

Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет



# ІНТЕГРАЦІЙНІ ТА ІННОВАЦІЙНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Матеріали науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
20 березня 2025 року

ПОЛТАВА – 2025

**ГУМАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ  
ЯК ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ,  
РОЗВИТКУ І САМОРЕАЛІЗАЦІЇ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ  
У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**Ждан В.М., Дворник В.М., Аветіков Д.С., Бєляєва О.М.**

Полтавський державний медичний університет

*Розглянуто питання гуманізації медичної освіти в сучасних умовах. Зазначається, що гуманізація – це ключова стратегія, спрямована на формування висококваліфікованих фахівців, здатних урахувати не тільки біомедичні, а й соціальні та емоційні аспекти здоров'я і хвороби. Автори сфокусували увагу на таких аспектах гуманізації як емоційний інтелект і комунікативні навички. Наведено приклади практичної реалізації цих аспектів у Полтавському державному медичному університеті. У висновках зазначається, що гуманізація медичної освіти не лише покращує професійні навички майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я, лікарів зокрема, а й сприяє формуванню особистісних якостей і соціальних, або так званих нетехнічних, навичок, необхідних для ефективного взаємодії з пацієнтами, їхніми родичами, колегами, а також для професійного становлення, розвитку і самореалізації.*

*Ключові слова: гуманізація, медична освіта, емоційний інтелект, комунікативні навички, ПДМУ.*

*The article deals with the issue of humanization of medical education in modern conditions. It is noted that humanization is a key strategy aimed at forming highly qualified specialists who are able to take into account not only biomedical, but also social and emotional aspects of health and illness. The authors focus on such aspects of humanization as emotional intelligence and communication skills. Examples of the practical implementation of these aspects at Poltava State Medical University are given. The conclusions note that the humanization of medical education not only improves the professional skills of future healthcare professionals, doctors in particular, but also contributes to the formation of personal qualities and social, or so-called non-technical, skills necessary for effective interaction with patients, their relatives, colleagues, as well as for professional formation, development and self-realization.*

*Key words: humanization, medical education, emotional intelligence, communication skills, PSMU.*

**Вступ.** Сучасна медицина стикається з безліччю викликів, зумовлених негативними наслідками глобалізаційних процесів, кризи духовності, політичними, соціальними, демографічними й іншими викликами. Відтак медична освіта повинна реагувати на ці виклики шляхом підготовки фахівців, здатних не лише ефективно лікувати хвороби, а й враховувати емоційні, соціальні та культурні аспекти здоров'я. Гуманізація медичної освіти є важливим кроком у цьому напрямі, що передбачає побудову освітнього процесу на підходах і принципах, орієнтованих на студента, що, з-поміж іншого, передбачає розвиток емоційного інтелекту, комунікативних навичок і розуміння соціального контексту медичної практики.

**Основна частина.** Під гуманізмом у медицині услід за Gold Foundation розуміємо доброзичливе, безпечне та надійне лікування [14]. Увага до питань гуманізму зумовлена необхідністю підвищення якості надання медичної допомоги та рівня задоволеності як пацієнтів, так і фахівців у галузі охорони здоров'я, що натеper викликає чимало нарікань як від одних, так і від інших. У цьому контексті недвозначною є теза представників ГанOVERської медичної школи, які констатують: «... пацієнти незадоволені тим, як із ними спілкуються лікарі, у лікарнях чи вдома, коли вони залежать від допомоги медичних працівників. Лікарі, медичні сестри й інші медичні працівники у свою чергу також скаржаться на погіршення умов праці. Наприклад, говорять про кризу медичних сестер і про те, що лікарям не вистачає часу, щоб приділяти його своїм пацієнтам. Із цієї точки зору медична допомога стає все більш негуманною: пацієнти можуть відчувати, що їх не сприймають всерйоз і не бачать особистість, а лише сприймають, наприклад, як пацієнтів, що страждають на захворювання нирок. Вони можуть навіть відчувати, що ... їх пригнічують, тому що їм не надають достатньої допомоги, щоб вони могли зрозуміти, що з ними відбувається [33, с. 84]».

Автори, які займаються дослідженням проблеми гуманізму наголошують, що для того, аби пацієнти були впевнені, що випускники медичних університетів стануть ефективними фахівцями в галузі охорони здоров'я, вони повинні покинути стіни університетів, будучи озброєними не лише теоретичними знаннями, технічними навичками, клінічним досвідом, а й здатністю ефективно спілкуватися з пацієнтами і членами їхніх родин та співпереживати хворим і їх рідним [13; 15; 16; 22; 39]. Власне, володіти нетехнічними, або як їх ще називають соціальними чи м'якими навичками.

Першою і найбільш важливою складовою гуманізму в медицині нині визнають емоційний інтелект (EI), адже мета медичної освіти – виховати лікарів із широким спектром навичок, що дозволять їм надавати пацієнтам клінічно обґрунтований та емоційно чуйний догляд [6]. Рада з акредитації вищої медичної освіти (ACGME) США визначила шість основних компетентостей, які є характерними ознаками вищої медичної освіти: догляд за пацієнтами; професіоналізм; системна практика; навички міжособистісного та клінічного спілкування; фахові знання; навчання та вдосконалення на основі практики. Більшість навичок, які сприяють розвитку цих компетентостей, ґрунтуються на EI *ibid*.

У загальних рисах EI трактують як форму соціального інтелекту, за допомогою якого люди здатні розпізнавати

власні емоції та почуття інших людей [15]. На думку прихильників змішаної моделі Бар-Она, поняття EI описує розмаїття некогнітивних кваліфікацій і компетенцій, які допомагають якнайкраще адаптуватися до вимог навколишнього середовища і стресорів [21]. Водночас послідовники інтегративної моделі Майєра і Селовея вважають, що використання терміна «некогнітивний» для визначення EI некоректне з огляду на те, що емоційні здібності повинні «покладатися на «холодні» когнітивні системи, (наприклад, метакогніція в емоційній обізнаності, що стимулює увагу в розпізнаванні емоцій) [19].

З огляду на формат статті ми не розглядаємо основні моделі EI і поділяємо думку, що, незалежно від моделі, конструкт EI складається з таких здібностей, які в поєднанні із загальним інтелектом розглядаються як предиктори успішності особистості: 1) розпізнавання емоційних станів у себе та в інших; 2) використання емоцій для керування думками і поведінкою; 3) усвідомлення того, як емоції формують власну поведінку та поведінку інших; 4) регулювання власних емоцій та управління емоціями інших [19]. Американськими дослідниками Harris, Anderson & Visconti [17] адаптовано й окреслено ці чотири основні сфери здібностей через когнітивні процеси сприйняття і регулювання емоцій.

1. Сприйняття, оцінка та вираження емоцій. Здатність: (а) ідентифікувати емоції у своїх фізичних станах, почуттях і думках; (б) ідентифікувати емоції в інших людях, дизайнах, творах мистецтва тощо через мову, звук, зовнішній вигляд і поведінку; (в) точно виражати емоції та виражати потреби, пов'язані із почуттями; (г) розрізняти точні чи неточні чи чесні та нечесні прояви емоцій.

2. Емоційне сприяння мисленню. Емоції: (а) дають пріоритет мисленню, спрямовуючи увагу на важливу інформацію; (б) є достатньо яскравими та доступними, щоб їх можна було створювати як допоміжні засоби для судження та запам'ятовування почуттів. Емоційні: (а) перепади настрою – «гойдалки» змінюють перспективу індивіда з оптимістичної на песимістичну, спонукаючи розглядати різні точки зору; (б) стани по-різному заохочують підходи до конкретних проблем, наприклад, коли щастя сприяє індуктивному міркуванню та творчості.

3. Використання емоційних знань для розпізнавання, аналізу та розуміння емоцій. Здатність: (а) позначати емоції та розпізнавати зв'язок між словами та самими емоціями, наприклад, зв'язок між симпатією та любов'ю; (б) інтерпретувати значення, які передають емоції щодо стосунків, наприклад, що смуток часто супроводжує втрату; (в) розуміти складні або змішані почуття: одночасні почуття любові та ненависті; поєднання благоговіння, страху та здивування; (г) розпізнавати ймовірні переходи між емоціями, як-от перехід від гніву до задоволення або від гніву до сорому.

4. Рефлексивне регулювання емоцій із метою сприяння емоційному та інтелектуальному зростанню. Здатність: (а) залишатися відкритим для почуттів як приємних, так і неприємних; (б) рефлексивно позбутися або відокремитися від емоції залежно від її інформативності чи корисності; (в) рефлексивно контролювати емоції щодо себе чи інших, наприклад, розпізнавати, наскільки вони зрозумілі, типові, розумні чи важливі; (г) керувати власними емоціями та емоціями інших шляхом пом'якшення негативних емоцій і посилення приємних, без придушення або перебільшення інформації, яку вони можуть передати [17].

Результати численних досліджень свідчать, що високий рівень EI пов'язаний із покращенням психічного здоров'я, зниженням рівня депресії, стресу і соціальної тривожності [20; 27; 31], здатністю долати конфлікти [24], запобіганням професійному вигоранню лікарів [36], лідерством [10; 38] та управлінськими здібностями [20], покращенням академічних результатів здобувачів освіти [3; 11; 12; 22; 23; 25; 26; 37], професійною успішністю [8; 35], клінічною ефективністю [6] і задоволеністю пацієнтів [15; 29; 32], продуктивністю праці [30], розв'язанням соціальних проблем [9]. Окремі дослідники вважають, що EI задіяний в усіх аспектах життя, а його високі показники корелюють із почуттям гідності, психологічним, соціальним, професійним та особистісним благополуччям [20; 34].

У медицині EI визнається особливо важливим з огляду на потребу в ретельному контролі над емоціями в практичній діяльності [6]. Наприклад, емоційне розуміння може забезпечити терпляче слухання гнівної тириди втомленого та розчарованого колеги, не проєциючи цей негатив на себе, або намагання зосередитися на тому, що найкраще для пацієнта, а не на тому, «хто правий». EI однаково важливий для професіоналізму та лікувальної практики. Наприклад, коли йдеться про лікарську помилку і визнання її перед колегами, пацієнтом або його родиною EI передбачає керування власними почуттями, а також емоційною реакцією пацієнта або його рідних *ibid.*

З об'єктивних причин навчання в медичних університетах є надзвичайно складним, тому впродовж усього періоду здобуття медичної освіти, а це тривалий період, студенти можуть перебувати і зазвичай перебувають під впливом численних академічних стресогенних факторів – значний обсяг складного теоретичного матеріалу, навчання в клініках, складання іспитів і заліків, яскраво виражений змагальний характер навчання. Цілком природно, що в студентів можуть виникати і неминуче виникають адаптаційні, соціальні, емоційні, фізичні, особисті та сімейні проблеми, що також призводить до негативних наслідків для успішності та здатності опановувати навчальний матеріал [25]. У зв'язку із цим управління стресом має вирішальне значення для академічного та професійного успіху [20].

Заслужують на увагу дані досліджень, у яких продемонстровано, що EI і резильєнтність позитивно корелюють один з одним. Люди з високим рівнем EI вважають себе стійкішими, тобто здатними краще долати негарзди і негативний досвід. Конкретні прояви EI також мають індивідуальний вплив на резильєнтність. Високі рівні емоційного сприйняття та фасилітації призводять до того, що люди усвідомлюють свої емоції в стресових ситуаціях та адаптують свою поведінку і думки для спілкування в просоціальному ключі [34]. Розуміння емоцій допомагає покращити емпатію, зміцнити соціальні відносини та підтримку. Нарешті, люди з гарним емоційним регулюванням і контролем з високою ймовірністю будуть реагувати на особисті страждання більш позитивно і з корисними навичками «проживання» цих ситуацій. Це також підвищує стійкість та допомагає реагувати на стреси, не піддаючись їм. Виявлено, що люди з високим ступенем резильєнтності активно підсилюють свою позитивну емоційність за допомогою альтруїзму, гумору, розслаблення та оптимізму, тим самим підтверджуючи тезу, що EI та психологічна стійкість взаємопов'язані [34].

Для нашого дослідження ці тези надзвичайно важливі й актуальні, оскільки науковці вказують на прямий взаємозв'язок між медичною освітою та компетентностями в галузі EI, що робить цю сферу ідеальною для навчання

ЕІ майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я [21]. Для сучасних студентів життєво важливо покращити свій ЕІ, щоб гарантувати, що коли вони стануть лікарями, то будуть готові розуміти пацієнтів і членів їхніх родин, будуть здатні забезпечувати ефективне і підтримуюче управління [15].

Розглядаючи роль і значення ЕІ під кутом медичної педагогіки, ми суголосі з Arguedas, Daradoumis & Xhafa [5], що викладачі, обізнані в питаннях розвитку ЕІ, та які знають і враховують емоційний стан студентів, можуть краще управляти студентськими групами й обирати ефективні для даної ситуації і конкретного контингенту стратегії навчання. Ми також поділяємо думку Hasegawa, Ninomiya, Fujii & Sekimoto [18], що саме викладачі зобов'язані взяти на себе відповідальність за допомогу студентам у розвитку ЕІ, який знадобиться їм для подальшого успіху в обраній кар'єрі. Викладачі повинні підтримувати слабо встигаючих студентів для того, щоб ті могли підвищувати рівень впевненості в собі, а не просто концентруватися на формуванні технічних навичок і академічній успішності. Це повинно сприяти покращенню навичок керування емоціями та в цілому зміні підходу до навчання [18].

Автори переконані, що такі кроки повинні стати невід'ємною частиною професійно-педагогічної діяльності, яка визнає студентоцентризм і педагогічну емпатію як «альфу і омегу» цієї діяльності. Зокрема, викладач повинен захоплювати активне, інтерактивне та колаборативне навчання, контролювати та пропонувати студентам відповідні моделі самовираження, надавати емоційний зворотній зв'язок, мати сформовані емоційні навички, щоб допомогти студентам вчасно й адекватно реагувати, особливо у випадку негативних емоцій (наприклад, тривога, невпевненість, розпач, сум), більш ефективно використовувати час, відведений для викладацької діяльності, організувати індивідуальну, парну, групову діяльність, обирати серед різноманітних технологічних ресурсів та інструментів, ті, які в конкретному випадку найбільш доцільні й ефективні [5].

У контексті пропонованого дослідження заслуговують на увагу два основні погляди на ЕІ. Згідно з першим, ЕІ – це навичка, яка базується на здібностях, що дає змогу формувати конкретні компетентності, необхідні для тієї чи іншої галузі – у нашому випадку – для галузі охорони здоров'я [21; 28]. Згідно з другим, ЕІ – це здатність, якій можна навчитися, набуватися і корегувати, що набуває важливого значення, зокрема, коли йдеться про навчання клінічного спілкування лікаря з пацієнтом [7; 21].

Чітко виражена тенденція щодо руйнування бар'єрів між пацієнтами і фахівцями в галузі охорони здоров'я в бік емпатії як одного з проявів гуманістичного підходу зумовлює значний інтерес фахівців у галузі медичної педагогіки, психології, лінгвістики, а також представників міждисциплінарних галузей до питань формування і розвитку комунікативних навичок на додипломному та післядипломному етапах підготовки медичних працівників. Насамперед це зумовлено тим, що відношення між пацієнтами і постачальниками медичних послуг стають все більш партнерськими, відтак розвиток комунікативних навичок медичних спеціалістів із метою підвищення рівня задоволеності пацієнтів і налагодження взаєморозуміння між хворим і лікарем розглядається як кардинальний напрям в медицині і медичній освіті [21].

Дослідники наголошують, що емпатійна комунікація покращує результати лікування пацієнтів і допомагає лікарям надавати точні звіти про симптоми та діагностику [4]. Здатність співпереживати пацієнтам, активно слухати, ефективно реагувати на їхні потреби і вимоги, точно, але водночас тактовно й етично надавати інформацію пацієнтам і членам їхніх родин – незамінні якості медичних працівників, які зобов'язані компетентно виконувати свої обов'язки та не дозволяти ситуаціям негативно на них впливати на особистісному рівні [18].

У контексті нашого дослідження варта уваги думка, що «навички клінічного спілкування посідають чільне місце в структурі професійної діяльності лікаря і забезпечують її клінічну результативність, мінімізують чинники, які можуть негативно впливати на успішність цієї діяльності, сприяють задоволеності пацієнтів наданою медичною допомогою та покращенню їхнього психоемоційного стану, комплаєнтності хворого [2]». Не викликає сумнівів і твердження що, «уміння налагодити комунікативний та емоційний контакт із пацієнтом, терпляче вислухати його скарги, суб'єктивні відчуття, проявити під час контакту з пацієнтом тактовність, уважність, толерантність, доброзичливість і повагу допоможуть зібрати детальний анамнез *vitae* та *morbi*. Це пов'язано з тим, що пацієнт, який звертається до лікаря, найбільше поінформований щодо стану свого здоров'я. І лише лікар, який має достатньо розвинені навички спілкування, має змогу отримати максимально достовірну й об'єктивну інформацію щодо фізичного та психічного стану хворого, призначити доцільну діагностику, доцільне медикаментозне лікування і/або лікувальні чи лікувально-оздоровчі процедури [1]».

Оскільки ЕІ корелює з основними компетентностями і результатами навчання, сформульованими в освітньо-професійних (ОПП) і освітньо-наукових (ОНП) програмах, потенційне застосування ЕІ як педагогічного інструменту в медичній освіті пропонує новий підхід до покращення як освітніх, так і клінічних результатів. Беручи до уваги зазначене та усвідомлюючи важливість розвитку ЕІ в здобувачів освіти, у Полтавському державному медичному університеті (ПДМУ) приділяється постійна увага розвитку ЕІ. В усіх ОПП, за якими ведеться підготовка на рівні фахової передвищої, першому (бакалаврському) і другому (магістерському) рівнях вищої освіти, а також в ОНП (третій рівень вищої освіти) передбачені обов'язкові (ОК) або пропонуються вибіркові компоненти (ВК), що сприяють розвитку ЕІ. Наведемо лише деякі з них. Наприклад, в ОПП «Сестринська справа», «Фармація» (фахова передвища освіта), «Стоматологія ортопедична» (початковий рівень (короткий цикл) вищої освіти) пропонуються ВК «Основи психології та міжособове спілкування», «Ментальне здоров'я»; на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти: ОПП «Парамедик» – «Міжособистісна комунікація та командна взаємодія», «Основи загальної психології та психології кризових станів», «Етика та комунікація у професійній діяльності»; ОПП «Сестринська справа» – «Менеджмент та лідерство в медсестринстві», «Основи загальної психології та психологія професійного спілкування»; на другому (магістерському) рівні вищої освіти: ОПП «Терапія та реабілітація» – «Менеджмент роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди в умовах обмежених ресурсів», «Менеджмент роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди з пацієнтами/клієнтами різних соціальних, етнічних, релігійних груп», «Менеджмент роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди при травмах та розладах репродуктивної системи», «Менеджмент та особливості роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди з жінками-військовослужбовцями», «Психологічний супровід пацієнтів у травматології та дефектології», «Основи військово-медичної психології. Психологічна підтримка постраждалих під час війни»; ОПП «Громадське здоров'я» – «Менеджмент та лідерство в системі громадського здоров'я», «Технології ефективних комунікацій», «Ментальне здо-

ров'я та основи психосоціальної підтримки», ОПП «Медицина» і «Стоматологія» – «Основи лідерства», «Професійні комунікації. Ключові компетенції», «Українське професійне мовлення: лікар – пацієнт», «Основи психотерапії» і «Основи психотерапії в практиці лікаря-стоматолога»; ОНП «Медицина» і «Стоматологія» – «Педагогіка та психологія вищої освіти та психологія спілкування», «Основи профілактики і терапії впливу гострого та хронічного стресу на ментальне здоров'я».

Наразі розглядається пропозиція щодо включення в ОПП інтегративної ВК «Емоційний інтелект в медичній освіті». Цей курс матиме на меті комплексне формування навичок саморегуляції, емпатії та ефективного міжособистісного і клінічного спілкування, медичної етики та деонтології. Планується проведення навчальних семінарів з ЕІ для викладачів, визначення на добровільній основі рівня ЕМ здобувачів освіти шляхом використання валідного інструментарію (наприклад, тест Майєра – Саловея – Карузо з метою визначення рівня навичок спілкування; опитувальник емоційного коефіцієнта Бар-Она (EQ-i); тест емоційного інтелекту Шутте). Перспективним також вважаємо планування і проведення лонгітюдного дослідження для одержання наукових даних і оцінки ефективності курсу.

У рамках імплементації Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» на базі Навчально-наукового центру ментального здоров'я ПДМУ регулярно проводяться психоедукаційні заходи, воркшопи, тренінги, семінари, вебінари, спрямовані на збереження і підтримку ментального здоров'я учасників освітнього процесу. Фокус уваги під час таких заходів зосереджений на ефективному стрес-менеджменті, навчанні різноманітних технік самодопомоги, надання першої психологічної допомоги і психосоціальної підтримки, управлінні проблемами, профілактиці емоційного і професійного вигорання, що сприяє підвищенню резильєнтності здобувачів освіти, науково-педагогічних працівників, представників сервісних структур університету.

Ураховуючи сучасні реалії, розпочато підготовку до впровадження компонентів Програми дій із подолання прогалів у сфері психічного здоров'я (mhGAP) в освітніх програмах на додипломному й післядипломному етапах із метою інтеграції навичок піклування про ментальне здоров'я в навчання та оновлення ОПП.

**Висновки.** Гуманізація медичної освіти є відповіддю на численні виклики сьогодення та спрямована на інтеграцію гуманітарних цінностей і підходів в освітній процес і поліпшення якості підготовки висококваліфікованих фахівців у галузі охорони здоров'я, здатних ураховувати не тільки біомедичні, а й соціальні та емоційні аспекти здоров'я та хвороби й адаптуватися до сучасних умов. Ключовими аспектами цього процесу є розвиток емоційного інтелекту та комунікативних навичок. Не менш важливу роль у гуманізації медичної освіти відіграють психологічна підтримка та управління стресом. Гуманізація медичної освіти не лише покращує професійні, або так звані технічні, навички фахівців у галузі охорони здоров'я, а й сприяє формуванню особистісних якостей і соціальних, або нетехнічних, навичок, необхідних для ефективного взаємодії з пацієнтами, їхніми родичами, колегами, для професійного становлення, розвитку і самореалізації.

#### Список використаної літератури

1. Ждан ВМ, Дворник ВМ, Старченко ІІ, Беляєва ОМ. *Medicus nihil aliud est, quam animi consolatio*: комунікативна компетентність лікаря як один з основних критеріїв його професіоналізму. Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи. Збірник статей V Міжнародної науково-практичної конференції; 2020 19–20 листопада; Полтава, Україна. Полтавський державний медичний університет.
2. Ждан ВМ, Шилкіна ЛМ, Беляєва ОМ. Навички клінічного спілкування у професійній діяльності лікаря. *Проблеми екології і медицини*. 2021;25(3–4):18–23.
3. Alsaif MI, Aljuni A, Alyemni K, et al. The Association Between Emotional Intelligence and Academic Performance of Dental Students at King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus*. 2024 August 08;16(8):e66431. doi:10.7759/cureus.66431
4. Archer E, Meyer IS. Applying empathic communication skills in clinical practice: Medical students' experiences. *S Afr Fam Pract* (2004). 2021 Feb 9;63(1):e1-e5. doi: 10.4102/safp.v63i1.5244.
5. Arguedas M, Daradoumis T, Xhafa F. Analyzing how emotion awareness influences students' motivation, engagement, self-regulation, and learning outcome. *Educ. Technol. Soc.* 2016;19:87-103.
6. Arora S, Ashrafian H, Davis R, Athanasiou T, Darzi A, Sevdalis N. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Med Educ*. 2010;44(8):749-764. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03709.x.
7. Birks YF, Watt IS. Emotional intelligence and patient-centred care. *J R Soc Med*. 2007;100:368-374. doi: 10.1258/jrsm.100.8.368.
8. Brackett MA, Rivers SE, Salovey P. Emotional Intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Soc. Personal. Psychol. Compass*. 2011;5:88-103. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00334.x.
9. Brackett MA, et al. Relating emotional abilities to social functioning: a comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *J Pers Soc Psychol*. 2006;91:780-795. doi: 10.1037/0022-3514.91.4.780.
10. Сфтії S, et al. Emotional intelligence and leadership emergence in small groups. *Leadersh Q*. 2010;21:496-508.
11. Cuartero N., Tur A.M. Emotional intelligence, resilience and personality traits neuroticism and extraversion: Predictive capacity in perceived academic efficacy. *Nurse Educ. Today*. 2021;102:104933. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104933
12. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*. 2011;82:405-432. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x.
13. Foster K., McCloughen A., Delgado C., Kefalas C., Harkness E. Emotional intelligence education in pre-registration nursing programmes: An integrative review. *Nurse Educ. Today*. 2015;35:510-517. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.009.
14. Gold Foundation. Available from: <https://www.gold-foundation.org/definition-of-humanism/>
15. Gyme-Polo C, Montero J, Portillo Mucoz M, Lobato Carreco M, Pardo-Peláez B, Zubizarreta-Macho B, Martín Casado AM. Emotional Intelligence and Personality Traits of University Students in Dentistry, Medicine and Pharmacy Degrees. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2024 Jun 17;14(6):1757-1768. doi: 10.3390/ejihpe14060116.
16. Hannah A, Lim BT, Ayers KM. Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students. *J. Dent. Educ*. 2009;73:1107-1117. doi: 10.1002/j.0022-0337.2009.73.9.tb04799.x.
17. Harris VW, Anderson J, Visconti B. Social emotional ability development (SEAD): An integrated model of practical emotion-based competencies. *Motiv Emot*. 2022;46(2):226-253. doi: 10.1007/s11031-021-09922-1.
18. Hasegawa Y, Ninomiya K, Fujii K, Sekimoto T. Emotional intelligence score and performance of dental undergraduates. *Odontol-ogy*. 2016;104:397-401. doi: 10.1007/s10266-015-0219-0.

19. Hogeveen J, Salvi C, Grafman J. 'Emotional Intelligence': Lessons from Lesions. Trends Neurosci. 2016 Oct;39(10):694-705. doi: 10.1016/j.tins.2016.08.007.
20. Jahan SS, Nerali JT, Parsa AD, Kabir R. Exploring the Association between Emotional Intelligence and Academic Performance and Stress Factors among Dental Students: A Scoping Review. Dent J (Basel). 2022 Apr 7;10(4):67. doi: 10.3390/dj10040067.
21. Johnson DR. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. Int J Med Educ. 2015 Dec6;6:179-83. doi: 10.5116/ijme.5654.3044.
22. Khan S., Inamdar M.N., Munaga S., Khare N., Farooq M.U. Development of psychomotor skills in dentistry based on motor learning principles: A review. World J. Dent. 2020;11:247-251.
23. Libbrecht N, et al. Emotional intelligence predicts success in medical school. Emotion. 2014;14:64–73. doi: 10.1037/a0034392.
24. Lopes PN, Salovey P, Ciftçi S, Beers M, Petty RE. Emotion Regulation Abilities and the Quality of Social Interaction. Emotion. 2005;5:113-118. doi: 10.1037/1528-3542.5.1.113.
25. Maalouf E, Hallit S, Obeid S. Personality traits and quality of life among Lebanese medical students: any mediating effect of emotional intelligence? A pathanalysis approach. BMC Psychol. 2022 Feb 11;10(1):28. doi: 10.1186/s40359-022-00739-2.
26. MacCann C, Jiang Y, Brown LER., Double KS, Bucich M, Minbashian A. Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. Psychol. Bull. 2020;146:150-186. doi: 10.1037/bul0000219.
27. Martins A, Ramalho N, Morin EA comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. Personal. Individ. Differ. 2010;49:554-564. doi: 10.1016/j.paid.2010.05.029.
28. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. Intelligence. 1999;27:267-298. doi: 10.1016/s0160-2896(99)00016-1.
29. Mohan M, Lin KH, Parolia A, Pau A. Does Emotional Intelligence of Dental Undergraduates Influence Their Patient Satisfaction? Int. J. Dent. 2021;2021:4573459. doi: 10.1155/2021/4573459.
30. O'Boyle EH, Jr, et al. The relation between emotional intelligence and job performance: a meta-analysis. J Organ Behav. 2011;32:788-818.
31. Othman CN, Yusof MSB, Din AM, Zakaria LA. Emotional intelligence and personality traits in relation to psychological health among pharmacy students in Malaysia. Proc. Soc. Behav. Sci. 2016;222:253-262. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.05.154.
32. Oyr Celik G. The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. Patient Prefer. Adherence. 2017;11:1363-1368. doi: 10.2147/PPA.S136185.
33. Pietschmann IS, Mertz M. Humanisme medical et medecine complementaire, alternative et integrative. Archives de Philosophie. 2020;83-4:83-102. DOI: 10.3917/aphi.834.0083
34. Rao GP, Koneru A, Nebhineni N, Mishra KK. Developing resilience and harnessing emotional intelligence. Indian J Psychiatry. 2024 Jan;66(Suppl 2):255-261. doi: 10.4103/
35. Romanelli F, Cain J, Smith KM. Emotional intelligence as a predictor of academic and/or professional success. Am. J. Pharm. Educ. 2006;70:69. doi: 10.5688/aj700369.
36. Satterfield J, Swenson S, Rabow M. Emotional intelligence in internal medicine residents: educational implications for clinical performance and burnout. Ann Behav Sci Med Educ J Assoc Behav Sci Med Educ. 2009;14(2):65.
37. Shah CJ, Sanisara M, Mehta HB, Vaghela HM. The relationship between emotional intelligence and academic achievement in medical undergraduates. Int. J. Res. Med. Sci. 2014;2:59-61. doi: 10.5455/2320-6012.ijrms20140211.
38. Shrivastava S, Martinez J, Coletti DJ, Fornari A. Interprofessional Leadership Development: Role of Emotional Intelligence and Communication Skills Training. MedEdPORTAL. 2022 May13;18:11247. doi: 10.15766/mep\_2374-8265.11247.
39. Suci N, Meliğ LE, Mrrginean CO. A Holistic Approach of Personality Traits in Medical Students: An Integrative Review. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021;18:12822. doi: 10.3390/ijerph182312822.

## ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ЯК ТЕОРЕТИЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

**Акімов О.Є., Соловійова Н.В., Назаренко С.М., Міщенко А.В., Костенко В.О.**

Полтавський державний медичний університет

**Визначено місце патологічної фізіології серед теоретичних дисциплін у підготовці фахівців медичного профілю. Запропоновано інноваційний підхід до проведення практичних занять із патологічної фізіології для підвищення якості освіти й підготовки здобувачів до іспиту КРОК-1.**

*Ключові слова: патологічна фізіологія, медична освіта, якість освіти, інновації, практичні заняття.*

**The article examines the place of pathological physiology among theoretical disciplines in the training of medical specialists. An innovative approach to conducting practical classes in pathological physiology was proposed to improve the quality of education and prepare candidates for the KROK-1 exam.**

*Key words: pathophysiology, medical education, quality of education, innovations, practical classes.*

Патологічна фізіологія – обов'язковий компонент для вивчення здобувачами освіти на всіх освітньо-професійних програмах (ОПП) галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Це пов'язано з важливістю дисципліни для всіх без винятку фахівців медичного профілю. Традиційно в системі вищої освіти України патологічна фізіологія є інтегральною дисципліною, яка покликана забезпечити плавний перехід здобувачів освіти з теоретичних дисциплін до клінічних кафедр і роботи безпосередньо з пацієнтом. Патологічна фізіологія становить собою своєрідну «філософію медицини» і сприяє формуванню у здобувача освіти медичного профілю уявлень про етіологію, патогенез і саногенез, що є необхідними передумовами для засвоєння основних принципів впливу лікування на хворий організм і обґрунтованого вибору методів лікування.

Традиційно освітній процес на кафедрах, де здобувачі медичної освіти опановують патологічну фізіологію, складається з лекційних занять, практичних занять і самостійної підготовки здобувачів освіти. Важливість і перспективні методи організації самостійної роботи здобувачів освіти на кафедрах, де вивчається патологічна фізіологія, було висвітлено в наших попередніх дослідженнях [1; 2].

## Зміст

ГУМАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ, РОЗВИТКУ І САМОРЕАЛІЗАЦІЇ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я <i>Ждан В.М., Дворник В.М., Аветіков Д.С., Бєляєва О.М.</i> .....	3
ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ЯК ТЕОРЕТИЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ <i>Акімов О.Є., Соловійова Н.В., Назаренко С.М., Міщенко А.В., Костенко В.О.</i> .....	7
ІНТЕГРАЦІЯ Й ІННОВАЦІЇ В ОСВІТІ <i>Амосова Л.І., Каськова Л.Ф., Павленкова О.С., Уласевич Л.П., Андріянова О.Ю., Новікова С.Ч., Ващенко І.Ю., Садовські М.О.</i> .....	9
ІНТЕГРАЦІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ, ІННОВАЦІЙНИХ І МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Андріянова О.Ю., Каськова Л.Ф., Амосова Л.І., Яценко П.І., Ващенко І.Ю., Хміль О.В., Янко Н.В., Павленкова О.С.</i> .....	11
ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ» <i>Безега М.І., Безшапочний С.Б., Соннік Н.Б., Лобурець В.В., Лобурець А.В.</i> .....	13
АКТУАЛЬНІСТЬ І ОРГАНІЗАЦІЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ» <i>Безега М.І., Зачепило С.В., Гасюк Ю.А., Подовжній О.Г.</i> .....	15
ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ SOFT SKILLS У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я», ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА ЗАОЧНОЮ ФОРМОЮ <i>Бєлікова І.В., Голованова І.А., Ляхова Н.О., Радченко Н.Р., Краснова О.І., Подвін А.М., Хорош М.В., Руденко Л.А.</i> .....	17
ВИБІР ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ ОЦІНЮВАННЯ УСПІШНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ <i>Бичко М.В.</i> .....	19
ІННОВАЦІЙНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Білаш С.М., Кононов Б.С., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В., Олійніченко Я.О., Донченко С.В., Олексієнко В.В., Мамай О.В.</i> .....	25
ВИКОРИСТАННЯ ІМЕРСИЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ З КЛІНІЧНОЮ АНАТОМІЄЮ ТА ОПЕРАТИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ <i>Білаш С.М., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В., Кононов Б.С., Донченко С.В., Олексієнко В.В., Олійніченко Я.О., Мамай О.В.</i> .....	26
КОМУНІКАТИВНА КУЛЬТУРА ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Білоус А. М., Карасюнок А. Є.</i> .....	28
ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ПРЕДМЕТА «ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» <i>Бойченко О.М., Мошель Т.М.</i> .....	30
СУЧАСНІСТЬ І МАЙБУТНЄ В ОСВІТІ ІНТЕГРАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Браїлко Н.М., Ткаченко І.М., Павленко С.А., Водоріз Я.Ю., Дворник А.В., Ляшенко Л.І.</i> .....	32
ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В ПОЛТАВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ <i>Буря Л.В., Білоконь С.О., Люлька О.М., Макаренко О.В., Вахненко А.В.</i> .....	35
ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ В ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗА ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЮ ПРОГРАМОЮ «СТОМАТОЛОГІЯ» <i>Буря Л.В., Омельченко О.Є., Павленкова О.С., Амосова Л.І., Павленко С.А.</i> .....	37
ІШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ: ДОСВІД, ЯКИЙ МОЖНА НАСЛІДУВАТИ <i>Важничка О.М., Сидоренко А.Г., Шакіна Е. Г., Чечотіна С.Ю., Луценко Р.В., Луценко О.А.</i> .....	39
ІНТЕГРАЦІЙНІ ТА ІННОВАЦІЙНІ НАПРЯМИ В ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ФАХУ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ШКІРНИХ ТА ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ <i>Васильєва К.В., Безега О.В., Попова І.Б., Ємченко Я.О.</i> .....	41
ОСВІТНІЙ КОМПОНЕНТ «ГЕНЕТИКА» У МІЖДИСЦИПЛІНАРНО-ІНТЕГРАТИВНІЙ СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ БІОЛОГІВ-БАКАЛАВРІВ <i>Ващенко А.В., Єрошенко Г.А., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Клепець О.В., Рябушко О.Б., Шевченко К.В., Григоренко А.С., Донець І.М.</i> .....	42
МАСОВІ ВІДКРИТІ ОНЛАЙН-КУРСИ ЯК КЛЮЧОВИЙ МЕХАНІЗМ ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ <i>Ващенко А.І., Боднар В.А., Марченко О.Г., Прийменко Н.О., Ізюмська О.М., Полторапаєлов В.А., Здор О.І., Коваль Т.І.</i> .....	45