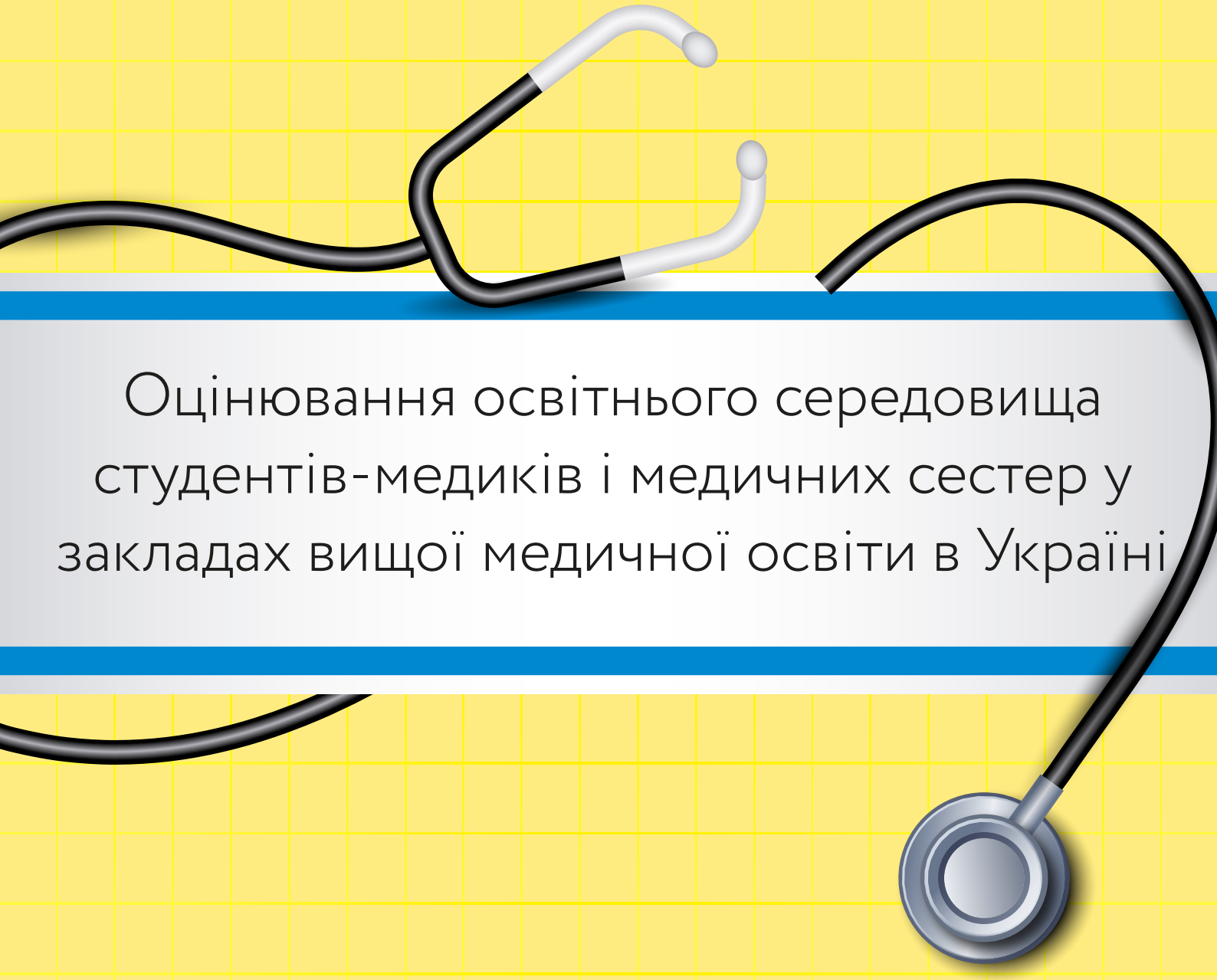
РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

УКРАЇНО-ШВЕЙЦАРСЬКИЙ ПРОЕКТ



Оцінювання освітнього середовища студентів-медиків і медичних сестер у закладах вищої медичної освіти в Україні

Україно-швейцарський проект
«Розвиток медичної освіти»

Вересень 2019

Анотація

Цей звіт ґрунтується на результатах дослідження «Оцінювання освітнього середовища студентів-медиків і медичних сестер в Україні» з використанням стандартизованої анкети й міжнародно визнаної методології DREEM (The Dundee Ready Education Environment Measure). Дослідження організовано і проведено в рамках україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти». Дані були зібрані в березні–квітні 2019 року співробітниками проекту за сприяння дев'яти закладів вищої медичної освіти (ЗВО), які брали участь у дослідженні. У звіті представлено результати анкетування, які ґрунтуються на відповідях 3118 студентів лікарської справи третього і шостого років навчання та сестринської справи другого й останнього років навчання.

Ключовим результатом дослідження є відносно задовільне оцінювання студентами освітнього середовища: загальний бал по Україні становить 118 і дещо коливається між закладами вищої освіти (від 107 до 142 балів). У рамках запропонованої методології оцінюються п'ять вимірів: (1) сприйняття навчального процесу (середній бал 26 із максимум 48 балів), (2) сприйняття викладачів (середній бал 27 із максимум 44 балів), (3) сприйняття академічної успішності (середній бал 19 із максимум 32 балів), (4) сприйняття атмосфери (середній бал 28 із максимум 48 балів), (5) сприйняття соціальної складової (середній бал 17 із максимум 28 балів). Щодо оцінювання окремих тверджень, то один із найбільших і найменших середніх балів отримали твердження з частини сприйняття соціальної складової: «у цьому навчальному закладі в мене є друзі» (3,5 бала, найвищий позитивний бал) проти «існує належна система підтримки студентів, які відчувають стрес» (1,3 бала, найнижчий).

Звіт розрахований на управлінців системи медичної освіти всіх рівнів і представників медичної спільноти, студентських і громадських об'єднань, які зацікавлені в розвитку медичної освіти в Україні.

Висловлюємо щиру вдячність тим університетам, які погодились узяти участь у дослідженні і які готові працювати разом з нами над безперервним поліпшенням власного освітнього середовища. Ми цінуємо зусилля студентів-медиків і медичних сестер, які відповіли на запитання анкети, їхню відвертість і відкритість, що дало нам можливість отримати необхідні дані, подані у звіті.

Укладачі:

Т. Степурко
О. Короленко
О. Ігнащук
Ю. Барська
Ю. Дунаєвська
М. Рааб

ЗМІСТ

Вступне слово 3

Про проект 7

1. Освітнє середовище в закладах вищої медичної освіти 7

2. Додипломна медична і медсестринська освіта в Україні 9

3. Методологія дослідження 13

3.1. Методологія й інструментарій дослідження 13

3.2. Вибірка і характеристики респондентів 17

4. Результати дослідження 19

4.1. Загальний огляд сприйняття освітнього середовища студентами-медиками та медичними сестрами в Україні 19

4.2. Сприйняття навчального процесу в закладах вищої медичної освіти 22

4.3. Сприйняття викладачів у закладах вищої освіти 26

4.4. Сприйняття академічної успішності в закладах вищої медичної освіти 30

4.5. Сприйняття атмосфери в закладах вищої освіти 33

4.6. Сприйняття соціальної складової в закладах вищої освіти 36

4.7. Огляд загального оцінювання 38

4.8. Сприйняття освітнього середовища в розрізі року навчання, віку та статі студентів 44

4.9. Аналіз коментарів до анкет 48

Висновки 56

Література 58

Додаток А. Інструментарій дослідження 60

вступне слово

Від імені україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» раді представити вам перший звіт з оцінювання освітнього середовища студентів-медиків і студентів сестринської справи в Україні.

Ми глибоко переконані, що лише вмотивовані й добре підготовлені медичні фахівці здатні надавати послуги охорони здоров'я найвищої якості й забезпечувати належний доступ до цих послуг. Освіта відіграє найважливішу роль у підготовці відданих і освічених, емпатійних лікарів з необхідними клінічними й соціальними навичками. Вона забезпечує передання цінностей від досвідчених фахівців до новачків цієї галузі, а також просуває найкращі практики комунікації лікарів і пацієнтів. Саме тому україно-швейцарський проект «Розвиток медичної освіти», який фінансується Швейцарською агенцією розвитку та співробітництва (SDC) й упроваджується в Україні Швейцарським інститутом тропічного і громадського здоров'я (Swiss TPH), прагне сприяти запровадженню найкращих світових практик для оновлення підходів до викладання в українських закладах вищої медичної освіти та посиленню спроможностей медичних університетів для розвитку навичок майбутніх лікарів у найефективніший спосіб.

Цей звіт дає уявлення про те, як українські студенти вищих закладів медичної освіти сприймають освітнє середовище, а саме: де вони бачать найбільші прогалини і бар'єри і які фактори заважають їм відчувати власну готовність виконувати роботу лікаря впевнено і професійно. Звіт демонструє те, що студенти відкрито говорять про необхідні зміни і ті позитивні зрушення, які вже впроваджують їхні викладачі й адміністрації, що мають на меті забезпечити належний та ефективний навчальний процес. Цей звіт, безперечно, може бути корисним для управлінців і осіб, які приймають рішення, у Міністерстві охорони здоров'я, адміністраціях закладів вищої медичної освіти та для інших зацікавлених осіб, які прагнуть удосконалити медичну освіту в Україні, подолати головні бар'єри, які заважають ефективному навчанню, а також підвищити рівень навчання в медичних ЗВО до належного рівня. Разом з тим, використовуючи ідентичний, визнаний в усьому світі інструмент дослідження – DREEM: The Dundee Ready Education Environment Measure, – ми зможемо відстежувати зміни й наші досягнення в посиленні додипломної медичної освіти в Україні.

Від імені команди проекту

Мартін Рааб, лідер

україно-швейцарського проекту

«Розвиток медичної освіти»

про проект

Україно-швейцарський проект «Розвиток медичної освіти»

Український уряд прагне пришвидшити процес переходу до ринкової економіки з метою посилення громадянського суспільства. Для цього у 2014 році були розпочаті серйозні реформи. В авангарді стоїть реформа системи охорони здоров'я, спрямована на первинну медичну допомогу й нові моделі фінансування медичної допомоги.

Водночас у липні 2018 року було опубліковано нову Стратегію розвитку медичної освіти в Україні. Відомо, що наявність добре підготовлених, освічених і мотивованих працівників у галузі охорони здоров'я є вирішальним фактором для надання якісних послуг з охорони здоров'я, що поліпшить здоров'я населення. Тому Швейцарська агенція з розвитку і співробітництва (SDC) і Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) в середині 2017 року підготували план співробітництва з метою сприяння систематичному розвитку людських ресурсів з акцентом на первинній ланці медичної допомоги, включаючи керівників.

Загальна мета проекту «Розвиток медичної освіти» (MED), що є частиною Стратегії швейцарського співробітництва в Україні Швейцарської агенції розвитку та співробітництва, є **надання якісних послуг охорони здоров'я в Україні через удосконалення системи медичної освіти для представників первинної ланки медичної допомоги.** Проект упроваджується Швейцарським інститутом тропічного і громадського здоров'я.

Міжтематичні галузі діяльності проекту MED

A. Галузь первинної медичної допомоги

Проект сприяє розвитку нової моделі первинної медичної допомоги. Вона включає нові ролі для медсестер і сімейних лікарів. Діяльність проекту також буде спрямована на більш систематичне управління людськими ресурсами й загальну роботу щодо вдосконалення управління системою охорони здоров'я. Очікується, що це краще інформуватиме МОЗ щодо перегляду політик. Налагоджено тісне співробітництво з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) й медичними навчальними закладами з важливих аспектів планування людських ресурсів та управління.

B. Політика медичної освіти

Реформа медичної освіти потребує структурних змін. Будуть розроблені нові нормативні документи з метою запровадження нових політик.

C. Перезавантаження людських ресурсів на первинній ланці

Первинну ланку медичної допомоги потрібно модернізувати у такий спосіб, щоб створити потужний фундамент для надання населенню якісних послуг охорони здоров'я. Для цього варто по-новому визначити ролі сімейних медсестер і лікарів. Потрібно змінити освіту, беручи до уваги відповідні професійні компетенції. Шість медичних навчальних закладів – партнерів Проекту, допомагатимуть запроваджувати й тестувати нові навчальні програми та нові методи навчання. Особлива увага приділяється викладанню клінічних навичок медсестрам і студентам медичних навчальних закладів. Проект підтримуватиме

розвиток центрів для опанування клінічних навичок і сприятиме практичному навчанню інтернів у галузі сімейної медицини.

D. Акцент на потужні практичні навички

Будуть запроваджені різноманітні новітні можливості для безперервної освіти надавачів первинної медичної допомоги, наприклад групи рівних (зворотного зв'язку від колег) та електронне навчання. Відповідно до нещодавно введеного нормативного акта про безперервний професійний розвиток лікарів буде запроваджена нова бальна система оцінювання й нові стандарти якості. Проект MED надаватиме підтримку МОЗ у розробленні відповідного законодавства, стандартів та організаційних процедур для успішного управління новою системою, що забезпечує якісну післядипломну освіту.

Управління в галузі охорони здоров'я

Нові формати навчання менеджерів охорони здоров'я, такі як Літня школа «Трансформація системи охорони здоров'я» і Зимова школа «Громадське здоров'я в Україні», довели свою ефективність у створенні нових стандартів та імпульсів для реформи. Окрім загального посилення нарощування управлінського потенціалу, проект має на меті запровадження нової магістерської програми з менеджменту охорони здоров'я.

E. Об'єднання ключових гравців, зусиль

Добре організовані послуги охорони здоров'я залежать від належним чином підготовленого, кваліфікованого й мотивованого персоналу. Щоб виробити ефективну політику, яка забезпечить якісний розвиток людських ресурсів і достатню їх кількість по всій країні, проект запровадить підхід на основі залучення багатьох зацікавлених осіб із широкого кола учасників реформи медичної освіти.

Обмін досвідом на регіональному рівні

Реформа первинної медичної допомоги й медичної освіти є актуальною темою для систем охорони здоров'я всіх країн колишнього Радянського Союзу. Україна може скористатися досвідом реформ інших країн, наприклад Румунії, Таджикистану, Польщі та країн Балтії. Тому проект активно підтримуватиме обмін досвідом і встановлення партнерських відносин з університетами, закладами громадського здоров'я чи урядовими організаціями в регіоні.

Очікувані результати

Результат 1:

Вміння та навички надавачів на первинній ланці (сімейних лікарів та медичних сестер) покращені шляхом удосконалення національної системи медичної освіти.

Результат 2:

Результативність та ефективність послуг охорони здоров'я покращено шляхом удосконалення управлінського потенціалу.

Очікувані продукти

1.1 Додипломну освіту для студентів-медиків вдосконалено з акцентом на кращому викладанні клінічних навичок (в тому числі, симуляційні навчально-тренувальні лабораторії та відповідні правила технічного обслуговування)

1.2 Покращено рівень інтернатури з сімейної медицини шляхом перегляду навчальної програми та через навчання, що орієнтоване на здобуття навичок, та ефективні схеми ротації

1.3 Нові підходи до безперервної професійної освіти, такі як дистанційне навчання та групи зворотного зв'язку від колег, випробувані, запроваджені та пов'язані з перепідготовкою

1.4 Покращено рівень додипломної освіти медичних сестер з акцентом на запровадження викладання клінічних навичок (в тому числі, симуляційних навчально-тренувальних лабораторій)

1.5 Посилено існуючу систему надання послуг первинної медичної допомоги, а також розроблено та запроваджено нові моделі (наприклад, прогресивні практикуючі медичні сестри)

2.1 Підтримуються політики та реформи в галузі первинної медичної допомоги та людських ресурсів МОЗ, НСЗУ, обраних обласних адміністрацій в сфері охорони здоров'я

2.2 Полегшується обмін досвідом на регіональному рівні, гармонізація з європейською політикою та законодавчою базою (а також багатосекторальні підходи до реформи первинної медичної допомоги та планування людських ресурсів)

2.3 Продовжується і просувається розробка політики МОЗ України в галузі безперервної професійної освіти, що стосується процедур переатестації сімейних лікарів і медсестер

2.4 На основі досвіду Літньої і Зимової школи розроблено магістерську програму з управління охорони здоров'я (в тому числі, навчальну програму, підходи до викладання, тощо) та запропоновано керівникам в галузі охорони здоров'я на місцевому, обласному та національному рівні

1. освітнє середовище

Освітнє середовище в закладах вищої медичної освіти

Медична освіта формує культуру медичних працівників, їхні компетенції і, відповідно, впливає на якість медичної допомоги в країні.

Медична освіта – це не лише книжки, екзамени, а й стосунки між студентами і викладачами, в яких закладаються цінності майбутніх професіоналів. Освітнє середовище (learning environment) є концептом, який описує все різноманіття завдань, взаємодій, стосунків або ж, інакше кажучи, це ті культури й контексти – фізичні, соціальні, педагогічні [1], – в яких навчаються студенти.

Освітнє середовище формується окремо взятим закладом вищої освіти й тими, хто там навчається. Зокрема, його формують фізичні, когнітивні, культурні, психологічні, емоційні, освітні й мотиваційні фактори (Imanipour, Sadooghiasl, Ghiyasvandian, & Haghani, 2015). З огляду на автономію (самостійність у прийнятті рішень, відповідальність за результати навчання) закладів вищої освіти сприятливе освітнє середовище створюється саме в стінах університету, інституту, коледжу, які мають забезпечувати такі компоненти: відповідне фізичне оточення для навчання (температура в приміщенні, освітлення, рівень шуму, комфортність навчальних меблів тощо); атмосферу поваги до студента під час навчання (повага й увага до потреб студента, заохочення до навчання й участі в навчальних заходах); доступ до навчання клінічним навичкам (без загрози нашкодити пацієнтові або родичам пацієнта і в умовах, де студент почуватиметься безпечно й не буде принижений); узгоджені між собою і прокомуніковані зі студентом цілі, завдання й методи навчання, що формують належні очікування від навчання (Hutchinson, 2003; Palés et al., 2015).

Фактори, що формують освітнє середовище, можна поділити на три основні групи: фізичні, соціальні й інтелектуальні, що разом формують умови і сили, зовнішні стимули й виклики для студента (Kohoulat, Hayat, Dehghani, Kojuri & Amini, 2017).

Сприятливе освітнє середовище визначає поведінку здобувачів освіти і тим самим не тільки покращує навчання, а й підвищує мотивацію студентів, їхню успішність, досягнення, розвиває критичне мислення й поліпшує їхнє соціальне життя (Farooq, Rehman, Hussain, & Dias, 2018; Imanipour, Sadooghiasl, Ghiyasvandian, & Haghani, 2015; Pai, Menezes, Srikanth & Shenoy, 2014; Sarwar & Tarique, 2016). До того ж сприятливе освітнє середовище – необхідна передумова для успішного результату навчання майбутніх лікарів (Soemantri, Herrera & Gomanthi, 2010).

Для оцінювання освітнього середовища важливим є вивчення думки студентів щодо факторів, які впливають на навчальний процес, і компонентів навчальних програм. Таке суб'єктивне сприйняття дає можливість оцінити рівень сприятливості середовища ЗВО, адже саме на студентів і їхні результати навчання спрямований освітній процес (Shah et al., 2019).

Результати досліджень освітнього середовища інших країн ілюструють, що студенти молодших курсів сприймають освітнє середовище закладу вищої медичної освіти дещо краще, ніж студенти старших і випускних курсів (Chan, Sum, Tan, Tor & Sim, 2018; Palés et al., 2015). Разом з тим ті студенти, які мають вищу якість життя, менший рівень психологічного напруження, кращу підтримку однолітків і вищі навчальні досягнення, мають краще сприйняття освітнього середовища ЗВО (Chan, Sum, Tan, Tor & Sim, 2018; Enns et al., 2016; Sarwar & Tarique, 2016).

[1] BC Campus, A2. What is learning environment? https://opentextbc.ca/teachinginadigitalage/chapter/5-2-what-is-a-learning-environment/

Цікаво, що різним є ставлення до освітнього середовища в чоловіків і жінок: окремі дослідники відмічають, що жінки загалом більш сприятливо сприймають освітнє середовище того ЗВО, в якому вони навчаються (Rehman, Ghias, Fatima, Hussain & Alam, 2017). Проте є й інші дослідження, які демонструють зворотні тенденції (Irfan et al., 2019), що, імовірніше, зумовлено культурними особливостями регіону, в якому проводиться дослідження.

Оскільки освітнє середовище відіграє важливу роль у досягненні результатів навчання, то його оцінювання і постійний моніторинг з використанням надійних інструментів повинні бути невід'ємною частиною навчального плану ЗВО (Soemantri, Herrera & Gomanthi, 2010).

Для оцінювання освітнього середовища Roff Sue зі співавторами в 1997 році розробили опитувальник – Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), який дає змогу кількісно виміряти додипломне освітнє середовище закладу вищої медичної освіти.

2. додипломна освіта

Додипломна медична і медсестринська освіта в Україні

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 року у вищій медичній освіті на додипломному етапі існують наступні рівні освіти:

- початковий рівень (короткий цикл), що відповідає шостому рівню Національної рамки кваліфікацій, зокрема професійно-орієнтована підготовка в медсестринстві (молодший бакалавр);
- перший рівень (бакалавр), який здобувають медичні сестри/медичні брати. Цей рівень відповідає сьомому рівню Національної рамки кваліфікацій;
- другий рівень (магістр) існує в освіті лікарів та медичних сестер/медичних братів і відповідає восьмому рівню Національної рамки кваліфікацій.

В Україні існує три типи ЗВО, серед яких коледжі, академії/інститути та університети. Медичні коледжі можуть бути окремими ЗВО або перебувати в структурі академій, інститутів чи університетів. На їхній базі здобувається медсестринська освіта початкового і першого рівня (молодшого бакалавра і бакалавра). Другий рівень вищої медичної освіти – магістр здобувається в медичних академіях, інститутах й університетах.

Рис. 2.1.

Рівні закладів вищої медичної освіти в Україні

Заклад освіти	Коледж	Інститут/академія	Університет
Рівень підготовки	• молодший бакалавр/бакалавр медсестринства	• молодший бакалавр/ бакалавр/магістр медсестринства • магістр медицини	• молодший бакалавр/ бакалавр/магістр медсестринства • магістр медицини

Освіта лікарів

В Україні існує на момент підготовки звіту 17 державних медичних ЗВО, ще при п'яти ЗВО існують медичні факультети (Рис. 2.2). До того ж існує кілька приватних медичних ЗВО.

Рис. 2.2.

Мапа вищих закладів медичної освіти України

Навчання може відбуватись на бюджетній формі навчання або ж за контрактною формою: за кошти фізичних чи юридичних осіб. З 2015 року всі вступники в медичні ЗВО навчаються за програмою і відповідно до вимог кваліфікаційного рівня магістр медицини. Ті ж, хто вступили в медичний ЗВО до 2015 року, навчаються за програмою спеціаліста, проте їхній диплом прирівнюватиметься до диплома магістра.

Для вступу на медичну спеціальність абітурієнтові необхідно завчасно скласти іспит зовнішнього незалежного оцінювання (ЗНО) з української мови і літератури, біології або хімії (другий конкурсний предмет) і фізики або математики (третій конкурсний предмет)[1] . Сертифікат про повну загальну освіту є умовою для здобуття вищої медичної освіти. З 2018 року для вступу необхідно мати мінімум 150 балів з другого і третього конкурсних предметів. Якщо бали сертифіката ЗНО нижчі, ніж встановлені порогові на державному рівні бали (наразі це 150), то така заявка не може бути прийнята до участі в конкурсі на вступ до ЗВО незалежно від форми навчання (бюджетної чи контрактної).

Усі ЗВО України відповідно до Закону про вищу освіту (прийнято у 2014 році)[2] є автономними. Такі зміни в законодавстві відкривають набагато більше можливостей для їхнього розвитку. Важливими кроками у становленні автономії закладу є визначення стратегії розвитку, осучаснення

[1] https://mon.gov.ua/storage/app/media/news/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/2018/12/28/priyomu-2019.pdf

[2] https://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18

управлінських практик, розвиток культури академічної доброчесності й створення навчальних програм або ж модифікація їх відповідно до сучасних вимог. Крім того, запровадження програм академічної мобільності й визнання кредитів, отриманих за навчання за кордоном, значно розширюють можливості для студентів. Водночас у структурі навчального плану мають бути передбачені не лише обов'язкові навчальні дисципліни, а й дисципліни за вибором – не менше 25%. Проте в медичних ЗВО, враховуючи їх класичний підхід до структури навчання, введення навчальних дисциплін за вибором і досі є проблематичним для втілення.

Навчання майбутніх лікарів в Україні триває шість років. Організація їхньої освіти є радше винятком порівняно з іншими освітніми напрямами – тут немає поділу на бакалаврську й магістерську освіту. Усі випускники медичних ЗВО отримують диплом магістра медицини. Умовно період навчання ділять на два етапи: доклінічне навчання й вивчення клінічних дисциплін.

На першому етапі студенти-медики вивчають теоретичні дисципліни, такі як анатомія, фізіологія, гістологія, біохімія, біофізика, фармакологія, патологічна анатомія, патологічна фізіологія, загальні дисципліни (соціологія, політологія, основи економіки) тощо. Цей період триває перші три роки навчання на медичному факультеті. І хоча вже в 2 семестрі 2 курсу (в 4 семестрі в загальному) в розкладі студентів з'являються клінічні дисципліни, однак це лише основи догляду за хворими, а переважна частина навчального навантаження – все ж теоретичні дисципліни. Більшість часу студенти проводять у лабораторіях і навчальних кімнатах, а не в клініці.

Із 4 курсу починається другий етап у підготовці майбутніх лікарів, і майже всі навчальні дисципліни в навчальному плані – клінічні. Клінічні кафедри розташовані в університетських лікарнях або ж на базі відділень закладів охорони здоров'я міста. Така організація навчального процесу передбачає максимальне наближення навчального процесу до реалій охорони здоров'я, щоб студенти вже з 4 курсу здобували не лише теоретичні знання, а й набували практичного досвіду. Більшість медичних ЗВО прагнуть створювати й розвивати університетські клініки, проте цей процес досить ресурсомісткий.

Окрім прагнення розбудови мережі університетських клінік, медичні ЗВО України для вдосконалення практичних навичок запроваджують симуляційні технології в навчальний процес.

Після 3, 4 і 5 курсу студенти-медики проходять літню практику. Її тривалість – 4–5 тижнів. Практика відбувається під наглядом викладачів клінічних дисциплін у різних відділеннях лікувально-профілактичних закладів – терапевтичному, хірургічному, педіатричному, поліклінічному тощо. По завершенні практики викладачі ЗВО за звітами студентів-медиків оцінюють їхні здобуті знання й уміння.

Контроль знань студентів-медиків ділять на поточний і завершальний. Поточний контроль знань здійснюють викладачі на практичних заняттях, а завершальний відбувається під час підсумкових занять-заліків, диференційних заліків, іспитів чи державних іспитів.

Система зовнішнього контролю знань майбутніх лікарів в Україні має такий вигляд. Зовнішній незалежний іспит КРОК був запроваджений в Україні понад 20 років тому. КРОК 1 – перший іспит із серії зовнішнього оцінювання – здійснюється після завершення доклінічного навчання наприкінці 3 курсу; КРОК 2 – по завершенні навчання в університеті на 6 курсі; КРОК 3 – серед лікарів-інтернів усіх спеціальностей для оцінювання їхніх теоретичних знань у невідкладній допомозі.

Проте для впровадження ефективнішого контролю і стимуляції медичних ЗВО до оновлення навчальних програм у 2018 році запроваджено єдиний державний кваліфікаційний іспит – ЄДКІ[3]. У його структурі збережено зовнішній незалежний іспит КРОК 1 і КРОК 2, водночас уведено іспит національної ради медичних екзаменаторів США International Foundation of Medicine – IFOM[4], іспит на знання іноземної мови професійного спрямування та об'єктивний структурований клінічний іспит – ОСКІ. Перший етап ЄДКІ відбувається після 3 курсу: студенти здають КРОК 1, іноземну мову професійного спрямування та IFOM. Крок 2 й ОСКІ відбуваються наприкінці 6 курсу.

Освіта медичних сестер в Україні

Фах медичної сестри можна здобути в медичному коледжі, училищі, академії або ж інституті медсестринства. Вступ відбувається після 9 класу – на основі повної середньої освіти чи після 11 класу – на базі повної загальної освіти. Тривалість навчання від 3 до 6 років, і вона залежить від рівня освіти, який здобувається (спеціаліст, бакалавр чи магістр), і від того, на базі якої освіти подає документи абітурієнт (9 чи 11 класів).

[3] https://www.kmu.gov.ua/ua/news/moz-ukrayini- zaprovadzhuye-yedinij-derzhavnij-kvalifikacijnij- ispit

[4] https://www.kmu.gov.ua/ua/news/u-2018- roci-bude- provedeno-mizhnarodne-monitoringove- ocinyuvannya-yakosti- vishoyi-medichnoyi- osviti

Студенти, які вступили на навчання в медичні коледжі на базі 9 класів, у своєму навчальному навантаженні мають значну частку загальноосвітніх предметів, склавши іспити з яких, вони отримують сертифікат про повну середню освіту. Медичні дисципліни починають переважати в навчальному навантаженні на 3 і 4 курсах навчання.

У тих студентів, які вступили на навчання до закладів освіти медичних сестер на базі 11 класів, у навчальному навантаженні значно менше загальноосвітніх дисциплін. Уже починаючи з 2 курсу вони вивчають клінічні дисципліни.

Практичним навичкам в освіті медсестер приділяють дещо менше уваги порівняно з освітою лікарів. Це зумовлено й меншими фінансовими спроможностями закладів освіти медсестер, і меншою кількістю клінічних баз, відсутністю клінік при закладах освіти. Окрім того, цикл суто практичного навчання (як у лікарів літня практика) в освіті медсестер відбувається одноразово до чи одразу після випускних іспитів. Практика проходить у форматі стажування в закладах охорони здоров'я з потенційним наступним працевлаштуванням випускників. Так само в медичних сестер відбувається і спеціалізація – через набуття практичного досвіду в закладі охорони здоров'я й у відділенні, куди випускник/випускниця були направлені. Одночасно з цим триває теоретичне навчання на базі центрів чи факультетів післядипломного навчання середнього медичного персоналу.

Для контролю знань випускників закладів освіти медичних сестер у 2006 році введено зовнішнє незалежне оцінювання КРОК М[5]. Тестування проходить одноразово під час останнього року навчання, на відміну від лікарів, у яких тестування КРОК відбувається на 3, 6 курсах і під час навчання в інтернатурі.

На розвиток освіти медсестер позитивно вплинув Закон України про вищу освіту, в якому введений освітній рівень магістра для медичних сестер.

Водночас в Україні є велика потреба у виявленні прогалин у освіті медсестер, створенні сучасних освітніх стандартів і впровадженні студенто-орієнтованих підходів у навчанні з поліпшеним доступом до навчання клінічних навичок.

[5] https://www.testcentr.org.ua/uk/?option=com_sppagebuilder&view=page&id=19

3. методологія дослідження

Інструментарій дослідження і вибірка

3.1. Методологія й інструментарій дослідження

Сприйняття освітнього середовища студентів-медиків і медичних сестер у закладах вищої медичної освіти в рамках даного дослідження вимірюється з використанням методології DREEM – The Dundee Ready Education Environment Measure.

Цю методологію було розроблено й валідизовано між 1994 і 1996 роками в Центрі медичної освіти м. Данді, Шотландія (Roff et al., 1997), як універсальний і незалежний від культурних особливостей інструмент для вимірювання освітнього середовища саме в закладах медичної освіти. Цей інструмент дає змогу кількісно виміряти додипломне освітнє середовище закладу вищої медичної освіти (Roff et al., 1997). Інструмент допомагає не лише загалом оцінити якість навчання з погляду студента, а й дізнатись детальніше, які аспекти освітнього середовища і якою мірою не відповідають потребам майбутніх фахівців, а отже які складові навчального процесу потребують першочергових змін. Так, кількісний підхід до оцінювання сприйняття студентами освітнього середовища ЗВО дає змогу оцінити рівень і напрям впливу структурних елементів навчальної програми на формування такого середовища. Наприклад, чи є викладачі занадто авторитарними? Чи існує система надання зворотного зв'язку студентам? Чи задоволені студенти своїм соціальним життям? Чи, на їхній погляд, об'єктивно оцінюють їхні знання? (Roff S. & Mcaleer, 2001).

Зазначена методологія, яка довела свою високу надійність, використовувалася у 20 різних країнах світу, зокрема у Великобританії, Австралії, Бразилії, Канаді, Чилі, Японії, Індії, Ірані, Сінгапурі, Туреччині, Швеції, Непалі тощо. Особливу увагу цей інструмент привертає в тих країнах, де медична освіта проходить етапи розвитку, становлення або ж реформування (Vieira, 2008; Gough, 2010; Koutsogiannou et al., 2015; Sheikh et al., 2017; Sandhu et al., 2018; Kahloon, 2018; Chew et al., 2019; Al Helal, 2019).

Інструмент DREEM показав свою ефективність у вимірюванні освітнього середовища не лише закладів освіти лікарів, а й закладів освіти медичних сестер (Farooq, Rehman, Hussain, & Dias, 2018; Imanipour, Sadooghiasl, Ghiyasvandian, & Haghani, 2015; Schubiger, Sreedharan & Gomathi, 2014; Hassanian & Oshvandi, 2018). Проте дані досліджень свідчать, що через відмінність у навчальних програмах, викладачах, академічних вимогах, у різній тривалості навчання результати опитування студентів медсестринського факультету й медичного факультету можуть різнитися навіть у межах одного ЗВО (Farooq, Rehman, Hussain, & Dias, 2018; Irfan et al., 2019).

Завдяки методології DREEM можна порівнювати доклінічне і клінічне навчання у ЗВО, різні його факультети чи курси або порівнювати різні ЗВО між собою (Akdeniz, Kavukcu & Ilhanlı, 2019; Chan, Sum, Tan, Tor & Sim, 2018; Varma, Tiyagi, & Gupta, 2005; Roff, 2005; Ogun, Nottidge & Roff, 2018; Irfan et al., 2019). Корисним DREEM також є в період трансформації в медичній освіті на національному рівні (Schubiger M., et al., 2019) чи в процесі імплементації інноваційних освітніх підходів у середині одного ЗВО для моніторингу змін (Chan, Sum, Tan, Tor & Sim, 2018; Shah et al., 2019).

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 (рис. 3.1).

У першому вимірі – **сприйняття навчального процесу (perception of learning)** – увагу зосереджено на оцінюванні того, наскільки навчальний процес орієнтований на студента, чи сприяє він активній участі студентів у навчанні, чи зосереджений на розвитку необхідних компетенцій. Студенти мають можливість оцінити, чи зрозумілі цілі навчання та наскільки вдало навчальний час використовується у ЗВО. Отримані бали за цією шкалою демонструють, наскільки навчальний процес зрозумілий для студентів, наскільки заохочує їх брати участь у навчанні й фокусується на розвитку компетенцій та розумінні дисципліни, а не на заучуванні фактів. Найбільш позитивною оцінкою за вказаною шкалою є «високий рівень викладання», а найбільш негативною – «дуже погано».

Друга шкала – **сприйняття викладачів (perception of teachers)** – покликана оцінити, наскільки викладачі обізнані й підготовлені до проведення занять, чи наводять вони зрозумілі приклади під час викладання, чи надають зворотний зв'язок студентам, наскільки поведінка викладачів, на думку студентів, відповідає очікуваному формату взаємодії під час навчання: чи кричать викладачі, чи висміюють студентів, чи є викладачі авторитарними тощо. Оцінка за цією шкалою дає змогу визначити, чи мають і чи застосовують викладачі необхідні навички викладання, наскільки студенти сприймають їхню поведінку як належну. Найбільш позитивною оцінкою за вказаною шкалою є «викладачі – приклади для наслідування», а найбільш негативною – «дуже погано».

Третій вимір оцінювання – **сприйняття академічних успіхів (academic self-perception)** – демонструє, чи впевнені студенти, що змогли оволодіти достатнім рівнем знань і навичок не лише для завершення навчання в ЗВО, а й для того, аби відчувати себе готовими до професійної діяльності, чи є методи навчання ефективними для студентів і чи здатні вони засвоїти весь матеріал, що викладається. Отримані бали за цією шкалою свідчать про те, наскільки студенти отримують очікуваний рівень знань і підготовки і чи є цей рівень достатнім, аби вони почувалися впевнено у власних академічних успіхах, а також готовими до наступного навчального чи професійного кроку. Найбільш позитивною оцінкою за вказаною шкалою є «відчуття впевненості», а найбільш негативною – «відчуття повної невдачі».

Четверта шкала – **сприйняття атмосфери (perception of atmosphere)** – допомагає визначити, чи є атмосфера під час навчання в ЗВО сприятливою й невимушеною, чи здатні студенти відчувати задоволення від навчання, чи можуть добре концентруватися під час навчання. Також під час оцінювання елементів цієї шкали враховуються моменти комфортного перебування в групі й розвитку навичок міжособистісної комунікації. Дана шкала допомагає нам визначити, чи сприяє атмосфера в ЗВО навчанню студентів, чи є вона додатковою мотивацією для студентів долучатися до навчального процесу в ЗВО. Найбільш позитивна оцінка за вказаною шкалою визначається як «добре сприйняття загалом», а найбільш негативна – «жахлива атмосфера».

І остання, п'ята, шкала – **сприйняття соціальної складової (social self-perception)** – покликана оцінити, наскільки умови проживання студентів під час навчання є належними, чи виникають у них негативні почуття суму, самотності, незадоволеності й чи існує система підтримки для тих студентів, які відчувають у цьому потребу. Цей вимір дає можливість зрозуміти, наскільки соціальний і психологічний аспект впливає на сприйняття студентами освітнього середовища й ефективності навчання в ЗВО. Найбільш позитивна оцінка за вказаною шкалою визначається як «дуже добре в соціальному плані», а найбільш негативна – «жалюгідно».

Рис. 3.1.

Основні п'ять вимірів сприйняття освітнього середовища

Сприйняття навчального процесу	Сприйняття викладачів	Сприйняття академічних успіхів	Сприйняття атмосфери	Сприйняття соціальної складової
Студенто-орієнтованість	Обізнаність і підготовленість викладачів	Студенти оволоділи достатнім рівнем знань та навичок	Атмосфера сприятлива та невимушена	Умови проживання
Активна участь	Зворотній зв'язок від викладачів	Методи викладання є ефективними для студентів	Студенти можуть добре концентруватись	Існування системи підтримки для студентів
Розвиток компетенцій	Взаємодія викладачів і студентів	Студенти відчувають себе готовими до професії	Студенти отримують задоволення від навчання	Емоційний стан студентів
Зрозумілість навчальних цілей				

Включення цих вимірів у дослідження дає змогу всебічно оцінити сприйняття студентами закладів медичної освіти їхнього освітнього середовища, що охоплює як якість викладання, змістовну наповненість і відповідність навчального процесу цілям і завданням професійної підготовки фахівців медичної галузі, так і соціальні аспекти, які впливають на навчальний процес і його результати.

Основний інструмент, використовуваний у даній методології, – це стандартна анкета, яку було перекладено й адаптовано для використання в Україні. Для коректного перекладу анкети використано такий підхід: англомовний варіант анкети перекладено на українську мову перекладачем. Після цього інший перекладач переклав анкету з української на англійську. Далі співробітники проекту провели аналіз розбіжностей у перекладах і відкоригували український варіант анкети. Також було проведено претест анкети: п'ять студентів медичного університету заповнили анкету у форматі інтерв'ювання, й виявленим незрозумілим формулюванням було запропоновано заміну.

Анкета, яка використовується в методології DREEM, складається з 50 запитань-тверджень. Ці твердження розподілені за п'ятьма ключовими вимірами, за якими проводиться оцінювання:

- до частини сприйняття навчального процесу належать 12 тверджень (твердження № 1, 7, 13, 16, 20, 22, 24, 25, 38, 44, 47, 48 з анкети, наведеної в Додатку А);
- до частини сприйняття викладачів належать 11 тверджень (твердження № 2, 6, 8, 9, 18, 29, 32, 37, 39, 40, 50 з анкети, поданої в Додатку А);
- до частини сприйняття академічних успіхів належать 8 тверджень (твердження № 5, 10, 21, 26, 27, 31, 41, 45 з анкети, наведеної в Додатку А);
- до частини сприйняття атмосфери належать 12 тверджень (твердження № 11, 12, 17, 23, 30, 33, 34, 35, 36, 42, 43, 49 з анкети, поданої в Додатку А);
- до останньої, п'ятої, частини сприйняття соціальної складової належать 7 тверджень (твердження № 3, 4, 14, 15, 19, 28, 46 з анкети, наведеної в Додатку А).

Твердження № 4, 8, 9, 17, 25, 35, 39, 48 і 50 є негативними, тому враховуються за зворотним принципом у процесі підрахунку балів.

В анкеті кожне твердження необхідно було оцінити за 5-бальною шкалою Лікерта від 0 до 4 (0 = взагалі незгоден/незгодна, 1 = незгоден/незгодна, 2 = не визначився/не визначилась, 3 = згоден/згодна, 4 = повністю згоден/згодна). Отже, максимально можливий бал у дослідженні становить 200. Відповідно, по п'яти ключових складових максимальний бал і градація для інтерпретації результатів має такий вигляд:

- блок сприйняття навчального процесу: максимальний бал 48, для інтерпретації використовується така градація: 0–12 – «дуже погано», 13–24 – «викладання сприймається негативно», 25–36 – «більш позитивне сприйняття», 37–48 – «викладання на високому рівні»;
- блок сприйняття викладачів: максимальний бал 44, для інтерпретації використовується така градація: 0–11 – «дуже погано», 12–22 – «викладачі потребують перепідготовки», 23–33 – «рухається в правильному напрямі», 34–44 – «викладач – приклад для наслідування»;
- блок сприйняття академічних успіхів: максимальний бал 32, для інтерпретації використовується така градація: 0–8 – «відчуття повної невдачі», 9–16 – «багато негативних аспектів», 17–24 – «більш позитивні відчуття», 25–32 – «відчуття впевненості»;
- блок сприйняття атмосфери: максимальний бал 48, для інтерпретації використовується така градація: 0–12 – «жахлива атмосфера», 13–24 – «багато аспектів потребують змін», 25–36 – «більш позитивне ставлення», 37–48 – «добре сприйняття загалом»;
- блок сприйняття соціальної складової: максимальний бал 28, для інтерпретації використовується така градація: 0–7 – «жалюгідно», 8–14 – «неприємне місце», 15–21 – «не так уже й погано», 22–28 – «дуже добре в соціальному плані».

Збір даних відбувався безпосередньо в закладах вищої медичної освіти, що взяли участь у дослідженні. Опитування студентів проводилось під час лекцій потоку, який, у свою чергу, був випадково відібраний для кожного року навчання із загального розкладу занять університету чи закладу освіти медсестер. Анкетування здійснювалось співробітниками проекту за відсутності співробітників ЗВО. Перед початком анкетування співробітники проекту повідомляли мету й завдання дослідження, проводили інструктаж щодо заповнення анкети і повідомляли, що індивідуальні відповіді студентів є конфіденційними й подаватимуться лише в узагальненому вигляді. Після інструктажу кожен респондент підписував інформовану згоду на участь у дослідженні й заповнював анкету. На заповнення анкети відводилось від 20 до 30 хвилин, після чого студенти здавали їх співробітникам проекту.

Аналіз отриманих даних здійснювався на основі порівнянь середніх значень по блоках і по окремих твердженнях. Особлива увага в процесі аналізу зверталась на ті частини і твердження, за якими:

- середнє значення дорівнює або менше 2 – зона потребує особливої уваги. Середнє значення дорівнює або більше 3 – особливо сильно розвинена зона;
- відсоток відповідей «повністю згоден (згодна)/ згоден (згодна)» нижче 50% (або вище 20% для негативних тверджень);
- відсоток відповідей «взагалі незгоден (незгодна)/ незгоден (незгодна)» вище 20% (або нижче 50% для негативних тверджень);
- відсоток відповідей «не визначився/не визначилась» вище 30%.

Для аналізу даних використовувалося програмне забезпечення SPSS. Усі відповіді з анкет було внесено до масиву даних у SPSS. Для перевірки внутрішньої узгодженості вимірюваних характеристик у дослідженні з використанням інструменту DREEM виміряно коефіцієнт Альфи Кронбаха. Для даного дослідження цей коефіцієнт становить 0,93, що свідчить про високий рівень внутрішньої узгодженості вимірюваних елементів.

Обмеження дослідження:

1. Участь у дослідженні взяли студенти лише дев'яти закладів медичної освіти, які були відібрані не випадковим чином, а на підставі участі в активностях україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти», а також за рекомендацією МОЗ України.

2. У рамках дослідження були опитані студенти-медики третього і шостого років навчання, а також студенти медсестринської справи другого й останнього років навчання. Участь у дослідженні студентів інших років навчання могла б змінити розподіл відповідей за різними шкалами й загальну оцінку сприйняття освітнього середовища.

3. Коментарі респондентів свідчать про те, що частині студентів було важко поставити оцінку, яка відбивала б їхнє сприйняття елементів соціальної складової, навчального процесу й викладачів чи атмосфери, оскільки вона суттєво відрізняється залежно від дисципліни, викладача тощо. Оцінювання лише поточного курсу, на думку респондентів, може викривлювати отримані результати за п'ятьма ключовими компонентами шкали.

4. Збір даних у рамках цього дослідження відбувався у березні–квітні 2019 року. Це період активної підготовки до іспитів і випуску з університету чи інституту (для шостого курсу навчання студентів-медиків і останнього року навчання студентів медсестринської справи). Надмірне навантаження і стресова ситуація могли вплинути на емоційний стан і відповіді студентів на результати дослідження.

3.2. Вибірка і характеристики респондентів

Участь у дослідженні загалом взяли 3118 студентів медичного факультету (третього і шостого років навчання) і сестринської справи (другого, третього і четвертого років навчання), які навчаються у дев'яти закладах вищої медичної освіти, залучених до дослідження. До закладів вищої освіти увійшли (впорядковані за абеткою):

- Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»;
- Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова;
- Житомирський медичний інститут;
- Київський медичний коледж № 1;
- Львівська медична академія ім. Андрія Крупинського;
- Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця;
- Рівненська медична академія;
- Тернопільський національний медичний університет ім. І. Горбачевського;
- Харківський національний медичний університет.

Відповідно до цілей і завдань проекту до вибірки увійшли студенти медичного факультету третього і шостого років навчання і факультетів сестринської справи другого й останнього років навчання. Вибір років навчання був зумовлений тривалістю навчання студентів у ЗВО, наявністю досвіду вивчення лише загальних чи загальних і клінічних дисциплін. Усього в дев'яти ЗВО за визначеними критеріями навчалося на момент проведення дослідження 8005 студентів. За обраним підходом до формування вибірки до участі в дослідженні було відібрано 4124 студенти, але участь у дослідженні взяли 3118 студентів, які з'явилися в день проведення анкетування у ЗВО.

Серед загальної кількості респондентів 78% становили студенти, які навчаються лікарській справі, і 22% – студенти, які навчаються сестринській справі (рис. 3.2). Вік респондентів розподілився так: 54% респондентів були віком 20 років і молодші; 43% – 21 рік і старші (рис. 3.3). Серед загальної кількості опитаних 76% становлять жінки, 24% – чоловіки, проте розподіл за статтю відрізняється на лікарській справі й сестринській справі (рис. 3.4).

Рис. 3.2.

Розподіл респондентів за напрямом навчання

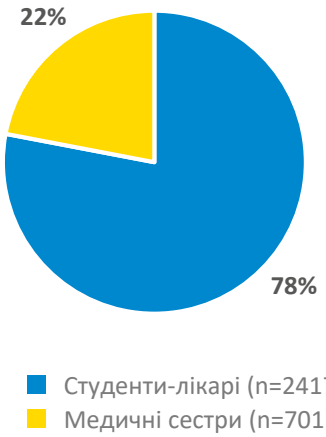


Рис. 3.3.

Загальний розподіл респондентів за віком

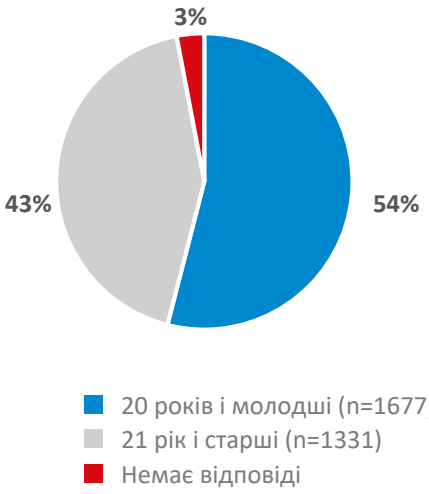
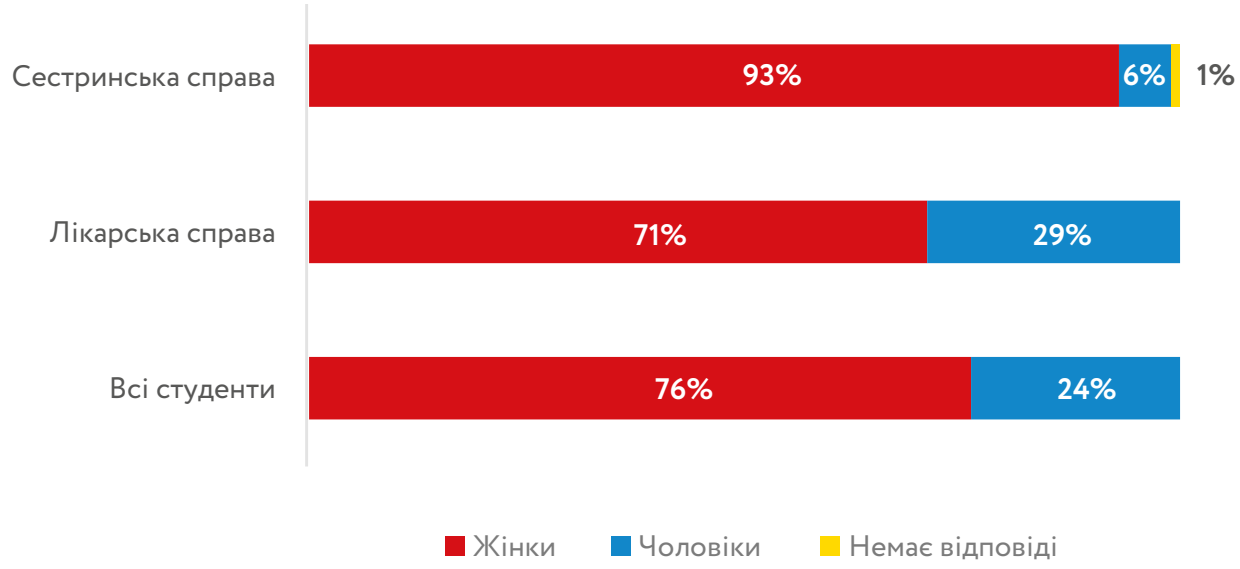


Рис. 3.4.

Загальний розподіл респондентів за статтю



За роком навчання респонденти розподілилися так: серед студентів-медиків 53% навчаються на третьому курсі, 47% – на шостому, а серед студентів сестринської справи 26% навчаються на 2 курсі і 74% – на останньому курсі (3–5 курс залежно від закладу вищої освіти) (рис. 3.5 і рис. 3.6).

Рис. 3.5.

Розподіл студентів-медиків за роком навчання

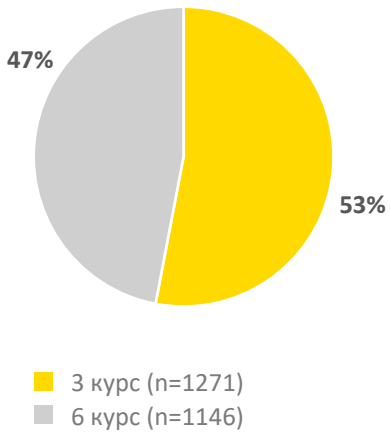
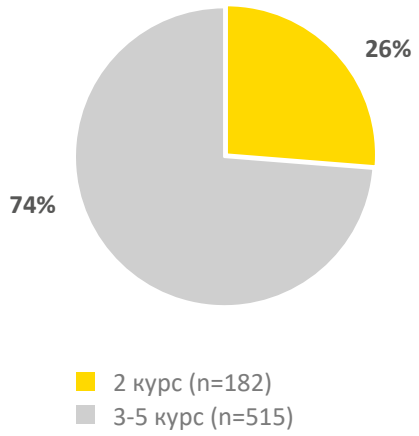


Рис. 3.6.

Розподіл медичних сестер за роком навчання



4. результати дослідження

Оцінювання освітнього середовища студентами

4.1. Результати дослідження: загальний огляд сприйняття освітнього середовища студентами-медиками та медичними сестрами в Україні

Ключові результати

- 77% студентів має задовільне сприйняття свого освітнього середовища.
- 78% студентів позитивно сприймають своїх викладачів.
- Навчальний процес кожен третій студент оцінює негативно (37%).
- Сприйняття студентами освітнього середовища різниться в закладах вищої медичної освіти України: середній бал по Україні становить 118 і коливається між закладами вищої медичної освіти від 107 до 142 балів.
- Основними аспектами освітнього середовища, що негативно оцінюються студентами, є (а) відсутність системи підтримки студентів, які відчувають стрес; (б) надмірна увага до здобуття фактологічних знань; (в) авторитаризм викладачів; (г) відсутність упевненості в достатній підготовці до майбутньої професії; і (д) викладання, яке не направлене на розвиток впевненості студентів.
- Більш позитивно сприймають своє освітнє середовище студенти, які навчаються сестринській справі, порівняно зі студентами, які навчаються лікарській справі. У сприйнятті освітнього середовища студентами, які навчаються лікарській справі та сестринській справі, простежується значуща різниця навіть у межах одного навчального закладу.

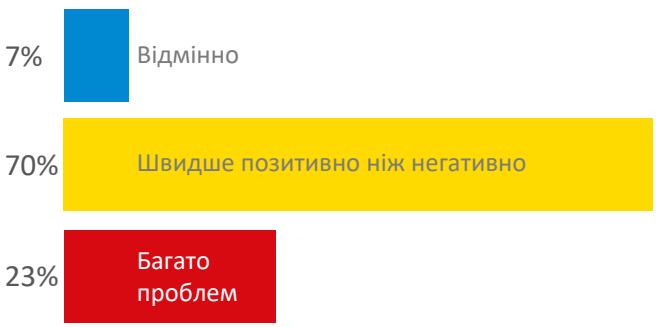
Більшість опитаних студентів мають задовільне («відмінно» та «швидше позитивно, ніж негативно») сприйняття свого освітнього середовища (77%) (рис. 4.1). Утім майже у чверті студентів освітнє середовище асоціюється з багатьма проблемами.

Як було зазначено в розділі 3, за допомогою анкети Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) оцінювалося п'ять ключових аспектів освітнього середовища: (1) сприйняття навчального процесу, (2) сприйняття викладачів, (3) сприйняття академічної успішності, (4) сприйняття атмосфери та (5) сприйняття соціальної складової.

Як зазначено в табл. 4.1, середній бал сприйняття студентами освітнього середовища в Україні становить 118 із 200 можливих балів, що можна оцінити як задовільне сприйняття. Така ж тенденція простежується по всіх п'яти вимірах освітнього середовища, бали за якими розподілилися так: сприйняття навчального процесу – 26 балів із 48 можливих, сприйняття викладачів – 27 балів із 44 можливих, сприйняття академічних успіхів – 19 балів із 32 можливих, сприйняття атмосфери – 28 балів із 48 можливих і сприйняття соціальної складової – 17 балів із 28 можливих.

Рис. 4.1.

Загальна оцінка сприйняття освітнього середовища



Таблиця 4.1.

Розподіл балів по кожному виміру освітнього середовища серед дев'яти ЗВО

Назва складової шкали	Інтерпретація результатів	Середнє значення	Максимальний бал	Частка, %
Загальна оцінка (n = 2775)	більш позитивне, ніж негативне	118	200	59
Сприйняття навчального процесу (n = 3011)	більш позитивне сприйняття	26	48	55
Сприйняття викладачів (n = 2982)	рухається в правильному напрямі	27	44	61
Сприйняття академічних успіхів (n = 3048)	більш позитивні відчуття	19	32	60
Сприйняття атмосфери (n = 3067)	більш позитивне ставлення	28	48	59
Сприйняття соціальної складової (n = 3060)	не так уже й погано	17	28	61

У результаті проведеного дослідження було виявлено, що з огляду на місце навчання (ЗВО), а також з огляду на напрям навчання (лікарську або сестринську справу) студенти мають дещо відмінне сприйняття свого освітнього середовища.

У подальшому описі результатів дослідження назви закладів вищої освіти не наводяться з етичних міркувань. Кожен заклад вищої освіти закодовано під назвою «ЗВО» з номером від 1 до 9 (нумерація від 1 до 9 не відповідає порядку згадування ЗВО вище).

Аналіз результатів дослідження показав значущу різницю в оцінках, що отримали заклади вищої освіти в цілому та за п'ятьма складовими шкали. Загальний бал по Україні становить 118 і коливається між закладами вищої освіти від 107 (ЗВО 9) до 142 балів (ЗВО 1), як зазначено в табл. 4.2. Різниця між ЗВО з найвищою оцінкою і найнижчою становить 35 балів, тобто 18% від шкали.

Таблиця 4.2.

Розподіл балів по кожному виміру освітнього середовища в закладах вищої медичної освіти України

Назва складової шкали	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	ЗВО 5			ЗВО 6			ЗВО 7	ЗВО 8			ЗВО 9	Середній бал	Максимальний бал
	м*	м	м	м	с*	м	л*	с	м	л	л	с	м	л	л		
Загальний бал	142	135	125	125	124	140	123	118	124	117	115	113	138	108	107	118	200
Сприйняття навчального процесу	33	31	29	29	28	33	28	26	29	26	26	25	31	23	23	26	48
Сприйняття викладачів	32	29	27	28	28	32	28	27	28	27	26	26	30	25	25	27	44
Сприйняття академічної успішності	23	23	21	21	20	23	20	19	21	19	18	18	23	17	18	19	32
Сприйняття атмосфери	34	33	29	29	30	34	30	28	29	28	28	28	33	27	26	28	48
Сприйняття соціальної складової	20	19	18	18	18	20	18	17	18	17	17	17	20	16	15	17	28

**Скорочення: м – медичні сестри, л – лікарі, с – середній бал*

Порівняння балів студентів-медиків з балами студентів, які навчаються медсестринству, показало значущу різницю в їх оцінюванні освітнього середовища як у цілому, так і в кожній складовій шкали. Загалом студенти медсестринства оцінюють освітнє середовища вище, ніж студенти лікарської справи. Так, якщо дивитися на бали, отримані під час опитування студентів сестринської справи, можна побачити такий розподіл ЗВО: на першому місці стоїть ЗВО 1 – 142 бали, друге місце – 140 балів – посідає ЗВО 5, у середині – ЗВО 8 і ЗВО 2 із 138 та 135 балами відповідно, три ЗВО займають останні місця – ЗВО 3 й ЗВО 4 мають по 125 балів і ЗВО 6 – 124 бали (рис. 4.2).

Рис. 4.2.

Розподіл загальних балів, виставлених студентами сестринської справи, між ЗВО

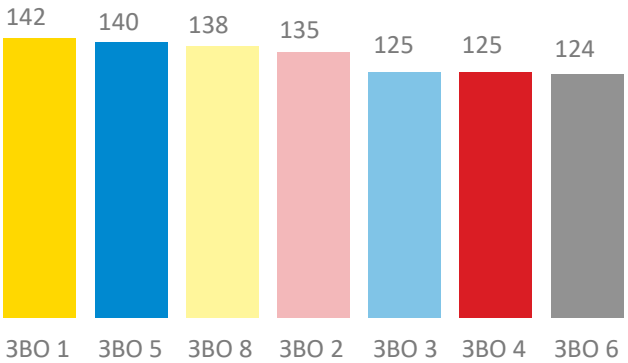
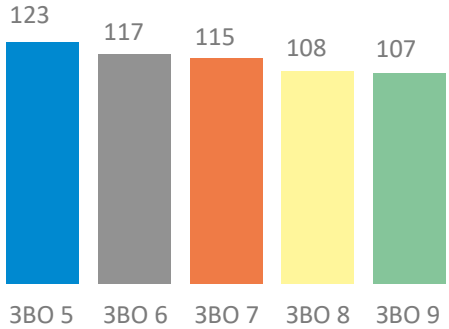


Рис. 4.3.

Розподіл загальних балів, виставлених студентами-медиками, між ЗВО



Порівняння балів, що були виставлені студентами-медиками, показали, що їхня оцінка сприйняття освітнього середовища значно нижча, ніж у медичних сестер, і має меншу різницю між мінімальним і максимальним значеннями (рис. 4.3). Зокрема, загальні бали студентів лікарської справи розподілилися між ЗВО так: на першому місці – ЗВО 5 (123 бали), на останньому, п'ятому, місці – ЗВО 9 (107 балів).

Цікаво, що сприйняття освітнього середовища у студентів, які навчаються лікарській справі та сестринській справі, має значущу різницю навіть у межах одного навчального закладу. Як видно з рис. 4.2 і рис. 4.3, найбільша різниця 30 балів у сприйнятті освітнього середовища спостерігається у ЗВО 8 (138 балів у медичних сестер та 108 балів у студентів лікарської справи), на другому місці з різницею 17 балів – ЗВО 5 (140 балів у медичних сестер і 123 бали у студентів-медиків). На останньому місці зі значно меншою різницею 7 балів – ЗВО 6 (124 бали в медичних сестер і, відповідно, 117 у студентів медичного факультету).

4.2. Результати дослідження: сприйняття навчального процесу в закладах вищої медичної освіти

У цій складовій шкали оцінювалося, як студенти сприймають навчальний процес, зокрема, наскільки викладання зорієнтоване на студента, чи є цілі навчання зрозумілими і чи сприяє навчальний процес розвитку компетенцій (табл. 4.3). Наприклад, серед тверджень були такі: **приділяється більша увага довготривалому навчанню, аніж короткотривалому** з варіантами відповідей від 0 – «зовсім не погоджуюсь», до 4 – «повністю погоджуюсь». Середні оцінки тверджень у цій частині коливалися між 1,8 і 2,8 бала, що свідчить про те, що сприйняття студентами навчального процесу перебуває в площині від дуже негативного до більш позитивного з переважанням категорії «викладання сприймається негативно».

Більш позитивно оцінені аспекти

Більшість студентів **має розуміння навчальних цілей дисципліни** (72%), проте кожен десятий із цим твердженням не згоден (10%) і ще 18% опитаних не визначилися з відповіддю (рис. 4.4).

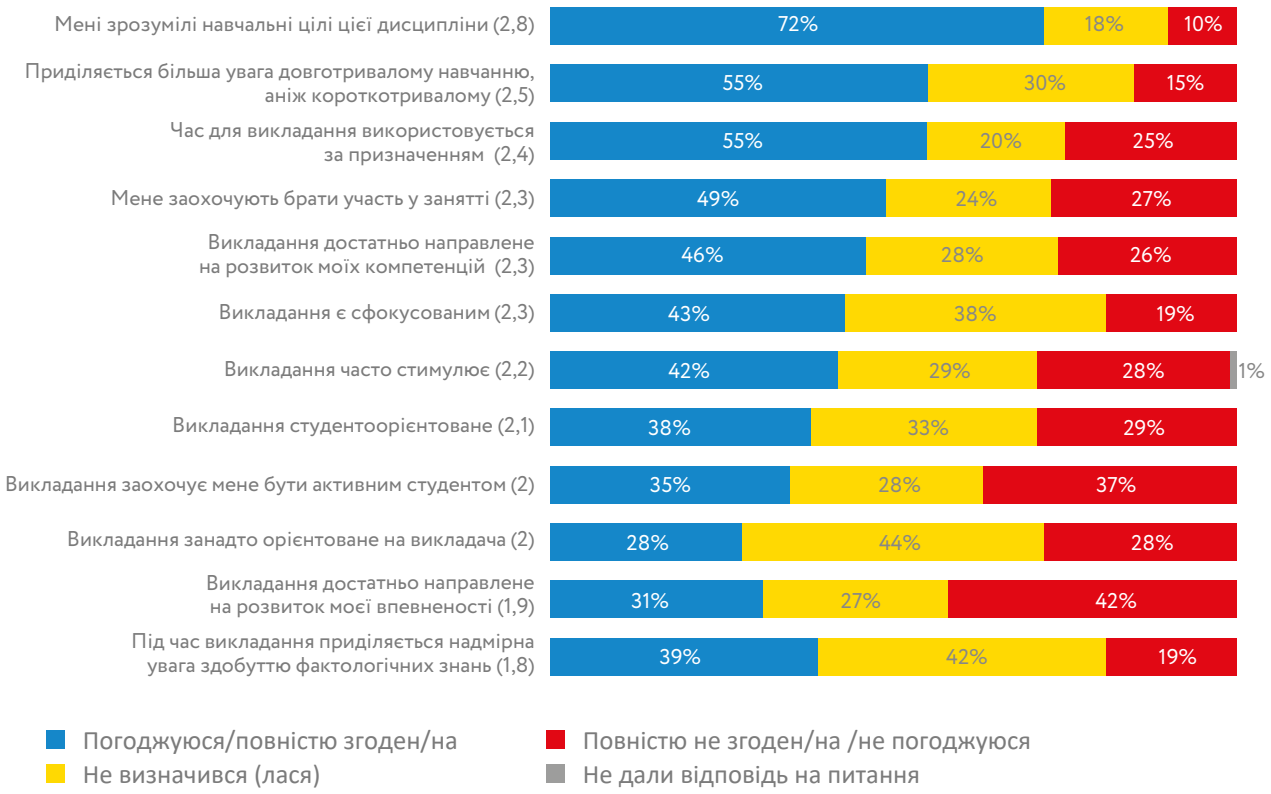
Таблиця 4.3.

Тлумачення результатів складової шкали «Сприйняття навчального процесу»

0–1,9	дуже погано
2–2,5	викладання сприймається негативно
2,6–3,0	більш позитивне сприйняття
3,1–4,0	викладання на високому рівні

Рис. 4.4.

Розподіл часток відповідей на кожне твердження складової шкали про сприйняття навчального процесу



**У дужках біля твердження наведено середній бал, який отримало дане твердження по всіх ЗВО.*

Більше половини студентів вважає, що в їхньому навчальному закладі **приділяється більша увага довготривалому навчанню, аніж короткотривалому** (55%). Такий самий відсоток опитаних вважає, що **час для викладання використовується за призначенням**, проте чверть студентів із цим не згодні, а 20% не визначилися із відповіддю.

> Багато викладачів нераціонально витрачають час навчання, говорячи не по темі або ж просто йдучи з нього
>
> 3 курс, лікарська справа[1]

> …Буває, що викладачі зовсім не приходять на заняття
>
> 3 курс, лікарська справа

Лише два ЗВО мають високі позитивні оцінки твердження **мені зрозумілі навчальні цілі цієї дисципліни** та один ЗВО отримав високе позитивне оцінювання твердження **час для викладання використовується за призначенням** (табл. 4.4).

1 Тут і далі мову і стилістику цитат збережено.

Таблиця 4.4.

Розподіл балів на кожне твердження складової шкали про сприйняття навчального процесу

№ питання в анкеті	Твердження*	Середня оцінка**	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	ЗВО 5	ЗВО 6	ЗВО 7	ЗВО 8	ЗВО 9
38	Мені зрозумілі навчальні цілі цієї дисципліни	2,8	3,4	3,2	2,9	3,0	2,9	2,7	2,7	2,7	2,5
47	Приділяється більша увага довготривалому навчанню, аніж короткотривалому	2,5	2,8	2,7	2,7	2,6	2,6	2,5	2,5	2,3	2,3
24	Час для викладання використовується за призначенням	2,4	3,3	2,9	2,7	2,9	2,6	2,4	2,3	2,1	1,8
1	Мене заохочують брати участь у занятті	2,3	2,9	2,6	2,8	2,7	2,4	2,2	2,2	2,2	2,0
16	Викладання достатньо направлене на розвиток моїх компетенцій	2,3	3,0	2,9	2,6	2,6	2,5	2,3	2,2	2,0	1,9
20	Викладання є сфокусованим	2,3	2,4	2,7	2,4	2,5	2,5	2,3	2,3	2,2	2,0
7	Викладання часто стимулює	2,2	2,8	2,6	2,4	2,3	2,4	2,2	2,3	2,0	1,9
13	Викладання студенто-орієнтоване	2,1	2,5	2,5	2,3	2,4	2,4	2,1	2,1	1,9	1,7
44	Викладання заохочує мене бути активним студентом	2	2,9	2,6	2,4	2,3	2,3	2,0	1,9	1,8	1,6
48	*Викладання занадто орієнтоване на викладача*	2	2,4	2,1	2,0	1,9	2,0	2,1	2,0	1,9	1,9
22	Викладання достатньо направлене на розвиток моєї впевненості	1,9	2,9	2,4	2,2	2,4	2,1	1,8	1,8	1,6	1,4
25	*Під час викладання приділяється надмірна увага здобуттю фактологічних знань*	1,8	1,4	1,3	1,7	1,6	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9

*Твердження, виділені курсивом, мають негативну шкалу.
**Середня оцінка не є середнім значенням усіх наведених балів ЗВО.
***За шкалою від 0 до 4, де 0 – негативна оцінка, а 4 – позитивна оцінка.

Більш негативно оцінені аспекти

Викладання заохочує бути активним студентом третину опитаних (35%), проте майже така сама частка опитаних (37%) має протилежну думку і не згодні з цим твердженням.

> Слід заохочувати більшу кількість студентів до участі в наукових конференціях (таких як BIMCO). Часто в таких заходах беруть участь переважно родичі адміністрації університету
>
> **3 курс, лікарська справа**

28% студентів вважає, що **викладання занадто орієнтоване на викладача**, хоча така сама частка опитаних із цим не згодні (28%), тоді як не визначилися з відповіддю 44% студентів.

> Возникает ощущение, что именно студенты лишние в данном университете, он работает для администрации, преподавателей, но точно не для студентов. Уважения в сторону нас не было за все 6 лет
>
> **6 курс, лікарська справа**

Найменшу підтримку серед опитаних отримали такі твердження: 42% опитаних не погоджуються з твердженням **викладання достатньо направлене на розвиток моєї впевненості**. На думку кожного третього студента, **під час викладання приділяється надмірна увага здобуттю фактологічних знань** (39%). При цьому 42% студентів не визначилися із відповіддю, і значно менша частка не згодна з цим твердженням – 19%.

> Зробити більше часу для практичних занять і акцентувати на цьому для підготовки до екзамену крок М
>
> **4 курс, сестринська справа**

> Багато чого пригнічує в цьому університеті і залежить від настрою викладача. Не вистачає впевненості в собі та своїх силах через часті приниження
>
> **6 курс, лікарська справа**

> Очень мало практики, много тестов… из-за того, что нет практики, очень тяжело определиться с будущей профессией
>
> **6 курс, лікарська справа**

> Практичні навички ми рідко коли відпрацьовуємо. З пацієнтами співпраці не відбувається
>
> **3 курс, лікарська справа**

У цій складовій шкали було помічено найбільшу частку відповідей, які лежать у категорії «не визначився/лася». Імовірно, це пов'язано з тим, що респонденти мали неоднаковий досвід на різних навчальних дисциплінах, а також не завжди мають визначені очікування від навчального процесу й розуміють, які результати мають отримати.

Варто звернути увагу на те, що розподіл балів за кожне твердження складової про сприйняття навчального процесу значно відрізняється залежно від закладу вищої освіти. У табл. 4.4 зазначені різні аспекти навчального процесу, які сприймаються або більш позитивно студентами кожного з досліджуваних ЗВО (виділено зеленим і жовтим кольорами), або є більш тривожними і потребують змін (виділено помаранчевим і червоним кольорами). Останні переважають.

4.3. Результати дослідження: сприйняття викладачів у закладах вищої освіти

У цій складовій шкали оцінювалося, як студенти сприймають викладачів навчальних дисциплін, їхню компетентність і викладацькі навички. Наприклад, серед тверджень були такі: **викладачі – компетентні** з варіантами відповідей від 0 – «зовсім не погоджуюсь», до 4 – «повністю погоджуюсь». Так, сприйняття студентами викладачів коливається від «дуже погано» – 1,6 бала до «викладання рухається в правильному напрямі» – 2,9 бала.

Більш позитивно оцінені аспекти

На думку більшості студентів, **викладачі наводять зрозумілі приклади** (83%), **терпеливо ставляться до пацієнтів** (75%) і **демонструють належні комунікативні навички щодо них** (75%). Також більшість опитаних вважає, що **викладачі добре підготовлені до занять** (72%) та **компетентні** (65%) (рис. 4.5).

Таблиця 4.5.

Тлумачення результатів складової шкали «Сприйняття викладачів»

0–1,9	дуже погано
2–2,5	викладачі потребують перепідготовки
2,6–3,0	рухається в правильному напрямі
3,1–4,0	викладач – приклад для наслідування

> Викладачі в моєму навчальному закладі мають досить високий рівень знань, вміють зацікавити та доступно пояснити матеріал, багато наводять прикладів з життя стосовно клінічних предметів
>
> **2 курс, сестринська справа**

> Очень мало преподавателей общается с пациентами. За весь год обучения у пациента мы были только раз
>
> **3 курс, лікарська справа**

> Викладення матеріалу зовсім не раціональне. Викладачі не приділяють уваги вивченню теми, не пояснюють
>
> **3 курс, лікарська справа**

> Не усі викладачі на різних кафедрах є компетентними, інколи не можуть відповісти/ пояснити якісь питання. Замало часу приділяється курації пацієнтів, відпрацюванню практичних навичок
>
> **6 курс, лікарська справа**

Рис. 4.5.

Розподіл часток відповідей на кожне твердження складової шкали про сприйняття викладачів

**У дужках біля твердження наведено середній бал, який отримало дане твердження по всіх ЗВО.*

У табл. 4.6 порівняно з попереднім виміром є дещо більше високих позитивних оцінок, які помічені в чотирьох ЗВО щодо твердження, що **викладачі наводять зрозумілі приклади**, ЗВО 1 і 2 – **викладачі добре підготовані до занять** й у ЗВО 1 – **викладачі терпеливо ставляться до пацієнтів, викладачі компетентні й викладачі висміюють студентів** (тобто студенти зазначили, що не висміюють).

Більш негативно оцінені аспекти

Водночас кілька інших тверджень, які оцінюють комунікативні навички викладачів, отримали значно нижчі бали, наприклад, твердження про те, що **викладачі надають належний зворотний зв'язок студентам** та **висловлюють конструктивну критику**. Так, 48% і 47% погодилися із цими твердженнями,

але значна частка опитаних виявили незгоду (20% та 24%) або не визначилися з відповіддю (32% та 29%).

Більше третини опитаних відчуває, що **студенти дратують викладача** (40%) і **викладачі гніваються під час заняття** (35%). Майже кожен четвертий вважає, що **викладачі висміюють студентів** (27%). У коментарях до анкети студенти описують свій досвід так:

> Деяким викладачам [рекомендую] стримувати свої негативні емоції і не «виганяти» їх на студентах
>
> **4 курс, сестринська справа**

> Деякі викладачі ставляться до своїх студентів зовсім не правильно, принижуючи їх
>
> **3 курс, сестринська справа**

> Студенти часто потерпають від поривів злості викладачів
>
> **4 курс, сестринська справа**

> Викладачі можуть хамити і дозволяти собі нецензурну лексику
>
> **3 курс, лікарська справа**

> Деякі викладачі не знають свій предмет і ставлять незрозумілі оцінки. Під час вивчення клінічних дисциплін ми не бачимо пацієнтів. Те, що я вивчила вчора, – забула сьогодні. Дуже розчарована в університеті
>
> **3 курс, лікарська справа**

> Викладачі не завжди компетентні, під час пари можуть завуальовано ображати студента/ів
>
> **6 курс, лікарська справа**

Щодо твердження **викладачі – авторитарні**, то майже кожен другий респондент дав схвальну відповідь на це питання (48%), а 36% потрапили в категорію «не визначився/лася з відповіддю» та значно менша частка із цим «не згодні» – 16%.

> Я хочу, аби викладачі морально не тисли на студентів
>
> **3 курс, лікарська справа**

> Викладачі попередніх генерацій часто занадто авторитарні та змушують користуватися застарілою інформацією
>
> **3 курс, лікарська справа**

Сприйняття студентами викладачів значно різниться залежно від закладу вищої освіти. У табл. 4.6 наведено результати відповідей студентів на питання про викладачів дев'яти досліджуваних ЗВО. Бали, які свідчать про більш позитивне сприйняття викладачів, виділено зеленим і жовтим кольорами, а бали, які свідчать про негативне сприйняття, виділено помаранчевим і червоним кольорами. Вимір «сприйняття викладачів» має дещо більше позитивних оцінок серед усіх університетів, аніж «сприйняття навчального процесу».

Таблиця 4.6.

Розподіл відповідей на кожне твердження складової шкали про сприйняття викладачів

№ питання в анкеті	Твердження*	Середня оцінка**	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	ЗВО 5	ЗВО 6	ЗВО 7	ЗВО 8	ЗВО 9
37	Викладачі наводять зрозумілі приклади	2,9	3,4	3,4	3,1	3,1	3,0	2,9	2,9	2,9	2,8
6	Викладачі терпеливо ставляться до пацієнтів	2,8	3,2	2,9	2,6	2,6	3,0	2,9	3,0	2,8	2,7
18	Викладачі демонструють належні комунікативні навички щодо пацієнтів	2,8	3,0	3,0	2,8	2,7	3,0	2,8	3,0	2,8	2,7
40	Викладачі добре підготовлені до занять	2,8	3,4	3,3	3,0	2,9	2,9	2,9	2,8	2,6	2,5
2	Викладачі – компетентні	2,7	3,3	2,9	2,8	2,7	2,9	2,7	2,5	2,5	2,4
8	*Викладачі висміюють студентів*	2,3	3,2	2,7	2,4	2,6	2,4	2,4	2,2	2,2	2,0
29	Викладачі надають належний зворотний зв'язок студентам	2,3	2,6	2,8	2,6	2,4	2,5	2,4	2,2	2,2	2,0
32	Викладачі висловлюють конструктивну критику	2,2	2,3	2,2	2,5	2,3	2,4	2,3	2,2	2,2	1,9
39	*Викладачі гніваються під час заняття*	2,1	2,7	2,3	1,9	2,4	2,2	2,1	1,8	2,0	1,8
50	Студенти дратують викладача	2,1	2,8	2,4	2,0	2,4	2,1	2,3	1,9	2,1	1,9
9	*Викладачі авторитарні*	1,6	1,7	1,1	1,6	1,7	1,6	1,7	1,6	1,7	1,7

**Твердження, виділені курсивом, мають негативну шкалу.*
***Середня оцінка не є середнім значенням усіх наведених балів ЗВО.*
****За шкалою від 0 до 4, де 0 – негативна оцінка, а 4 – позитивна оцінка.*

У цій складовій шкали також було помічено високу частку відповідей, які лежать у категорії «не визначився/лася». Це може бути пов'язано з тим, що респонденти мають різний досвід взаємодії з різними викладачами, а тому їм було важко дати узагальнену оцінку. Про це згадується в багатьох коментарях до анкети:

> Не можу поставити відповідь «згодна/не згодна», особливо у відношенні до викладачів, бо кожна людина різна. Є такі, що дуже заохочують, а є й такі, що не дуже
>
> **3 курс, лікарська справа**

> Очень сложно оценить преподавателя. В университете около 600 преподавателей, и все они разные. Приходится выбирать средний вариант, т. к. есть позитивные и негативные примеры
>
> **6 курс, лікарська справа**

> Мої відповіді досить відносні, не до всіх викладачів відносяться. В більшості мене все влаштовує
>
> **3 курс, лікарська справа**

4.4. Результати дослідження: сприйняття академічної успішності в закладах вищої медичної освіти

У цій складовій шкали оцінювалося, як студенти сприймають свої академічні успіхи. Наприклад, серед тверджень були такі: **я впевнений/впевнена, що складу всі іспити цього року** з варіантами відповідей від 0 – «зовсім не погоджуюсь» до 4 – «повністю погоджуюсь». Так, академічне самосприйняття коливається від «відчуття повної невдачі» – 1,8 бала до «більш позитивного відчуття» – 2,9 бала.

Більш позитивно оцінені аспекти

У цій складовій шкали найвищу оцінку отримало твердження **я впевнений/впевнена, що складу всі іспити цього року**, яке підтримало 69% опитаних, хоча близько чверті студентів не визначилися з відповіддю, а 8% обрали відповідь «не згодні» (рис. 4.6). Також, студенти чотирьох із дев'яти ЗВО дали найвищу оцінку цьому твердженню (бали в зеленому в табл. 4.6).

Більш негативно оцінені аспекти

Більше половини студентів вважають, що їхнє **навчання минулого року було належною підготовкою для навчання на цьому курсі** (62%), що вони **багато дізналися про емпатію в своїй професії** (56%), що **багато вивченого здається актуальним для кар'єри в медицині** (60%). Останнє твердження отримало найвищу позитивну оцінку в ЗВО 1 (як зазначено в табл. 4.8).

Більше третини опитаних вважають, що не **здатні запам'ятати все, що потрібно** (36%), на противагу 44%, що не мають труднощів із запам'ятовуванням матеріалу.

Таблиця 4.7.

Тлумачення результатів складової шкали «Сприйняття академічних успіхів»

0–1,9	відчуття повної невдачі
2–2,5	багато негативних аспектів
2,6–3,0	більш позитивні відчуття
3,1–4,0	відчуття впевненості

Рис. 4.6.

Розподіл часток відповідей на кожне твердження складової шкали про сприйняття академічних успіхів

**У дужках біля твердження наведено середній бал, який отримало дане твердження по всіх ЗВО.*

Найнижче студенти оцінили твердження я **відчуваю, що отримую достатню підготовку до майбутньої професії**. Лише третина опитаних відчуває, що отримує достатню підготовку (31%), проти 46%, які не мають такої впевненості.

> … дуже мало практики, ми мало що вміємо робити, бо не дозволяють, не показують, не вчать, ліняться викладачі. Хоча по програмі ми маємо вміти робити всі маніпуляції, про які навіть не говоримо усно
>
> **6 курс, лікарська справа**

> Загалом ми робимо багато непотрібної роботи, яка не допомагає нам стати висококваліфікованими спеціалістами. Деякі пари, чесно кажучи, просто ніякі, де ми марно втрачаємо час
>
> **6 курс, лікарська справа**

> Щодо 21 питання – хотіла б побільше манекенів для відпрацювання практичних навичок
>
> **2 курс, сестринська справа**

Таблиця 4.8.

Розподіл відповідей на кожне твердження складової шкали про сприйняття академічних успіхів

№ питання в анкеті	Твердження*	Середня оцінка**	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	ЗВО 5	ЗВО 6	ЗВО 7	ЗВО 8	ЗВО 9
10	Я впевнений/ впевнена, що складу всі іспити цього року	2,9	3,3	3,1	3,2	3,2	2,9	2,8	2,8	2,8	2,9
26	Навчання минулого року було належною підготовкою для навчання на цьому курсі	2,5	2,8	2,8	2,7	2,6	2,6	2,5	2,4	2,5	2,4
31	Я багато дізнався про емпатію в моїй професії	2,5	3,0	3,0	2,8	2,9	2,8	2,5	2,3	2,3	2,4
45	Багато з того, що я вивчив, здається актуальним для кар'єри в медицині	2,5	3,2	3,0	2,9	2,8	2,6	2,5	2,4	2,3	2,2
41	Тут я належним чином розвиваю свої навички розв'язувати проблеми	2,4	3,0	2,8	2,3	2,3	2,6	2,5	2,5	2,4	2,3
5	Стратегії навчання, які спрацьовували для мене раніше, спрацьовують і зараз	2,3	2,7	2,5	2,5	2,3	2,4	2,3	2,2	2,2	2,2
27	Я здатен запам'ятати все, що потрібно	2,1	2,7	2,7	2,4	2,3	2,2	2,1	1,9	2,1	1,9
21	Я відчуваю, що отримую достатню підготовку до майбутньої професії	1,8	2,9	2,8	2,1	2,3	2,1	1,8	1,8	1,4	1,3

**Середня оцінка не є середнім значенням усіх наведених балів ЗВО.*
***За шкалою від 0 до 4, де 0 – негативна оцінка, а 4 – позитивна оцінка.*

4.5. Результати дослідження: сприйняття атмосфери в закладах вищої освіти

У цій складовій шкали оцінювалося, як студенти сприймають атмосферу у ЗВО на заняттях та поза ними. Наприклад, серед тверджень були такі: **атмосфера під час викладання клінічних дисциплін невимушена** з варіантами відповідей від 0 – «зовсім не згоден» до 4 – «повністю згоден». Так оцінка навчальної атмосфери коливалася від «багато аспектів потребують змін» – 2,0 бала до «більш позитивного ставлення до навчальної атмосфери» – 3,0 бала.

Більш позитивно оцінені аспекти

Більшість студентів **почуваються комфортно в групі з соціальної точки зору** (82%) і **мають можливості розвивати навички міжособистісного спілкування** (76%). Трохи менша частка опитаних вважає, що **здатна добре концентруватися** (66%) (рис. 4.7).

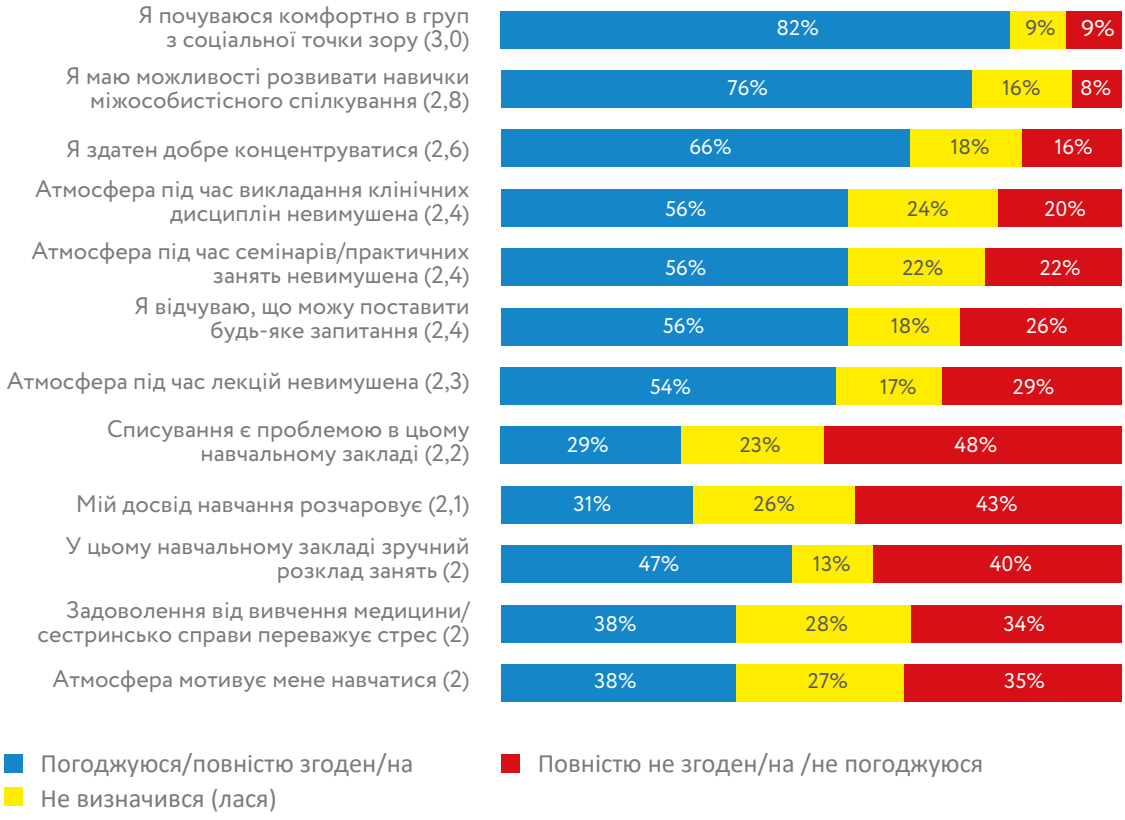
Таблиця 4.9.

Тлумачення результатів складової шкали «Сприйняття атмосфери»

0–1,9	жахлива атмосфера
2–2,5	багато аспектів потребують змін
2,6–3,0	більш позитивне ставлення
3,1–4,0	добре сприйняття загалом

Рис. 4.7.

Розподіл часток опитаних на кожне твердження складової шкали про сприйняття атмосфери



**У дужках біля твердження наведено середній бал, який отримало дане твердження по всіх ЗВО.*

Більш негативно оцінені аспекти

56% опитаних студентів **відчуває невимушену атмосферу під час викладання клінічних дисциплін та семінарів/практичних занять**, проте під час лекцій ця кількість зменшується до 54%. Також 56% вважає, що **може вільно ставити будь-які запитання**.

Близько третини студентів вважає, що **списування є проблемою в їхньому навчальному закладі** (29%) і що **досвід навчання розчаровує** (31%). Водночас майже половина опитаних не поділяє цих тверджень (48% і 43%), а з відповіддю не визначилася чверть студентів (23% і 26%).

Ще один аспект навчальної атмосфери, який отримав одну з найнижчих оцінок у цій складовій шкали, стосувався **розкладу занять**. Так, зручним розклад занять вважає 47% студентів. Разом з тим, 40% студентів називають розклад занять незручним. Особливо на цьому наголошують у коментарях до анкети студенти, які навчаються сестринській справі в різних ЗВО:

> Розклад у нашому закладі інколи є важким для студентів, пари до 19:00 – це задуже
>
> **3 курс, сестринська справа**

> Розклад часом не зручний тим, що постійно потрібно переїжджати з однієї лікарні в іншу, при цьому маючи лише 30 хв на дорогу. Часу, щоб поїсти, взагалі немає!
>
> **4 курс, сестринська справа**

> Розклад жахливий, їздимо з бази на базу і навіть немає можливості поїсти
>
> **3 курс, сестринська справа**

Останні два твердження в цій складовій шкали, що отримали найнижчі оцінки, про **задоволення від вивчення медицини/сестринської справи переважує стрес** та **атмосфера мотивує мене навчатися**. Частка тих, хто згоден із цими твердженнями, має незначну перевагу над часткою тих, хто не згоден, – 38% проти 28% і 27%, і більше чверті опитаних не змогли визначитися з відповіддю.

Сприйняття студентами атмосфери значно різниться залежно від ЗВО. У табл. 4.10 представлені відповіді на питання про сприйняття атмосфери у дев'яти досліджуваних ЗВО. Бали, які свідчать про більш позитивне сприйняття цього аспекту освітнього середовища, виділено зеленим і жовтим кольорами, а бали, які свідчать про негативне сприйняття, виділено помаранчевим і червоним кольорами.

Таблиця 4.10.

Розподіл відповідей на кожне твердження складової шкали про сприйняття атмосфери

№ питання в анкеті	Твердження*	Середня оцінка**	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	ЗВО 5	ЗВО 6	ЗВО 7	ЗВО 8	ЗВО 9
33	Я почуваюся комфортно в групі з соціальної точки зору	3	3,3	3,2	2,8	3,1	3,0	2,9	3,0	3,1	3,0
30	Я маю можливості розвивати навички міжособистісного спілкування	2,8	3,1	2,9	2,9	2,8	2,9	2,8	2,8	2,8	2,7
36	Я здатен добре концентруватися	2,6	2,8	3,0	2,7	2,7	2,7	2,6	2,4	2,7	2,5
11	Атмосфера під час викладання клінічних дисциплін невимушена	2,4	2,9	2,6	2,3	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4	2,2
34	Атмосфера під час семінарів/практичних занять невимушена	2,4	3,0	2,8	2,4	2,4	2,5	2,4	2,4	2,4	2,3
49	Я відчуваю, що можу поставити будь-яке запитання	2,4	3,0	2,8	2,7	2,6	2,5	2,3	2,3	2,4	2,2
23	Атмосфера під час лекцій невимушена	2,3	2,9	2,8	2,4	2,3	2,5	2,3	2,0	2,0	2,3
17	*Списування є проблемою в цьому навчальному закладі*	2,2	2,4	2,4	2,3	2,3	2,1	2,3	2,2	2,1	2,1
35	*Мій досвід навчання розчаровує*	2,1	3,0	3,0	2,6	2,5	2,3	2,1	2,0	1,9	1,8
12	У цьому навчальному закладі зручний розклад занять	2	2,5	2,1	1,5	1,7	2,5	2,1	2,0	2,1	1,9
42	Задоволення від вивчення медицини/сестринської справи переважує стрес	2	1,9	2,4	1,9	2,1	2,2	2,0	2,1	2,0	1,9
43	Атмосфера мотивує мене навчатися	2	2,8	2,5	2,3	2,1	2,3	2,1	2,1	1,8	1,6

**Твердження, виділені курсивом, мають негативну шкалу.*
***Середня оцінка не є середнім значенням усіх наведених балів ЗВО.*
****За шкалою від 0 до 4, де 0 – негативна оцінка, а 4 – позитивна оцінка.*

4.6. Результати дослідження: сприйняття соціальної складової в закладах вищої освіти

У цій складовій шкали діапазон оцінок коливався від найбільш негативної з-поміж інших складових анкети – 1,3 бала до найбільш позитивної – 3,5 бала. Цікаво, що найвищу оцінку отримали ті аспекти соціального життя, що залежать здебільшого від самих студентів, наприклад, твердження **у цьому навчальному закладі у мене є друзі**, а найнижчу – аспекти соціального життя, пов'язані з відсутністю системної роботи зі студентами в навчальному закладі, як-от твердження **існує належна система підтримки студентів, які відчувають стрес.**

Більш позитивно оцінені аспекти

Найбільш позитивним аспектом освітнього середовища для студентів виявилася наявність друзів у їхньому навчальному закладі. Так, 94% опитаних вважає, що в навчальному закладі вони мають друзів, і лише 3% не згодні з цим твердженням (рис. 4.8). З-поміж освітніх закладів це єдине твердження, яке отримало високий позитивний бал в усіх ЗВО (табл. 4.12).

Таблиця 4.11.

Тлумачення результатів складової шкали «Сприйняття соціальної складової»

0–1,9	жалюгідно
2–2,5	неприємне місце
2,6–3,0	не так уже й погано
3,1–4,0	дуже добре в соціальному плані

Рис. 4.8.

Розподіл часток відповідей на кожне твердження частини про сприйняття соціальної складової

**У дужках біля твердження наведено середній бал, який отримало дане твердження по всіх ЗВО.*

Досить позитивно студенти оцінюють свої житлові умови. Так, 77% студентів вважають, що **мають комфортне житло** проти 15%, які не згодні з цим твердженням. ЗВО 1 і ЗВО 2 виокремлюються з-поміж інших закладів через високі позитивні оцінки цього твердження. Також, більшість опитаних **задоволені своїм соціальним життям** (71%) проти 15%, які зазначили, що «не згодні із цим». Лише студенти ЗВО 2 оцінюють це твердження на «відмінно» (табл. 4.12).

Більш негативно оцінені аспекти

Оцінки, наведені нижче, і, відповідно, потрапляння в категорію «неприємне місце для навчання», спостерігаються серед тверджень **я рідко почуваюся самотнім** та **мені рідко буває нудно під час вивчення цієї дисципліни**. Так, більше половини студентів зазначили, що рідко почуваються самотніми (63%). І хоча 94% опитаних мають друзів у своєму навчальному закладі, майже чверть студентів почуваються самотніми (23%).

Значна частка студентів зазначає, що їм буває нудно під час вивчення певної дисципліни (40%), проте дещо менша частина опитаних з цим «не згодна» (39%), а 21% «не визначився із відповіддю».

Також частка студентів, які вважають себе занадто втомленими, щоб отримувати задоволення від навчання, майже дорівнює частці тих, хто із цим «не згоден» (40% і 36%), а близько чверті опитаних «не визначилася із відповіддю». Більше половини студентів зазначають, що в їхньому **навчальному закладі немає системи підтримки студентів, які відчувають стрес** (60%), 17% вважає, що така система існує, а 23% «не визначилися з відповіддю».

Сприйняття студентами соціальної складової освітнього середовища значно різниться залежно від закладу вищої освіти. У табл. 4.12 наведено бали, що отримали твердження з категорії сприйняття соціальної складової на основі відповідей студентів дев'яти ЗВО, які взяли участь у дослідженні. Бали, які свідчать про більш позитивне сприйняття, виділено зеленим і жовтим кольорами, а бали, які свідчать про негативне сприйняття, виділено помаранчевим і червоним кольорами. Умовно більше половини тверджень отримало більш позитивне оцінювання (зелений і жовтий кольори), але твердження **існує належна система підтримки студентів, які відчувають стрес** здобуло найнижчу (червону) оцінку майже в усіх ЗВО, окрім ЗВО 1 і ЗВО 3.

Таблиця 4.12.

Розподіл відповідей на кожне твердження складової шкали про сприйняття соціальної складової

№ питання в анкеті	Твердження*	Середня оцінка**	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	ЗВО 5	ЗВО 6	ЗВО 7	ЗВО 8	ЗВО 9
15	У цьому навчальному закладі в мене є друзі	3,5	3,8	3,5	3,6	3,7	3,5	3,5	3,4	3,5	3,4
46	Я маю комфортне житло	2,9	3,1	3,2	3,0	3,0	2,9	2,8	3,0	2,9	2,8
19	Я задоволений своїм соціальним життям	2,7	3,0	3,2	2,9	3,0	2,8	2,8	2,8	2,8	2,4
28	Я рідко почуваюся самотнім	2,5	2,7	2,7	2,6	2,6	2,7	2,5	2,5	2,6	2,4
14	Мені рідко буває нудно під час вивчення цієї дисципліни	2	2,5	2,2	2,3	2,2	2,2	2,0	1,9	1,8	1,7
4	*Я занадто втомлений/ втомлена, щоб отримувати задоволення від вивчення цього предмета*	1,9	2,6	2,1	1,9	2,3	2,0	1,9	1,8	2,0	1,6
3	Існує належна система підтримки студентів, які відчувають стрес	1,3	2,5	1,7	2,1	1,3	1,6	1,5	1,2	1,1	0,7

**Твердження, виділені курсивом, мають негативну шкалу.*
***Середня оцінка не є середнім значенням усіх наведених балів ЗВО.*
****За шкалою від 0 до 4, де 0 – негативна оцінка, а 4 – позитивна оцінка.*

4.7. Результати дослідження: огляд загального оцінювання

Загалом ми спостерігаємо задовільне сприйняття освітнього середовища студентами медичного факультету та сестринської справи: є виміри, які сприймаються більш позитивно, а є й ті, що викликають дуже негативну реакцію у студентів.

Зокрема, у складовій шкали «про навчальний процес» оцінювалося, як студенти сприймають навчальну програму й підходи до викладання. Більше половини опитаних виявили задовільне ставлення до викладання (61%), водночас значна частка опитаних оцінює його негативно (39%) (рис. 4.9).

У другій складовій шкали про викладачів оцінювалося, як студенти сприймають компетентність викладачів і їхні викладацькі навички. Було виявлено, що більшість студентів досить позитивно оцінюють своїх викладачів (78%), однак близько чверті опитаних вважають, що викладачі потребують перепідготовки (22%) (рис. 4.9).

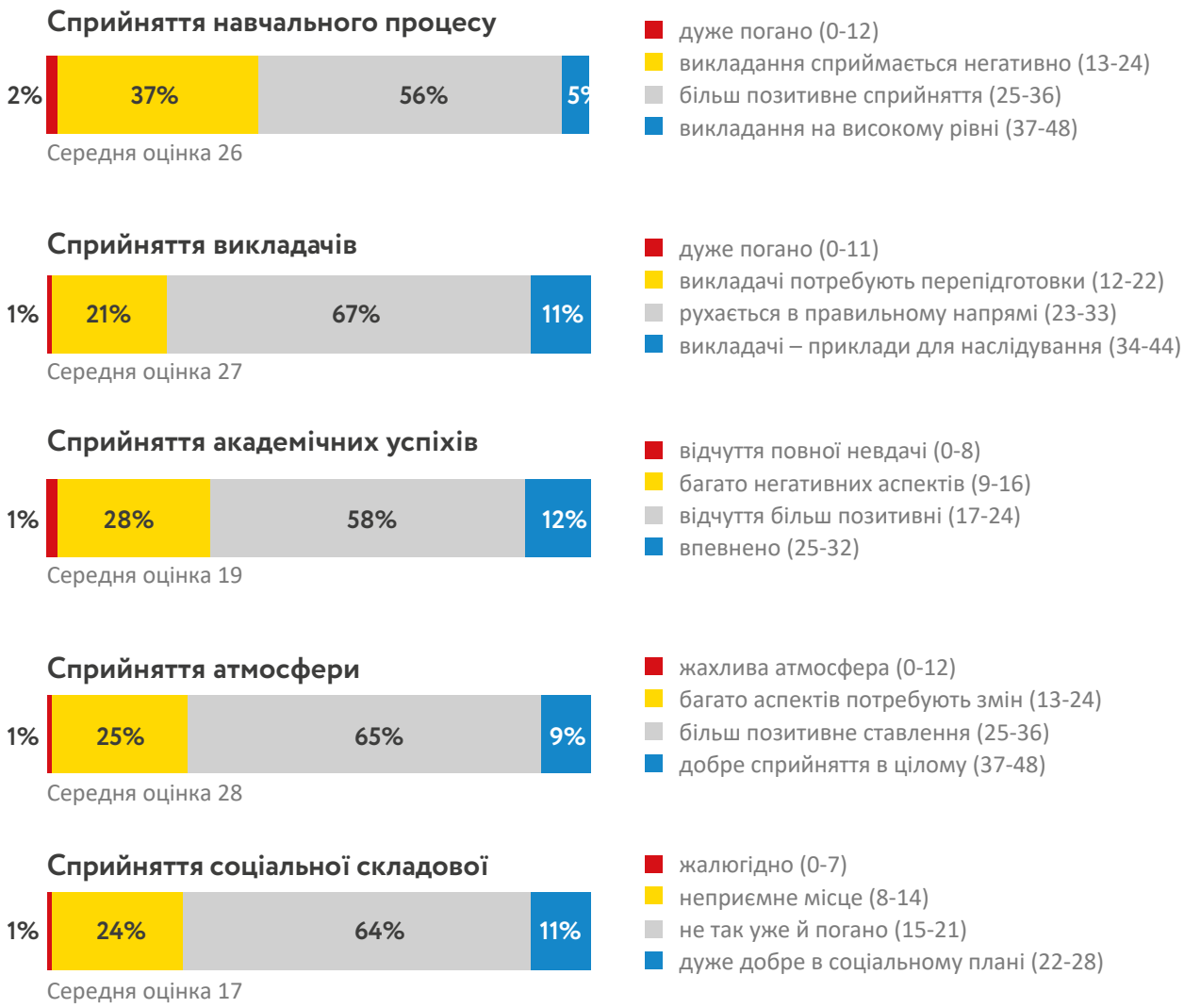
За допомогою третьої складової шкали про сприйняття академічних успіхів оцінювалося, як студенти бачать себе в контексті майбутньої професії та як оцінюють набуті професійні навички. Так, більшість опитаних має більш позитивне сприйняття своїх академічних успіхів (71%), утім близько третини студентів бачать багато негативних аспектів (29%) (рис. 4.9).

У четвертій складовій шкали про сприйняття атмосфери оцінювалося, як студенти сприймають умови, в яких проходить навчання, зокрема соціальний і психологічний клімат на заняттях та поза ними. Більшість опитаних має, імовірніше, позитивне ставлення до навчальної атмосфери (74%), проте кожен четвертий студент вважає, що багато аспектів потребують змін (26%) (рис. 4.9).

В останньому, п'ятому, компоненті шкали про сприйняття соціальної складової оцінювалося, як студенти сприймають соціальні аспекти, пов'язані з навчанням, зокрема спілкування, житло, підтримку. Більшість студентів досить високо оцінює соціальну взаємодію в їхньому закладі вищої освіти (75%), хоча чверть опитаних сприймає свій освітній заклад як неприємне місце (25%) (рис. 4.9).

Рис. 4.9.

Сприйняття студентами освітнього середовища: розподіл за 5 шкалами

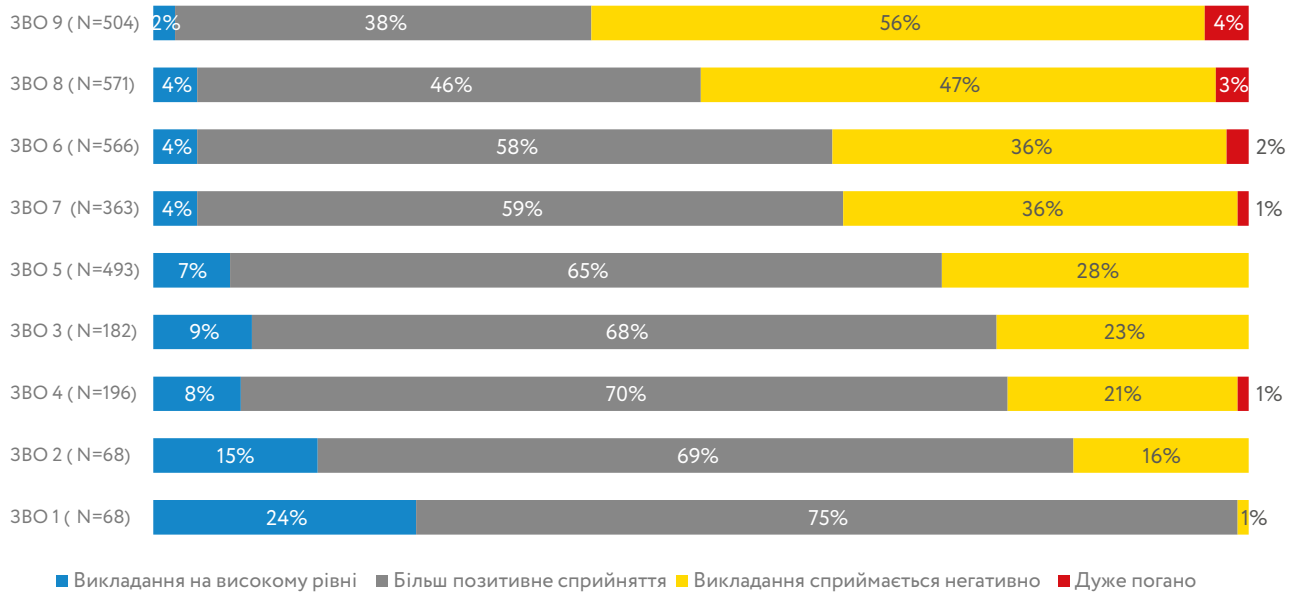


Сприйняття навчального процесу в закладах вищої медичної освіти

Загалом студенти медичних навчальних закладів мають задовільне сприйняття навчального процесу. Втім частка студентів, що високо або низько оцінює навчальний процес, різниться залежно від закладу вищої освіти. Як зазначено на рис. 4.10, максимально позитивне сприйняття навчального процесу спостерігається у студентів, які навчаються у ЗВО 1 (99%): 75% опитаних має «більш позитивне сприйняття», а 24% вважає, що навчальний процес «на високому рівні». Також досить позитивне сприйняття навчального процесу демонструє ЗВО 2: 84% (69% має «більш позитивне сприйняття» і 15% – «відмінне»). Помірно позитивне сприйняття навчального процесу у студентів, які навчаються у ЗВО 4, ЗВО 3 та ЗВО 5: 78% (70% і 8%), 77% (68% і 9%) та 72% (65% і 7%) відповідно.

Рис. 4.10.

Сприйняття студентами навчального процесу в дев'яти ЗВО, які взяли участь у дослідженні



На противагу цьому у ЗВО 7, ЗВО 6, ЗВО 8 і ЗВО 9 значно більша частка студентів демонструє «негативне» або «дуже погане» сприйняття навчального процесу: 37%, 38%, 50% та 60% відповідно. Водночас частка студентів, які мають «більш позитивне» сприйняття навчального процесу, дещо або значно менша. Так, ЗВО 7 ця частка становить 63% (59% – «більш позитивно» та 4% – «відмінно»), у ЗВО 6 – 62% (58% і 4%), у ЗВО 8 – 50% (46% і 4%) та найменша частка – у ЗВО 9 – 40% (38% і 2%). Цікаво звернути увагу на розподіл часток у ЗВО 8: половина студентів цього закладу медичної освіти має «більш позитивне» сприйняття навчального процесу, а половина – «більш негативне».

Варто зауважити, що частка студентів, яка має «негативне» сприйняття навчального процесу, наявна в усіх закладах вищої освіти, проте її співвідношення до частки студентів із «більш позитивним» сприйняттям суттєво відрізняється.

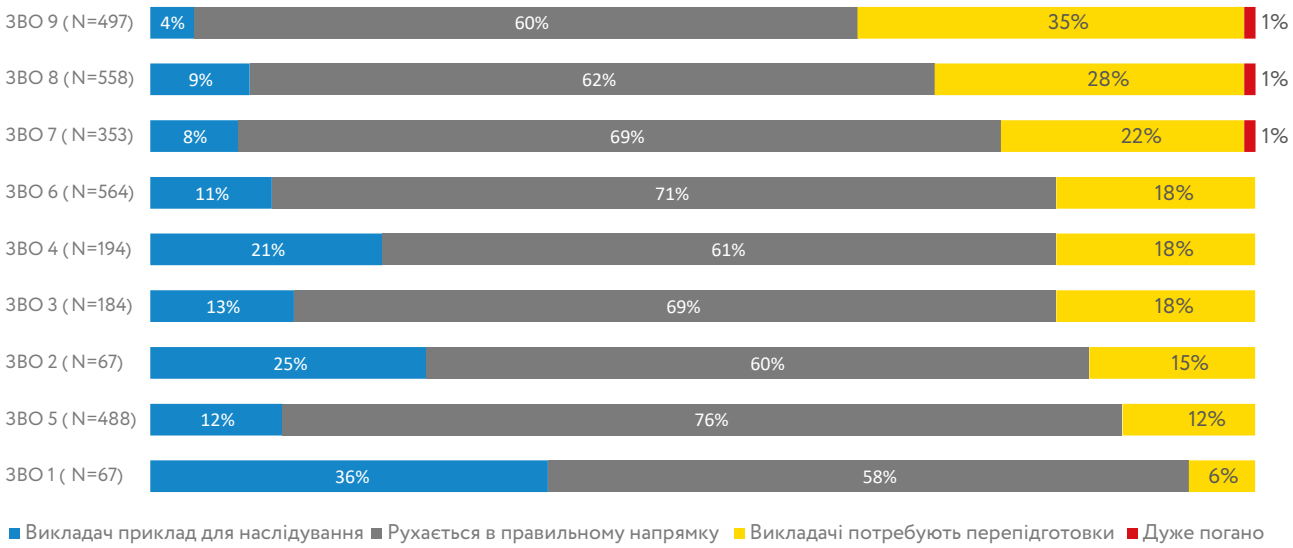
Найбільша частка студентів, яка має «більш позитивне сприйняття» навчального процесу і вважає, що «навчальний процес на високому рівні», помічена у ЗВО 1 (75% та 24% відповідно). На противагу цьому у ЗВО 9 частка опитаних, які мають «більш позитивне» сприйняття навчального процесу, вдвічі менша, ніж у ЗВО 1 (38%), та найбільша частка студентів, які зазначили, що «навчальний процес сприймається негативно» та «дуже погано» – 60% (56% і 4% відповідно). Варто звернути увагу на те, що серед усіх закладів вищої освіти в розрізі п'яти вимірів освітнього середовища це – найнижча частка.

Сприйняття викладачів у закладах вищої медичної освіти

Найбільша частка студентів, які позитивно сприймають викладачів, помічена у ЗВО 1: 94% (58% вважає, що «викладання рухається у правильному напрямі», і 36% опитаних вважає, що «викладач є прикладом для наслідування») (рис. 4.11). Також досить позитивне сприйняття викладачів демонструють ще чотири заклади вищої медичної освіти: ЗВО 5 – 88% (76% і 12%), ЗВО 2 – 85% (60% і 25%), ЗВО 3 – 82% (69% і 13%), ЗВО 4 – 82% (61% і 21%) і ЗВО 6 – 82% (71% і 11% відповідно).

Рис. 4.11.

Сприйняття студентами викладачів в дев'яти ЗВО, які взяли участь у дослідженні



На противагу цьому у трьох ЗВО (7–9), як зазначено на рис. 4.11, більша частка студентів має негативне сприйняття викладачів: у ЗВО 7 – 23% (22% опитаних вважає, що викладачі потребують перепідготовки й 1% оцінює якість викладання як «дуже погано»), у ЗВО 8 – 29% (28% і 1%) і в ЗВО 9 – 36% (35% і 1% відповідно). Варто звернути увагу, що, хоча ЗВО 7 посідає третє місце за часткою студентів із «більш негативним сприйняттям викладачів» (23%), водночас розділяє третє місце за часткою студентів, які вважають, що «навчання рухається у правильному напрямі» (69%), оскільки незначна частка студентів дали найвищу оцінку, за рахунок чого загальна оцінка тяжіє до негативної.

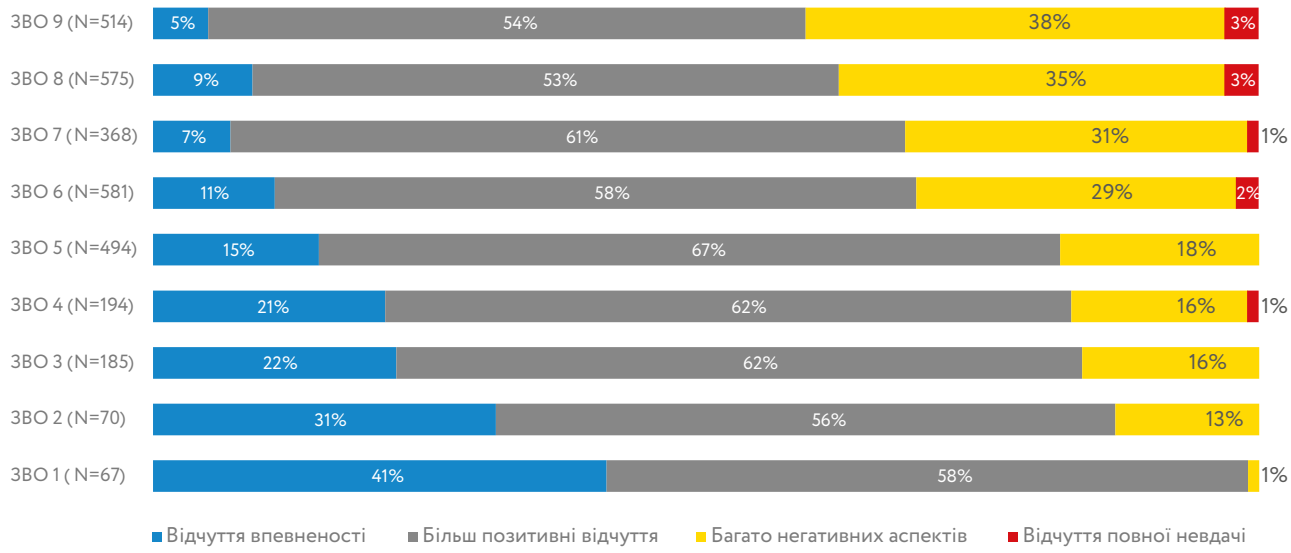
Утім частка тих, хто оцінює викладання як таке, що «рухається у правильному напрямі», зіставна у п'яти ЗВО (ЗВО 1, ЗВО 2, ЗВО 4, ЗВО 8 і ЗВО 9) і коливається від 58% до 62%. Цікаво, що найменша частка студентів, які вважають, що «навчання рухається у правильному напрямі», помічена у ЗВО 1 – 58%. Водночас ЗВО 1 демонструє найвищу частку тих, хто вважає, що «викладач – приклад для наслідування», – 36% та найменшу частку тих, хто зазначає, що «викладачі потребують перепідготовки», – 6%.

Сприйняття академічних успіхів у закладах вищої медичної освіти

Найбільша частка студентів, яка максимально позитивно сприймає свої академічні успіхи, помічена у ЗВО 1 – 99% (58% опитаних має «більш позитивні відчуття» щодо своїх академічних успіхів і 41% має «відчуття впевненості»). Зауважимо, що частка 41% є найвищою в категорії «найвища оцінка сприйняття» серед п'яти вимірів освітнього середовища (рис. 4.12).

Рис. 4.12.

Сприйняття студентами академічних успіхів у дев'яти ЗВО, які взяли участь у дослідженні



Також досить позитивне сприйняття академічних успіхів демонструють ЗВО 2 – 87% (56% опитаних має «більш позитивні відчуття» і 31% – «відчуття впевненості»), ЗВО 3 – 84% (62% і 22%), ЗВО 4 – 83% (62% і 21%) і ЗВО 5 – 82% (67% і 15% відповідно).

Разом з тим більш негативне сприйняття академічних успіхів помічено у студентів, які навчаються у ЗВО 6, ЗВО 7, ЗВО 8 та ЗВО 9. Хоча частка тих, хто дав більш негативну оцінку своїм академічним успіхам, не переважає частку тих, хто має більш позитивне сприйняття, однак вона є значною. Так, у ЗВО 6 – 31% (29% опитаних бачать «багато негативних аспектів» і 2% мають «відчуття повної невдачі»), у ЗВО 7 – 32% (31% і 1% відповідно), в ЗВО 8 – 38% (35% і 3%) й у ЗВО 9 – 41% (38% і 3%).

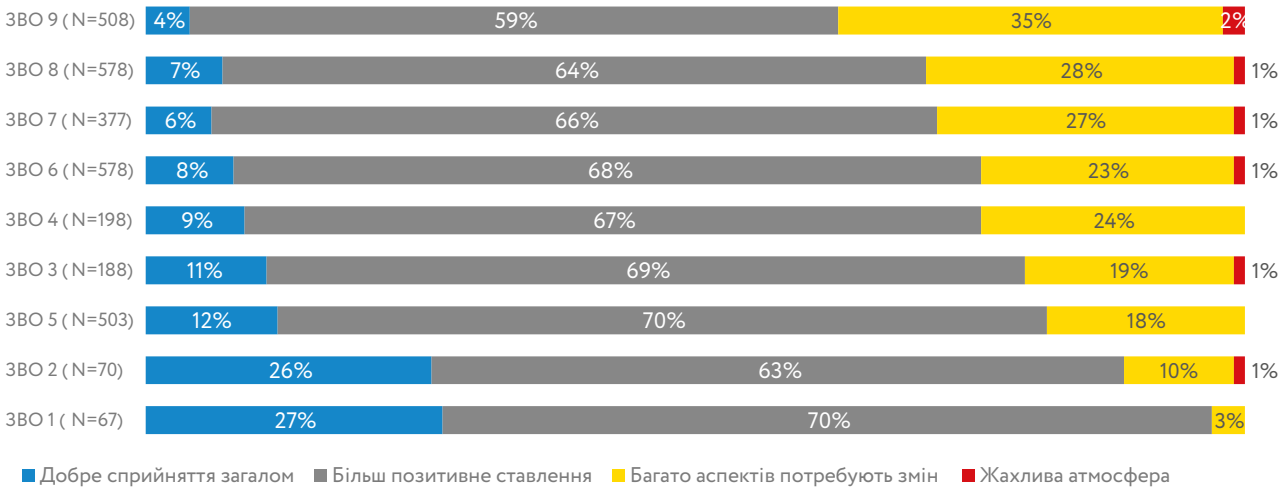
Сприйняття студентів, які навчаються у ЗВО 5, привертає увагу тим, що в ньому найбільша частка студентів серед решти закладів вищої освіти, які мають «більш позитивні відчуття» щодо академічних успіхів (67%) і демонструють порівняно невеликі частки опитаних, котрі оцінюють свої успіхи або дуже негативно, або максимально позитивно.

Сприйняття атмосфери в закладах вищої медичної освіти

Як проілюстровано на рис. 4.13, найбільша частка студентів, які максимально позитивно оцінюють атмосферу, помічена у ЗВО 1 – 97% (70% опитаних мають «більш позитивне ставлення» та 27% демонструють «добре сприйняття загалом»). Також прихильне ставлення до навчальної атмосфери помічено у ЗВО 2 – 89% (63% і 26%), ЗВО 5 – 82% (70% і 12%) та ЗВО 3 – 80% (69% і 11%).

Рис. 4.13.

Сприйняття студентами атмосфери у дев'яти ЗВО, які взяли участь у дослідженні



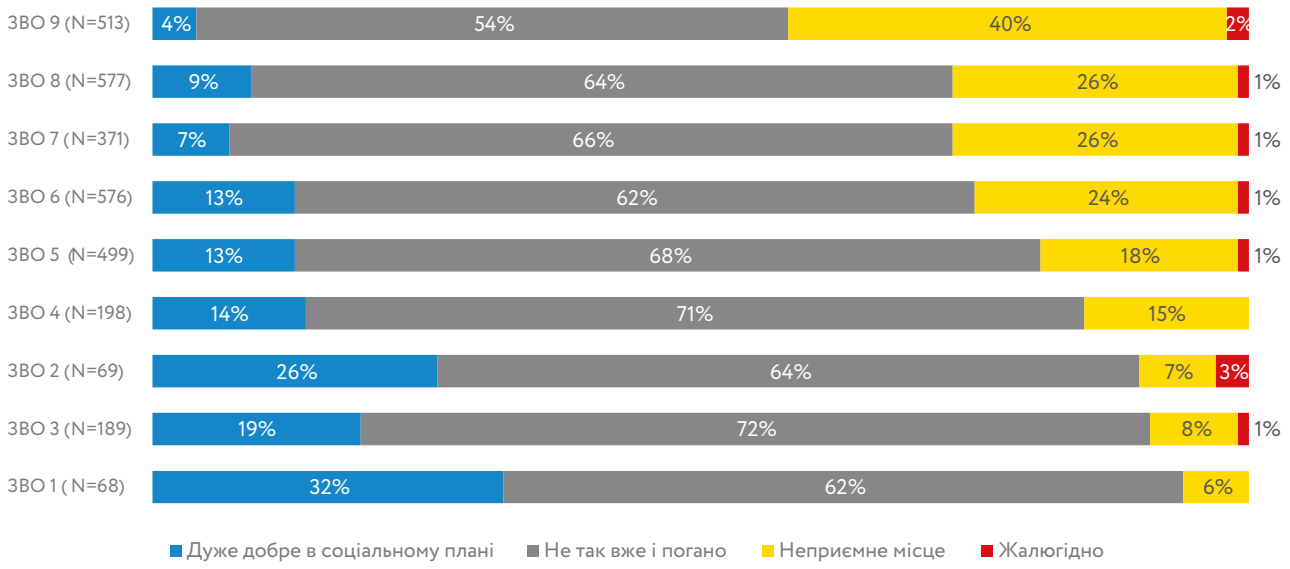
У решті закладів вищої медичної освіти помічено також досить велику частку студентів, які мають «більш позитивне сприйняття», водночас там є значна частка тих, хто виокремлює недоліки в навчальній атмосфері. Така частка становить від чверті до третини студентів. Наприклад, у ЗВО 4 та ЗВО 6 – 24% (у ЗВО 6 23% опитаних вважають, що «багато аспектів потребують змін», натомість 1% називає «атмосферу жахливою»), у ЗВО 7 – 28% (27% і 1%), у ЗВО 8 – 29% (28% і 1%) та у ЗВО 9 – 37% (35% і 2%).

Сприйняття соціальної складової в закладах вищої медичної освіти

Найбільша частка студентів, які більш позитивно оцінюють соціальну складову освітнього середовища, помічена у трьох ЗВО: ЗВО 1 – 94% (62% опитаних характеризують соціальну складову освітнього середовища в їхньому закладі освіти як «не так уже й погано» та 32% оцінює її як «дуже добре в соціальному плані»), ЗВО 3 – 91% (72% і 19% відповідно), ЗВО 2 – 90% (64% і 26%). Досить позитивну оцінку соціальної складової дають також студенти, які навчаються у ЗВО 4 і ЗВО 5: 85% (71% і 14%) та 81% (68% і 13%). ЗВО 4 привертає увагу ще й тим, що в ньому одна з найбільших часток студентів серед решти закладів вищої освіти, що розглядає соціальну складову як «не так уже й погано» (71%) й демонструє порівняно невеликі частки опитаних, які або негативно оцінюють цей аспект (15%), або дуже позитивно (14%) (рис. 4.14).

Рис. 4.14.

Сприйняття студентами соціальної складової у дев'яти ЗВО, які взяли участь у дослідженні



У чотирьох інших ЗВО досить велика частка студентів, які мають більш негативне сприйняття соціальної складової: у ЗВО 6 – чверть опитаних 25% (24% вважає свій заклад освіти «неприємним місцем» і 1% називає соціальний аспект освітнього середовища «жалюгідним»), у ЗВО 7 та ЗВО 8 – 27% (26% і 1% відповідно), та найбільша частка негативно налаштованих студентів у ЗВО 9 – 42% (40% і 2% відповідно).

4.8. Результати дослідження: сприйняття освітнього середовища в розрізі року навчання, віку та статі студентів

У результаті дослідження було виявлено, що сприйняття деяких аспектів освітнього середовища залежить від року навчання студентів. Так, значущою ця різниця є для чотирьох складових шкали: сприйняття навчального процесу, сприйняття академічних успіхів, сприйняття атмосфери та сприйняття соціальної складової. Наприклад, студенти старших курсів почуваються впевненіше щодо своїх академічних успіхів порівняно зі студентами молодших курсів – 75% (60% опитаних мають «більш позитивні відчуття» та 15% «почуваються впевнено») проти 66% (57% і 9% відповідно) (рис. 4.15).

Загалом молодші студенти (20 років і менше) більш позитивно оцінюють своє освітнє середовище, аніж старші студенти (21 рік і більше) – 80% студентів (72% опитаних мають «більш позитивне сприйняття» та 8% – «відмінне») проти 74% (68% і 6% відповідно), тоді як про наявність проблем зазначають 26% старших студентів проти 20% молодших. Варто звернути увагу, що значущою ця різниця є лише в складовій сприйняття навчального процесу й академічних успіхів (рис. 4.16).

У процесі дослідження не було виявлено суттєвих відмінностей у сприйнятті освітнього середовища між жінками та чоловіками – різниця коливається в межах від 1% до 5% (рис. 4.17). Значущою ця різниця є лише в складовій сприйняття навчального процесу. Так, більш позитивне сприйняття навчального процесу помічено в 63% жінок (57% опитаних має «більш позитивне сприйняття» і 6% вважає, що «викладання на високому рівні») проти 57% чоловіків (53% й 4% відповідно). Більш негативне сприйняття навчального процесу демонструють чоловіки – 43% (39% опитаних зазначило, що «викладання сприймається негативно» та 4% – «дуже погано») проти 37% жінок (36% і 1%).

Рис. 4.15.

Сприйняття студентами освітнього середовища в розрізі року навчання

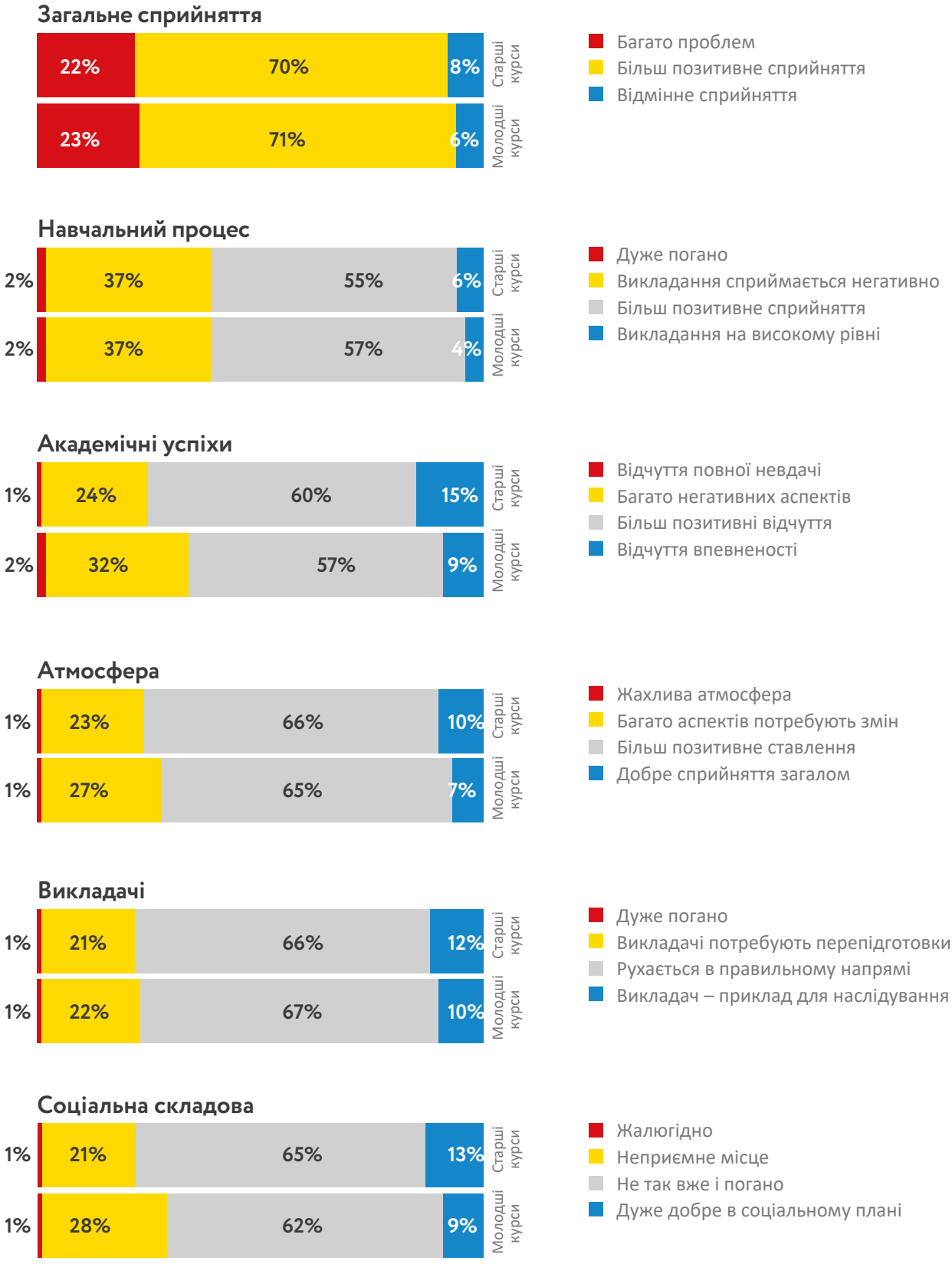


Рис. 4.16.

Сприйняття студентами освітнього середовища в розрізі віку

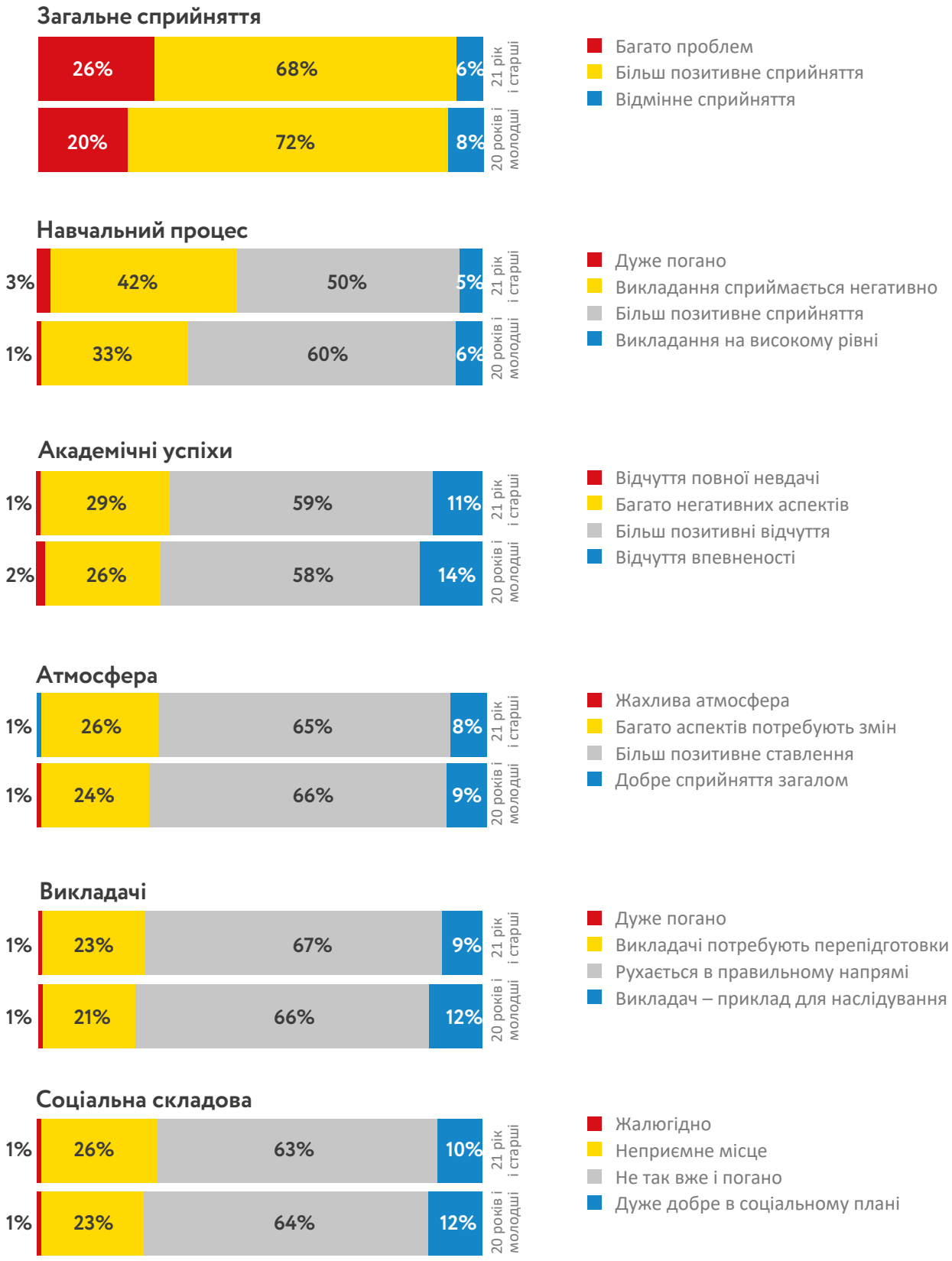
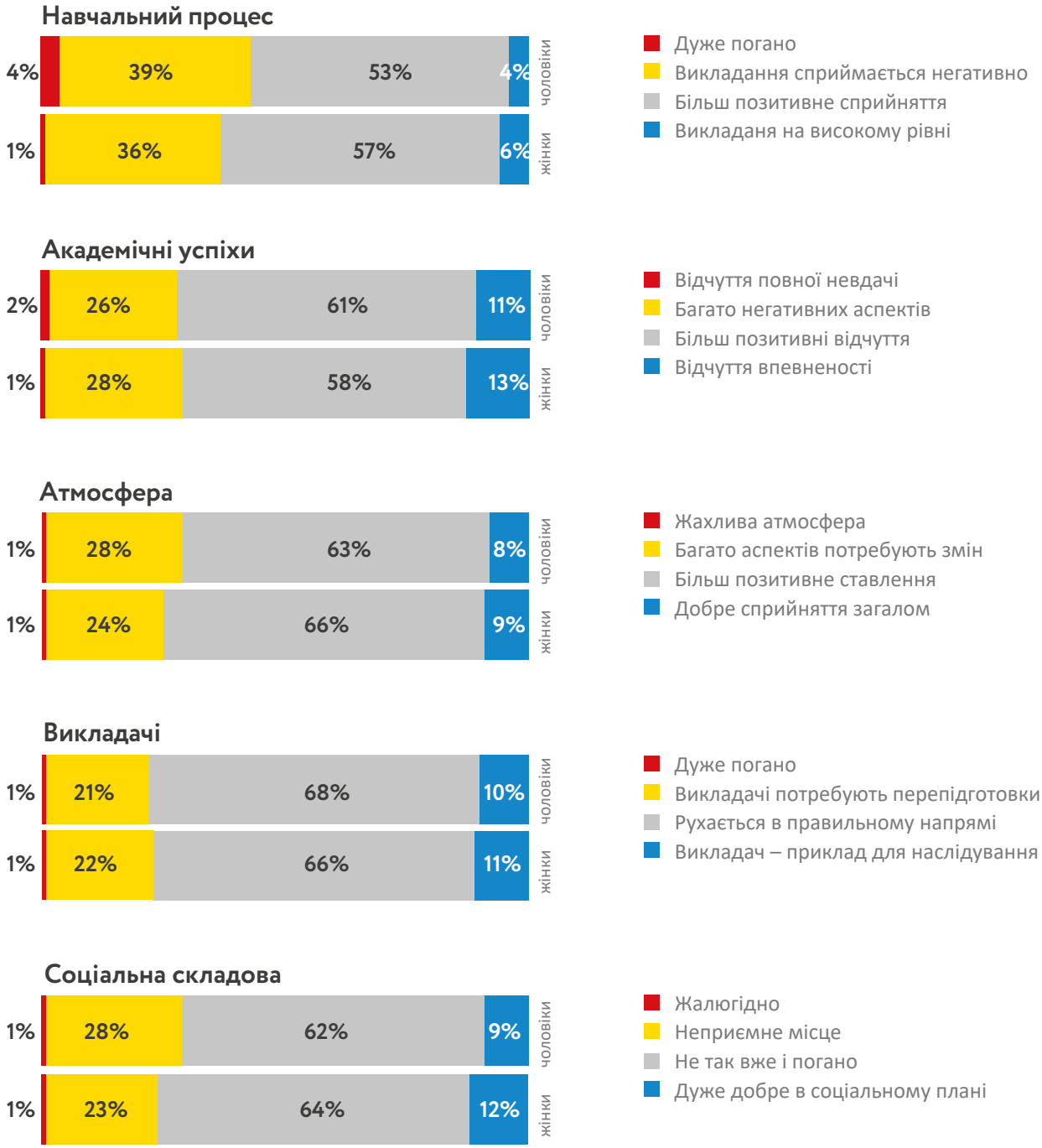


Рис. 4.17.

Сприйняття студентами освітнього середовища в розрізі статі



4.9. Аналіз коментарів до анкет

У кінці анкети студентам було запропоновано залишити додаткові коментарі з будь-яких питань, зазначених вище. На додаток до кількісного оцінювання, описаного в частинах 4.1-4.6, аналіз коментарів до анкети дав можливість доповнити оцінювання освітнього середовища й виявити додаткові питання, пов'язані з освітнім середовищем, які не увійшли до анкети. З усіх 3118 студентів, які взяли участь у дослідженні, коментарі залишили 393 опитані (табл. 4.13). Із цих коментарів 126 ми вважаємо нерелевантними предмету дослідження, оскільки вони стосувалися оцінювання інструментарію дослідження, а також були незрозуміло сформульовані. Отже, цей аналіз ґрунтується на 267 коментарях.

Усі коментарі студентів було згруповано відповідно до їхнього змісту за такими темами: (1) коментарі, пов'язані з організацією навчального процесу, (2) коментарі, пов'язані з викладанням, (3) коментарі, пов'язані з ресурсами/інфраструктурою та (4) інші коментарі.

Таблиця 4.13.

Загальна кількість коментарів та розподіл між ЗВО

	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	ЗВО 5	ЗВО 6	ЗВО 7	ЗВО 8	ЗВО 9	Загалом
Усього коментарів	11	6	28	66	31	88	32	75	56	393
Релевантні	10	1	28	63	13	62	16	52	22	267
Нерелевантні	1	5	0	3	18	26	16	23	34	126

Найбільше занепокоєння у студентів викликає питання відпрацювання практичних навичок. Про це згадують у своїх коментарях 85 опитаних (табл. 4.14). На їхню думку, відпрацювання практичних навичок є одним із пріоритетів у лікарській чи сестринській справі. Натомість, на думку опитаних, навчальна програма побудована у такий спосіб, що перевага надається здобуттю фактологічних знань (здебільшого підготовці до тестів), а практиці приділяється менше часу. Найбільше коментарів щодо браку практичних занять помічено у ЗВО 8 (29 висловлювань) і вдвічі менше – у ЗВО 6 (15 висловлювань). Зокрема, серед коментарів трапляються такі:

> Мало практичних навичок, недостатньо для того, аби бути кваліфікованим працівником після закінчення закладу
>
> **ЗВО 3, 4 курс**

> Очень мало преподавателей общается с пациентами. За весь год обучения у пациента мы были только 1 раз. Нет никакой направленности на решение клинических задач, практических навыков. Обучение сугубо теоретическое, нет ощущения того, что эти знания будут нам необходимы в будущем
>
> **ЗВО 8, 3 курс**

> Мало навчають саме практиці, в майбутньому дуже потрібній лікарю. Якщо ми й ідемо до пацієнтів (тобто до практики), то весь процес пускають викладачі на «самотьок», а не навчають безпосередньо біля пацієнтів
>
> **ЗВО 6, 6 курс**

> Зараз іде більша концентрація на вивчення тестів, а не набуття реальних вмінь. Тести то не рівень знань. Випускники медвузів майже нічого не вміють, зате знають тести
>
> **ЗВО 5, 3 курс**

> Дуже розчаровує, що на заняттях розглядається тільки теоретична частина будь-якого предмета. Ми не маємо поняття, як проводити елементарні маніпуляції, навіть не бачимо ні інструментарію, ні манекенів для відпрацювання практичних навичок. Це дуже прикро, зважаючи на те, що після 3-го курсу ми будемо мати змогу працювати у медзакладах, не вміючи тримати пінцет, шприц і т.д. в руках
>
> **ЗВО 7, 3 курс**

Таблиця 4.14.

Розподіл коментарів за темами у ЗВО

	ЗВО 1	ЗВО 2	ЗВО 3	ЗВО 4	ЗВО 5	ЗВО 6	ЗВО 7	ЗВО 8	ЗВО 9	Загалом
Коментарі, пов'язані з організацією навчального процесу										
Мало практики (бракує відпрацювання навичок на практиці, надається перевага тестам, а не практичній підготовці)	6	0	9	11	2	15	8	29	5	85
Незручний розклад занять	0	0	4	15	0	4	2	1	1	27
Немає вільного відвідування лекцій	0	0	1	2	0	8	1	0	1	13

Коментарі, пов'язані з викладанням										
Викладачі не компетентні (погано викладають матеріал, погано підготовлені, викладають застарілу інформацію, необґрунтоване оцінювання знань)	0	1	8	9	5	12	3	19	9	66
Викладачі авторитарні (гніваються, принижують)	0	0	3	18	1	7	3	3	1	36
Викладачі пропускають заняття (пропуск занять без попередження студентів заздалегідь)	0	0	0	0	0	1	1	7	2	11
Позитивні відгуки про викладачів (викладачі привітні, добре пояснюють матеріал, уміють зацікавити)	0	0	0	4	0	1	0	0	0	5
Коментарі, пов'язані з ресурсами/інфраструктурою										
Недостатня кількість або відсутні навчальні матеріали: муляжі, техніка, ноутбуки, література (застаріла або відсутня)	5	0	6	16	1	3	0	2	2	35
Незадовільні умови навчання (погане опалення в навчальних аудиторіях у холодну пору року, відсутність їдальні, погані туалети, недостатньо обладнана спортивна зала, незручне розташування корпусів)	2	0	1	31	0	0	0	0	0	34
Відсутність гуртожитку	0	0	0	16	0	0	0	0	0	16
Незадовільні умови проживання (погані умови в гуртожитку)	0	0	3	0	1	1	0	2	0	7
Інші коментарі										
Тестування IFOM (відмінити або ввести пробне)	0	0	0	0	3	22	0	1	0	26
Корупція (зокрема, сплата за іспити, пари, модульні заняття, пропущені заняття, навчальну літературу)	0	0	0	9	0	3	0	8	0	20
Занадто великий обсяг матеріалу для опрацювання	0	0	0	0	0	4	1	1	0	6
Бажання брати участь у наукових конференціях	0	0	0	1	0	1	0	2	1	5
Практика за кордоном	0	0	0	2	0	1	0	1	0	4

На другому місці за кількістю коментарів були висловлювання студентів про некомпетентність викладачів (66 коментарів). Найбільше коментарів про некомпетентність викладачів, так само як і в питанні браку практики, помічено у ЗВО 8. На думку студентів, викладачі мало заохочують їх до навчання, не завжди добре підготовлені до занять, не відкриті до питань. У коментарях студенти також згадують про необґрунтовану систему оцінювання викладачами їхніх знань, «монотонне» читання лекцій зі слайдів та використання застарілої і неактуальної інформації.

> Деякі викладачі приділяють більшу увагу розповідям про особисте життя
>
> **ЗВО 3, 2 курс**

> На жаль, система навчання більш орієнтована на оцінювання студента, а не донесення інформації, обговорення клінічних випадків і забезпечення сучасними матеріалами
>
> **ЗВО 7, 3 курс**

> Оцінювання студентів не завжди відбувається за рівнем знань студента
>
> **ЗВО 4, 4 курс**

> Хочу, щоб мене заохочували, а не просто монотонно читали лекцію, бо "так треба"
>
> **ЗВО 4, 3 курс**

> Лектори часто не володіють темою лекції, читають слайди з листочка
>
> **ЗВО 9, 6 курс**

> Щоб викладачі були більше зацікавлені у передаванні своїх знань, ніж у виставлянні оцінок (оцінюванні знань студентів)
>
> **ЗВО 5, 6 курс**

> Викладачі рідко адекватно відповідають на запитання студентів або щось спокійно пояснюють. Ніколи не говорять, що саме неправильно в твоїй роботі, а лише критикують, що студенти нічого не роблять. Компетенція багатьох викладачів не відповідає тим вимогам, які вони висувають студентам
>
> **ЗВО 9, 6 курс**

Значна кількість коментарів стосувалися авторитарності викладачів (35 опитаних). Наприклад, студенти звертали увагу на те, що атмосфера на заняттях часто залежить від настрою викладачів, що вони можуть принижувати студентів.

> …викладачі дозволяють собі занадто багато, і деякі репліки дуже сильно вибивають з колії студентів. Викладачі переводять все на особисте, тобто ти можеш не сподобатись зовнішністю та лише через це ставитимуться погано і ставитимуть "2"
>
> **ЗВО 8, 3 курс**

> Викладачі тиснуть на студентів
>
> **ЗВО 4, 2 курс**

> Викладачі попередніх генерацій часто занадто авторитарні та змушують користуватись застарілою інформацією
>
> **ЗВО 7, 3 курс**

> Багато чого пригнічує в цьому університеті і залежить від настрою викладача. Не вистачає впевненості в собі та своїх силах через часті приниження
>
> **ЗВО 6, 6 курс**

Важливо також звернути увагу на ще одну проблему в контексті викладання, про яку згадують студенти, – пропуск викладачами занять (11 опитаних).

> Відвідування для викладачів вільне
>
> **ЗВО 8, 3 курс**

> …багато викладачів клінічних кафедр зайняті своїми пацієнтами і не бажають таким чином проводити заняття, тому студенти можуть 3 години просто сидіти в кабінеті. Така ситуація дуже неприємна, так як ми не здобуваємо нових знань, які нам знадобляться у майбутньому
>
> **ЗВО 8, 6 курс**

> Є предмети, пари з яких взагалі не проводяться. Ми просто сидимо визначену розкладом кількість часу. Мені здається, що за останній рік я втратив більше часу для розвитку, ніж навпаки
>
> **ЗВО 9, 6 курс**

Ще однією проблемою, про яку згадали 35 студентів із семи закладів вищої освіти, є недостатня кількість або відсутність сучасних навчальних матеріалів, таких як муляжі, техніка, ноутбуки, література. Найбільшу кількість студентів, яка згадує про це в своїх коментарях, помічено у ЗВО 4 – 16 опитаних.

> Мріємо про краще забезпечення технікою, муляжами
>
> **ЗВО 4, 2 курс**

> Хочеться, щоб був повний перелік літератури в бібліотеці, щоб більше було проекторів у приміщеннях для проведення занять
>
> **ЗВО 4, 4 курс**

> На базах не вистачає манекенів, на яких можна було б тренуватися робити будь-які маніпуляції
>
> **ЗВО 3, 4 курс**

> Відсутність оновленої медичної літератури (книжки з 1999 року – рік мого народження
>
> **ЗВО 6, 3 курс**

Про незадовільні умови навчання згадали 34 студенти в трьох закладах вищої освіти – ЗВО 1, ЗВО 3 і ЗВО 4. Проте найбільша кількість і найдетальніші коментарі на цю тему були у студентів ЗВО 4 (31 опитаний). Так, студенти ЗВО 4 детально описують проблему поганого опалення навчальних аудиторій у холодну пору року та відсутність їдальні.

> В навчальному закладі опалення є поганим. В аудиторіях холодно, через старі вікна втрачається тепло
>
> **ЗВО 4, 2 курс**

> У приміщенні надто холодно зимою! Студенти сидять на лекції в верхньому одязі, це не комфортно!
>
> **ЗВО 4, 3 курс**

> Також немає комфортних умов, їдальня не працює, і це відіграє важливу роль в навчанні студента
>
> **ЗВО 4, 3 курс**

Ще одне питання, яке хвилює студентів у шести закладах вищої освіти, – це незручний розклад навчання (27 опитаних). Окремі студенти вважають розклад надміру завантаженим заняттями, для декого він незручний з точки зору тривалості занять, деякі ж студенти згадують про нелогічну послідовність різних предметів, лекційних і практичних занять.

> Зменшити години навчального процесу, деколи просто живеш суто з університету до дому, ніякого розвитку світогляду та культурного життя
>
> **ЗВО 6, 3 курс**

> Дуже незручний розклад (великі перерви, дуже незручне розташування кафедр і досить довго пари проходять)
>
> **ЗВО 9, 3 курс**

> В один і той же день можуть стояти декілька важливих пар і, оскільки часу вивчити не вистачає, доводиться обирати щось одне. А буває таке, що таким дисциплінам, як філософія, гігієна, приділяється аж занадто багато уваги (хоча це не клінічні кафедри), і доводиться заради цих предметів жертвувати терапією, педіатрією і т.д.
>
> **ЗВО 7, 3 курс**

> Невозможно хорошо учиться, когда лекции и семинары по разным предметам в один день и так 5 раз в неделю
>
> **ЗВО 8, 6 курс**

> Розклад часом не зручний тим, що постійно потрібно переїжджати з однієї лікарні в іншу, при цьому маючи лише 30 хвилин на дорогу. Часу, щоб поїсти, взагалі немає!
>
> **ЗВО 3, 4 курс**

Аналіз коментарів виявив ще одне питання, яке хвилює значну кількість студентів, – міжнародний іспит IFOM. Про іспит у своїх коментарях згадало 26 опитаних третього року навчання, 22 з них – студенти ЗВО 6. Так, студенти зазначали, що для підготовки до іспиту необхідно спочатку змінити освітню програму, зробити його пробним або взагалі скасувати проведення в українських закладах медичної вищої освіти.

> Зробити IFOM пробним цього року для 3 курсу, оскільки студенти, які поступали в цей навчальний заклад 3 роки тому, були готові тільки до КРОК
>
> **ЗВО 6, 3 курс**

> Відмінити IFOM, тому що спочатку треба змінити освітню програму
>
> **ЗВО 6, 3 курс**

У трьох закладах вищої освіти 20 студентів згадують про випадки корупції (ЗВО 4, ЗВО 6 і ЗВО 8): сплату за іспити, пари, модульні заняття, пропущені заняття, навчальну літературу.

> За 3 роки навчання в медичному університеті я зрозуміла, що без грошей (хабарів) і зв'язків у мене немає достойного майбутнього, як в лікаря в медицині в Україні

ЗВО 6, 3 курс

> Пропуск лекцій – платний, хоча у багатьох викладачів лекції не містять цікавої інформації, або ж лекційні заняття йдуть із затримкою, коли практичне заняття проходять набагато швидше

ЗВО 6, 3 курс

> А еще обязательные «тетради» с якобы нужной для нас информацией, списанной с учебников, не внушают доверия и их стоимость тоже. И подачки преподавателям, чтобы закрыться

ЗВО 8, 3 курс

> Если не купил учебник препода, то тебе ставят «3». Никого не интересуют знания и где ты их получил. Главное купить литературу и можешь в носу ковыряться!

ЗВО 8, 6 курс

> Дратує корупція, що на межі з вимаганням з боку викладачів

ЗВО 4, 3 курс

> В даному закладі процвітає корупція, тому підійміть, будь ласка, викладачам зарплату, бо ми вже не можемо утримувати

ЗВО 4, 2 курс

ВИСНОВКИ

Оцінювання освітнього середовища студентів-медиків та медичних сестер відбулося в рамках україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» і поєднало зусилля, з одного боку, швейцарських науковців в ініціюванні й розробленні дизайну дослідження, а з іншого – української команди Проекту в контекстуалізації методології і втіленні її в життя.

Ініціюючи це дослідження, ми мали на меті насамперед актуалізувати концепт «освітнього середовища», яке є важливим фактором впливу на мотивацію, успішність, задоволеність, результати навчання, а також майбутнє професійне самосприйняття студентів-медиків. Освітнє середовище, як сукупність різноманітних завдань, взаємодій, стосунків, фізичних, емоційних, інтелектуальних факторів, у яких навчаються студенти і які впливають на ефективність цього процесу, має бути важливою темою професійного дискурсу освітян, управлінців освітньої галузі та галузі охорони здоров'я, інших зацікавлених сторін, які прагнуть забезпечити належний рівень медичної освіти в Україні. Цей феномен має стати зрозумілим, упізнаваним і використовуваним під час обговорень, заходів, досліджень, спрямованих на вдосконалення якості процесів, які супроводжують отримання професії лікаря або медичної сестри/медичного брата та розвитку галузі охорони здоров'я.

По-друге, важливим кроком для послідовного і стійкого поліпшення якості медичної освіти лікарів та медичних сестер/братів є систематичний збір даних, зокрема, з використанням міжнародних дослідницьких інструментів. Створення й регулярне наповнення бази даних, що також включає результати досліджень високої якості, дасть можливість приймати рішення, що ґрунтуються на даних, відстежувати різноманітні процеси в галузі освіти в цілому та в окремих освітніх закладах, а також розуміти ті результати, які продукує система вищої медичної освіти, і як саме це впливає на розвиток галузі охорони здоров'я в нашій державі. Освітня політика, яка ґрунтується на доказах, – невід'ємна складова безперервного забезпечення якості вищої освіти, а перша реалізація дослідження DREEM є, безумовно, важливою цеглиною в розбудові цієї системи. Використання цього інструменту також дає нам підстави предметно обговорювати стан медичної освіти в Україні з представниками інших країн, міжнародних організацій та об'єднань, оскільки ця методологія є загальновживаною й дає нам можливість долучитися до світової спільноти, яка відкрита і до того ж прагне змін у системі вищої медичної освіти.

Крім зазначених вище системних змін, які ми вважаємо дуже важливими, проведене дослідження DREEM та представлені результати дають змогу оцінити стан і визначити прогалини, які перешкоджають успішному навчанню та становленню лікарів і медичних сестер/братів у кожному окремому закладі вищої медичної освіти. Для кожного ЗВО – це можливість розробити власний план розвитку й поліпшення освітнього середовища, що має привести до посилення конкурентоспроможності та підвищення якості освіти, які цей заклад забезпечує.

Отримані у 2019 році результати DREEM свідчать про те, що студенти сприймають освітнє середовище задовільно, водночас визначають багато сфер для запровадження змін і поліпшення.

У більшості ЗВО, які взяли участь у дослідженні, студенти позитивно сприймають викладачів, але зазначають, що викладачі часто гніваються і кричать на студентів, є авторитарними. При цьому опитані підкреслюють належну обізнаність викладачів та їхню підготовленість до занять. Загалом студенти сприймають викладачів позитивніше, ніж сам навчальний процес.

Щодо навчального процесу, то цей компонент отримав найбільшу кількість найнижчих оцінок з усіх, які оцінювались у зазначеному дослідженні. Зокрема, студенти вважають, що навчання занадто орієнтоване на викладача, хоча мало б орієнтуватися на студента та необхідність розвивати його/її компетенції й навички. Крім того, багато нарікань викликає зосередженість на фактологічних знаннях і відсутність достатньої кількості практичних занять, необхідних для набуття навичок майбутнього лікаря чи медичної сестри/медичного брата.

На жаль, навчання у вищих закладах медичної освіти не дає студентам впевненості у власних знаннях і вміннях, тому вони не відчувають себе готовими до майбутньої професії. При цьому варто відзначити, що більш неготовими почуваються студенти медичного факультету порівняно зі студентами медсестринської справи. Разом з тим у більшості студентів немає сумнівів, що вони складуть іспити в поточному навчальному році. Це може свідчити про більшу зосередженість на підготовці до іспитів, ніж до оволодіння навичками, необхідними для майбутньої професії.

Також студенти відзначають, що наявні стрес і втома від навантаження заважають їм отримувати задоволення від навчання та встигати виконувати всі необхідні завдання. При цьому майже в усіх ЗВО відсутня система підтримки студентів, які відчувають стрес. До цього додаються питання незручного розкладу, подекуди некомфортних умов перебування під час занять, а також корупції.

Отримані результати дають підстави вважати, що гіпотези та експертні висновки, на яких ґрунтувалося планування Проекту, були валідизовані завдяки цьому дослідженню, а заплановані заходи україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» відповідають потребам студентів і закладів вищої медичної освіти для створення сприятливого освітнього середовища. Зокрема, Проект акцентуватиме увагу на необхідності вдосконалення клінічних практичних навичок (у тому числі через переосмислення навчальних підходів та посилення ролі симуляційних центрів у навчанні), розбудові управлінських і викладацьких спроможностей та Е-навчанні. Проект спільно з партнерами зосередить свої зусилля на розробленні більш практичних навчальних програм у медичних ЗВО, які сприятимуть формуванню необхідних компетенцій майбутніх лікарів і медичних сестер/братів. Проект планує ще одну чи дві хвилі дослідження, що уможливить відстеження стану та змін в освітньому середовищі інтернів.

Суспільство має високі очікування від галузі охорони здоров'я, які зростають із розвитком технологій, запровадженням інновацій і змінами, що відбуваються у стилі життя сучасної людини. Тому вища медична освіта, яка стоїть в авангарді підготовки лікарів і медичних сестер/братів, має відповідати сучасним вимогам та безперервно розвиватись і вдосконалюватись, враховуючи ті дані досліджень, які описують поточний стан справ та визначають траєкторію майбутнього руху.

література

Akdeniz, M., Kavukcu, E., & Ilhanlı, N. (2019). DREEM in primary care: students' perspectives on educational environment of family medicine internship in primary care centres: experiences at Akdeniz University Faculty of Medicine in Turkey. Postgraduate medicine, 1-8.

AlFaris, E. A., Naeem, N., Irfan, F., Qureshi, R., & van der Vleuten, C. (2014). Student centered curricular elements are associated with a healthier educational environment and lower depressive symptoms in medical students. BMC medical education, 14(1), 192.

Chan, C. Y. W., Sum, M. Y., Tan, G. M. Y., Tor, P. C., & Sim, K. (2018). Adoption and correlates of the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) in the evaluation of undergraduate learning environments–a systematic review. Medical teacher, 40(12), 1240-1247.

Demiroren, M., Palaoglu, O., Kemahli, S., Ozyurda, F., & Ayhan, I. H. (2008). Perceptions of Students in Different Phases of Medicai Education of Educational Environment: Ankara University Facuity of Medicine. Medical education online, 13(1), 4477.

Dunham, L., Dekhtyar, M., Gruener, G., CichoskiKelly, E., Deitz, J., Elliott, D., ... & Skochelak, S. E. (2017). Medical student perceptions of the learning environment in medical school change as students transition to clinical training in undergraduate medical school. Teaching and learning in medicine, 29(4), 383-391.

Enns, S. C., Perotta, B., Paro, H. B., Gannam, S., Peleias, M., Mayer, F. B., ... & Silveira, P. S. (2016). Medical students' perception of their educational environment and quality of life: is there a positive association?. Academic Medicine, 91(3), 409-417.

Farooq, S., Rehman, R., Hussain, M., & Dias, J. M. (2018). Comparison of undergraduate educational environment in medical and nursing program using the DREEM tool. Nurse education today, 69, 74-80.

Hassanian, Z. M., & Oshvandi, K. (2018). Nursing and midwifery students' perceptions of educational environment and grade point average: a comparison between nursing and midwifery students. Electronic physician, 10(7), 7107.

Hutchinson, L. (2003). Educational environment. Bmj, 326(7393), 810-812.

Imanipour, M., Sadooghiasl, A., Ghiyasvandian, S., & Haghani, H. (2015). Evaluating the educational environment of a nursing school by using the DREEM inventory. Global journal of health science, 7(4), 211.

Irfan, F., Al Faris, E., Al Maflehi, N., Karim, S. I., Ponnamperuma, G., Saad, H., & Ahmed, A. M. (2019). The learning environment of four undergraduate health professional schools: Lessons learned. Pakistan Journal of Medical Sciences, 35(3).

Jeyashree, K., Shewade, H. D., & Kathirvel, S. (2018). Development and psychometric testing of an abridged version of Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). Environmental health and preventive medicine, 23(1), 13.

Khan, A. S., Akturk, Z., & Al-Megbil, T. (2010). Evaluation of the learning environment for diploma in family medicine with the Dundee Ready Education Environment (DREEM) Inventory. Journal of Educational Evaluation for Health Professions, 7.

Khan, J. S., Tabasum, S., Yousafzai, U. K., & Fatima, M. (2011). DREEM on: validation of the dundee ready education environment measure in Pakistan. Journal of the Pakistan Medical Association, 61(9), 885.

Kohoulat, N., Hayat, A. A., Dehghani, M. R., Kojuri, J., & Amini, M. (2017). Medical students' academic emotions: the role of perceived learning environment. Journal of advances in medical education & professionalism, 5(2), 78.

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.

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.

Pai, P. G., Menezes, V., Srikanth, A. M. S., & Shenoy, J. P. (2014). Medical students' perception of their educational environment. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 8(1), 103.

Palés, J., Gual, A., Escaneroi, J., Tomás, I., de Castro, F. R., Elorudy, M., ... & Arce, V. (2015). Educational climate perception by preclinical and clinical medical students in five Spanish medical schools. International journal of medical education, 6, 65.

Qin, Y., Wang, Y., & Floden, R. E. (2016). The effect of problem-based learning on improvement of the medical educational environment: a systematic review and meta-analysis. Medical Principles and Practice, 25(6), 525-532.

Qin, Y., Wang, Y., & Floden, R. E. (2016). The effect of problem-based learning on improvement of the medical educational environment: a systematic review and meta-analysis. Medical Principles and Practice, 25(6), 525-532.

Rehman, R., Ghias, K., Fatima, S. S., Hussain, M., & Alam, F. (2017). Dream of a conducive learning environment: One DREEM for all medical students!. Journal of Pakistan Medical Association, 67(1), 43292.

Riveros-Perez, E., Jimenez, E., Cheriyan, T., Varela, N., Rodriguez, J., & Rocuts, A. (2019). Approach to learning and educational environment: time to rethink measurement tools in postgraduate medical training?. International Journal of Medical Education, 10, 62-67.

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

Roff, Sue; McAleer, Sean. What is educational climate?. Medical teacher, 2001, 23.4: 333.

Roff, S. (2005). The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)—a generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate health professions curricula. Medical teacher, 27(4), 322-325.

Sarwar, S., & Tarique, S. (2016). Perception of educational environment: Does it impact academic performance of medical students? Journal of Pakistan Medical Association, 66(10), 1210-1214.

Schubiger, M., Lechthaler, F., Khamidova, M., Parfitt, B. A., Prytherch, H., van Twillert, E., & Wyss, K. (2019). Informing the medical education reform in Tajikistan: evidence on the learning environment at two nursing colleges. BMC medical education, 19(1), 85.

Shah, D. K., Piryani, S., Piryani, R. M., Islam, M. N., Jha, R. K., & Deo, G. P. (2019). Medical students' perceptions of their learning environment during clinical years at Chitwan Medical College in Nepal. Advances in medical education and practice, 10, 555.

Shehnaz, S. I., Sreedharan, J., & Gomathi, K. G. (2014). Does curricular change improve faculty perceptions of student experiences with the educational environment? A preliminary study in an institution undergoing curricular change. Journal of educational evaluation for health professions, 11.

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

Tempski, P., Santos, I. S., Mayer, F. B., Enns, S. C., Perotta, B., Paro, H. B., ... & Guimaraes, K. B. (2015). Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. PLoS One, 10(6), e0131535.

Varma, R., Tiyagi, E., & Gupta, J. K. (2005). Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. BMC medical education, 5(1), 8.

Wijnen-Meijer, Marjo, et al. Stages and transitions in medical education around the world: clarifying structures and terminology. Medical teacher, 2013, 35.4: 301-307.

додаток А

Інструментарій дослідження

Мета цього опитування – вивчити думку студентів щодо освітнього середовища навчального закладу. Участь в опитуванні добровільна і конфіденційна. Важливо дати відповіді на ВСІ запитання. Навіть якщо Ви не впевнені, як відповідати, будь ласка, відмітьте ту відповідь, яка здається найбільш прийнятною. Немає правильних чи неправильних відповідей, Ваші відповіді мають відображати Вашу особисту думку. Ваша участь в опитуванні жодним чином не впливатиме на Вашу академічну успішність.

Будь ласка, зазначте таку інформацію:

Курс: _____

Стать: ○ жінка ○ чоловік

Скільки Вам повних років: _____

Будь ласка, зазначте, чи Ви:

○ повністю згодні, ○ згодні, ○ не впевнені,
○ не згодні, ○ зовсім не згодні

із даними твердженнями:

1. Мене заохочують брати участь у занятті
2. Викладачі – компетентні
3. Існує належна система підтримки студентів, які відчувають стрес
4. Я занадто втомлений/втомлена, щоб отримувати задоволення від вивчення цього предмета
5. Стратегії навчання, які спрацьовували для мене раніше, спрацьовують і зараз
6. Викладачі терпеливо ставляться до пацієнтів
7. Викладання часто стимулює
8. Викладачі висміюють студентів
9. Викладачі авторитарні
10. Я впевнений/впевнена, що складу всі іспити цього року
11. Атмосфера під час викладання клінічних дисциплін невимушена
12. У цьому навчальному закладі зручний розклад занять
13. Викладання студенто-орієнтоване
14. Мені рідко буває нудно під час вивчення цієї дисципліни
15. У цьому навчальному закладі в мене є друзі
16. Викладання достатньо направлене на розвиток моїх компетенцій
17. Списування є проблемою в цьому навчальному закладі
18. Викладачі демонструють належні комунікативні навички щодо пацієнтів
19. Я задоволений своїм соціальним життям
20. Викладання є сфокусованим
21. Я відчуваю, що отримую достатню підготовку до майбутньої професії
22. Викладання достатньо направлене на розвиток моєї впевненості
23. Атмосфера під час лекцій невимушена
24. Час для викладання використовується за призначенням
25. Під час викладання приділяється надмірна увага здобуттю фактологічних знань
26. Навчання минулого року було належною підготовкою для навчання на цьому курсі
27. Я здатен запам'ятати все, що потрібно
28. Я рідко почуваюся самотнім
29. Викладачі надають належний зворотний зв'язок студентам
30. Я маю можливості розвивати навички міжособистісного спілкування
31. Я багато дізнався про емпатію в моїй професії
32. Викладачі висловлюють конструктивну критику
33. Я почуваюся комфортно в групі із соціальної точки зору
34. Атмосфера під час семінарів/практичних занять невимушена
35. Мій досвід навчання розчаровує
36. Я здатен добре концентруватися
37. Викладачі наводять зрозумілі приклади
38. Мені зрозумілі навчальні цілі цієї дисципліни
39. Викладачі гніваються під час заняття
40. Викладачі добре підготовлені до занять
41. Тут я належно розвиваю свої навички розв'язувати проблеми
42. Задоволення від вивчення медицини/сестринської справи переважує стрес
43. Атмосфера мотивує мене навчатися
44. Викладання заохочує мене бути активним студентом
45. Багато з того, що я вивчив, здається актуальним для кар'єри в медицині
46. Я маю комфортне житло
47. Приділяється більша увага довготривалому навчанню, аніж короткотривалому
48. Викладання занадто орієнтоване на викладача
49. Я відчуваю, що можу поставити будь-яке запитання
50. Студенти дратують викладача

Чи маєте Ви додаткові коментарі з будь-яких питань, зазначених вище?

Дякуємо за участь в опитуванні!

Керівник проектного офісу: Др. Тетяна Степурко
tetiana.stepurko@mededu.org.ua

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

Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH)
Socinstrasse 57, 4051 Basel, 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.facebook.com/
MedEduUkraine/

twitter.com/
Medicaleducat10

youtube.com/channel/
UCuzomB6fdx05qaGhdXiyfGg

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

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Швейцарська Конфедерація

РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
УКРАЇНО-ШВЕЙЦАРСЬКИЙ ПРОЕКТ

Дана публікація видана в рамках реалізації україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти», який виконується в Україні Швейцарським інститутом тропічного і громадського здоров'я (Swiss TPH) за підтримки Швейцарської агенції розвитку та співробітництва (SDC).

© Україно-швейцарський проект «Розвиток медичної освіти», 2019