

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»
КЗ «ЗАПОРІЗЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ»
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ РОЗВИТКУ ОСВІТИ»**

**МАТЕРІАЛИ
РЕГІОНАЛЬНОЇ МІЖУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ВИКЛИКИ ТА НАПРАЦЮВАННЯ
ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ – СТРАТЕГІЯ
СТАБІЛЬНОСТІ Й ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**



ЗАПОРІЖЖЯ 2026

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ
МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Сидоряко А.В.

АДАПТАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ В УМОВАХ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ

Смойловська Г.П., Малюгіна О.О., Єренко О.К.118

ВАЖЛИВІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ЛІТНІЙ ШКОЛІ З
ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ

Соляник О.В.....120

МЕТОДИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ПРИФРОНТОВИХ
РЕГІОНАХ

Стрюк Ю.В., Чернявський В.В.122

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ
НАВЧАННЯ В УМОВАХ ПРИФРОНТОВОЇ ЗОНИ

Стрюк Ю.В.....124

АДАПТАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ В
УМОВАХ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ

Тертишний С.І., Зубко М.Д.126

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ СОЦІАЛЬНО ВІДПОВІДАЛЬНОГО БІЗНЕСУ СТУДЕНТАМ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Ткаченко Н.О., Демченко В.О., Литвиненко О.В., Демченко В.О., Зарічна Т.П.,
Глазунова Т.В.130

ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ, ВИКЛИКАНОГО ВИБУХОВОЮ ХВИЛЕЮ НА
СЛУХОВИЙ АНАЛІЗАТОР

Троян В.І., Сінайко І.О.132

ФОРМУВАННЯ ГРОМАДЯНСЬКОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК ПРІОРИТЕТ ОСВІТНЬО-
ВИХОВНОЇ РОБОТИ КАФЕДРИ СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН ЗДМФУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Утюж І.Г., Сепетий Д.П., Іріюглу Ю.О., Денисенко В.В.133

КОМУНІКАТИВНІ НАВИЧКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Федорова О.П., Пахомова С.П., Качан І.С., Колесник М.Ю.....136

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ШРОТ-ТЕРАПІЇ ТА
КОРСЕТОТЕРАПІЇ ШЕНО НА РЕСПІРАТОРНУ ФУНКЦІЮ У ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Філатова К.В., Ванюк Д.В.139

РОЛЬ АУДИТОРНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ В УМОВАХ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ

Хромильова О.В., Портна О.О., Скорина Д.Ю., Шабельник К.П.,142

ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ У
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ПРИФРОНТОВОГО МІСТА

Черненко О.Є.....145

ЛІКАРІ-ІНТЕРНИ СТОМАТОЛОГИ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ: ВИКЛИКИ ТА
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

Чернявський В.В.147

КОМУНІКАТИВНІ НАВИЧКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Федорова О.П.,

доцент каф. терапії та кардіології ЗДМФУ

Пахомова С.П.,

доцент кафедри терапії та кардіології ЗДМФУ

Качан І.С.,

зав. каф. терапії та кардіології ЗДМФУ

Колесник М.Ю.,

професор каф. терапії та кардіології ЗДМФУ

Герасименко Л.В.,

доцент каф. терапії та кардіології ЗДМФУ

Ключові слова: інтернатура, комунікативні навички, анкетування.

Вступ. Комунікативні навички – це навички, які показують як людина взаємодіє з іншими людьми під час спілкування, як вона їх розуміє, чи вірно передає інформацію, отриману від оточуючих та самого себе. Для українсь-кої системи охорони здоров'я в період війни відносини лікар-пацієнт стають усе більш актуальними. В умовах хронічного стресу комунікативна компетентність є однією з основних навичок, якими медичні фахівці обов'язково повинні володіти. Результати досліджень підтверджують негативний вплив воєнних дій в Україні на рівень тривожності медичних працівників, який зумовлює проблеми у формуванні соціально-комунікативної компетентності [1, 2, 4]. Уміння спілкуватися з хворими – це комунікативна компетентність лікаря, яка починає формуватися ще в процесі навчання у медичному вузі, а вдосконалюється протягом всього життя [3].

Однак, є певні проблеми, так при вивченні комунікативних навичок на післядипломному етапі у магістрів менеджерів було виявлено невміння стримувати неприємні почуття у випадку зіткнення з некомунікабельними якостями партнерів; прагнення змінити, перевиховати партнера; невміння пробачати іншому його помилки та ін. [5].

Таким чином, комунікативна компетентність є інтегрованим комплексним явищем, що поєднує в собі знання, уміння і навички, здатності особистості, показники загальної культури, вміння спілкуватися з людьми.

Мета дослідження – оцінити показники соціально-комунікативної компетентності у лікарів-інтернів за фахом «внутрішні хвороби» під час во-

енного стану, їх можливості адаптуватися до складних реалій життя і у професійній сфері та визначити напрямки роботи з недоліками.

Методи дослідження. У дослідженні використали тест-опитувальник «Визначення соціально-комунікативної компетентності» В. Овчарової [6]. Опитувальник включає 133 висловлювань, укладених таким чином, щоб проводити самоаналіз поведінкової реакції респондента у різних життєвих та професійних ситуаціях. Методика направлена на визначення властивостей поведінки опитуваного за шістьма шкалами: «Соціально-комунікативна незграбність», «Нетерпимість до невизначеності», «Толерантність до невизначеності», «Надмірне прагнення до комфортності», «Взаємодії з колективом та керівництвом», «Підвищене прагнення до статусного росту» [6].

Результати дослідження. Ми анонімно анкетували та проаналізували 50 лікарів-інтернів за фахом «внутрішні хвороби», серед обстежених було 33 жінки та 17 чоловіків, 32 інтерни першого року навчання та 18 – другого року навчання.

Аналіз розділу «Соціально-комунікативна незграбність» показав, що 76% лікарів-інтернів терпимі до невизначеного, думають, а потім роблять, рішення приймають спокійно, зважують всі «за» чи «проти». Однак є невпевненість у житті, деяка розгубленість у прийнятті рішень, більшість з них (68%) не турбує, що про них думають інші люди, вони не прислуховуються до порад старших. 30% респондентів вказали, що існують проблеми в спілкуванні з незнайомими людьми.

Розділи «Нетерпимість до невизначеності» та «Толерантність до невизначеності»: 76% опитуваних визначені як терпимими до невизначеного. Але 24% мали проблеми: непередбачені події найчастіше приводять у розгубленість 44% респондентів, неохоче пробують щось, коли невідомо про майбутній результат – 40%.

«Надмірне прагнення до комфортності» було виявлено тільки у 14% лікарів-інтернів.

При аналізі розділу «Взаємодії з колективом та керівництвом» виявлено, що при розбіжностях у трудовому колективі, тримаються осторонь – 48%, на виробничих нарадах підтримують керівництво – 46%, уникають критики свого начальства – 34%. 62% лікарів-інтернів не приховують та висловлюють свою думку, можуть покритикувати начальство, але не люблять дискутувати, їх не дуже цікавить думка інших, і самі бувають не завжди ініціативними.

Аналіз розділу «Підвищене прагнення до статусного росту» показав, що 84% подобається, коли їм підкоряються, вони прагнуть до кар'єрного росту,

але 74% мають певну зарозумілість – вважають, що вже зараз їх недооцінюють.

Висновки. Тривалий час дистанційного навчання в університеті, воєнний стан у країні, прифронтове розташування Запорізького державного медико-фармацевтичного університету та проживання в місті Запоріжжі впливають на стан лікарів-інтернів, їх особистість, а відповідно і на стан ко-мунікативних навичок. Таким чином:

1. Більшість лікарів-інтернів володіють певними комунікативними навичками і можуть спілкуватися з пацієнтами, колегами, медичним персоналом.

2. У 30% існують проблеми в спілкуванні з незнайомими людьми, у 24 – нетерпимість до певних обставин.

3. Більшість опитаних прагне до статусного та кар'єрного росту, але відчувають, що їх недооцінюють.

4. Лікарі-інтерни не пасують перед труднощами, спочатку бачать хорошу сторону людини, впевнено дивляться у майбутнє, але їх пригнічує непередбаченість подій, вони розгублені при прийнятті рішень.

5. При підготовці лікарів-інтернів як на очному, так і на заочному періоді навчання необхідно приділяти більше уваги питанням комунікації: аналізувати ситуації після спілкування з хворими, колегами, використовувати рольові ділові ігри, мати алгоритми надбання тої чи іншої комунікативної навички, проводити та брати участь у тренінгах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Данилевич Ю.О. Комунікативні навички та комунікативна компетентність, їх роль у здобутті освіти і формування комунікативних навичок упродовж професійної діяльності. Медсестринство. 2023. № 2. С.57-65.

2. Дударєва Т.В., Бількевич Н.А. Вплив тривожності на формування соціально комунікативної компетентності майбутніх медсестер в умовах війни. Медична освіта. 2024. № 1. С.84-91.

3. Комунікативні навички лікаря. Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів та фахівців практичної медицини. / О.С. Чабан, О.О. Хаустова, І.А. Коваленко / за ред. О.С. Чабана. 2 вид. пере-роб. доповн. Київ, 2021. 433 с.

4. Нуралієва Л.М. Концепція набуття комунікативних навичок у процесі дистанційного та очного навчання в умовах надзвичайних ситуацій / Л. М. Нуралієва, Л. М. Сиволюцька, О. О. Наливайко. Наука та освіта в дослідженнях молодих учених: матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. для студентів, аспірантів, докторантів, молодих учених. Харків, 19 трав. 2022 р.. Харків, 2022. С. 32-33.

5. Пісоцький В.П. Горянська А. М. Особливості взаємозв'язку ко-мунікативної толерантності майбутніх менеджерів із показниками їх емо-ційного інтелекту та

толерантності до невизначеності. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022. Випуск 13. С. 115-122.

6. Рогов Є.І. Настільна книга практичного психолога. Робота пси-холога з дорослими. URL:

https://stud.com.ua/17564/ihologiya/nastilna_kniga_praktichnogo_psihologa_robota_psihologa_z_doroslimi.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ШРОТ-ТЕРАПІЇ ТА КОРСЕТОТЕРАПІЇ ШЕНО НА РЕСПІРАТОРНУ ФУНКЦІЮ У ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Філатова К.В.¹, Ванюк Д.В.²

¹студ. 2 курсу магістерського рівня освіти

3 медичного факультету ЗДМФУ

²доцент, к. н. з фіз. виховання,
кафедри ФРСМФВіЗ ЗДМФУ

Актуальність: ідіопатичний сколіоз у дітей і підлітків характеризується не лише тривимірною деформацією хребта, але й суттєвими функціональними порушеннями з боку дихальної системи, що зумовлені змінами геометрії грудної клітки, асиметрією ребер та порушенням роботи дихальної мускулатури [1]. Відомо, що у таких пацієнтів спостерігається зниження життєвої ємності легень, формування асиметричного дихального патерну та зменшення вентиляційної ефективності, особливо при прогресуванні деформації [2].

Корсетотерапія, зокрема використання корсета типу Шено, є одним із базових методів консервативного лікування сколіозу, що дозволяє ефективно стримувати прогресування деформації за рахунок тривимірної корекції [3]. Водночас тривале носіння корсета може впливати на рухливість грудної клітки та обмежувати її екскурсію, що створює передумови для погіршення вентиляційних показників [3].

У цьому контексті метод Шрот-терапії, який включає специфічні вправи з використанням ротаційного дихання, розглядається як засіб активної корекції не лише постуральних, але й респіраторних порушень [4]. Саме питання узгодженого впливу корсетотерапії та дихальних компонентів методу Шрот на функцію зовнішнього дихання залишається недостатньо дослідженим, що обумовлює актуальність даної роботи.

Мета дослідження: полягає у комплексному аналізі та узагальненні сучасних наукових даних щодо впливу поєднаного застосування методу Шрот-