарілою. Важливе місце як у нашому, так і у закордонних дослідженнях займало використання ресурсів з доказовими даними (Marasinghe et al., 2023; Nicholson et al., 2020). Вони містять актуальну, перевірену та практично-орієнтовану інформацію, але їх використання потребує вміння та часу. Застосування безкоштовних онлайн ресурсів та інтернет-пошуковиків становить ризик через можливу наявність недостовірних даних (Wiche et al., 2021; Daei et al., 2020).

Враховуючи динамічність знань у медицині, студенту важливо розвивати навичку самостійного пошуку та оцінки необхідної інформації для прийняття обґрунтованих клінічних рішень. Проте результати досліджень (Wiche et al., 2021; Marasinghe et al., 2023), які узгоджуються з нашими даними,

показують, що розвиток цієї навички потребує удосконалення. Шляхом досягнення останнього є навчання (Barr, 2023; Marasinghe et al., 2023).

Обмеження дослідження

Вірогідність надання очікуваних дослідниками відповідей. Низький рівень участі в опитуванні відображає думки активних здобувачів, але позиція менш залучених студентів залишилася поза увагою, ймовірно призводячи до викривлення результатів.

Висновки

Експертно перевірені ресурси повинні бути основними джерелами інформації для студентів при пошуку відповідей на запитання, що виникають у клінічній практиці. Необхідно, щоб ці джерела стали знайомі, доступні і зрозумілі для студентів-медиків. Шляхом досягнення цього може бути інтеграція тем щодо пошуку необхідної в клінічних умовах інформації в освітній процес на клінічних кафедрах на додипломному рівні навчання.

Список використаних джерел

Barr, A. (2023). Initial efforts to improve medical student information-seeking behavior with embedded library instruction. *Journal of the Medical Library Association*, 111(4), 823–828.

Daei, A., et al. (2020). Clinical information seeking behavior of physicians: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 139, 104144.

Marasinghe, M., et al. (2023). Information seeking behavior of medical students in Sri Lanka. *Information Development*.

Nicholson, J., et al. (2020). Understanding medical student evidence-based medicine information seeking in authentic clinical simulation. *Journal of the Medical Library Association*, 108(2), 219–228.

Wiche, H. I., et al. (2021). Information needs and seeking behaviour among medical students of Pamo University of Medical Sciences Port Harcourt. *British Journal of Library and Information Management*, 1(1), 1–15.

Інформаційні технології в підготовці лікарів: інтегрований підхід, орієнтація на результат, трансформація програми

Могільницький Андрій, провідний фахівець ННІ «Європейська медична школа» Міжнародного європейського університету (МЄУ)

Балашов Костянтин Вячеславович, директор ННІ «Європейська медична школа» МЄУ, PhD (Медицина)

Доан Світлана Іванівна, проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти МЄУ, д.мед.н., професор

Гульчій Олеся Петрівна, проректор з науково-педагогічної роботи МЄУ, д.мед.н., професор

Вступ

Інформаційний прогрес рухається з прискоренням, і медицина – сфера, яка вимагає від працівників постійного удосконалення цифрових компетенцій (MLS GROUP, Health Reform Support USAID, 2024). Опанування цифрових технологій є необхідним для вивчення теоретичних і клінічних дисциплін, формування лікаря як дослідника та професіонала (Rodrigues, Kanduri, Nyamathi, Dutt, Khargonekar, & Rahmani, 2022). У репрезентативному дослідженні рівня цифрової грамотності медичних працівників (проведене МОЗ України за підтримки USAID у 2021-22 рр., опитані 2552 медичних працівників, далі – ОРЦГ) встановлено, що 56% опитаних мають базовий або нижче базового рівень володіння комп'ютерною технікою (3). Опитані в межах фокус-групових обговорень та глибинних інтерв'ю медичні працівники вказують на такі слабкі місця навчальних програм з медичної інформатики (MI) в закладах вищої медичної освіти, як розрив між теорією і практикою, дефіцит годин на практичні заняття / викладання MI виключно як вибіркової дисципліни, відсутність інформації про електронні ресурси та інструменти, які використовують сучасні лікарі. Автори дослідження роблять висновок, що компетенції, які формуються в рамках навчальних програм тільки частково відповідають реальним потребам медичної практики (Міністерство охорони здоров'я України, 2023). Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України (надалі – Рамка) дозволила стандартизувати рівень вимог до цифрової грамотності медичних працівників. Проте вона не містить механізмів імплементації в навчальну програму. **Мета роботи:** оцінка відповідності навчальних

програм з MI до Рамки та формування підходів до трансформації програми з MI та її імплементації у навчальний план підготовки лікарів.

Матеріали та методи

В оцінці брали участь навчальні програми з MI (спеціальність 222 Медицина) шести українських закладів вищої освіти державної та приватної форм власності. Критеріями оцінки програм були обрані такі компоненти Рамки: комп'ютерна грамотність, робота з даними в ЕСОЗ, професійна цифрова комунікація, аналіз даних у цифровому середовищі, робота з іншими сервісами. Оцінка здійснювалася незалежно двома дослідниками за кожним з перерахованих критеріїв (за 3-бальною шкалою): 2 бали виставлялися за наявності практичного компоненту, 1 бал – оглядової підготовки, зокрема – у разі дефіциту відведеного навчального часу для здобуття заявлених компетенцій, 0 балів – відсутності теми у програмі. Для кожної програми та критерію розраховувалася сума отриманих балів, т.ч. кожен критерій був оцінений за 12-бальною, а програма – за 10-бальною шкалою.

Результати

Найкраще у програмах відображені критерії «робота з даними в ЕСОЗ» та «аналіз даних у цифровому середовищі» (по 7 б. з 12-ти можливих), найгірше – «комп'ютерна грамотність» (4 б. з 12-ти). Серед програм одна набрала 6 б. з 10-ти можливих, три програми – по 5 б., дві програми – 4 б. та 3 б. відповідно.

Обговорення

Наявні програми потребують посилення та збільшення практичного компоненту для формування комп'ютерної грамотності, знайомства з сучасними інформаційними ресурсами, сервісами роботи з даними. Ознайомлення з медичними інформаційними системами (далі – МІС) переважно здійснюється теоретично. Існуючі навчальні програми неповністю відповідають вимогам Рамки у частині цифрової грамотності, використання сучасних інформаційних ресурсів, знайомства з програмним забезпеченням для статистичного аналізу та опрацювання наукової літератури, цифровою безпекою тощо. Як наслідок, у подальшому лікарі змушені самостійно опановувати ці вміння поза університетом. Тому основними підходами у трансформації нинішніх програм є посилення практичного компоненту та осучаснення теоретичного.

Висновки

Переосмислення навчальної програми з інформаційних технологій може сприяти удосконаленню цифрової компетенції лікарів. Пропонований нами курс «Інформаційні системи охорони здоров'я. Цифрове здоров'я» створений відповідно до Рамки і забезпечує повний базовий цикл цифрової освіти, формує навички використання МІС у клініці, цифрових інструментів підготовки наукових публікацій, проведення досліджень та аналізу наукової медичної інформації; охоплює вивчення базового програмного забезпечення (робота з текстом, електронними таблицями, презентаціями, графічних редакторів на комп'ютерах та мобільних пристроях), основ цифрової безпеки, телемедицини, інструментів статистичного аналізу та візуалізації медичних даних, роботи з онлайн базами даних про здоров'я.

Список використаних джерел

MLS GROUP, Health Reform Support USAID. (2024). Оцінка рівня цифрової грамотності серед медичних працівників Житомирської, Львівської та Донецької областей та розробка рекомендацій щодо її загального покращення в Україні. Available from: <https://moz.gov.ua/uk/ocinka-rivnja-cifrovoyi-gramotnosti>

Rodrigues, S. M., Kanduri, A., Nyamathi, A., Dutt, N., Khargonekar, P., & Rahmani, A. M. (2022). Digital health-enabled community-centered care: Scalable model to empower future community health workers using human-in-the-loop artificial intelligence. *JMIR Formative Research*, 6(4), e29535. <https://doi.org/10.2196/29535>

Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України. (2023). [PDF]. Міністерство охорони здоров'я України. Available from: <https://moz.gov.ua/uk/ramka-cyfvovoyi-kompetentnosti>

Оцінка комунікативної компетентності медичних сестер відділень терапевтичного профілю

Боровик Ірина Олегівна, доцент кафедри терапії та сімейної медицини, Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Ружицька Соломія Михайлівна, сестра медична стаціонару, КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня 2»

Струк Леся Романівна, старша сестра медична, КНП «Коломийська ЦРЛ»

Вступ

Глобальні цивілізаційні виклики спричинюють зміни в системі підготовки медичних працівників, і одним з напрямків такого переформатування є необхідність в підвищенні їх фахової комунікативної компетентності (Ширяєва, 2021; Voissy et al., 2016). Професійне спілкування медичної сестри дозволяє оптимально скорегувати алгоритм взаємодії з пацієнтом відповідно до преференцій людини та її близьких (Abraham & Clow, 2023). Світова медична спільнота розробила дієві інструменти для оцінки рівня фахового спілкування медичних працівників (Joyce, Steenbergh, & Scher, 2010), однак вітчизняні дослідження комунікативної компетентності середнього медичного персоналу, в тому числі в розрізі розвитку синдрому емоційного вигорання, відсутні (Дударєва & Бількевич, 2024). Метою дослідження була оцінка комунікативної компетентності медичних сестер відділень терапевтичного профілю, визначення зв'язку навичок медичного спілкування з проявами емоційного вигорання.

Методологія дослідження

Дослідження базувалося на добровільному, анонімному опитуванні медичних сестер шляхом розсилки електронного опитувальника в Google формі. Анкетування проводилось в рамках виконання магістерських кваліфікаційних робіт медичними сестрами КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня 2» і КНП «Коломийська ЦРЛ» в жовтні-листопаді 2023 року та охоплювало медичних працівників відділень терапевтичного профілю. Опитувальник складався з трьох частин. Частина 1 містила пояснення щодо анонімності, отримання інформованої згоди на участь в опитуванні, соціально-демографічні питання. Частина 2 мала на меті дослідити наявність в респондентів синдрому емоційного вигорання

(Maslach Burnout) (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Третя частина визначала рівень комунікативних навичок респондентів Communication Skills Assessment Form (Gap-Kalamazoo) (Joyce, Steenbergh, & Scher, 2010). Аналіз отриманих показників проводився за 5-бальною шкалою Лайкерта (варіанти від «повністю згоден» до «повністю не згоден»). Для визначення залежності між комунікативною компетентністю та емоційним вигоранням використовували метод кореляції Спірмена. Статистичну обробку отриманих даних провели в Microsoft Excel.

Результати дослідження

Опитувальник розіслали 130 медичним працівникам, 126 заповнених анкет було заповнено (ефективність анкетування складала 97 %). Більшість респондентів оцінили свій рівень комунікативної компетентності як «Добрий» та «Дуже добрий» (44 % та 32 % відповідно). При цьому, однозначно негативну відповідь (варіант «Поганий») не дав жоден із опитаних. 77 % медичних сестер вказали, що вдало створюють загальну позитивну атмосферу в процесі надання медичних чи консультативних послуг: частка таких відповідей склала 27 % для варіанту «Часто», 25 % – для варіанту «Дуже часто» та 25 % – для варіанту «Завжди». Впевнено діють у випадках конфліктних ситуацій з пацієнтами та їх родичами 78 % опитаних, при цьому 16 % медичних працівників мають труднощі при складних комунікаціях. 74 % респондентів вказали, що «Дуже рідко» або «Ніколи» не відчують байдужості до пацієнтів та їх сімей. 81 % медичних сестер вважають себе обізнаними в сфері збереження медичної таємниці, 77 % – у вияві співчуття і піклування, 76 % – у формулюванні думок і медичної інформації письмово. 53 % респондентів «Задовільно» або «Погано» охарактеризували свої комунікативні навички в питаннях контролю власних емоцій в різних ситуаціях, 48 % – в розпізнаванні та контролі емоцій пацієнтів чи їх родичів, в 53 % – в разі повідомлення поганих новин з демонстрацією належної підтримки.

Проведена оцінка фізичного і морального стану респондентів продемонструвала, що 44 % з них відчують перевтому наприкінці робочого дня (21 % – «Часто», 13 % – «Дуже часто», 8 % – «Завжди»). Результати оцінки щодо емоційного вигорання вказують, що 47,4 % медичних сестер мають ознаки емоційного вигорання. При цьому має місце від'ємний середній коефіцієнт кореляції Спірмена ($r=-0,31$) між показниками емоційного вигорання та рівнем комунікативної компетентності ($p<0,05$).

Обговорення

Критичними проблемами сучасної медицини є збільшення серед надавачів медичних послуг кількості осіб з проявами синдрому емоційного вигорання. Отримані нами дані відсотку медичних працівників з проявами емоційного вигорання (44 %) дещо нижчі за цифри недавнього дослідження, яке провели Wert та ін. (2023) – 54 %, що можна пояснити різним контекстом наукових робіт і підтверджує необхідність продовження та розширення вивчення питання в наших реаліях.

Емоційне вигорання саме по собі має негативний вплив на емпатію, яка є важливим компонентом комунікативної компетентності медичного працівника (Walocha et al., 2013). Паралельно проведена експертиза емоційного вигорання через призму комунікативної компетентності медичних працівників продемонструвала, що в загальному 76 % медичних сестер високо оцінюють свою комунікативну компетентність. Попри це більша частина медичних сестер мають прогалини в різних аспектах медичної комунікації. Найчастіше це стосується контролю і керування своїми емоціями та емоціями пацієнтів. Аналіз отриманих даних продемонстрував середню негативну кореляцію між комунікативною компетентністю та емоційним вигоранням серед медичних сестер терапевтичних відділень. Тобто нами встановлено, що вищі навички комунікації співвідносяться з нижчим рівнем емоційного вигорання. Тренінги з медичного спілкування дозволяють медичним працівникам опанувати комунікативні інструменти, використання яких на практиці знижує рівень емоційного вигорання серед медичних працівників та підвищує сатисфакцію отримувачів медичних послуг (Boissy et al., 2016; Jun et al., 2021).

Висновки

Проведена оцінка комунікативної компетентності продемонструвала належний рівень навичок спілкування у медичних сестер відділень терапевтичного профілю. Встановлено недостатнє володіння медичними сестрами окремими компонентами базових медичних комунікацій, що потребує проведення тематичних тренінгів. Добрі комунікативні навички зменшують прояви емоційного вигорання у медичних працівників. В перспективі дослідження плануємо розширити чисельність респондентів з паралельною оцінкою думки пацієнтів щодо комунікативної компетентності надавачів медичних послуг.

Список використаних джерел

Abraham, S. A., & Clow, S. E. (2023). Nurse-patient relationship and its implications for retention in the PMTCT of HIV programme in Ghana: an appreciative inquiry. *BMC Nursing*, 22(1), 450. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01615-z>

Boissy, A., Windover, A. K., Bokar, D., Karafa, M., Neuendorf, K., Frankel, R. M., Merlino, J., & Rothberg, M. B. (2016). Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*, 31(7), 755-761. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3597-2>

Joyce, B. L., Steenberg, T., & Scher, E. (2010). Use of the Kalamazoo Essential Elements Communication Checklist (Adapted) in an institutional interpersonal and communication skills curriculum. *Journal of Graduate Medical Education*, 2(2), 165-169. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2941375/>

Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Walocha, E., Tomaszewski, K. A., Wilczek-Ruzyczka, E., & Walocha, J. (2013). Empathy and burnout among physicians of different specialities. *Folia Medica Cracoviensia*, 53(2), 35-42.

Wert, K., Donaldson, A. M., Dinh, T. A., Montero, D. P., Parry, R., Renew, J. R., Yip, D. S., & Speicher, L. (2023). Communication training helps to reduce burnout during COVID-19 pandemic. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 10, 23333928221148079. <https://doi.org/10.1177/23333928221148079>

Дударева, Т. В., & Бількевич, Н. А. (2024). Комуникативна компетентність медсестри – підходи до формування на додипломному етапі навчання, проблеми та перспективи. *Медсестринство*, (3-4), 158-165. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2023.3-4.14556>

Ширяева, А. С. (2021). Особливості спілкування майбутніх медичних сестер у конфліктних ситуаціях. *Медсестринство*, (2), 55-57. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2021.2.12287>

Самооцінка вдосконалення викладацьких навиків серед викладачів після проходження курсу з комунікацій: досвід Центру вдосконалення педагогічної майстерності Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

Гусак Софія Романівна, к.м.н., доцент ЗВО кафедри внутрішньої медицини №2 Тернопільський національний медичний університет І.Я. Горбачевського

Галіяш Наталя Богданівна, к.м.н., доцент ЗВО кафедри педіатрії №2, Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Загричук Григорій Ярославович, к.м.н., доцент ЗВО, завідувач кафедри загальної хімії, представник ректора з питань якості, Тернопільський національний медичний університет І.Я. Горбачевського

Сидоренко Оксана Леонідівна, к.м.н., доцент ЗВО кафедри невідкладної медичної допомоги Тернопільський національний медичний університет І.Я. Горбачевського

Боровик Ірина Олегівна, к.м.н., доцент ЗВО кафедри терапії та сімейної медицини Тернопільський національний медичний університет І.Я. Горбачевського

Вступ

Питання викладацької майстерності і навчання впродовж життя є важливою частиною стратегії розвитку вищої освіти (Bideau & Kearns, 2022). Ключовим викликом якості освіти у закладах вищої освіти є те, як підходи до викладання та навчання покращують освітній процес, зокрема для здобувачів вищої освіти. Комунікативні компетенції медичних працівників та їх вплив на клінічні результати стали важливим напрямком освіти в останні десятиліття (Modi et al., 2016; Schick et al., 2020). Викладання комунікативних навиків потребує дещо інших підходів ніж викладання традиційних клінічних предметів. А саме: міждисциплінарного підходу та використання різноманіття навчальних методів, рефлексії, практики та зворотного зв'язку (Schick et al., 2020; Bachmann et al., 2022). Педагогічні курси для викладачів є частиною стратегії формування комунікативної компетентності у студентів в Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського.

Командою Центру вдосконалення педагогічної та фахової майстерності викладачів Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського було розроблено програму 30-годинного курсу підвищення педагогічної кваліфікації викладачів “Як навчити студентів комунікувати (інтерактивні та студенто-центровані методики)”. Метою курсу є вдосконалення педагогічної майстерності викладачів медичних університетів шляхом підвищення їх комунікативної компетентності, оволодіння новітніми інтерактивними та студенто-центрованими методиками викладання формування комунікативної компетентності у студентів. Метою цього дослідження є самооцінка вдосконалення викладацьких навиків у комунікації серед викладачів Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, які пройшли курс “Як навчити студентів комунікувати (інтерактивні та студенто-центровані методики)”.

Ми провели дослідження кількісне за дизайном та нерепрезентативне за вибіркою, похибка становила близько 8%. Опитувальник був розроблений тренерами курсу і включав блоки запитань що стосувались викладання і навчання, контенту курсу, отриманих знань та навичок. Дані збирались шляхом опитування викладачів онлайн за допомогою google forms протягом місяця після завершення курсу та аналізувались за допомогою програми MS Excel методом описової статистики.

Результати

Загалом курс пройшли 79 викладачів (45 у 2023 році та 34 у 2022 р.) клінічних та теоретичних кафедр, що становить 13,2% від загальної кількості науково-педагогічних працівників ТНМУ, різного віку (від 30 до 68 років), статті (35,4% чоловіків) та з різним педагогічним стажем (від 2 до 44 років). Для оцінки курсу було проведено опитування викладачів, в якому взяло участь 65 з 79 освітян, що становить 83% всіх учасників курсу (35 учасників-2022 року та 30 учасників-2023 р.). Результати опитування продемонстрували, що 99 % респондентів підвищили свою обізнаність про різні підходи, ресурси для викладання та навчання комунікативної компетентності. Всі опитані викладачі (100%) відмітили, що участь у курсах спонукала впроваджувати у своїй професійній діяльності більше інтерактивних методів, орієнтованих на студента, а саме роботу в малих групах, кейс-метод та методику світового кафе. 60 викладачів (93%) відмітили, що відвідування курсів покращило їх особисті комунікативні навички, розуміння та вміння надавати зворотній зв'язок та 97% опитаних відповіли, що будуть використовувати конструктивний зворотній зв'язок в оцінюванні студентів.

Обговорення

Формування комунікативної компетентності у здобувачів освіти вимагає викладацької майстерності з використанням різноманітних педагогічних, цифрових технік, що розвивають та вдосконалюють комунікативні навички (Schick et al., 2020; Exenberger et al., 2021). У вдосконаленні викладання цих навичок ключову роль відіграють викладачі. Як демонструють результати досліджень (Schick et al., 2020; Exenberger et al., 2021; Roller & Eberhard, 2021), якісна підготовка медичних освітян у викладанні комунікативних навичок та їхнє ставлення до них вирішальним чином впливають на формування комунікативної компетентності у студентів-медиків.

Варто зазначити, що обмеженням нашого дослідження, може бути те, що ми проводили самооцінку вдосконалення викладацьких навиків серед викладачів і не включали в дослідження самооцінку комунікативної компетенції серед здобувачів освіти, яких навчали викладачі після проходження курсу з комунікацій. Важливим кроком подальших досліджень є оцінка комунікативної компетентності здобувачами освіти, що вплине на підготовку студентів, внесення змін до відповідних робочих програм та силабусів.

Висновки

У формуванні комунікативної компетентності здобувачів освіти важливу роль відіграє міждисциплінарний підхід, наскрізна програма та особисті комунікативні навички викладачів, педагогічні техніки, які вони використовують. Впровадження міждисциплінарного підходу, наскрізної програми з комунікативних навиків та вдосконалення викладацьких технік сприятиме покращенню комунікативних навиків у студентів.

Список використаних джерел

Bachmann, C., Pettit, J., & Rosenbaum, M. (2022). Developing communication curricula in healthcare education: An evidence-based guide. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2320–2327. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.016>

Bideau, Y. M., & Kearns, T. (2022). A European approach to micro-credentials for lifelong learning and employability. *Journal of European CME*, 11(1), 2147288. <https://doi.org/10.1080/21614083.2022.2147288>

Exenberger, S., Kumnig, M., Huber, A., Prodinger, W. M., Siller, H., Medicus, E., Brenner, E., Schüßler, G., & Höfer, S. (2021). Communicative and social competence in the medical curriculum of the Medical University of Innsbruck: Learning objectives, content, and teaching methods. *GMS Journal for Medical Education*, 38(3), Doc59. <https://doi.org/10.3205/zma001455>

Modi, J. N., Anshu, -, Chhatwal, J., Gupta, P., & Singh, T. (2016). Teaching and assessing communication skills in medical undergraduate training. *Indian Pediatrics*, 53(6), 497–504. <https://doi.org/10.1007/s13312-016-0879-z>

Roller, D., & Eberhard, L. (2021). Quality over quantity – development of communicative and social competence in dentistry at the Medical Faculty of Heidelberg. *GMS Journal for Medical Education*, 38(3), Doc60. <https://doi.org/10.3205/zma001456>

Schick, K., Reiser, S., Mosene, K., Schacht, L., Janssen, L., Thomm, E., Dinkel, A., Fleischmann, A., Berberat, P. O., Bauer, J., & Gartmeier, M. (2020). How can communicative competence instruction in medical studies be improved through digitalization?. *GMS Journal for Medical Education*, 37(6), Doc57. <https://doi.org/10.3205/zma001350>

Форми та ефективність дослідницького навчання очима студентів

Власик Любов Йосипівна, PhD, доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я, Буковинський державний медичний університет

Вступ

Зростання інтенсивності наукового середовища в закладах вищої освіти покращує якість надання освітніх послуг (Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти, 2015). Це не відбувається автоматично, а потребує від науковців активних заходів щодо налагодження взаємозв'язку між «дослідженням» та «викладанням і навчанням» (The Russell Group of Universities, 2014). Залучення здобувачів до дослідницької діяльності надає їм низку переваг: виводить їхнє мислення на новий рівень, сприяє вибору оптимальної освітньої траєкторії та розширює коло професійних перспектив (The Russell Group of Universities, 2014). Освітній компонент «Соціальна медицина, громадське здоров'я», який розпочинається з вивчення модулю «Біостатистика» на третьому курсі медичного університету передбачає базові знання та вміння проводити статистичні дослідження. Отримані навички мали б використовуватися здобувачами під час виконання наукових робіт на базі інших кафедр, в т.ч. клінічних, що посилило б міжпредметну інтеграцію. Дослідження в Інституті Бірмінгема Центром навчання та академічного розвитку (CLAD, 2012) засвідчило, що на думку викладачів, посилення міждисциплінарної відповідності могло б вплинути на результати впровадження навчання на основі досліджень у різних академічних областях (McLinden, Edwards, Garfield, & Moron-Garcia, 2015). За результатами онлайн опитування в Сохарському університеті (Султанат Оман) менше половини студентів знали або мали досвід дослідницької діяльності та підкреслювали потребу в підтримці викладача (Al-Nofli, 2021). В Україні подібні опитування не проводилися. Нашою метою було вивчення думки студентів медичного університету щодо форм викладання, визначених у згаданих дослідженнях та ефективності дослідницького навчання за володінням компетентністю щодо проведення епідеміологічних та статистичних досліджень здоров'я населення.

Методи

Якісне кроссекційне дослідження проведене серед студентів шостого курсу БДМУ, які прийшли на цикл занять на кафедрах соціальної медицини та організації охорони здоров'я і гігієни та екології (n=51) у весняному семестрі 2023-2024 навчального року. Думка студентів випускного курсу та їх самооцінка рівня володіння компетентністю представляла підсумкове уявлення про стан даного питання в університеті. Опитування проводилося анонімно за спеціально розробленою анкетною (включені форми дослідницького навчання за Healey, 2005) (McLinden, Edwards, Garfield, & Moron-Garcia, 2015). Запитання передбачали декілька варіантів відповідей, одне запитання було відкрите. Усі респонденти, яким була запропонована анкета погодилися заповнити її на паперових носіях. До аналізу даних застосовані методи описової статистики (PIVOT).

Результати

На запитання як би ви оцінили свій рівень володіння фаховою компетентністю «здатність до проведення епідеміологічних та статистичних досліджень здоров'я населення» 53,0% респондентів відповіли, що мають відповідні знання та розуміння як планувати. 21,5% вміють застосовувати та аналізувати результати досліджень. 35,3% вміють писати тези. А 11,8% визнали, що не володіють даною компетентністю. Мали досвід написання тез 72,5% респондентів, з них 62,2% – з декількох предметів. Абсолютна більшість публікацій мали клінічний характер. До прикладу, 73,0% акушерство і гінекологія, 64,9% внутрішня медицина, 8,1% соціальна медицина. Найбільш прийнятною формою впровадження досліджень в освітній процес визнали «дослідження під керівництвом викладача» (56,9%), «навчання на прикладах досліджень викладача» (35,3%), «активна участь у наукових форумах, дискусіях» (25,5%), «вивчення методів дослідження» (11,8%). 11,8% респондентів не змогли визначитися. Серед очікуваних результатів впровадження – «покращення засвоєння знань» (54,9%), «можливість досліджувати в клінічній практиці» (27,5%), «покращення взаєморозуміння з викладачем» (15,7%). Кожний п'ятий вважав, що проведення дослідження «потребує значних зусиль», а кожний десятий, що «можливе лише в рамках поза аудиторного навчання».

Обговорення

Результати опитування за самооцінкою засвідчили різні рівні оволодіння компетентністю щодо здатності проведення статистичних досліджень: від 35,3% загалом високого рівня до 11,8% визнання некомпетентності. На нашу думку, причина таких результатів у недостатньому практичному

застосуванні отриманих знань після завершення модулю «Біостатистика». Найбільший інтерес для студентів становили клінічні дисципліни, оскільки вони є важливими для професійної діяльності. З форм впровадження орієнтованих на студента респонденти надали перевагу «дослідженню під керівництвом викладача», особливо хто вже мав такий досвід, кожний четвертий відмітив «активну участь у наукових форумах, дискусіях». Респонденти також обирали форми «навчання на прикладах досліджень викладачів» та «вивчення методів досліджень», які формують мислення науковця (McLinden, Edwards, Garfield, & Moron-Garcia, 2015).

Дослідження на ранньому етапі медичної освіти дають свої результати і після його завершення у клінічній практиці (Waaaijer, Ommering, van der Wurff, & et al., 2019). Обмеженням нашого дослідження була недостатня кількість вибірки для стратифікації груп студентів за індивідуальним досвідом. Перелік запропонованих форм впровадження дослідницького навчання міг би бути більш деталізованим після вивчення сприйняття їх викладачами. Результати нашого опитування можуть стати підґрунтям для перегляду освітніх компонентів, які відповідають за оволодіння даною компетентністю в освітній програмі. Більше того, будь-який освітній компонент має активно залучати студентів до досліджень, які можуть бути доповнені традиціями викладання предмету (McLinden, Edwards, Garfield, & Moron-Garcia, 2015).

Висновки

Ефективність взаємозв'язку дослідження та освітнього процесу за самооцінкою здобувачів потребує покращення. Автори вважають, що закріплювати знання, отримані на модулі з біостатистики та набуті на клінічних дисциплінах, доцільно також у вигляді дипломних (магістерських) робіт на випускних курсах.

Список використаної літератури

Al-Nofli, M. A. (2021). Omani undergraduate students' awareness and experiences of the research-teaching nexus. *The International Journal of Higher Education*, 10, 207-219.

McLinden, M., Edwards, C., Garfield, J., & Moron-Garcia, S. (2015). Strengthening the links between research and teaching: Cultivating student expectations of research-informed teaching approaches. *Education in Practice*, 2(1), 24-29.

The Russell Group of Universities. (2014). *A passion for learning: The student experience at Russell Group universities* [Electronic resource]. Retrieved

from <https://russellgroup.ac.uk/policy/publications/a-passion-for-learning-the-student-experience-at-russell-group-universities/>

Waaijer, C., Ommering, B., van der Wurff, L., & et al. (2019). Scientific activity by medical students: The relationship between academic publishing during medical school and publication careers after graduation. *Perspectives on Medical Education*, 8(4), 223–229. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0524-3>

Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). (2015). Київ: ТОВ «ЦС».

Впевненість у клінічних навичках та рольові очікування лікарів і медсестер на первинному рівні надання медичної допомоги

Дарина Богдан, координаторка з посилення ПМД Україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»

Тетяна Черниш, PhD, керівниця офісу впровадження Україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»; доцентка Школа управління в охороні здоров'я Національного університету “Києво – Могилянська академія”

Ольга Короленко, координаторка з моніторингу та оцінювання Україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»

Тетяна Павлюк, асистентка координаторки з посилення ПМД Україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»

Вступ

У сучасній системі охорони здоров'я спостерігається тенденція до розширення ролей та обов'язків медичних сестер у наданні первинної медичної допомоги (ПМД). Ця трансформація пов'язана з необхідністю підвищення ефективності, доступності та якості медичних послуг. Медичні сестри можуть виконувати низку завдань, традиційно закріплених за лікарями, що дозволить оптимізувати використання ресурсів та покращити задоволеність пацієнтів. Власне першочергово мова йде про час консультації, який у випадку медсестри – надавача допомоги може бути значно більш тривалий.

Успішне впровадження розширених ролей медичних сестер залежить від опанованих компетентностей та відповідності потребам пацієнтів та очікуванням системи (Богдан та ін. 2022). Розширення ролей медичних сестер у ПМД зазвичай включає такі завдання: (а) проведення первинного огляду пацієнтів, збір анамнезу та вимірювання основних життєвих показників; (б) виконання діагностичних процедур, як-от отоскопія, спірометрія, ЕКГ; (в) моніторинг лікування хронічних захворювань відповідно до протоколів; (г) надання консультацій щодо профілактики, здорового способу життя. Успішна реалізація розширених ролей медсестер залежить від їхньої компетентності, а також від готовності лікарів делегувати ці завдання. На початку 2024 року проєкт «Розвиток медичної освіти» провів дослідження,

метою якого було оцінити рівень впевненості лікарів і медичних сестер щодо володіння ключовими навичками необхідними на ПМД.

Методологія

Дослідження оцінювало рівень впевненості у володінні клінічними навичками. Дослідження проводилося за допомогою анкетування на платформі MicrosoftForms серед надавачів ПМД, що працюють у 15-ти пілотних ЦПМД проєкту (детальніша інформація про заклади – на [сайті проєкту](#)). Збір даних проводився з 17 січня по 3 березня 2024 року. Загалом було опитано 1173 медичних фахівців ПМД (40,4% чоловіків і 59,6% жінок). Серед них 680 медичних сестер.

Анкета складалася з трьох частин: (а) соціально-демографічний блок; (б) питання щодо частоти та видів заходів БПР, що їх відвідують лікарі та медсестри; (в) самосприйняття рівня впевненості володіння 21 навичками. Цей опис дослідження і результатів фокусується саме на останній частині – на аналізі питань про самооцінювання рівня впевненості володіння клінічними навичками за 10-бальною шкалою (де 0 – зовсім не впевнений; 10 – цілком упевнений). Проте і метод збору, і самі формулювання питань мають обмеження: можливість давати соціально бажані відповіді та завищувати оцінку своїм навичкам. На результатах даного дослідження першочергово ґрунтуються рішення щодо змісту і формату тренінгів, які україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» розробляє та реалізовує в рамках напрямку розширеної ролі медичних сестер. Додатково, результати нашого дослідження можуть бути корисні й провайдерам безперервного професійного розвитку (БПР), а також закладам охорони здоров'я й іншим проєктам, які працюють з аналогічними професійними групами і рівнями надання медичної допомоги.

Результати

Опитування підкреслює загалом високий рівень впевненості фахівців ПМД у своїх клінічних навичках: 95% респондентів відзначили задовільний рівень впевненості у своїх клінічних навичках, а 77% вважають, що їхня практика відповідає їхнім знанням і навичкам. Особливо високу впевненість (понад 85%) респонденти висловили щодо таких навичок:

- Проведення швидких тестів (95,23%);
- Вакцинація (96,08%);
- Комунікація під час збору анамнезу (91,13%);
- Дистанційні консультації (85,93%);
- Використання класифікації ICPC-2 (89,68%).

Результати дослідження демонструють надзвичайно високий рівень участі фахівців ПМД у заходах БПР, з показником 99,5% учасників, які беруть участь у таких заходах щонайменше раз на рік. Водночас дослідження виявило напрями, де додаткове навчання та підтримка можуть бути корисними для підвищення якості послуг ПМД. Наприклад, лише 26,76% медсестер та 38,39% лікарів почувались впевнено для виконання проби Дікса-Холлпайка. Щодо навичок проведення спірометрії, 50,74% медсестер оцінили свій рівень володіння цією навичкою як достатній, тоді як серед лікарів впевнених у володінні цією навичкою було 67,68%. Найбільша різниця спостерігалася в оцінці власних навичок аускультатії: лише 54,85% медсестер почуваються впевнено щодо застосування цієї навички, порівняно з 98,05% лікарів. Щодо навичок ЕКГ, 31% медсестер вважають, що недостатньо опанували цю навичку, тоді як серед лікарів таких 39%. Стосовно отоскопії та промивання вуха (які розглядалися як дві окремі навички), у 2024 році 53,34% медсестер оцінили свій рівень володіння цими навичками незадовільно.

Обговорення і висновки

Власне, результати цього дослідження переграють із результатами дослідження, проведеного україно-швейцарським проектом «Розвиток медичної освіти» у 2021 році, щодо розподілу ролей на ПМД (Богдан та ін., 2022). Тоді у надавачів ПМД запитували, чи певні навички є необхідними медсестрам для виконання розширеної ролі та чи володіють вони ними. Так, щодо навички аналізу ЕКГ, яку у дослідженні 2024 року (описаному вище) 38% медсестер оцінили незадовільно, у 2021 році 31% медсестер та 39% лікарів вважали, що ця навичка є недостатньо опанованою, хоч і необхідною серед медсестер. Схожа ситуація прослідковується з навичками отоскопії та промивання вуха: у 2024 році 53,34% медсестер оцінили власний рівень володіння нею незадовільно, при цьому 26% медсестер та 43% лікарів у 2021 стверджували, що рівень володіння цими навичками у них є не достатнім.

При цьому є випадки, коли оцінка лікарями навичок медсестер у 2021 році є значно нижчою, ніж самооцінка медсестрами у 2024. Так, рівень навички проведення швидких тестів задовільно оцінюють 95,59% медсестер в дослідженні 2024 року. Тоді як в 2021 році 38% лікарів вважали, що медсестри не мають достатнього рівня володіння цією навичкою. Загалом у 2021 році 26% лікарів виразили невпевненість щодо того, чи медсестри володіють клінічними навичками, необхідними для впровадження розширеної ролі (Богдан та ін. 2022, с. 52). Зважаючи на результати, можемо стверджувати, що медичні сестри відчують впевненість у

своїх компетенціях. Проте є перелік навичок, які потребують оновлення, опанування, і це вартує особливої уваги програм БПР, особливо в контексті розширення ролей медичних сестер. Необхідно забезпечити відповідне навчання та розвиток компетенцій, щоб медсестри могли ефективно виконувати додаткові обов'язки.

Результати цих досліджень підкреслюють необхідність комплексного підходу до поліпшення компетентностей та визначення ролей надавачів ПМД, адже медсестри не завжди достатньо впевнені у тих компетентностях, якими мають володіти для розширеної ролі. Лікарі нижче за самих медичних сестер оцінюють компетентності медсестер, що не формує довіру й перешкоджає перерозподілу обов'язків і впровадженню розширеної ролі медсестер. Належні заходи БПР, які відповідатимуть потребам медичних сестер, і частіше (аніж раз на рік) їх відвідування можуть якісно вплинути на готовність медсестер до нових ролей. Важливо узгодити очікування управлінців, лікарів і медичних сестер, щоб оптимізувати використання потенціалу всіх членів команди належним чином та забезпечити більш ефективну та доступну допомогу споживачам.

Список використаних джерел

Богдан Д., Качурець М., Сасіна Я., Степурко Т., Шваб М., (2022). Роль і обов'язки медсестри на ПМД в Україні. Результати дослідження. Україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти». с. 116

Виклики для закладів вищої медичної освіти в Україні, пов'язані з повномасштабним вторгненням: результати якісного дослідження

Ігнацук Олена Вікторівна, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», координаторка з медичної освіти, кандидатка медичних наук, доцентка

Короленко Ольга, координаторка з розбудови потенціалу і з моніторингу й оцінювання україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»

Ануфрієва Валентина Володимирівна, консультантка україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», старша викладачка Школи управління в охороні здоров'я, Національного університету «Києво-Могилянська академія»

Черниш Тетяна Георгіївна, керівниця офісу україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», доцентка Школи управління в охороні здоров'я, Національного університету «Києво-Могилянська академія»

Мілена Павлова, професорка Департаменту досліджень медичних послуг, Факультет здоров'я, медицини та наук про життя Маастрихтського університету, Маастрихт, Нідерланди

Вступ

24 лютого 2022 року в Україні розпочалася повномасштабна війна. Майже 27% північних, східних та південних територій були окуповані російськими загарбниками. Це вплинуло на всі аспекти життя, зокрема на медичну освіту. Заклади вищої освіти (ЗВО), зокрема медичні чи ті, в яких є медичні факультети, й розташовані в областях, в яких велись бойові дії, зіштовхнулись з багатьма викликами. Однак повномасштабне вторгнення вплинуло і на ті заклади, які розташовані далі від безпосередньої лінії фронту. Це дослідження має на меті виявити основні виклики, з якими зіткнулися медичні заклади вищої освіти (ЗВО) на початку повномасштабного вторгнення росії в Україну (лютий-червень 2022 року).

Методи дослідження

Ми провели якісне дослідження серед адміністраторів трьох університетів України – Харківського національного медичного університету (ХНМУ),

медичного факультету Сумського державного університету (СДУ) та Буковинського державного медичного університету (БДМУ).

В основу дослідження була покладена модель організаційної резильєнтності, що розроблена Стефані Дучек (2020). Друга частина моделі, яка описує етап подолання викликів організаціями, використана для розроблення дослідницького інструменту. Дані були зібрані за допомогою напівструктурованих інтерв'ю з представниками ЗВО, які були залучені в прийняття рішень у період дослідження і брали участь у подоланні викликів. Опитувальник включав 13 запитань і був розроблений авторами на основі моделі Дучек.

Онлайн-інтерв'ю (через зум) проводилися протягом листопада 2022 – березня 2023 року. Всі інтерв'ю були записані, розшифровані та включені в аналіз без зазначення імен респондентів. Якісний аналіз даних проводився за індуктивним принципом: були визначені теми, а в транскрибованих інтерв'ю була використана система кодування тематичних областей (Draperg, 2004).

Результати дослідження

Відповіді респондентів дали можливість зрозуміти контекст, в якому перебували заклади освіти на початку повномасштабного вторгнення. ЗВО діяли в умовах браку інформації і невизначеності, адже офіційної комунікації на рівні країни з рекомендаціями щодо підготовки до вторгнення не було. ЗВО не проводили повноцінної підготовки і не мали заздалегідь розробленої стратегії. Проте від 24 лютого 2022 року відчутним стало єднання українців у супротиві. Кожен намагався робити те, що міг – медичні заклади продовжували працювати, багато людей стали волонтерами, надаючи допомогу тим, хто її потребував. Освітняни та студенти – медики також об'єдналися і надавали допомогу, в тому числі в лікарнях.

Основні виклики, згадані респондентами, можна поділити на ті, з якими стикнулись переважно ЗВО, розташовані в зоні бойових дій або поблизу неї (ЗВО на сході), та ті, які були притаманні ЗВО на територіях, віддалених від поля бою (ЗВО на заході). Окрім того, виклики можна розділити на ті, які пов'язані з освітнім процесом, і ті, які не пов'язані.

Не пов'язані з освітнім процесом виклики для закладів на сході, в першу чергу, були пріоритезовані на безпеці людей (студентів, і не лише), забезпечення їжею і водою, а також евакуацію з зон бойових дій, чи наближених територій. Постійні обстріли становили небезпеку і для даних, які зберігалися на паперових носіях або на серверах у місті. Було прийнято рішення перенести критично важливі дані в хмарне сховище. В той же час

убезпечити будівлі було неможливо.

Разом з тим на заході університет взяв на себе забезпечення харчами, притулками, медичною допомогою тих, хто тікав від війни на безпечніші території, або зупинялися в регіоні по дорозі за кордон. Окрім того, з перших днів війни почала надходити допомога від міжнародної спільноти та благодійних організацій. До прикладу, БДМУ знаходиться близько до кордону з Румунією. Університет організував збір та подальший розподіл допомоги, який вони отримували через румунський кордон.

Освітній процес був призупинений з першого дня повномасштабного вторгнення. Проте подальший період мав відмінності для закладів. Так, на сході відновлення освітнього процесу було складнішим через нестабільність інтернет-зв'язку, через що навчальний процес було відновлено в асинхронному режимі. В БДМУ відновлення освітнього процесу було простішим і можливим у синхронному режимі. Всі респонденти також відмітили, що досвід онлайн-освіти під час пандемії COVID-19 виявився корисним і посприяв тому, що всі навчальні матеріали були завантажені онлайн, тож студенти мали до них доступ незалежно від того, де географічно вони знаходяться. Окрім того, безпечніше територіально розташування БДМУ створило можливості для надання притулку тимчасово переміщеним студентам, які могли не тільки перебувати в Чернівцях, а й приєднатись до освітнього процесу в БДМУ без зміни ЗВО. Беззаперечно треба зазначити, що онлайн-формат навчання обмежує можливості відпрацювання клінічних навичок. Цей виклик залишався неадресованим в повній мірі, адже всі онлайн-інструменти навчання клінічним навичкам застосовані університетами не можуть повноцінно замінити практичний досвід.

Зазначимо також, що респонденти відмічають, що початок повномасштабного вторгнення створив багато можливостей, зокрема завдяки міжнародній спільноті і її відкритості у допомозі українським ЗВО. Тобто кількість форматів для співпраці й активність у плануваннях проєктів значно збільшилась. Для студентів і викладачів створено нові можливості з академічної мобільності, а в навчальний процес впроваджено онлайн-курси з використанням міжнародних платформ, які надали відкритий доступ українським ЗВО.

Обговорення та висновки

Дослідження продемонструвало і підсвітило сильні сторони українських ЗВО і показало напрямки, на які варто звернути увагу для розвитку інституційної спроможності під час криз. Так, з одного боку, ми виявили, що роль керівництва є надзвичайно важливою у розробленні та впровадженні

рішень під час кризи. Однак виклики, що виникли під час повномасштабного вторгнення, вирішувалися «на вимогу», тобто ЗВО бракувало заздалегідь розробленого плану дій. Інше спостереження – університети досить швидко повернулися до освітнього процесу попри війну, що триває. Також вони продемонстрували гнучкість у виборі і модифікації форматів освітнього процесу для забезпечення його безперервності. Однак новий контекст не призвів до перегляду навчальних програм і стратегій (у період спостереження), оцінювання та усунення прогалин у навичках студентів, вирішення питань диджиталізації і впровадження технологічних інновацій.

Подібні виклики зафіксовані в дослідженнях, проведених у країнах, що пережили війну або конфлікт – Сирії (Turk, 2016), Іраку (Webster, 2009; Barnett-Vanes, 2016), Ізраїлі (Madsen, 2013) та Ліберії (Challoner, 2011). Вивчення досвіду ЗВО в кризових ситуаціях таких як війна має на меті підсилити їх спроможності і виявити кращі практики в подоланні викликів. Необхідні подальші дослідження для надання своєчасної та ефективної підтримки ЗВО у подоланні викликів, пов'язаних з війною.

Обмеження дослідження

Дослідження охоплює лише перші шість місяців повномасштабного вторгнення, і після цього часу ситуація та перелік викликів і підходів до їх подолання можуть бути іншими. Досвід переміщених закладів тут не розглядається, оскільки представники таких університетів не відповіли на запрошення взяти участь у дослідженні.

Список використаних джерел

Draper, A. K. (2004). The principles and application of qualitative research. *Proceedings of the nutrition society*, 63(4), 641-646.

Webster, P. (2009). Medical faculties decimated by violence in Iraq. *Canadian Medical Association Journal* 181 (9): 576–578.

Challoner, K. R., & Forget, N. (2011). Effect of civil war on medical education in Liberia. *International Journal of Emergency Medicine*, 4(1), 1-4.

Turk, T., Aboshady, O. A., & Albittar, A. (2016). Studying medicine in crisis: Students' perspectives from Syria. *Medical teacher*, 38(8), 861-862.

Barnett-Vanes, A., Hassounah, S., Shawki, M., Ismail, O. A., Fung, C., Kedia, T., ... & Majeed, A. (2016). Impact of conflict on medical education: a cross-sectional survey of students and institutions in Iraq. *BMJ open*, 6(2).

Madsen, A. M., Pope, R., Samuels, A., & Margolis, C. Z. (2013). Foreign students' experience during a time of war. *Isr Med Assoc J*, 15(3), 143-147.

Оцінка ролі курсу по комунікації з пацієнтами для українських лікарів

Інеса Гуйванюк, лікарка-хірургиня-онкологиня, Київський обласний онкологічний диспансер; виконавча директорка ГМКА Ukraine

Тарас Іванкович, студент 5-го курсу, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, член команди ГМКА

Мар'яна Курик, студентка 6-го курсу, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, членкиня команди ГМКА

Марта Антонів, research fellow Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, членкиня команди ГМКА

Анна Мальованна, лікарка-хірургиня-онкологиня, Медичний центр м.Києва, членкиня команди ГМКА

Неля Мельничук, професорка хірургії Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Center for Surgery and Public Health, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School; CEO ГМКА

Вступ

Проект «Курс по комунікації з пацієнтами» був створений з метою покращення комунікативних навичок медичних працівників в Україні через онлайн-курс професійного розвитку. Мета дослідження полягає в дослідженні досвіду лікарів, які проходили курс та його вплив на розвиток комунікаційних навичок лікарів. Недостатність навичок комунікації може негативно впливати на якість медичної допомоги, тому важливо вивчити досвід учасників курсу.

Методи

Дослідження має якісний дизайн. Дані були зібрані восени 2023 року. Генеральна сукупність включала лікарів, які пройшли курс «Patient Communication Course». Вибіркова сукупність складалася з тих учасників, які заповнили форму зворотного відгуку (у курсі брали участь 30 лікарів, форму зворотнього зв'язку заповнили 21). Дані збиралися через онлайн-опитування. Інструмент дослідження представляв собою стандартизовані анкети для оцінки якості курсу та комунікаційних навичок, яка поширювалася

на електронні адреси учасників. Аналіз даних проводився за допомогою якісного та кількісного аналізу відповідей, включаючи тематичний аналіз та статистичні методи. Фінальні тести склалися з 20 однорівневих тестів, по 1 балу за кожну правильну відповідь (прохідний бал = 12, тобто 60%).

Результати

За результатами 20 фінальних тестів, середній бал становив 15.68, мінімальний бал – 12, а максимальний – 20. Опитування показало, що всі учасники висловили одностайну згоду з такими твердженнями: «Добра комунікація є навичкою, яку можна навчити», «Важливо, щоб лікарі отримували навчання у навичках комунікації», «Комунікація між лікарями і пацієнтами має значний вплив на результати лікування», «Практика хороших комунікаційних навичок може зробити мене більш ефективним лікарем» та «Використання хороших комунікаційних навичок може полегшити мою роботу».

Щодо сесій курсу, учасники найбільше виділили теми: «Складні розмови» та «Посттравматична допомога», а також «Спільне прийняття рішень». Ці сесії були визнані найбільш корисними. Учасники зазначили, що ці теми допомогли їм значно покращити свої навички комунікації з пацієнтами.

Водночас, менше корисними були сесії: «Вступ» та «Базові навички». Учасники відзначили, що ці теми не надали їм стільки практичної користі, як інші, більш спеціалізовані сесії.

Наприклад, один з учасників зазначив: «Неупереджена та дружня атмосфера, активні дискусії та обговорення в групах зробили цей курс незабутнім досвідом». Інший підкреслив, що сегменти, присвячені складному впливу травми на надання допомоги, були справжнім відкриттям. Один з учасників висловив подяку за організацію курсу і зазначив, що не знає, як його можна було б покращити. Інший відзначив, що йому сподобалася можливість задавати питання та брати участь в обговореннях. Ще один учасник вказав, що частини курсу, присвячені рефлексивній практиці та покращенню зв'язків з пацієнтами, стали важливими етапами в його професійній діяльності.

Обговорення та висновки

Результати опитування свідчать про високу задоволеність учасників курсом і підкреслюють важливість навчання комунікаційним навичкам для підвищення ефективності лікарів.

Отримані результати підтверджують ефективність курсу в покращенні комунікаційних навичок лікарів. Проте є потреба у подальшому вдосконаленні практичних частин курсу, зокрема, в додаткових практичних заняттях і рольових іграх для поглиблення навичок.

Обмеження дослідження включають не репрезентативність вибірки. Незважаючи на це, курс виявився успішним у підвищенні комунікаційних навичок лікарів і може служити основою для подальших освітніх програм у цій сфері.

Майстерня з розробки курсів: досвід створення структури і матеріалів до дисципліни «Емпатія і людяність в медичній освіті» в рамках україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти»

Ігнацук Олена Вікторівна, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», координаторка з медичної освіти, кандидатка медичних наук, доцентка

Черниш Тетяна Георгіївна, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», керівниця офісу впровадження, докторка філософії; Школа управління в охороні здоров'я Національного університету "Києво – Могилянська академія"

Богдан Дарина Зіновіївна, україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», координаторка з посилення первинної медичної допомоги

Леухіна Анастасія Геннадіївна, Центр Східно-Європейських і міжнародних досліджень, координаторка української дослідницької мережі

Вступ

Україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти» (далі – проєкт) спрямовує свої зусилля на зміни в додипломній, післядипломній медичній освіті і на етапі безперервного професійного розвитку в медицині. Проєкт в першу чергу покликаний покращити якість надання медичної допомоги на первинній ланці. Однак, окрім компетентностей, пов'язаних з сімейною медициною, є низка наскрізних компетентностей, які мають бути розвинені на всіх етапах освіти. Одна з таких груп компетентностей – людяне ставлення лікарів і медичних сестер до пацієнтів і належні комунікації в наданні медичної допомоги. Поліпшення і системний перегляд способу викладання медичних комунікацій, а також скільки уваги приділяється м'яким навичкам медичних фахівців, є незмінною запорукою того, як зміниться досвід пацієнтів при взаємодії з медичними фахівцями. Адже те, що і як комунікують медичні фахівці, формує довіру пацієнтів до системи надавачів послуг, а також прихильність споживачів до більш здорової поведінки.

Попередні дослідження вказують на те, що пацієнти цінують комунікативні навички медиків майже так же високо, як і фаховість. Так, в 2019 році

ГО «Афіна» провела опитування онкопацієнтів, запитуючи про якості лікарів, які на думку пацієнтів є важливим (Людяність та емпатія в охороні здоров'я, 2022, с. 139-157). 82% пацієнтів відзначили важливість фаховості – компетентності, досвіду, безперервного розвитку в своїй сфері, розуму, тощо. В той же час, 72% пацієнтів відмітили важливість емоційного розуму, однак якщо скомбінувати в одну категорію такі м'які навички, як емоційний інтелект, порядність, комунікативність – то виявлено, що 96% респондентів вважають їх важливим.

У 2019 році року ГО «Горизонталі», вивчаючи досвід пацієнтів, які перебували в відділеннях інтенсивної терапії і членів їх родин (ГО «Горизонталі» & Info Sapiens, 2019), виявили, що серед викликів, з якими вони стикнулись, було ставлення персоналу (23%), що набагато вище, ніж наприклад брак інформації (8%) чи складнощі з гігієнічними процедурами (9%). А відповіді на питання «Що може покращити взаємодію між персоналом та відвідувачами?» виявили, що респондентам бракувало саме емпатії зі сторони надавачів медичної допомоги. Так, 34% пацієнтів зазначили, що покращити взаємодію може краща комунікація та зрозумілі правила (34%), більш людяна позиція персоналу (14%), спрощення режиму доступу (12%) та взаєморозуміння обох сторін (11%).

Ці дослідження є свідченням того, що пацієнтам бракує м'яких навичок серед медичних фахівців і ця прогалина потребує адресування в медичній освіті на всіх рівнях.

Опис досвіду розробки дисципліни

Проєкт в 2021 році реалізував активність зі спільної розробки дисципліни «Людяність та емпатія в охороні здоров'я», а також посібника для медичних освітян з матеріалами курсу. Активність відбувалась в форматі майстерні – спільної розробки курсу медичними освітянами з різних закладів вищої освіти (ЗВО) за фасилітації проєкту.

До активності було залучено 15 медичних освітян з 7 ЗВО. Шість місяців тривала розробка курсу, а над посібником до його видання ще наступних шість місяців. Учасники майстерні були відібрані на підставі апікаційних форм. Розробка курсу відбувалась в форматі “learning by doing” – навчання тому, як розробляти курси базуючись на потребах цільових аудиторій, з використанням компетентнісного та студенто-орієнтованого підходу. Учасниці майстерні на регулярних зустрічах спільно вибудовували курс – визначали цілі, зміст курсу і розробляли його наповнення. Унікальним його робить те, що він вчить майбутніх медиків не тільки лікувати тіло, але й підтримувати душевний комфорт пацієнтів. Оскільки він акцентує увагу не

лише на клінічних знаннях чи технічних навичках, а на розвитку емоційного інтелекту та здатності до співпереживання. Потреба у формуванні таких навичок визначало і закладені формати навчання: сторітелінг, рефлексії щодо пацієнтського досвіду, рольові ігри, тощо.

Також зазначимо, що учасниці майстерні мають різний попередній досвід і ставлення, викладають інші навчальні дисципліни, здебільшого клінічні. Тому робота в майстерні була на додачу і важливим навчанням зі співтворення, адже потребувала пошуку спільного рішення, а іноді і консенсусу з таких питань, як (а) пошук пріоритетних тем для курсу за неможливості додати весь неосяжний об'єм інформації з цієї теми, (б) як логічно структурувати курс, (в) як використовувати різноманіття форматів викладання, конструктивно узгоджуючи їх з навчальними цілями і методами оцінювання.

Створений курс має гнучкі формати і широку цільову аудиторію, а посібник стане в нагоді і медичним освітянам, які хочуть викладати цей курс, і практикуючим лікарям і медичним сестрам, які читаючи посібник зможуть навчитись нового. Ми також не лімітували цільову аудиторію курсу – це і студенти – майбутні лікарі і медичні сестри, це лікарі-інтерни, практикуючі лікарі та медичні сестри. В курсі закладені базові теми і принципи: людиноцентрикований підхід, емпатія, довіра, суб'єктивність та автономія пацієнтів, конфіденційність, кризові емоційні стани, конфлікти і складні розмови, толерантність та різноманіття. Отже, маючи недостатній рівень розвитку комунікативної компетентності через брак можливостей під час попередніх етапів освіти – матеріали посібника цінні і важливі для всіх.

Новизна активності полягала в таких ключових елементах процесу розробки дисципліни, як співтворення, закладання нових форматів, залучення учасниць майстерні на всіх етапах – від планування ідеї курсу, до розробки всіх необхідних навчальних матеріалів. Більшість з них інтегрували розроблений курс в своїх ЗВО, здебільшого у форматі вибіркового курсу. Також відмічено, що інтерес до курсу з-поміж студентства щороку вищий, адже його обирають все більше слухачів.

Опублікований посібник розміщений у відкритому доступі і пропонується всім ЗВО і провайдерам курсів безперервного розвитку до впровадження. Окрім того, будь який викладач прочитавши посібник може використати його матеріали в структурі своїх, уже існуючих, курсів.

Обговорення

Запроваджений формат створення курсу і розробки навчальних матеріалів показав його ефективність, адже не тільки розвиває методологічні

навички медичних освітян, але також і сприяє їх прихильності на етапі впровадження розробленого курсу. Такий підхід також сприяє сталості активностей україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», адже не потребує подальшої підтримки у впровадженні і поширюється, завдяки великому інтересу і популярності формату і змісту курсу серед його слухачів.

Список використаних джерел

Людяність та емпатія в охороні здоров'я. Посібник для викладачів. (2022). (с. 139-157). Київ: Майстер книг.

ГО «Горизонталі» & Info Sapiens. (2019, березень). Українські реанімації 3 роки наказу №592 про відкритий доступ: Виклики та можливі рішення.

ТЕМАТИЧНИЙ РОЗДІЛ 5.

РЕФОРМА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Дослідження досвіду учасників серії вебінарів “Медосвіта: шлях до змін” від Global Medical Knowledge Alliance

Іваникович Тарас Олегович, студент 5-го курсу, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, член команди ГМКА

Гуйванюк Інеса Любомирівна, лікарка-хірургиня-онкологиня, Київський обласний онкологічний диспансер; виконавча директорка ГМКА Ukraine

Титаренко Олена, студентка 5-го курсу, Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, членкиня команди ГМКА

Антонів Марта, research fellow Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, членкиня команди ГМКА

Мальованна Анна, лікарка-хірургиня-онкологиня, Медичний центр м.Києва, членкиня команди ГМКА

Мельничук Неля, професорка хірургії Department of Surgery, Division of Colorectal Surgery, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Center for Surgery and Public Health, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School; CEO ГМКА

Вступ

Проєкт «Медосвіта: шлях до змін» від Global Medical Knowledge Alliance (ГМКА) спрямований на підвищення обізнаності громадськості та медичної спільноти щодо нагальних проблем медичної освіти в Україні. В рамках проєкту провели серії онлайн вебінарів з лідерами думок, регулярно один вебінар в місяць. В контексті сучасної реформи медичної освіти в Україні існує потреба у переосмисленні підходів до викладання та мотивації студентів медичних університетів. Метою проєкту є популяризація проблем сучасного стану медичної освіти, визначення ключових питань, обговорення можливих рішень із залученням стейкхолдерів та аналіз моделей інших країн. Метою даного дослідження є оцінити сприйняття цього проєкту медичною освітянською спільнотою України.

Методи

Дослідження має якісний дизайн та базується на аналізі зворотного зв'язку учасників серії вебінарів, проведених в рамках проєкту «Медосвіта: шлях до

змін». Дані збиралися протягом 2024 року. Генеральна сукупність включає 1617 зареєстрованих учасників вебінарів, серед яких лікарі-спеціалісти, медичні студенти, лікарі-інтерни та адміністратори медичних закладів. Вибіркова сукупність становить 340 учасників, які заповнили форми зворотнього зв'язку після вебінарів. Тож, учасники представляють різні професійні групи дотичні до медицини і охорони здоров'я. Інструментом дослідження були анкети зворотного зв'язку, зі стандартизованими запитаннями щодо якості вебінарів. Анкети надсилались на електронні адреси, які учасники вказували при реєстрації. Був проведений контент-аналіз анкет, а також дані проаналізували за допомогою методів описової статистики.

Результати

Моніторинг слухачів вебінарів показав, що було 1617 зареєстрованих слухачів (з них 340 (21%) які відповіли на анкету зворотнього зв'язку) та 3358 переглядів на YouTube. Серед зареєстрованих користувачів – 43,9% лікарі-спеціалісти, 22,6% медичні студенти, 7% лікарі-інтерни, 5,8% адміністратори медичних закладів, решта користувачів обрали категорію інше. Найпопулярнішим вебінаром став виступ Олександра Лінчевського «Освіта, якої у вас не було, але ви про це не знали» (1722 перегляди). Вебінар Юрія Кучина зібрав 570 переглядів, Олександра Бабляка – 553, Інни Совсун – 382 та Сергія Дуброва – 131. Згідно з формами зворотного зв'язку, яку заповнили 21% зареєстрованих слухачів, вебінари отримали високі оцінки учасників: 65% слухачів вебінару Олександра Лінчевського оцінили ймовірність рекомендації заходу як 10/10, а вебінар Юрія Кучина отримав 71.8% таких оцінок. Аналіз форм зворотного зв'язку виявив високу задоволеність учасників. Учасники підкреслювали:

- «Ми можемо змінити медичну освіту, варто прикласти зусиль і мати бажання» – це висловлює переконання в можливості покращення медичної освіти через активні дії.
- «Я не одна це бачу, зі мною все в порядку. Система не очень, треба зміни. Пропагуватиму вивчення англійської на всіх рівнях.» – Учасник вказує на необхідність змін у системі освіти та готовність пропагувати вивчення англійської мови.
- «Включатимусь в процеси змін медичної освіти» – Виявляє готовність особисто долучитися до процесу реформування освіти.
- «На мою думку, медична освіта в Україні не на такому вже й поганому рівні, як це може здатися. Однак вона потребує важливих змін» –

Учасник вважає, що рівень медичної освіти не є критичним, але все ж потребує вдосконалення.

- «Вебінар загалом став приємним відкриттям, ключова атмосфера якого змусила поринути в роздуми і планування свого професійного майбутнього. Декілька днів після якого вирували тези ‘чи правильно я планую наступні кроки життя’, ‘чому я сам не додумався до речей, які доносив лектор’» – Вебінар залишив значний вплив, спонукаючи учасників до роздумів про своє професійне майбутнє та нові ідеї, які були представлені лектором.

Обговорення і висновки

Проєкт «Медосвіта: шлях до змін» успішно звернув увагу на проблеми медичної освіти в Україні та став платформою для обміну думками та пошуку рішень. Отримані результати підтверджують необхідність продовження таких ініціатив, залучення більшої кількості стейкхолдерів та розширення освітніх заходів. Як зазначив один із учасників, «енну кількість років так працювало, але воно так не працювало, як виявилось».

Висока активність учасників та позитивні відгуки свідчать про актуальність обраних тем та потребу в подальшому обговоренні питань реформування медичної освіти.

Позитивні відгуки учасників свідчать про значний потенціал подібних освітніх заходів для сприяння змінам у системі медичної освіти України.

«ОСІННЯ ШКОЛА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ»

**Збірник тез дослідницького воркшопу за матеріалами
наукової конференції**

(м. Ужгород, 27 вересня 2024 р.)

Гарнітура Arimo Regular

Формат 60x84/16.

Ум.друк.арк. 2,9. Обл.вид.арк. 2,8.

Зам. №103. Наклад 200 прим.

Редакційно-видавничий відділ ДВНЗ «УжНУ»

88000, м. Ужгород, вул. Заньковецької, 89.

E-mail: dep-editors@uzhnu.edu.ua

Видавництво УжНУ «Говерла».

88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18.

*Свідоцтво про внесення до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*

Керівник проєктного
офісу:

Лідер проєкту:

Др. Тетяна Черниш,
tetiana.chernysh@mededu.org.ua

Мартін Рааб, керівник відділу
Швейцарський центр міжнародного здоров'я,
Швейцарський інститут тропічного
і громадського здоров'я

Swiss Tropical and Public Health Institute
(Swiss TPH)
Kreuzstrasse 2, 4123 Allschwil, Switzerland
martin.raab@swisstph.ch

Контакти офісу в м. Київ:

вул. Лютеранська, 6Б, кв. 43,
01001 Київ, Україна

Телефон:

+380 44 384 10 09



www.mededu.org.ua



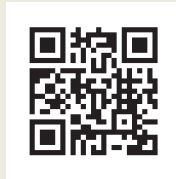
[www.facebook.com/
MedEduUkraine/](http://www.facebook.com/MedEduUkraine/)



[youtube.com/channel/
UCuzomB6fdx05qaGhdXiyfGg](http://youtube.com/channel/UCuzomB6fdx05qaGhdXiyfGg)

ДВНЗ
«Ужгородський
національний
університет»

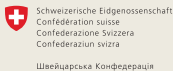
e-mail:
official@uzhnu.edu.ua



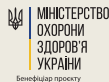
www.uzhnu.edu.ua/



[www.facebook.com/
uzhnu/](http://www.facebook.com/uzhnu/)



Швейцарська Конфедерація



Бенефіцар просвты

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut



УКРАЇНО-ШВЕЙЦАРСЬКИЙ ПРОЄКТ



Ця публікація видана в рамках реалізації україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», який виконується в Україні Швейцарським інститутом тропічного і громадського здоров'я (Swiss TPH) за підтримки Швейцарії через Швейцарську агенцію розвитку та співробітництва (SDC). Погляди й ідеї, представлені в цьому документі, належать автору(-ам) і не обов'язково відображають погляди партнера з розвитку.

© Україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», 2024