



ЗБІРНИК

**ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ**

“ВЕКТОРИ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ”

**23-24 квітня 2026 рік
Чернівці**

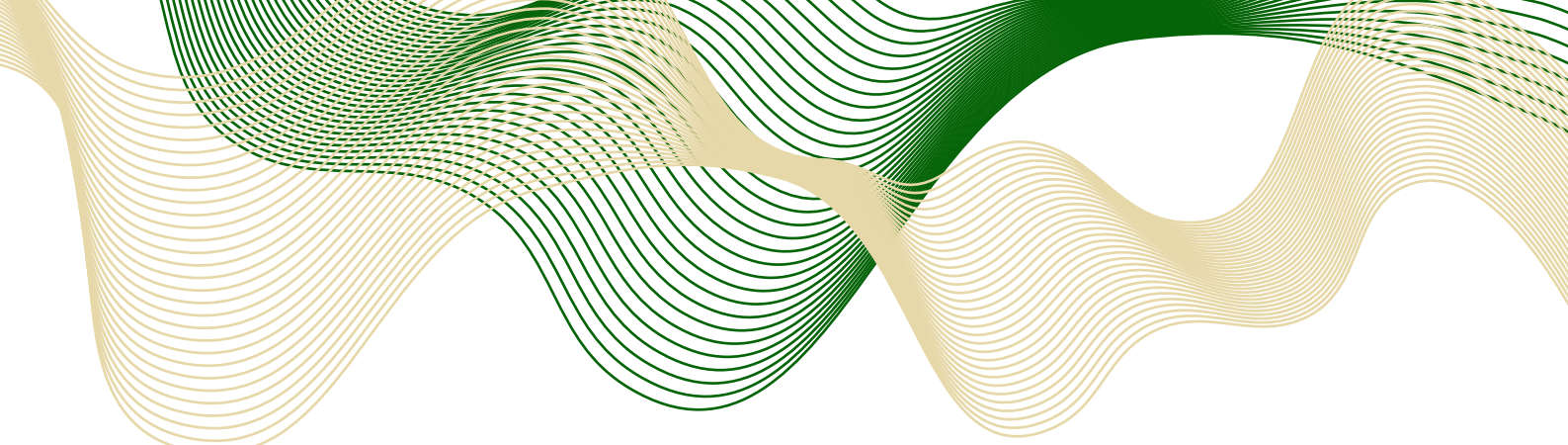
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
СТУДЕНТСЬКА РАДА БДМУ



ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ

“ВЕКТОРИ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ”

Буковинський державний медичний університет
Чернівці 2026



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
СТУДЕНТСЬКА РАДА БДМУ

ВЕКТОРИ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

VECTORS OF STUDENT SELF-GOVERNMENT ACTIVITY IN THE HIGHER EDUCATION SYSTEM

**МАТЕРІАЛИ ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ**

Матеріали ХІ Міжнародної науково-практичної
конференції студентів і молодих учених

**Буковинський державний медичний університет
Чернівці 2026**



УДК: 378.091.59:005.5](08)

В 26

Рекомендовано до друку вченою радою Буковинського державного медичного університету (протокол № 8 від 26 березня 2026 року)

Редакційна колегія матеріалів:

Геруш І.В., Буринюк-Глов'як Х.П., Андрієць В.І.

Відповідальний редактор:

Буринюк-Глов'як Х.П.

Вектори діяльності студентського самоврядування в системі вищої освіти:

Матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції студентів і молодих учених 2026 року, Буковинський державний медичний університет. – Чернівці, БДМУ, 2026. – 268 с.

Vectors of Student Self-government Activity in the Higher Education System:

Materials of the XI International Scientific-Practical Conference of Students and

Young Scientists 2026, Bukovinian State Medical University. – Chernivtsi, BSMU, 2026 – 228 p.

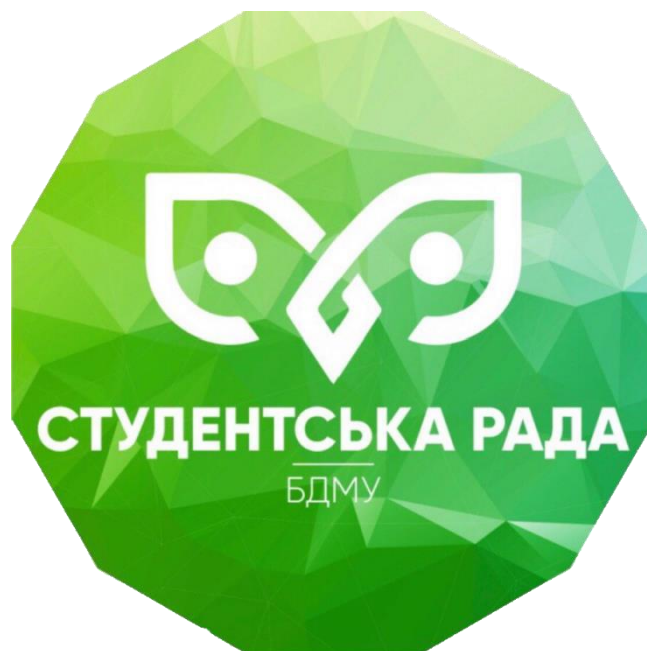
У збірнику вміщені наукові тези матеріалів XI Міжнародної науковопрактичної конференції студентів та молодих вчених **«Вектори діяльності студентського самоврядування в системі вищої освіти»**. Висвітлені результати наукових досліджень та практичного досвіду з питань студентського самоврядування як важливої складової демократичного розвитку освітнього процесу в закладах вищої освіти, розвитку лідерських якостей, громадянської активності та відповідальності студентів. Обґрунтовані основні проблеми діяльності студентського самоврядування: недостатнє усвідомлення ролі самоврядування здобувачами освіти у багатьох питаннях студентського життя; формальність у функціонуванні органів самоврядування; бюрократизація ініціатив студентів; недостатній рівень підготовки студентських лідерів; проблеми комунікації; недостатнє фінансування тощо, а також визначені рекомендації щодо вирішення даних проблем.

Розглядалися питання фізичного та психічного здоров'я населення, в тому числі і здобувачів освіти, в умовах повномасштабної війни в Україні (стрес, втрата близьких, вимушене переміщення, руйнація звичного життєвого укладу тощо). Окреслені основні загрози для фізичного здоров'я та визначені основні проблеми психічного здоров'я: поширення ПТСР, тривожність, депресія,

панічні атаки, високий рівень емоційного вигорання та ін. Визначена роль громадських ініціатив, державних стратегій підтримки психічного здоров'я.

Аналізувалися питання академічної доброчесності як основи якісної освіти та довіри до наукової діяльності, зокрема нормативно-правові механізми реалізації основних принципів академічної доброчесності (положення ЗВО про академічну доброчесність, кодекси честі, діяльність комісій з питань академічної доброчесності, проведення заходів тощо). Окреслені проблеми реалізації академічної доброчесності в Україні та перспективи її вдосконалення. Висвітлені питання формування світогляду студентської молоді у ЗВО в контексті мовно-історичного та культурно-філософського підходів. Аналізувалися питання медичної освіти і науки в системі формування професійних компетентностей та вплив відомих постатей в галузі медицини, які зробили значний внесок у її розвиток.

ISBN 978-617-519-252-8



ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ЗВО

1	<i>Христина ЯВОРЩУК, Тетяна АЮАНЕЙ</i>	ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: АДАПТАЦІЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ	16
2	<i>Сергій БІЛОУС, Денис ШЕЙЧУК</i>	РОЛЬ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В РОЗВИТКУ ВОЛОНТЕРСЬКИХ І ПРОСВІТНИЦЬКИХ ІНІЦІАТИВ СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ГУРТКІВ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	19
3	<i>Марія БУРКОШ</i>	ЛІДЕРСТВО В СИСТЕМІ САМОВРЯДУВАННЯ	20
4	<i>Олександр ГЛАМАЗДА</i>	ВОЛОНТЕРСЬКА ТЕЧІЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ХНМУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	21
5	<i>Марія ГРОНА</i>	СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЗФПО: СТРУКТУРА, ЗМІСТ, ДІЯЛЬНІСТЬ НА ПРИКЛАДІ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ	22
6	<i>Ярослав ЖДАН</i>	СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК СУБ'ЄКТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ	25
7	<i>Юлія ІЗВУК</i>	РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ФОРМУВАННІ ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ: ДОСВІД УМСА-ЧЕРНІВЦІ	26
8	<i>Анна КАРПЕНКО</i>	РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ ДОНОРСТВА КРОВІ ЯК СКЛАДОВОЇ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	27
9	<i>Валерія ТУРКАДЗЕ, Наталія МОХОРИК</i>	ВОЛОНТЕРСЬКА ТА ГРОМАДСЬКА АКТИВНІСТЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ СУСПІЛЬНИХ ВИКЛИКІВ	29
10	<i>Євгенія КОЗАК, Любов ВЛАСИК</i>	УМОВИ ПРОЖИВАННЯ В ГУРТОЖИТКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОКРАЩЕННЯ: ПОГЛЯД СТУДЕНТІВ	31
11	<i>Тетяна КРАМАР, Олександра ДАНКОВА</i>	СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАХИСТУ ПРАВ СТУДЕНТІВ	32
12	<i>Софія КРАСІЛОВСЬКА</i>	АКАДЕМІЧНА СВОБОДА СТУДЕНТІВ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	33
13	<i>Дарина КУЖЕЛЬ, Олександра ТЮФТІЙ</i>	СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ КРИЗИ	34
14	<i>Олександра КУЗЬ</i>	РУБРИКА «ВИПУСКНИКИ НАШОЇ АЛМА МАТЕР»	35
15	<i>Максим КУРКА</i>	МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ІНСТИТУЦІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ: ІНДИКАТОРНИЙ ПІДХІД	37
16	<i>Тетяна ЛОПОШУК</i>	ВОЛОНТЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В ПЕРІОД	38

	ВІЙНИ	
17	Ярослав ЖДАН, Олександр МІГЕНЬКО, Марта ЩУРОВСЬКА	МІЖІНСТИТУЦІЙНА ВЗАЄМОДІЯ СТУДЕНТСЬКИХ САМОВРЯДУВАНЬ: РОЛЬ У ФОРМУВАННІ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА 39
18	Катерина МОІСЕЄНКО	ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІДЕРІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ: СТРАТЕГІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕСУРСНОСТІ 40
19	Валерія МОСКАЛЬ	РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ КАРДІО-СКРИНІНГУ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ СТРЕСУ 42
20	Наталія МОХОРУК, Валерія ТУРКАДЗЕ	ОРГАНІЗАЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ВЗАЄМОДІЇ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ТА АДМІНІСТРАЦІЇ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ 44
21	Сніжана ОВЧАРУК	СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ В ЧОРТКІВСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ ФАХОВОМУ КОЛЕДЖІ: ДОСВІД ДІЯЛЬНОСТІ, АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ 46
22	Владислава ОРЛЕЦЬКА	РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ВПРОВАДЖЕННІ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ 47
23	Дарина ПАЩЕНКО	РОЛЬ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В РОЗВИТКУ ВОЛОНТЕРСЬКИХ І ПРОСВІТНИЦЬКИХ ІНІЦІАТИВ СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ГУРТКІВ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ 48
24	Антон ПОБІГУН	УЧАСТЬ СТЕЙКХОЛДЕРІВ У ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 49
25	Лада ПРУДНІКОВА	СЕКТОР ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЯК ПРІОРИТЕТНИЙ ВЕКТОР ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ХНМУ В УМОВАХ ВІЙНИ 50
26	Анатолій СІКОРА, Назарій СОХА	ЕСЕНЦІАЛІЗМ І СТУДЕНТСТВО. РОЛЬ ЕСЕНЦІАЛІЗМУ В СТРУКТУРІ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ 52
27	Володимир СМАЛІЄВСЬКИЙ	ФІНАНСОВА АВТОНОМІЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПОДОЛАННЯ РЕСУРСНИХ ОБМЕЖЕНЬ МОЛОДІ 54
28	Олександр СОКОЛЕНКО	ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРУКТУР СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ 55
29	Назарій СОХА, Анатолій СІКОРА	ТРАНСФОРМАЦІЯ ПАРАДИГМИ ЛІДЕРСТВА ТА ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ АВТОРИТАРНОГО ТА ЕГАЛІТАРНОГО СТИЛІВ УПРАВЛІННЯ: ОГЛЯД СУЧАСНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ 56
30	Андрій СПІЖАВКА	МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД АВТОНОМІЇ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ЗАКЛАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ 59
31	Даяна ТКАЧ	ПРОЄКТНА ДІЯЛЬНІСТЬ УМСА-ЧЕРНІВЦІ ЯК ІНСТРУМЕНТ АКТИВІЗАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ 60
32	Sony THANKAMONI	DIFFERENCE IN EDUCATIONAL SYSTEMS: 62

	<i>SINDHU</i>	CHALLENGES FOR INTERNATIONAL MEDICAL STUDENTS	
33	<i>Олександра ТЮФТІЙ, Богдан ШУТЯК, Вікторія ЧИФУРКО</i>	РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ВНУТРІШНІЙ СИСТЕМІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ	63
34	<i>Костянтин ШАХОВ, Богдан ДУБЧАК</i>	АСОЦІАЦІЯ СТУДЕНТІВ – СТОМАТОЛОГІВ ЯК ЕФЕКТИВНА МОДЕЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ	64
35	<i>Юлія ШУМЕЙКО</i>	СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	65

СЕКЦІЯ 2

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ПЕРІОД

1	<i>Яна БАЛАН, Матвій ДАРІЙЧУК</i>	ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ	67
2	<i>Анастасія БЕРНАДЗИКОВСЬКА, Алла БОРИСЮК</i>	ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЧИННИКІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ ПІДВИЩЕННЮ СТРЕСОСТІЙКОСТІ	68
3	<i>Анастасія БІДЮК</i>	УСПАДКОВАНА ЗУМОВЛЕНІСТЬ МОРАЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ ТА ЇЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ НА ОСНОВІ НАУКОВИХ КОНЦЕПЦІЙ МИКОЛИ АМОСОВА ТА ПЕТРА АНОХІНА	69
4	<i>Оксана БІЛІНСЬКА</i>	ПСИХОЕМОЦІЙНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ЦИФРОВОГО ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ: РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ	71
5	<i>Інна БОЙКО</i>	ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ДОПОМОГИ ІНШИМ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЧОРТКІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО ФАХОВОГО КОЛЕДЖУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	73
6	<i>Олександра БУРИКІНА</i>	ПОЛІТИЧНИЙ РЕФРЕЙМІНГ: ЛІНГВІСТИЧНА АДАПТАЦІЯ АНГЛОМОВНИХ ТЕХНІК ДЛЯ СУЧАСНОГО СТУДЕНТСЬКОГО ЛІДЕРА	74
7	<i>Вікторія ГЛАДКОСКОК, Любов ВЛАСИК</i>	АЛЕРГІЧНІ СТАНИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ: СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ТА ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНИХ ВИКЛИКІВ	75
8	<i>Олександра ГАРВАСЮК</i>	ВОЛОДІННЯ МЕТОДИКОЮ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ	76
9	<i>Дар'я ГОДИНСЬКА, Олександр ПЕТРИШЕН</i>	ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ САМОДОПОМОГИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: БАЛАНС СОМАТИЧНОГО ТА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я	78
10	<i>Юлія ГРИЩЕНКО</i>	ПСИХОЛОГІЧНА ДЕТЕРМІНАЦІЯ УСПІШНОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ: МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ АНАЛІЗ ЗА КРИТЕРІЯМИ МКФ	79
11	<i>Ростислав КАПІЦЬКИЙ, Деніс МЕДВЕЦЬКИЙ, Єлизавета ЄРЕМСЄВА</i>	ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ПЕРІОД	80
12	<i>Віра ІВАНІЦЬКА</i>	ЖИТТЯ В УМОВАХ ПОСТІЙНОЇ ТРИВОГИ: ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	81
13	<i>Анастасія ІВАНЧЕНКО</i>	ВЕЙПІНГ – СУЧАСНИЙ ВОРОГ ДИХАЛЬНОЇ	83

	СИСТЕМИ	
14	Лоредана ІВАШКУ	ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН І СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ: МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
15	Серафім ІЛІКА, Олександр ПЕТРИШЕН	СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ ПСИХОФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ВОЄННОГО СТАНУ
16	Анастасія КЛЮЧНИКОВА, Алла БОРИСЮК	АНАЛІЗ ЧИННИКІВ, ЩО ДЕТЕРМІНУЮТЬ ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПЕРШОГО КУРСУ
17	Євгенія КОЗАК	ХАРЧОВІ ЗВИЧКИ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
18	Анастасія КОПКА, Алла БОРИСЮК	ПСИХІЧНЕ ТА ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ
19	Костянтин КОРЖОВ	КОМПЛЕКСНІ ПІДХОДИ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
20	Данило КОТИК	ТРАНСФОРМАЦІЯ СЛУЖБ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ
21	Тетяна ЛЕВКО, Ігор НАВЧУК	ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ
22	Ілля МАТВІЙЧУК	ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ
23	Ярослава МАТИМІШ, Олександр ПЕТРИШЕН	ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ВОЄННОГО СТАНУ: ДЕТЕРМІНАНТИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ
24	Інна МЕЛЬНИК, Катерина КОРОЛЬКОВА	ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ
25	Валентина МЕЛЬНИЧЕНКО, Алла БОРИСЮК	ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
26	Мервін ПРАКАШ, Олександр ПЕТРИШЕН	ФЕНОМЕН АКАДЕМІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ КУМУЛЯТИВНОГО СТРЕСУ (COVID-19 ТА ВОЄННИЙ СТАН)
27	Ілона МОСКАЛЮК	ФЕНОМЕН АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ
28	Надія ЖЕНИКАЙ	ІНТЕГРАТИВНА МОДЕЛЬ ОЦІНКИ СТАНУ РОДИЧІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ПОБУДОВА ТА ВАЛІДИЗАЦІЯ
29	Надія ОБРЕВКО, Олександра ЗІБРОВА,	АЛГОРИТМ MARSH ЯК КРИТИЧНИЙ СТАНДАРТ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
30	Оксана ОРЕЛ	ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОТИДІЇ ПІСО ТА КІБЕРШАХРАЙСТВУ ЯК ЧИННИК МЕНТАЛЬНОЇ СТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ У ВОЄННИЙ ЧАС
31	Зінаїда ОСОВСЬКА, Віталій СМАНДИЧ	ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД
32	Вероніка ПАГУ,	ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

	<i>Алла БОРИСЮК</i>	ВИКОРИСТАННЯ МЕДИТАЦІЇ Й МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИК У БОРОТЬБІ ЗІ СТРЕСОМ	
33	<i>Нікіта ПЕТРЕНКО</i>	ЯК ПОЯСНИТИ СУСПІЛЬСТВУ, ЩО ТАКЕ ПТСР І ЯК ПІДТРИМАТИ ВЕТЕРАНА: ДОСВІД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	110
34	<i>Юлія ПОШТАРЮК</i>	ВПЛИВ ЦИФРОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ	111
35	<i>Дар'я ПРОКОПЕНКО, Алла БОРИСЮК</i>	ВПЛИВ МУЗИКИ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДИНИ	113
36	<i>Єлизавета ПРЯХІНА</i>	ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ПЕРІОД	114
37	<i>Мар'яна РИБАК, Алла БОРИСЮК</i>	ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	115
38	<i>Анастасія РУДА</i>	ПРОБЛЕМИ ТА СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО І ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	116
39	<i>Вероніка ТЕРЕШКОВА</i>	ХРОНІЧНИЙ СТРЕС ТА ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ	118
40	<i>Діана ТОМЧУК</i>	ПСИХОЕМОЦІЙНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ТА СИНДРОМ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ВИКЛИКИ ТА СТРАТЕГІЇ РЕМІСІЇ	120
41	<i>Діана ФЕДОРЯК, Алла БОРИСЮК</i>	РОЛЬ ТЕОРІЇ ЕМОЦІЙ ДЖЕЙМСА-ЛАНГЕ У РОЗУМІННІ ЕМОЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ ОСОБИСТОСТІ	122
42	<i>Марія ЦУРИК, Алла БОРИСЮК</i>	РОЛЬ МОТИВАЦІЇ У ПРОЦЕСІ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ	123
43	<i>Анастасія ЯВОРЩУК, Христина ЯВОРЩУК</i>	ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ У ПЕРІОД ВІЙНИ: ХАРЧОВІ РОЗЛАДИ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	125
44	<i>Христина ЯВОРЩУК, Тетяна АІОАНЕЙ, Анастасія ЯВОРЩУК</i>	ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ВИКЛИКИ ТА МЕХАНІЗМИ ПІДТРИМКИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ	126
45	<i>Єлизавета ЯКОВЛЄВА</i>	РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ НАВИЧОК ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. АРТЕРІАЛЬНІ ДЖГУТИ: ВІД ІСТОРІЇ ДО СУЧАСНИХ СТАНДАРТІВ НАДАННЯ ДОПОМОГИ	129
46	<i>Das SIYA, Oleksandr PETRYSHEN</i>	THE ROLE OF THE UNIVERSITY ENVIRONMENT IN SUPPORTING THE PSYCHOPHYSICAL WELL-BEING OF INTERNATIONAL MEDICAL GRADUATES OF BSMU DURING WARTIME	130
47	<i>DHWANI, Oleksandr PETRYSHEN</i>	TRANSFORMATIONAL SHIFTS IN LIVING ENVIRONMENTS AND THEIR CUMULATIVE EFFECT ON THE PSYCHOSOMATIC STATUS OF INTERNATIONAL MEDICAL STUDENTS (FROM GLOBAL PANDEMICS TO REGIONAL CONFLICTS)	132

СЕКЦІЯ № 3

ПРАВОВІ ЗАСАДИ ТА ПРАКТИЧНЕ ВТІЛЕННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ Й ІНШИХ ДЕРЖАВ

1	Віктор АНФІЛОФІЄВ	ФАЛЬСИФІКАЦІЯ ТА ФАБРИКАЦІЯ НАУКОВИХ ДАНИХ ЯК ЗАГРОЗА ДЛЯ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ	134
2	Анна БІЛОУС	ПРОКРАСТИНАЦІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК АКАДЕМІЧНОЇ НЕДОБРОЧЕСНОСТІ	135
3	Артем БУЛГАКОВ	ЕЛЕКТРОННА ДЕМОКРАТІЯ У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ	136
4	Дмитро ВОВК	АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЩОДО ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗА 2024-2025 НАВЧАЛЬНИЙ РІК	138
5	Андріяна ГІМІНЧУК	ВПЛИВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ НА ДОТРИМАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В СТОМАТОЛОГІЇ	139
6	Ксенія ГРЕГОРЯК, Юлія КРОПЕЛЬНИЦЬКА	МОНІТОРИНГ СТАНУ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ У ФАХОВОМУ КОЛЕДЖІ БДМУ	140
7	Настасія ГРИГОРЯК	ДОБРОЧЕСНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПОЧИНАЄТЬСЯ ІЗ СУМЛІННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	141
8	Олександра ДАНКОВА, Тетяна КРАМАР	АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	142
9	Богдан ДУБЧАК	ВІДЕОЛОГБУКИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ПРАВОВІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ	144
10	Дар'я ІГНАТЬЄВА	АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У ВИЩІЙ ОСВІТІ: НОВІ ЗАКОНОДАВЧІ ПІДХОДИ УКРАЇНИ ТА МІЖНАРОДНА ПРАКТИКА	146
11	Анна ГАРАСИМ, Ірина ПЛАВСЬКА	ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	147
12	Олена КОЛОТИЛО	ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ: ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМИ ТА ГОЛОСУВАННЯ	148
13	Ірина МАЗУР	ОСВІТА – ЦЕ ТЕ, ЩО ЗАЛИШАЄТЬСЯ ПІСЛЯ ТОГО, ЯК УСЕ ВИВЧЕНЕ ЗАБУТО	150
14	Діана НЕДОРУБАН	ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЯК ЗАГРОЗА ПРЕСТИЖНОСТІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ	151
15	Єлизавета ПЕРЕЛЕТ, Алла БОРИСЮК	САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ МЕХАНІЗМ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ	152
16	Єлизавета ПЕРЕЛЕТ, Алла БОРИСЮК	СТРАХ НЕВДАЧІ Й ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ НЕЕТИЧНОЇ АКАДЕМІЧНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТА	153
17	Valeriia PEREPADA	MATILDA EFFECT AS A SYSTEMIC VIOLATION OF INTEGRITY	155
18	Софія ПОТАПОВА, Дарія АХРЯПІНА	ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В НАВЧАННІ	156
19	Уляна ФЕРЕНЦ	АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ ЯК МОРАЛЬНИЙ ОРІЄНТИР В УНІВЕРСИТЕТАХ США	157

СЕКЦІЯ № 4**СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В ГУМАНІТАРНОМУ ПРОСТОРІ ОСВІТИ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД**

1	<i>Софія БАЖЕНОВА, Лариса ШУТАК</i>	АКАДЕМІЧНЕ ПИСЬМО ЯК ОСНОВА ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ	161
2	<i>Катерина МИХАЙЛЮК</i>	СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТІВ ЧОРТКІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО ФАХОВОГО КОЛЕДЖУ	162
3	<i>Владислав БЕНЬ</i>	ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА	164
4	<i>Юлія БІРЮК</i>	РОЛЬ ФІЛОСОФСЬКОЇ СПАДЩИНИ Г. СКОВОРОДИ У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	165
5	<i>Іван ГАЇНА, Алла ТКАЧ</i>	МОЛОДІЖНИЙ СЛЕНГ: ЗБАГАЧУЄ ЧИ ПСУЄ МОВУ?	166
6	<i>Дар'я ГАРМАШ</i>	СТРУКТУРАЛІЗМ, ФУНКЦІОНАЛІЗМ ТА ГЕШТАЛЬТПСИХОЛОГІЯ	167
7	<i>Богдана ГЕОРГІЦА</i>	КРИТИЧНЕ МИСЛЕННЯ У ВИМІРАХ ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ: СВІТОГЛЯДНИЙ АСПЕКТ	168
8	<i>Олександра ГОРДЗЕЙКО</i>	ВПЛИВ ЦИФРОВИХ МЕДІА НА СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	169
9	<i>Настасія ГРИГОРЯК</i>	ВПЛИВ СТУДЕНТСЬКОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ ДОБРОЧЕСНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ, ОСВІТНІ РИЗИКИ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ РІШЕННЯ	171
10	<i>Maksym HUMENNYI, Alla TKACH</i>	LANGUAGE CONFLICT IN UKRAINE: MODERN CHALLENGES	172
11	<i>Марія ДУМАНСЬКА</i>	РОЛЬ СТУДЕНТСТВА У ФОРМУВАННІ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА	174
12	<i>Аліна КОРБУТ, Лариса ШУТАК</i>	ЛІНГВІСТИЧНЕ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВОГО МИСЛЕННЯ МЕДИКІВ	175
13	<i>Діана КУРОВСЬКА, Ірина ПОПОВА</i>	ЦИФРОВІ ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ НАВЧАННЯ ТА КОМУНІКАЦІЇ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ТА ПОТРЕБИ СТУДЕНТІВ	177
14	<i>Марта-Марія КУШНІР, Галина НАВЧУК</i>	Т. Г. ШЕВЧЕНКО І СУЧАСНА БОРОТЬБА УКРАЇНИ: ДІАЛОГ ЕПОХ	178
15	<i>Ірина МАКОВІЙЧУК, Лариса ШУТАК</i>	МОВА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ: ОФІЦІЙНІ ТА НЕОФІЦІЙНІ НОМІНАЦІЇ В ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ	179
16	<i>Євгеній МАТКОВСЬКИЙ</i>	ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНИХ ОРІЄНТИРІВ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ СУЧАСНИХ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ	181
17	<i>Андріана МЕЛІШ, Алла БОРИСЮК</i>	ЕМПАТІЯ: ПІДХІД М. КАМАССИ	182
18	<i>Анастасія МІГАСІ</i>	МОВА ЯК ІНСТРУМЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	183

19	Юлія НАГЕРНЮК	МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА ЦИФРОВЕ СЕРЕДОВИЩЕ ТА КРИЗА ІДЕНТИЧНОСТІ: РОЛЬ ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДНИХ ОРІЄНТИРІВ СТУДЕНТСТВА	184
20	Діана НЕДОРУБАН, Лариса ШУТАК	МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ ЯК СИСТЕМНИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ	185
21	Оксана АНДРІЄЦЬ	ФЕМІНІТИВИ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ЮРИСПРУДЕНЦІЇ	187
22	Христина ОЛІЙНИЧ, Алла ТКАЧ	КУЛЬТУРА МОВЛЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ЗАСІБ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВИХ	188
23	Борис ОНІПЧЕНКО	СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В ГУМАНІТАРНОМУ ПРОСТОРИ ОСВІТИ	190
24	Софія РОМАНОВА, Алла ТКАЧ	ЕТИКЕТ ДИСТАНЦІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ: НОРМИ, ПРИНЦИПИ, ВИМОГИ ЧАСУ	191
25	Марія РУСАКОВА- ЗАРІНА	РОЛЬ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ГРОМАДЯНСЬКОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ СТУДЕНТІВ	192
26	Наталя СЕРЕДА	ВОЛОНТЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ ЯК ВИЯВ ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ	194
27	Вероніка СИТНИК, Алла БОРИСЮК	РОЛЬ ПОЗНАВАЧАЛЬНИХ ЗАХОДІВ У СТАНОВЛЕННІ ЦІЛІСНИХ ОРІЄНТИРІВ МЕДИЧНОГО ПСИХОЛОГА	196
28	Ольга СКОРОХОД, Лариса ШУТАК	ФРАЗЕОЛОГІЯ НАУКОВОГО СТИЛЮ ЯК ЗАСІБ ТОЧНОСТІ Й ЛОГІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАУКОВОГО ТЕКСТУ	197
29	Михайло СПАСЮК, Лариса ШУТАК	АКАДЕМІЧНЕ ПИСЬМО ЯК ОСНОВА НАУКОВОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОСЛІДНИКА	198
30	Станіслав КРАТ, Лариса ШУТАК	УКРАЇНСЬКА МОВА В УМОВАХ РОЗВИТКУ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ: ВПЛИВ НА СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	200
31	Максим ТКАЧ, Алла ТКАЧ	ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У НАУКОВИХ ПРАЦЯХ СТУДЕНТІВ: ЗА І ПРОТИ	201
32	Артем ЧОРНОБАЙ, Лариса ШУТАК	ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОВИ ЯК ЧИННИК ПСИХОЕМОЦІЙНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ	203
33	Інна ЛАХМАН, Лариса ШУТАК	СЛОВО ЯК ЧИННИК ДОВІРИ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	204

СЕКЦІЯ № 5

МЕДИЧНА НАУКА Й ОСВІТА В СИСТЕМІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

1	Крістіна АМАРІЦА, Анна ДАЦЕНКО, Лариса ШУТАК	СИДІР ВОРОБКЕВИЧ: ПОЕТ, КОМПОЗИТОР, ПРОСВІТИТЕЛЬ У КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРНОГО	206
2	Анна ГАРАСИМ, Ірина ПЛАВСЬКА	ПОШИРЕНІСТЬ МОТИВАЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ	207
3	Марина АТАМАНЧУК	ОСОБИСТИЙ БРЕНД МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ В ЦИФРОВУ ЕПОХУ: СТУДЕНТСЬКА УЧАСТЬ У SMM ЯК ФАКТОР ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ЦИФРОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ	208
4	Марина АТАМАНЧУК,	РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ	209

	<i>Богдан ШУТЯК</i>	ЛІКАРІВ	
5	<i>Володимир БОЖИК</i>	ВПЛИВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ	210
6	<i>Вікторія БУТА</i>	ВЛАСНІ НАЗВИ У ГІСТОЛОГІЇ	211
7	<i>Олексій ГАВРИК, Вікторія ХИМА</i>	АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ЛОР-СИМПТОМІВ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ SARS-CoV-2	213
8	<i>Соломія ГАВРИЛЮК</i>	МЕДИЧНА ОСВІТА І НАУКА В СИСТЕМІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ	215
9	<i>Олександра ГАРВАСЮК, Віталій ІЛІКА, Ростислав КАПІЦЬКИЙ</i>	ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНОЇ ПРЕЗЕНТАЦІЇ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛЕКЦІЙНОГО ЗАНЯТТЯ З ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ»	216
10	<i>Аріадна ГЕРАТ</i>	ТЕЛЕМЕДИЦИНА ТА ДИСТАНЦІЙНИЙ МОНИТОРИНГ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ: НОВІ КОМПЕТЕНЦІЇ, ЯКІ МАЄ ОПАНУВАТИ СУЧАСНИЙ ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ	218
11	<i>Ольга ГРЕЧКА</i>	ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	219
12	<i>Сема ГУСЕЙНОВА ГОРХМАЗ КИЗИ</i>	БОРИС ЛЕОНІДОВИЧ РАДЗІХОВСЬКИЙ: СПАДЩИНА, ВПЛИВ І ВНЕСОК У НАУКОВУ ТА ОСВІТНЮ ДІЯЛЬНІСТЬ	221
13	<i>Анна ДЗЬОМБАК</i>	ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	223
14	<i>Анастасія ДИКА, Анна ПОПОВИЧ</i>	ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ВСТУПНУ КАМПАНІЮ НА ПРИКЛАДІ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	224
15	<i>Альона ДЯЧУК</i>	ДЕФИЦИТ АСЕРТИВНОСТІ ЯК БАР'ЄР У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА: КЛІНІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ	226
16	<i>Анастасія ЗАКШЕВСЬКА, Віталій СМАНДИЧ</i>	СИНЕРГІЯ МІЖ МЕДИЧНОЮ ПРАКТИКОЮ ТА ОСВІТНЬОЮ НАУКОЮ	227
17	<i>Ксенія ЗВЕРІД</i>	РОЛЬ НАСТАВНИЦТВА (МЕНТОРСТВА) У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ЯК ЧИННИКА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ	229
18	<i>Олександра ЗІБРОВА, Віталій СМАНДИЧ</i>	РОЗВИТОК НАУКОВОЇ ШКОЛИ КАФЕДРИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ, КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ	230
19	<i>Віталій ІЛІКА, Олександра ГАРВАСЮК</i>	РЕАЛІЗАЦІЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ В ПАТОМОРФОЛОГІЇ ЧЕРЕЗ ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ	232
20	<i>Любов КАРПЮК, Алла БОРИСЮК</i>	МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ	233
21	<i>Віолетта КЛАПЧЕНКО</i>	СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДИКА: ЛІНГВОДИДАКТИЧНА МОДЕЛЬ МАРІКО-САН ТА СТРАТЕГІЯ «М'ЯКОГО ЗАНУРЕННЯ»	234
22	<i>Надія КОЛОДНИЦЬКА, Любов ВЛАСИК</i>	ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА РОБОТА В КОМАНДІ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	236
23	<i>Олександр</i>	РОЛЬ SCOME-WEEKEND У РОЗВИТКУ HARD & SOFT SKILLS: АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ	237

	<i>КОРЖЕВСЬКИЙ, Даяна ТКАЧ</i>	КОРОТКОСТРОКОВИХ ІНТЕНСИВНИХ ОСВІТНІХ ФОРМАТІВ	
24	<i>Катерина КОРОЛЬКОВА, Інна МЕЛЬНИК</i>	ВПЛИВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ НА ПІДГОТОВКУ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ	239
25	<i>Аріна КРИВОРУЧКО, Алла БОРИСЮК</i>	ОСОБЛИВОСТІ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ	240
26	<i>Едуард МАТЕЙ</i>	ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ВІД ЕЛЕКТРОННИХ ПІДРУЧНИКІВ ДО ІНТЕРАКТИВНИХ КЛІНІЧНИХ СЦЕНАРІЇВ	241
27	<i>Тетяна МУРЗА</i>	СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ФУНДАМЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ: ДОСВІД ЧОРТКІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО ФАХОВОГО КОЛЕДЖУ	243
28	<i>Катерина НАГІРНЯК</i>	ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	244
29	<i>Вікторія НАЗАРУК</i>	ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ	245
30	<i>Надія ОБРЕВКО, Антоній МОЙСЕЙ</i>	ЗНАЧЕННЯ НАУКОВОЇ СПАДЩИНИ О. І. САМСОН У РОЗВИТКУ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ТА МЕДИЧНОЇ НАУКИ	247
31	<i>Марина ОЛІЙНИК</i>	РОЗВИТОК ЦИФРОВОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК ЧИННИК КОГНІТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ	249
32	<i>Мар'яна ОПАСЦЬ</i>	РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ	250
33	<i>Серафим ПЕДУРАРУ, Едуард БОНДАРЕНКО, Дмитро БАРИЛО</i>	РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	251
34	<i>Юлія ПОНИЧ</i>	ВНЕСОК ПРОФЕСОРА ПШАКА В.П. У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА НАУКИ НА БУКОВИНІ	252
35	<i>Христина ПРИКАЗКА, Ігор НАВЧУК</i>	РОЛЬ НАУКОВЦІВ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	254
36	<i>Володимир РАДУЛЯК</i>	РЕКТОРИ БДМУ – ЛІДЕРИ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ НА БУКОВИНІ ТА В УКРАЇНІ	255
37	<i>Софія РОМАНОВА, Любов ВЛАСИК</i>	ВПЛИВ ЕТАПІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ НА СТРУКТУРУ ДОЗВІЛЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	257
38	<i>Ольга СКОРОХОД</i>	РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ У СТРУКТУРУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	258
39	<i>Ірина СКУЛЬСЬКА, Алла БОРИСЮК</i>	ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ПРО ЕВТАНАЗІЮ	259
40	<i>Емілія ТОДЕРАШ</i>	ФІЗИЧНЕ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В РЕАЛІЯХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ЗБЕРЕЖЕННЯ	261
41	<i>Олександра ТЮФТІЙ, Дарина КУЖЕЛЬ, Вікторія ЧИФУРКО</i>	СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ФУНДАМЕНТ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТА ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ВПЕВНЕНOSTІ СТУДЕНТІВ	262
42	<i>Богдан ШУТЯК, Олександра ТЮФТІЙ</i>	ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОЛІТРАВМІ: ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОТОКОЛІВ ТССС У ЦИВІЛЬНУ МЕДИЧНУ ОСВІТУ	263
43	<i>Lokesh FIRKE,</i>	TRENDS IN FMGE PERFORMANCE AMONG	264

	<i>Mykola GARAS</i>	GRADUATES OF BSMU	
44	<i>Lokesh FIRKE, Mykola GARAS</i>	BREAKING BARRIERS: THE JOURNEY OF ANANDIBAI JOSHI, INDIA'S FIRST FEMALE PHYSICIAN	266
45	<i>Ashish GIRI, Shana SIRAJ PATEL</i>	HIDDEN CARDIOVASCULAR RISK IN YOUNG ADULTS: IMPACT OF LIFESTYLE FACTORS ON BLOOD PRESSURE AMONG MEDICAL STUDENTS	267
46	<i>Jaimin PRAJAPATI, Mykola HARAS</i>	INDIAN HEALTHCARE: A COMPARATIVE ANALYSIS OF PUBLIC AND PRIVATE TIERED SYSTEMS	269
47	<i>Onkar DHANANJAY DHALE, Mykola GARAS</i>	DR. SUBHASH MUKHERJEE: THE FORGOTTEN PIONEER OF INDIA'S FIRST IN VITRO FERTILIZATION (IVF) BABY	270
48	<i>Swarup KADAM, Mykola HARAS</i>	THE IMPACT OF COMPETITIVE EXAMINATIONS ON MEDICAL EDUCATION IN INDIA: STRUCTURE, SELECTION, AND ACADEMIC IMPLICATIONS	271
49	<i>Назарій ХАРУК</i>	THE IMPACT OF COMPETITIVE EXAMINATIONS ON MEDICAL EDUCATION IN INDIA: STRUCTURE, SELECTION, AND ACADEMIC IMPLICATIONS	272

За зміст, авторську позицію та достовірність наведених у статтях фактів, цитувань, відповідальність несуть автори. Редколегія залишає за собою право редагування тексту. Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

СЕКЦІЯ № 1
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ
СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ З ЗВО

Христина ЯВОРЩУК, Тетяна АІОАНЕЙ

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО
САМОВРЯДУВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ: АДАПТАЦІЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Актуальність теми зумовлена тривалим впливом повномасштабного збройного вторгнення Російської Федерації на систему вищої освіти України. Тому з 24 лютого 2022 року вони вимушено перейшли на дистанційно-змішані форми навчання. Більшість студентів стала внутрішньо переміщеними особами, що ускладнило традиційні механізми студентського представництва та участі в управлінні університетами. Студентське самоврядування, яке є важливою складовою університетської автономії, покликане захищати права здобувачів освіти та сприяти якості навчання. Однак воєнний стан поставив під загрозу звичні форми його роботи: очні збори, вибори та засідання в багатьох регіонах стали неможливими через безпекові загрози, масову міграцію та обмеження на проведення колективних заходів.

Особливо гостро постає потреба в глибокому аналізі нормативно-правової бази та організаційно-правових інструментів функціонування студентських органів саме в умовах тривалого воєнного стану. Без своєчасної адаптації законодавства та локальних актів ЗВО студентське самоврядування ризикує втратити реальну впливовість як суб'єкту правління закладом. Це, так само, негативно відзначилось на якості навчання та залученні молоді до волонтерської діяльності, підтримки ВПО та соціальних ініціатив. Дослідження дає змогу не лише виявити наявні прогалини в правовому регулюванні, але й запропонувати конкретні рекомендації для вдосконалення локальних положень університетів з урахуванням сучасних реалій.

Метою доповіді є всебічний аналіз правових засад та організаційно-правових механізмів діяльності студентського самоврядування в українських ЗВО під час воєнного стану, визначення ключових проблем функціонування та розробка практичних пропозицій щодо їхнього вирішення.

Нормативно-правову основу студентського самоврядування становить Закон України «Про вищу освіту» від 1 липня 2014 року № 1556-VII (зі змінами). Стаття 40 цього Закону трактує студентське самоврядування як самостійну, незалежну діяльність студентів у межах закладу вищої освіти, спрямовану на реалізацію прав та свобод, підвищення якості освіти, захист інтересів здобувачів та участь в управлінні ЗВО. Органи студентського самоврядування наділені правом представництва в керівних структурах

університету, участі в розробці освітніх програм, розподілі стипендій, контролі за умовами проживання та харчування тощо.

Доповнюють цю базу підзаконні нормативні акти, зокрема локальні положення про студентське самоврядування, які затверджує кожен університет, Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12 лютого 2015 року № 389-VIII, численні накази Міністерства освіти і науки про організацію навчання в умовах війни. Ці документи дають змогу застосовувати дистанційні форми навчання та управління, проте не містять достатньо детальних механізмів саме для роботи студентських рад і парламентів.

У період дії воєнного стану правове поле діяльності органів студентського самоврядування набуло помітних особливостей. Аналіз законодавства та реальної практики ЗВО свідчить про активний перехід до дистанційних форматів: вибори до студентських рад проводяться через електронні системи голосування, а засідання відбуваються у формі відеоконференцій. Завдяки цим змінам вдалося зберегти працездатність студентських органів навіть у регіонах з інтенсивними бойовими діями чи значним відтоком молоді. Водночас у багатьох університетах діяльність студентських рад гуртожитків була тимчасово призупинена через неможливість створення безпечних умов для очних зустрічей і фізичної присутності учасників.

Організаційно-правові механізми функціонування студентського самоврядування стикаються з низкою суттєвих труднощів. Насамперед, у більшості локальних положень ЗВО відсутні чіткі норми щодо проведення дистанційних виборів і засідань, що спричиняє юридичні невизначеності та ставить під сумнів легітимність ухвалених рішень. По-друге, дистанційний характер взаємодії між адміністрацією університету та студентськими органами ускладнює оперативне вирішення питань соціальної підтримки, побутових проблем і захисту прав. По-третє, значно зросла роль волонтерської діяльності та допомоги студентам-ВПО, проте чинні нормативні акти не завжди чітко закріплюють ці напрями за органами самоврядування. Крім того, розвиток електронної демократії (онлайн-голосування, публікація рішень) вимагає додаткових технічних і правових гарантій захисту персональних даних студентів.

Для підвищення ефективності організаційно-правових механізмів доцільно внести цільові зміни до локальних положень про студентське самоврядування в кожному ЗВО. Зокрема, рекомендується:

- закріпити обов'язковий дистанційний формат проведення виборів і засідань органів студентського самоврядування з використанням надійних електронних платформ на весь період дії воєнного стану;
- передбачити можливість тимчасового призупинення роботи студентських рад окремих гуртожитків до відновлення очного навчання;
- зобов'язати студентські органи публікувати всі ухвалені рішення на спеціально створеній електронній сторінці офіційного сайту університету для забезпечення відкритості та прозорості;

- розширити коло завдань органів самоврядування, додавши до них системну допомогу здобувачам освіти з числа внутрішньо переміщених осіб та активне залучення студентів до волонтерських проєктів.

Такі нововведення дають змогу забезпечити стійкість студентського самоврядування, підвищити його практичну ефективність і повністю відповідатимуть принципам університетської автономії навіть в умовах надзвичайного правового режиму.

Отже, студентське самоврядування продовжує відігравати ключову роль у захисті прав студентів і співуправлінні закладами вищої освіти під час воєнного стану. Однак для збереження цієї ролі необхідна термінова і системна адаптація правового регулювання. Аналіз чинної нормативної бази та організаційних механізмів підтверджує потребу в швидкій модернізації локальних актів ЗВО, посиленні прозорості рішень та розширенні соціальної спрямованості органів студентського самоврядування. Реалізація запропонованих заходів сприятиме не лише стабільному функціонуванню студентських органів, але й загальному підвищенню якості вищої освіти в складних умовах сьогодення.

Список використаної літератури:

1. Васильєв С. В. Правове регулювання студентського самоврядування в умовах воєнного стану // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Право». 2024. Вип. 37.
2. Гордієнко Т. О. Актуальні питання правового регулювання студентського самоврядування // Вища освіта у період воєнного стану: сучасні виклики та перспективи :колективна монографія / за заг. ред. О. М. Максименко. Запоріжжя : ЗНУ, 2025.
3. Васильєв С. В. Проблеми правового регулювання та особливостей реалізації прав студентів в умовах воєнного стану // Вісник Національного університету внутрішніх справ. 2025. Вип. 1.
4. Матеріали збірника «Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, інновації» :матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : ІЕА, 2024.
5. Діхтярук А. Б. Конституційно-правовий статус студента як суб'єкта освітнього права: між публічно-правовим і приватно-правовим регулюванням // Вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право». 2025. Вип. 43 (2).
6. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (зі змінами станом на 2025 рік).

Сергій БІЛОУС, Денис ШЕЙЧУК
РОЛЬ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В РОЗВИТКУ
ВОЛОНТЕРСЬКИХ І ПРОСВІТНИЦЬКИХ ІНІЦІАТИВ СТУДЕНТСЬКИХ
НАУКОВИХ ГУРТКІВ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ
Науковий керівник – PhD Тетяна ПАНЬКІВ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність. Сучасна підготовка фахівців у галузі охорони здоров'я передбачає поєднання теоретичних знань із практичною та соціальною діяльністю. У цьому контексті органи студентського самоврядування (ОСС) відіграють важливу роль у координації студентських ініціатив та інтеграції діяльності студентських наукових гуртків (СНГ) у волонтерське і просвітницьке середовище.

Мета. Визначити роль ОСС у стимулюванні волонтерської та просвітницької активності СНГ і оцінити їх вплив на формування професійних та управлінських компетентностей студентів.

Матеріали та методи. Проведено анкетування 65 студентів 2-3 курсів Буковинського державного медичного університету, з яких 55% становили здобувачі медичного факультету. Анкета включала 18 питань, спрямованих на оцінку рівня залученості студентів до діяльності студентських наукових гуртків, їх волонтерської активності, мотиваційних пріоритетів та ефективності взаємодії між ОСС і СНГ.

Результати. Регулярну участь у діяльності СНГ підтвердили 35% респондентів, ще 22,5% висловили готовність долучитися. Волонтерський досвід мають 90% опитаних, з них 40% здійснюють діяльність на постійній основі, що свідчить про високу соціальну активність студентства. Найбільший інтерес викликають медичне волонтерство (82,5%) та освітні тренінги (75%), а також соціальні проєкти і просвітницькі кампанії, що відображає міждисциплінарний характер підготовки. Позитивний вплив ОСС на розвиток студентських ініціатив відзначили 95% респондентів. Середня оцінка ефективності взаємодії між ОСС і СНГ становить $4,4 \pm 0,8$ бала. Участь у волонтерській та просвітницькій діяльності, за оцінками студентів, сприяє підвищенню рівня фахової підготовки (100%), розвитку лідерських якостей (понад 90%) та готовності брати відповідальність за командну роботу (92,5%). Респонденти також наголошують на потребі розвитку практичних тренінгів із використанням реальних кейсів і програм підтримки ментального здоров'я.

Висновки. ОСС стають ефективним інструментом активізації діяльності СНГ та інтеграції освітньої, наукової і соціальної складових підготовки майбутніх медичних фахівців. Їхня діяльність сприяє формуванню професійних, організаційних і лідерських компетентностей, підвищує якість освітнього процесу та забезпечує розвиток соціально відповідального студентського середовища.

Марія БУРКОШ
ЛІДЕРСТВО В СИСТЕМІ САМОВРЯДУВАННЯ
Науковий керівник – к.філол.н., доц. Любов СТЕГНІЦЬКА
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність. Староста академічної групи є ключовою ланкою в системі студентського самоврядування, від особистісних якостей та лідерських здібностей якого значною мірою залежить функціонування студентського колективу. Відповідно, в сучасних умовах реформування вищої освіти та зростання ролі студентського самоврядування особливо актуальним є питання ефективного лідерства та викликів, з якими стикаються старости у своїй діяльності.

Мета роботи. Проаналізувати основні критерії, якими керуються студенти обираючи старосту, та проаналізувати чинники, що впливають на їхній вибір.

Матеріал та методи. Дослідження проводилося за допомогою анонімного онлайн-опитування з використанням сервісу Google Forms, спрямованого на визначення критеріїв вибору старости. У дослідженні взяли участь 48 студентів. Отримані дані було узагальнено у відсотковому співвідношенні.

Результати. Проведене опитування показало, що під час аналізу критеріїв вибору старости академічної групи найбільш значущим чинником є відповідальність (91,7 %), готовність відстоювати інтереси групи (85,4 %), комунікабельність (75 %) та організаторські здібності (56,3 %). Водночас лише половина опитаних вважає важливими справедливість і неупередженість у роботі старости. Менш значущими виявилися такі критерії, як авторитет серед студентів (8,3 %) та особисті симпатії (12,5 %). Серед основних причин, чому студенти прагнуть обіймати посаду старости, названо особистісний розвиток (50 %), бажання допомагати одногрупникам (40 %) та отримання управлінського досвіду (40 %). Серед вагомих стимулів, що спонукають виконувати покладені обов'язки, студенти зазначили можливість впливати на організацію навчального процесу (30 %) та прагнення до лідерства (25 %).

Лише 20,8 % респондентів хотіли б бути старостою, 18,8 % вагалися з відповіддю, а 60,4 % взагалі не виявили такого бажання. Серед причин небажання бути старостою домінували високе навчальне навантаження та відповідальність (68,4 %), нестача часу (63,2 %), відсутність інтересу до управлінської діяльності (34,2 %), а також складність поєднання навчання з обов'язками старости (31,6 %) та відсутність мотивації (31,6 %). Аналіз переваг посади старости показав, що респонденти найчастіше відзначали підвищення рівня комунікації (58,3 %), набуття організаторського досвіду (52,1 %), формування комунікативних навичок (50 %) та розвиток лідерських якостей (47,9 %). Водночас 6,3 % опитаних вважають, що ця посада взагалі не має позитивних сторін. Серед основних недоліків було виокремлено значні часові

витрати (81,3 %), підвищений рівень відповідальності (66,7 %) та складність поєднання з навчанням (50 %). Також встановлено, що стать кандидата не впливає на вибір старости для абсолютної більшості респондентів (95,8 %). Щодо можливих заохочень для старост, найбільш доцільними студенти вважають додаткові бали до рейтингу (70,8 %), фінансове заохочення (56,3 %) та сертифікати або грамоти за активну участь у житті групи (31,3 %).

Висновки. Аналіз результатів опитування засвідчив, що студентське самоврядування відіграє важливу роль у функціонуванні академічної групи, а вибір старости ґрунтується передусім на його особистісних та лідерських якостях. Найбільш значущими чинниками вибору є відповідальність, здатність відстоювати інтереси групи та комунікативні навички. Водночас більшість студентів не готові обіймати посаду старости через високе навантаження, нестачу часу та значний рівень відповідальності, що свідчить про необхідність додаткової мотивації та підтримки студентських лідерів.

Список використаної літератури:

1. Hulko, O., & Yaroshenko, O. (2023). Influence of the student self-government on the development of leadership qualities of higher education seekers: attitude of scientific and teaching employees. *Continuing Professional Education: Theory and Practice*, 74(1), 90–104. <https://doi.org/10.28925/1609-8595.2023.1.8>
2. Zhukova, A. R. (2021). Leadership in the student collective. *University Library at a New Stage of Social Communications Development. Conference Proceedings*, (6), 139–144. https://doi.org/10.15802/unilib/2021_248504
3. Положення про студентське самоврядування у Буковинському державному медичному університеті: <https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/03/zatverdzheno-2.pdf>

Олександр ГЛАМАЗДА

**ВОЛОНТЕРСЬКА ТЕЧІЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ХНМУ В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Науковий керівник – ст. викладач Олексій ТРОЦЕНКО

Харківський національний медичний університет

Харків, Україна

Актуальність. В умовах повномасштабної війни в Україні студентське самоврядування трансформувалося у потужний осередок гуманітарної та соціальної допомоги [1]. Для медичних закладів вищої освіти цей напрямок став пріоритетним, оскільки поєднує професійні навички майбутніх лікарів із нагальними потребами суспільства [2]. Одним із ключових центрів діяльності у Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) є волонтерський сектор «Era Caritas» [3].

Мета роботи. Вивчення рівня залученості студентства до волонтерських ініціатив, оцінка ефективності роботи сектору «Era Caritas» та визначення найбільш пріоритетних напрямків діяльності в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи. Методологічну основу дослідження склали анонімне онлайн-опитування, проведене з використанням Google-форми серед

здобувачів освіти. Аналізувалися показники обізнаності, реальної участі та оцінки якості організованих заходів.

Результати. Дослідження продемонстрували високий рівень обізнаності студентів про діяльність волонтерського сектору, 71% опитаних активно стежать за роботою «Era Caritas. Важливим показником є реальна залученість: 51,6% опитаних брали безпосередню участь у заходах сектору, що свідчить про формування соціальної відповідальності [4].

Оцінка якості організації заходів підтвердила високу довіру до сектору: 45,2% респондентів оцінили рівень організації на «5» за п'ятибальною шкалою, а 38,7% – на «4». Сумарно понад 80% задоволені якістю підготовки заходів [2].

Аналіз пріоритетних напрямків показав, що в умовах війни студенти найбільш значущо вважають допомогу людям у хоспісах (96,8%), заняття з дітьми у лікарнях та дітьми з-поміж внутрішньо переміщених осіб (ВПО) – 80,6%, а також виготовлення маскувальних сіток (74,2%) [4].

100% респондентів вважають діяльність «Era Caritas» актуальною. При цьому 51,6% опитаних переконані, що волонтерський сектор зараз є центральним вектором діяльності всього самоврядування, тоді як 48,4% розглядають його як важливий напрямок на рівні з іншими секторами. [4].

Висновок. Отже, волонтерська течія в ХНМУ є сталим, ефективним та професійно орієнтованим механізмом, який не лише надає допомогу людям, а й сприяє формуванню професійної ідентичності та громадянської позиції студентів у важкі часи.

Список використаної літератури:

1. Студентське самоврядування : офіційний сайт ХНМУ. URL: <https://knmu.edu.ua/studentu/studentske-samovryaduvannya/>
2. Стань волонтером! : офіційний сайт ХНМУ. URL: <https://knmu.edu.ua/studentu/volonterstvo/>
3. Психологічний напрямок волонтерського сектору «Era Caritas» : офіційний сайт ХНМУ. URL: <https://knmu.edu.ua/studentu/volonterstvo/psychologichnyj-napryamok/>
4. Матеріали соціологічного опитування студентів ХНМУ, проведеного автором за допомогою сервісу Google Forms (дата дослідження: березень–квітень 2026 р.).

Марія ГРОНА

**СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЗФПО: СТРУКТУРА, ЗМІСТ,
ДІЯЛЬНІСТЬ НА ПРИКЛАДІ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ**

Науковий керівник – Євгенія ЖЕЖЕРУН

Прилуцький фаховий медичний коледж

Прилуки, Україна

Студентське самоврядування у медичних коледжах є важливим інструментом реалізації прав здобувачів освіти, що забезпечує їхню участь в управлінні закладом, формує професійну відповідальність і сприяє всебічному розвитку особистості.

У законі «Про вищу освіту» (стаття 40), студентське самоврядування – це «гарантоване право і можливість студентів (курсантів) самостійно або через органи самоврядування вирішувати питання навчання, побуту, захисту своїх прав та інтересів, а також брати участь в управлінні закладом вищої освіти» [1]. У медичних коледжах така діяльність особливо актуальна, оскільки студенти паралельно формують професійні вміння та навчаються відповідальності за здоров'я пацієнтів.

Внутрішнє коло діяльності студентського самоврядування Прилуцького фахового медичного окреслене статутом У документі викладено загальні положення, мету та правовий статус коледжу, організаційно-правову структуру та статус юридичної особи. Указано органи управління, зокрема директора, раду коледжу та структурні підрозділи. Статут окреслює права та обов'язки студентів, викладачів і співробітників, регламентує фінансово-майнову діяльність та порядок внесення змін до статуту. У заключних положеннях визначено відповідальність за виконання статуту та порядок набрання його чинності.

Метою статті є висвітлення структури, змісту та діяльності студентського самоврядування на прикладі медичного коледжу, а також демонстрація ролі молодіжних секторів у розвитку студентської активності.

Студентське самоврядування у Прилуцькому фаховому медичному коледжі має чітку структуру та організовану діяльність. Керівним органом є Рада студентів, або студентський парламент, який планує роботу коледжу, координує сектори та представляє студентів перед адміністрацією. До складу самоврядування входять кілька секторів: культурно-масовий, спортивно-оздоровчий, академічно-інформативний та волонтерський. Культурно-масовий сектор організовує свята, конкурси та творчі заходи, спортивно-оздоровчий проводить турніри, естафети та популяризує здоровий спосіб життя. Академічно-інформативний сектор підтримує навчальний процес та наукові ініціативи студентів, а волонтерський сектор займається благодійними та соціальними проєктами, допомагає соціально вразливим верствам населення та лікувальним установам, організовує збір посилок і плетіння маскувальних сіток.

Студентське самоврядування у Прилуцькому фаховому медичному коледжі має чітку структуру та високоорганізований характер діяльності. Керівним органом є Рада студентів (студентський парламент), яка не лише планує стратегічні напрями роботи закладу, але є надійним посередником у представленні інтересів молоді перед адміністрацією.

Ефективність функціонування студентського самоврядування в коледжі забезпечується завдяки чіткому розподілу обов'язків між профільними секторами, кожен з яких відповідає за важливий напрям життєдіяльності студентської спільноти:

- культурно-масовий сектор є головним осередком креативності, який наповнює будні коледжу яскравими подіями. Завдяки зусиллям активістів організовано творчі конкурси, тематичні вечори та святкові концерти, що

дають змогу студентам розкрити свої таланти поза межами навчальних аудиторій;

- спортивно-оздоровчий сектор активно популяризує здоровий спосіб життя, організовуючи спортивні турніри, естафети та змагання. Для майбутніх медиків зміцнення власного здоров'я та фізичний гарт є критично важливими, адже професія вимагає витривалості та самодисципліни;
- академічно-інформативний сектор стає містком між студентами та світом науки. Він курує наукові ініціативи, допомагає в організації конференцій та забезпечує інформаційну підтримку навчання, допомагаючи кожному студенту вчасно отримувати актуальні дані про освітній процес;
- волонтерський сектор реалізує соціально значущі та гуманітарні проекти. Діяльність сектора охоплює широкий спектр допомоги: від підтримки місцевих лікарень до організації благодійних зборів, формування посилок для захисників та плетіння маскувальних сіток. Це виховує у майбутніх медиків милосердя та активну громадянську позицію.

Така злагоджена робота секторів створює в коледжі сприятливе середовище для всебічного розвитку особистості студента, перетворюючи теоретичні засади самоврядування на життєздатну практичну модель. Практична реалізація цього підходу знаходить своє відображення у низці традиційних та інноваційних заходів. Серед яскравих прикладів діяльності можна виділити святкування Дня медичного працівника, що супроводжується тематичними концертами та фаховими вікторинами, а також престижний конкурс «Кращий за фахом», який стимулює професійне зростання молоді. Фізичне загартування забезпечує День спорту в коледжі з його оптимізованими турнірами та масовими ранковими зарядками. Інтелектуальний потенціал реалізується через проведення студентських наукових конференцій та активну роботу гуртків. Особливе місце в системі цінностей закладу посідають волонтерські ініціативи – систематичний збір і передача посилок для військових та згуртована робота над плетінням маскувальних сіток.

Досвід студентського самоврядування у Прилуцькому фаховому медичному коледжі доводить його безумовну ефективність у розвитку лідерських, організаторських та соціальних навичок майбутніх медиків. Чітка структура та змістовне наповнення діяльності забезпечують не лише активну участь студентів у навчальному та громадському житті коледжу, а й успішну організацію культурних та волонтерських проєктів, що є запорукою формування міцного і згуртованого колективу.

Отже, студентське самоврядування відіграє фундаментальну роль у розвитку особистості та професійних компетенцій студентів, готуючи їх до відповідальної діяльності в сучасному суспільстві.

Список використаної літератури:

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII : станом на 16.04.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text> (дата звернення: 22.03.2026).

2. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення: 20.03.2026).
3. Студентське самоврядування : офіційний сайт Прилуцького фахового медичного коледжу. URL: <https://pfmk.com.ua/studentske-samovryaduvannya> (дата звернення: 19.03.2026).

Ярослав ЖДАН

**СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК СУБ'ЄКТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА
МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ
ОСВІТИ**

Науковий керівник – к.н.держ.упр., доц. Ольга КОВАЛЕНКО,
магістр менеджменту, директор директорату з питань освіти

Микола ГРИШКОВ

Київський медичний університет

Київ, Україна

Забезпечення якості вищої освіти є одним із ключових пріоритетів державної освітньої політики України та необхідною умовою інтеграції до Європейського простору вищої освіти. Внутрішня система забезпечення якості неможлива без активної участі здобувачів освіти в управлінні університетом. Саме студенти як безпосередні учасники освітнього процесу здатні надавати об'єктивний зворотний зв'язок щодо ефективності навчання, його актуальності та відповідності сучасним освітнім і професійним потребам. У цьому контексті студентське самоврядування трансформується з органу представництва інтересів у повноцінного партнера адміністрації у питаннях розвитку освітніх програм, удосконалення навчального процесу та формування культури якості. Правові засади участі студентів визначені Законом України «Про вищу освіту» [1]. Зокрема, органи студентського самоврядування мають право брати участь в управлінні закладом вищої освіти, представляти та захищати інтереси здобувачів, а також долучатися до вирішення питань освітнього процесу. Водночас внутрішня система забезпечення якості освіти передбачає моніторинг і перегляд освітніх програм, оцінювання освітньої діяльності та обов'язкове залучення студентів до процедур зворотного зв'язку й ухвалення управлінських рішень [2]. Такий підхід відповідає європейським стандартам забезпечення якості, де студенти розглядаються як ключові стейкхолдери [3]. У практиці ЗВО студентське самоврядування реалізує широкий спектр інструментів участі. Представники студентства входять до складу вчених, факультетських і кафедральних рад, беруть участь у роботі робочих груп з розроблення та перегляду освітніх програм. Важливим напрямом є співпраця з підрозділами забезпечення якості освіти, що включає участь у внутрішніх аудитах та оцінювальних процедурах. Значну роль відіграє організація та проведення опитувань щодо якості викладання, умов навчання та практичної підготовки, а також погодження інструментів таких опитувань. Окрему увагу приділяють збору, аналізу та узагальненню пропозицій і зауважень студентів. Узагальнені результати передаються адміністрації та гарантам освітніх програм і

використовуються для прийняття управлінських рішень. На цій основі формуються рекомендації щодо вдосконалення методичного забезпечення та освітнього середовища [4]. Отже, ОСС виконує не лише представницьку, а й аналітичну та консультативну функції.

Список використаної літератури:

1. Про вищу освіту. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.
2. Про освіту. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>.
3. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ “ЦС”, 2015. – 32 с.
4. Забезпечення якості вищої освіти в Україні : навчально-методичний посібник [Електронне видання] / А. Бутенко, О. Єременко, О. Книш, А. Сурай, О. Требенко. – Київ : Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти, 2025. – 76 с.

Юлія ІЗВУК

**РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ФОРМУВАННІ ЛІДЕРСЬКИХ
ЯКОСТЕЙ: ДОСВІД УМСА-ЧЕРНІВЦІ**

Науковий керівник – PhD, доц. Христина БУРИНЮК-ГЛОВ’ЯК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ. Українська медична студентська асоціація (УМСА) постає як ключова платформа, що консолідує майбутніх лікарів навколо ідеї безперервного професійного та особистісного самовдосконалення. Завдяки статусу повноправного члена **IFMSA**, організація відкриває перед українською молоддю двері до глобального наукового простору та міжнародних обмінів. Діяльність асоціації охоплює 13 провідних медичних ЗВО країни, де вона виступає каталізатором змін у студентському самоврядуванні. Зокрема, локальний осередок УМСА-Чернівці, що базується в БДМУ, створює унікальне середовище для виховання нового покоління медичних лідерів..

Актуальність. В умовах трансформації системи охорони здоров’я, сучасний лікар має бути не лише експертом у клінічній практиці, а й ефективним управлінцем та комунікатором. Участь у громадських організаціях, як-от УМСА, є дієвим механізмом підготовки медиків, здатних брати на себе відповідальність за командні результати. Саме через активну позицію в студентські роки закладається фундамент для майбутньої професійної стійкості та здатності до лідерства в кризових ситуаціях.

Метою даного дослідження є аналіз, що спрямований на дослідження досвіду УМСА-Чернівці у сфері розвитку лідерського потенціалу студентів. Основна увага приділяється інструментам, які допомагають молодим спеціалістам інтегрувати організаторські здібності у свою професійну ідентичність..

Основна частина. УМСА-Чернівці функціонує як практичний

тренувальний майданчик, де теоретичні знання про менеджмент перетворюються на реальний досвід. Розвиток лідерства відбувається через такі стратегічні напрямки:

Проектний менеджмент та автономність. Керуючи роботою комітетів, студенти вчаться розробляти стратегію соціально-просвітницьких проєктів, залучати ресурси та координувати роботу великих груп людей. Організація міжрегіональних івентів стає перевіркою на здатність ухвалювати стратегічні рішення.

Культура тренінгів та Soft Skills. Пріоритетом діяльності є розвиток гнучких навичок. Воркшопи, присвячені мистецтву переговорів, публічному захисту ідей та професійній етиці, дають змогу студентам позбутися бар'єрів у спілкуванні та впевнено позиціонувати себе як експертів.

Глобальна інтеграція та міжнародне представництво. Можливість стажуватися у понад 30 країнах світу дає змогу активістам УМСА переймати закордонні моделі управління та впроваджувати інноваційні підходи у своїх локальних спільнотах, формуючи мислення лідера світового рівня.

Завдяки такій багатогранній діяльності студенти перестають бути лише виконавцями освітніх програм, трансформуючись в активних суб'єктів, які самостійно формують свій шлях у професії..

Висновки. Навчання в університеті – це оптимальний період для випробування власних сил у ролі лідера. УМСА-Чернівці надає студентам БДМУ не просто платформу для дозвілля, а дієвий інструментарій для особистісної трансформації. Громадська активність у межах асоціації допомагає знайти однодумців та сформувати світогляд, орієнтований на успіх та соціальну відповідальність. Зрештою, саме досвід лідерства, здобутий під час членства в УМСА, стає тією перевагою, що гарантує високу конкурентоспроможність лікаря на ринку праці.

Анна КАРПЕНКО

**РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ
ДОНОРСТВА КРОВІ ЯК СКЛАДОВОЇ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

Науковий керівник – викладач Наталія МОСКАЛЬ

Первомайський медичний фаховий коледж

Первомайськ, Україна

Вступ. Донорська кров не має синтетичних аналогів і залишається єдиним ресурсом для порятунку пацієнтів при масивних кровотечах, хірургічних втручаннях та онкологічних захворюваннях. За даними ВООЗ, щорічно у світі збирається близько 118,5 млн донацій, проте 40% із них зосереджено у заможних країнах, де проживає лише 16% населення [1]. Дефіцит донорської крові в Україні існував задовго до 2022 року, а з початком повномасштабного збройного конфлікту набув критичного характеру.

Причина дефіциту переважно соціальна: відсутність культури донорства, хибні уявлення щодо шкоди здачі крові та брак інформаційної роботи. Органи студентського самоврядування (ОСС), що діють у молодіжному середовищі,

мають унікальний потенціал для формування свідомого ставлення до донорства.

Мета роботи: обґрунтувати роль студентського самоврядування у популяризації добровільного донорства крові на прикладі Первوماйського медичного фахового коледжу.

Основна частина. Сучасна трансфузіологія базується на компонентній терапії: пацієнту вводять лише необхідний компонент – еритроцитарну масу, тромбоцити або плазму. Це безпечніше й ефективніше, ніж переливання цільної крові, проте не зменшує потреби у донорах [2].

ВООЗ рекомендує не менше 10 донорів на 1000 мешканців [1]. У країнах із розвинутою донорською культурою цей показник у кілька разів вищий, ніж в Україні. Причина – не бажання людей допомагати, а відсутність системної просвітницької роботи.

Студентство найкраще сприймає інформацію та змінює поведінку під впливом однолітків. Підхід «рівний – рівному» виявився ефективнішим за традиційні лекції [3]. ОСС мають для цього широкі можливості: авторитет серед молоді, доступ до університетських медіаресурсів і законодавчо закріплене право ініціювати заходи з охорони здоров'я відповідно до ст. 40 Закону України «Про вищу освіту» [4].

Прикладом є діяльність хірургічного гуртка Первوماйського медичного фахового коледжу: студенти проводять лекції у школах, інформаційні зустрічі з поліцейськими, готують санітарні бюлетені та особисто здають кров для військових і цивільних пацієнтів [5].

Три ключові напрями роботи ОСС: інформаційний – поширення достовірних матеріалів і спростування міфів [1]; організаційний – виїзні акції донорів на базі закладу [2]; ціннісний – формування усвідомлення донорства як відповідальності за здоров'я оточення [3].

Висновки. Дефіцит донорської крові в Україні – переважно соціальна проблема. Студентське самоврядування здатне стати реальним рушієм донорського руху: коли студенти самі є агентами змін – говорять про донорство і здають кров – це руйнує стереотипи й дає відчутний результат [5]. Такий підхід варто закласти в основу системних програм по всій Україні.

Список використаної літератури:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Безпека крові та її доступність: інформаційний бюлетень. – Женева: ВООЗ, 2023. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability> (дата звернення: 25.03.2026).
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. Глобальна доповідь про безпеку крові та її доступність 2021 р. – Женева: ВООЗ, 2022. – 92 с. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051683> (дата звернення: 25.03.2026).
3. Додд С., Відналл Е., Расселл Е. та ін. Шкільні програми освіти «рівний — рівному» для покращення здоров'я: глобальний систематичний огляд

ефективності // BMC Public Health. – 2022. – Т. 22. – С. 2247. – DOI: 10.1186/s12889-022-14688-3.

4. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII. Стаття 40. Студентське самоврядування. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 25.03.2026).

5. Первомайський медичний фаховий коледж Миколаївської обласної ради. Офіційний сайт. – URL: <https://pervmedcoll.mk.ua> (дата звернення: 25.03.2026).

Валерія ТУРКАДЗЕ, Наталія МОХОРУК

ВОЛОНТЕРСЬКА ТА ГРОМАДСЬКА АКТИВНІСТЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ СУСПІЛЬНИХ ВИКЛИКІВ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

У період масштабних суспільних викликів, зумовлених триваючою військовою агресією, гуманітарними кризами та потребою у швидкій адаптації соціальних інститутів, роль студентського самоврядування виходить за межі суто внутрішньоуніверситетського життя. Студентство як найбільш динамічна та соціально відповідальна верства населення стає рушійною силою волонтерського руху. Сьогодні волонтерство для студентів – це не лише прояв громадянської позиції, а й інструмент професійної соціалізації, формування лідерських якостей та психологічної стійкості. Дослідження механізмів цієї діяльності є вкрай важливим для розробки стратегій підтримки молодіжних ініціатив на державному рівні.

Мета дослідження – визначити ключові напрями, мотиваційні чинники та вплив волонтерської і громадської діяльності студентського самоврядування на розвиток суспільства та особистісне зростання майбутніх фахівців в умовах сучасних викликів.

Матеріали і методи. У дослідженні використано комплексний підхід, що включає:

- *Аналіз нормативно-правової бази:* вивчення Закону України «Про вищу освіту» в контексті повноважень самоврядування.
- *Теоретичний аналіз:* опрацювання наукових публікацій щодо соціології молоді та психології волонтерства.
- *Метод порівняння:* зіставлення форм громадської активності у довоєнний період та в умовах воєнного стану.
- *Синтез та узагальнення:* формулювання висновків на основі практичного досвіду молодіжних організацій.

Результати. Аналіз діяльності органів студентського самоврядування (ОСС) дає змогу виділити наступні ключові аспекти:

1. *Трансформація напрямів діяльності:* Якщо раніше пріоритетом були культурно-масові заходи, то сьогодні домінують:

о Збір коштів та гуманітарної допомоги для потреби Сил оборони та внутрішньо переміщених осіб.

- о Донорські акції (особливо актуально для медичних ЗВО).
- о Надання психологічної підтримки за принципом «рівний-рівному».
- о Цифрове волонтерство та боротьба з дезінформацією.

2. *Професійно-орієнтоване волонтерство*: Студенти інтегрують свої професійні навички у громадську діяльність. Наприклад, студенти медици залучаються до надання першої допомоги, студенти-юристи надають безоплатні консультації, а майбутні психологи працюють у реабілітаційних центрах.

3. *Формування "soft skills"*: Громадська активність сприяє розвитку критичного мислення, навичок проєктного менеджменту, кризових комунікацій та командної роботи. Це робить випускників більш конкурентоспроможними на ринку праці.

4. *Виклики та бар'єри*: Основними перешкодами залишаються емоційне вигорання, обмеженість фінансових ресурсів та необхідність балансувати між навчанням і волонтерством. Проте високий рівень національної свідомості слугує потужним внутрішнім стимулом.

Висновки: Студентське самоврядування в сучасних умовах трансформувалося з органу представництва інтересів молоді в університеті на суб'єкт громадянського суспільства, що здатний вирішувати складні соціальні завдання. Волонтерська діяльність є потужним чинником патріотичного виховання та професійного становлення майбутніх фахівців. Для сталого розвитку студентських ініціатив необхідне посилення взаємодії між ОСС, адміністраціями університетів та державними структурами, а також впровадження систем психологічного супроводу волонтерів для запобігання професійному вигоранню. Активна громадська позиція студентів є запорукою стійкості українського суспільства перед сучасними викликами.

Список використаної літератури:

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (зі змінами та доповненнями).
2. Бондаренко В. П. Роль студентського самоврядування у формуванні громадянської відповідальності молоді. Вісник психології і педагогіки, 2023.
3. Васильєва О. Г. Волонтерство як інструмент неформальної освіти студентів в умовах воєнного стану. Молодь і ринок, 2024.
4. Ковальчук С. М. Психологічні аспекти мотивації волонтерської діяльності молоді під час соціальних криз. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова, 2025.
5. European Youth Forum. The Impact of Volunteering on Youth Employability in Europe. Brussels, 2022.

Євгенія КОЗАК, Любов ВЛАСИК
УМОВИ ПРОЖИВАННЯ В ГУРТОЖИТКУ ТА ШЛЯХИ
ЇХ ПОКРАЩЕННЯ: ПОГЛЯД СТУДЕНТІВ
Науковий керівник – PhD, доц. Любов ВЛАСИК
Буковинський державний медичний університет,
Чернівці, Україна

Вступ. Для кожного студента гуртожиток на кілька років стає другим домом. Це не просто місце, де можна переночувати між парами, а простір, який напряму впливає на наш настрій, здоров'я та успіхи в навчанні. Умови проживання в гуртожитку формують лояльність до університету [1]. Саме тому важливим є вивчення думки студентів, як вони почуваються у своїх кімнатах, що варто змінити, аби гуртожиток став справжнім їхнім «місцем сили».

Мета: проаналізувати умови проживання та віднайти шляхи покращення функціонування гуртожитків, враховуючи побажання студентів, які там мешкають.

Матеріали та методи дослідження. Проведене кроссекційне анонімне опитування здобувачів вищої освіти БДМУ, мешканців гуртожитків №3, 4, 5, 6 за допомогою спеціально розробленої анкети в Google формі. Охоплено опитуванням 89 респондентів. Застосовані методи описової статистики.

Результати. Результати показали, що більшість мешканців, а саме 71,3% опитаних мають позитивне враження від проживання в гуртожитку, оцінюючи свій досвід у межах від «нормального» до «обожнюю». Найвищий рівень довіри серед студентів стосувався відчуття безпеки (67,1% оцінки «4» та «5»), яке є головним для комфорту і лояльності до свого навчального закладу. Проте відповіді респондентів свідчили про виклики щодо стану кухні, душових і туалетних кімнат (22,5%). Такі проблеми інколи виникали ще у більше половини від загальної кількості респондентів. Студенти першого курсу задоволені умовами проживання (82%) з високим рівнем лояльності. З кожним наступним роком навчання цей рівень дещо знижувався. На третьому-четвертому курсах вже тільки половина студентів задоволені умовами і тільки 48% з них готові порадити гуртожиток своєму другові. Це підтверджує те, що чим складніше навчання, тим більше вимог висувається до комфорту і тиші. Найбільшим викликом виявився вплив середовища на навчання. Лише 31,5% студентів вважають, що інфраструктура гуртожитку сприяє їхньому навчанню, ще 44,9%, що не впливає. У відкритих питаннях читальна зала та комунікації з друзями згадувалися серед найкращих речей в гуртожитку. Студенти мріють про затишні «chill-out зони» та коворкінги. Це простори, де можна спокійно посидіти з ноутбуком, випити чаю з друзями або разом розібрати складну тему перед іспитом.

Висновки. Незважаючи на високу довіру до безпеки, спостерігається недостатнє сприяння інфраструктури навчальному процесу і закономірне бажання мешканців покращити умови проживання в гуртожитках. Для того, щоб гуртожиток став невід'ємною частиною привабливого освітнього

середовища необхідно адаптувати умови проживання до потреб студентів, що і є одним із векторів студентського самоврядування.

Список використаної літератури:

1. Університет 2030: модель розвитку. Інноваційний університет і лідерство: проєкт і мікропроєкти - VII. Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний фонд досліджень освітньої політики», Fundacja "Instytut Artes Liberales". - Київ: Видавництво "Таксон", 2025. - 116 с.

Тетяна КРАМАР, Олександра ДАНКОВА
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ
ЗАХИСТУ ПРАВ СТУДЕНТІВ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Для сучасної системи вищої освіти критично важливим є забезпечення прав студентів та їх участі в управлінні закладом освіти. Дослідження у сфері вищої освіти показують, що ефективне студентське представництво сприяє покращенню якості освіти, зменшенню конфліктів між студентами та адміністрацією, а також зростанню зацікавленості та комфорту студентів під час навчання. [1] У європейських університетах воно є складовою системи управління університетом та ефективним інструментом захисту прав студентів. [2] Це зумовлює актуальність дослідження його ролі.

Метою цієї тези є розкриття потенціалу студентського самоврядування як інструменту захисту прав студентів та огляд провідних сфер його практичної діяльності.

Студентське самоврядування стає механізмом залучення студентів до керівництва університетом та передбачає представництво їх інтересів, захист прав і участь у прийнятті управлінських рішень. [3] Діяльність організацій поширюється на освітній процес, призначення стипендій, поселення у гуртожитки, соціальний захист студентів та організації студентських заходів.

Важливу роль студентське самоврядування відіграє у захисті академічних прав студентів, зокрема у питаннях академічної доброчесності, перескладання іспитів, переведення на іншу форму навчання, відрахування та поновлення студентів. Органи студентського самоврядування часто стають посередником між студентами та адміністрацією, що допомагає мінімізувати конфліктні ситуації та покращити взаєморозуміння. [4]

Дослідження показують, що участь студентів у самоврядуванні сприяє розвитку лідерських якостей, відповідальності, комунікативних навичок та громадянської активності. [5] Крім того, студентське самоврядування формує демократичне середовище у закладі освіти та сприяє прозорості управлінських рішень.

Ефективність діяльності студентського самоврядування залежить від рівня підтримки адміністрації закладу освіти, активності студентів, наявності нормативної бази та реальних повноважень органів студентського

самоврядування. У тих закладах освіти, де студентське самоврядування має можливість впливати на прийняття рішень, спостерігається вищий рівень задоволеності студентів умовами навчання та проживання. [2]

Отже, студентське самоврядування є важливим інструментом захисту прав студентів, що забезпечує їх участь в управлінні закладом освіти, сприяє вирішенню освітніх і соціальних питань та формує активну громадянську позицію студентів. Ефективна діяльність студентського самоврядування сприяє покращенню якості освітнього процесу та розвитку демократичного освітнього середовища.

Список використаної літератури:

1. Lizzio A., Wilson K. Student engagement and student self-governance in higher education. Studies in Higher Education. 2019.
2. Klemenčič M. Student representation in higher education governance. European Journal of Higher Education. 2020.
3. Закон України «Про вищу освіту».
4. Bergan S. Student participation in higher education governance. Council of Europe Publishing.
5. Menon M. The student voice in higher education governance. Journal of Higher Education Policy and Management. 2021.

Софія КРАСІЛОВСЬКА
АКАДЕМІЧНА СВОБОДА СТУДЕНТІВ
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
Науковий керівник – к.мед.н. Іванна ДРОЗДА
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Академічна свобода – це автономія та незалежність учасників освітнього процесу, зокрема студентів, у навчальній і науковій діяльності, що ґрунтується на свободі думки, слова й творчості, а також можливості поширювати й використовувати результати досліджень у межах законодавства.

Для студентів Буковинського державного медичного університету вона означає можливість самостійно обирати підходи до навчання, аналізувати інформацію та сформувати власне професійне бачення.

Студенти мають право обирати напрями наукових досліджень, навіть якщо їхні ідеї є дискусійними, досліджувати актуальні проблеми медицини, презентувати результати своєї роботи й брати участь у наукових обговореннях. Водночас вони можуть розраховувати на підтримку університету у професійному розвитку та належну організацію освітнього процесу. Академічна свобода передбачає і відповідальність – дотримання принципів чесності, об'єктивності та академічної доброчесності.

Важливою умовою реалізації академічної свободи є підтримка викладачів, які сприяють розвитку самостійності студентів, заохочують до наукової діяльності та формують навички безперервного професійного

вдосконалення. Це допомагає майбутнім фахівцям адаптуватися до сучасних вимог медицини.

Отже, академічна свобода поєднує самостійність у навчанні й науковій діяльності з відповідальністю, забезпечуючи формування компетентного та свідомого медичного фахівця.

Список використаної літератури:

1. Закон України «Про вищу освіту»
2. Міністерство освіти і науки України. Академічна доброчесність у вищій освіті.
3. Буковинський державний медичний університет. Матеріали щодо організації освітнього процесу.

Дарина КУЖЕЛЬ, Олександра ТЮФТІЙ **СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ КРИЗИ**

Науковий керівник – к.психол.н. Микола КУЖЕЛЬ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Студентське самоврядування – це складний соціальний організм, що постійно стикається з викликами та кризами. Відповідно до сучасних психологічних підходів, криза – це ситуація, що виникає внаслідок накопичення невирішених проблем та конфліктів, коли попередній спосіб діяльності та звичні поведінкові реакції втрачають свій сенс. Для студентської ради криза може означати втрату легітимності, конфлікти з адміністрацією або тотальну апатію електорату.

Звертаючись до чотирирівневої моделі подолання кризового стану Г. Луканської, можна знайти шляхи подолання криз самоврядуванням [1]. Наведемо ці рівні:

1) Сенсорний рівень – лідери самоврядування та студенти відчують загальне «сенсорне поле» напруги, що може проявлятися у фізичній втомі від безплідної діяльності, занепаді енергії та відчутті «стиснення» можливостей. Коли звичні заходи не збирають аудиторію, а офіси самоврядування пустіють, криза починає відчуватися на рівні середовища.

2) Емоційний рівень включає спектр негативної симптоматики: від тривоги лідерів за майбутнє організації до розгубленості всієї студентської спільноти. Емоційне потрясіння часто блокує конструктивну роботу, перетворюючи засідання на обмін звинуваченнями або вираження колективного страху перед невідомим.

3) Інтелектуальний рівень – рефлексія причинно-наслідкових зв'язків. Студентські лідери намагаються пояснити собі та іншим, чому попередні моделі взаємодії не спрацювали. Якщо розуміння ситуації виявляється помилковим, криза лише поглиблюється, адже індивіди зациклюються на хибних висновках.

4) Мотиваційний рівень ґрунтується на готовності (або неготовності) змінювати поведінкові моделі. Саме тут вирішується доля самоврядування: чи

готова команда розробляти заходи для подолання кризи, чи вона обере шлях деградації, вважаючи за краще розпустити орган, а не змінювати спосіб життя.

Психологія розглядає кризу як невдачу спробу впоратися з проблемою. Студентське самоврядування у своєму кризовому розвитку проходить три послідовні фази, а саме:

1. Висока напруга та опора на досвід. Зіткнувшись із першими труднощами, студенти покладаються на минулий досвід, використовуючи знайомі методи: звернення, протести чи збори. На цьому етапі зберігається гнучкість, і баланс між напруженням та розслабленням дає змогу організації функціонувати.
2. Зростання тривоги та пошук нових методів. Якщо знайомі ресурси вичерпані, почуття страху та розгубленості починають зростати, а гнучкість підходів знижується, напруга починає переважати. На цьому етапі самоврядування потребує сторонньої допомоги і стає готовим сприймати нові ідеї.
3. Відчуття хаосу та загроза розпаду. Якщо допомога недоступна, настає етап інтелектуального потрясіння, коли люди починають думати, що виходу немає. У студентському середовищі це може призвести до небажаних наслідків: відходу лідерів у деструктивні форми поведінки. Проте вчасне залучення консультанта на цій стадії допомагає знайти власні ресурси.

Отже, студентське самоврядування в кризі – це не кінець, а точка біфуркації. Використання інтелектуальних та мотиваційних ресурсів дає змогу не просто "вижити", а вийти на новий рівень самоорганізації, де стара діяльність отримує новий, більш зрілий сенс.

Список використаної літератури:

1. **Луканська Г. Ю.** Психологічне консультування осіб у кризовому стані : навч. посіб. / Г. Ю. Луканська. — Маріуполь : Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, 2017. — 120 с.

Олександра КУЗЬ

РУБРИКА «ВИПУСКНИКИ НАШОЇ ALMA MATER»

Науковий керівник – к.філол.н., доц. Любов СТЕГНІЦЬКА

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Актуальність. Сучасна освіта в медичних університетах вимагає не лише якісного викладання теоретичних дисциплін і набуття практичних навичок, а й підтримки студентів у професійному самовизначенні. Професійна кар'єра – це поступовий процес, важливим елементом якого є особистісний розвиток і мотивація, що можуть формуватися через ознайомлення студентів із реальними історіями випускників. У європейських та американських університетах (Harvard University, University of Oxford, Stanford University, Massachusetts Institute of Technology, Kyiv-Mohyla Business School, Ukrainian Catholic University, University of Michigan-Flint) існує рубрика Alumni Stories, яка

висвітлює інформацію про випускників у форматі інтерв'ю, описуючи їхній кар'єрний ріст, професійний розвиток та можливості працевлаштування. В українських медичних університетах подібні рубрики не набули широкого поширення і здебільшого представлені у вигляді спільнот «Асоціація випускників», які ведуть власні сторінки у Facebook. Це створює певну інформаційну прогалину, тому актуальним є створення рубрики «Випускники нашої Alma Mater», яка б розповідала про успіхи випускників, що працюють як в Україні, так і за кордоном, формуючи таким чином позитивний імідж БДМУ та мотивуючи студентів досягати кращих результатів.

Мета. Оцінити доцільність створення рубрики «Випускники нашої Alma Mater» як інформаційного та мотиваційного ресурсу для студентів і абітурієнтів.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження слугували дані, отримані на основі анонімного анкетування студентів БДМУ. Збір інформації здійснювався за допомогою онлайн-анкети Google Forms. Опитування складалося з 9 питань, які дали змогу оцінити доцільність створення рубрики та проаналізувати її оптимальний формат. Участь у дослідженні взяли 21 студент. Отримані дані подано у відсотковому співвідношенні.

Результати. За результатами проведеного опитування з'ясовано, що переважна більшість студентів (95,2 %) була б зацікавлена у висвітленні кар'єрних досягнень випускників БДМУ. Водночас майже всі опитані (95,2 %) підтримують ідею створення постійної рубрики «Випускники нашої Alma Mater». Платформою для впровадження цієї рубрики студенти обрали соціальну мережу Instagram (100 %). Найбільш привабливими формами подання інформації визнано короткі публікації та відео (38,9 %). Найбільшу зацікавленість у студентів викликає інформація про кар'єрний шлях випускників (94,4 %), обрану спеціальність (66,7 %) та практичні поради для студентів (61,1 %). Також усі учасники опитування вважають, що впровадження зазначеної рубрики сприятиме підвищенню іміджу університету.

Висновок. Отримані результати свідчать про актуальність створення рубрики «Випускники нашої Alma Mater», яка сприятиме формуванню позитивного іміджу університету.

Список використаної літератури:

1. Асоціація випускників БДМУ. <https://www.bsmu.edu.ua/vipuskniku/>
2. Alumni story profiles. <https://med.stanford.edu/bioscicareers/connections/alumni-stories.html>
3. Alumni. Stories and success. <https://www.alumni.cam.ac.uk/stories-and-successes>
4. Alumni stories. <https://www.eng.cam.ac.uk/news/alumni-stories-meet-alex-kendall-autonomous-vehicle-pioneer-global-ambition>

Максим КУРКА

МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ІНСТИТУЦІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ: ІНДИКАТОРНИЙ ПІДХІД

Науковий керівник — к.н.держ.упр., доц. Анна ДЕРГАЧ

Національний університет біоресурсів і природокористування України
Київ, Україна

Сучасний етап розвитку вищої освіти в Україні характеризується посиленням ролі органів студентського самоврядування (ОСС). На практиці ж спостерігається розрив між їх нормативно закріпленими правами та реальною дієвістю. Для якісного і послідовного розвитку ОСС необхідний перехід від формального підходу до об'єктивної оцінки інституційної спроможності.

Інституційну спроможність ОСС можна визначити як комплексну характеристику: наявність ресурсів та дієвих механізмів для реалізації функціонального мандату, захисту прав студентів та участі в управлінні закладом вищої освіти (ЗВО). Для її вимірювання розроблено та провалідовано багаторівневу методику оцінювання, базою для якої слугує комплексний функціональний профіль ОСС [1].

Методика ґрунтується на застосуванні нормативно-правового, кількісно-аналітичного та порівняльного методів. Процес оцінювання реалізовано через систему критеріїв, розподілених на три ієрархічні рівні:

- Ключові критерії – фундамент легітимності та інституційної спроможності ОСС (наявність положення, представника та належно обраних виконавчих органів, затвердженого кошторису, наявність студентів у ключових органах ЗВО).
- Базові критерії – реалізація ключових функцій відповідно до Закону «Про вищу освіту» [1] (деталізована перевірка всіх гарантованих законом функцій).
- Додаткові критерії – індикатори проактивності та найкращих практик (робота з вступниками, зовнішня взаємодія, айдентика, виняткові ініціативи тощо).

Така пріоритизація дає змогу зрозуміти ключові зони росту та створити якісну траєкторію розвитку. Наприклад, порушення порядку формування виконавчих органів здатне підірвати роботу ОСС, незважаючи на виконання виконання додаткових критеріїв.

Методика проходить практичну апробацію в рмежах проекту Оцінки інституційної спроможності ОСС на базі ГС «Українська студентська ліга». Перші результати підтверджують ефективність індикаторного підходу для об'єктивного вимірювання.

Розроблена технологія виконує роль діагностичного інструменту, що фіксує стан ОСС та дає змогу сформулювати базу для побудови стратегій розвитку. Така технологія має потенціал започаткувати щорічне дослідження ОСС України з метою «скринінгу» рівня інституційної спроможності, детектування можливих зон росту та стимулювання розвитку за найбільш ефективною траєкторією. Окрім того, вона дає можливість збирати та

систематизувати найкращі практики та використовувати дані як базу для подальшого навчання активістів.

Список використаної літератури:

1. Курка М. В. Методологія оцінювання ефективності роботи органів студентського самоврядування як суб'єкта у сфері публічного управління та адміністрування. Інвестиції: практика та досвід. 2024. № 24. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/5310>
2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII. Відомості Верховної Ради України. 2014. № 37-38. Ст. 2004.

Тетяна ЛОПОШУК

**ВОЛОНТЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА СТУДЕНТСЬКОГО
САМОВРЯДУВАННЯ В ПЕРІОД ВІЙНИ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

В умовах воєнного стану в Україні відбувається трансформація ролі студентського самоврядування, яке виходить за межі представницьких функцій і активно долучається до вирішення соціально значущих проблем. Волонтерська діяльність стає важливим інструментом підтримки населення та військових, а також способом підвищення соціальної відповідальності студентської молоді. Крім того, в умовах хронічного стресу участь у волонтерстві сприяє зниженню рівня тривожності та покращенню психоемоційного стану.

Метою дослідження є аналіз ролі волонтерської діяльності як складової студентського самоврядування в умовах війни та оцінити її вплив на психосоціальний стан студентів.

Проведено аналіз сучасних наукових публікацій та результатів досліджень, присвячених впливу волонтерської діяльності на психічне здоров'я, а також ролі студентського самоврядування в організації соціальних ініціатив. Використано методи системного аналізу, узагальнення та порівняння.

Встановлено, що студентське самоврядування є ефективною платформою для організації волонтерської діяльності, забезпечуючи координацію між студентами, адміністрацією закладів вищої освіти та громадськими організаціями. Основними напрямками діяльності є надання гуманітарної допомоги, підтримка внутрішньо переміщених осіб, участь у медичних та психологічних ініціативах. Доведено, що залучення студентів до волонтерства позитивно впливає на їх психоемоційний стан, сприяє зниженню рівня стресу та формує відчуття соціальної значущості. Водночас виявлено ризики емоційного вигорання та вторинної травматизації, що потребує впровадження заходів психологічної підтримки волонтерів.

Отже, волонтерська діяльність є важливою складовою студентського самоврядування в умовах війни, яка поєднує соціальну допомогу з розвитком

особистісних і професійних компетентностей студентів. Її ефективність залежить від належної організації, міжсекторальної взаємодії та впровадження програм підтримки психічного здоров'я учасників.

Список використаної літератури:

1. World Health Organization. Mental health in emergencies. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. 2019;394(10194):240–248.
3. Jennings V., Stedman R., Decker E. Benefits of volunteering for mental health and well-being: A systematic review. PLOS ONE. 2020;15(12):e0243772.

Ярослав ЖДАН, Олександр МІГЕНЬКО, Марта ЩУРОВСЬКА
МІЖІНСТИТУЦІЙНА ВЗАЄМОДІЯ СТУДЕНТСЬКИХ САМОВРЯДУВАНЬ:
РОЛЬ У ФОРМУВАННІ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Науковий керівник – д.біол.н., проф. Петро ЛИХАЦЬКИЙ

Київський медичний університет

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

У сучасних умовах трансформації ЗВО особливого значення набуває розвиток міжінституційної взаємодії органів студентського самоврядування (далі - ОСС). Така співпраця виступає важливим чинником формування якісного, відкритого та студентоцентрованого освітнього середовища, що відповідає європейським стандартам. Студенти сьогодні розглядаються не лише як споживачі освітніх послуг, а як повноправні партнери у процесах управління та забезпечення якості освіти. Міжінституційна взаємодія ОСС реалізується через участь у спільних форумах, конференціях, тренінгах і проєктах, що сприяють обміну досвідом, кращими практиками та інноваційними підходами до організації освітнього процесу. Зокрема, діяльність всеукраїнських платформ, таких як форуми із забезпечення якості освіти, демонструє ефективність об'єднання студентських ініціатив для вирішення актуальних проблем та розвитку культури якості. Такі заходи формують єдиний комунікаційний простір між здобувачами освіти різних закладів, адміністраціями, викладачами та іншими стейкхолдерами. Важливою складовою співпраці є участь студентів у розбудові внутрішніх систем забезпечення якості освіти. ОСС виступають платформою для формування так званого «student voice», що передбачає реальний вплив здобувачів на прийняття управлінських рішень, удосконалення освітніх програм та освітнього середовища. У межах міжінституційної взаємодії цей вплив посилюється через узгодження позицій, спільне формування рекомендацій і масштабування успішних практик. Сучасні тенденції розвитку освіти також передбачають інтеграцію цифрових технологій і принципів сталого розвитку (ESG), що відкриває нові можливості для співпраці студентських організацій. Використання онлайн-платформ, спільних дослідницьких і освітніх проєктів сприяє розширенню комунікації та підвищенню ефективності взаємодії.

Водночас впровадження ESG-підходів у діяльність університетів підсилює роль студентів як активних учасників соціально відповідального освітнього середовища. Міжінституційна взаємодія ОСС має низку переваг: підвищення якості освітніх програм через обмін досвідом, формування єдиних стандартів студентської участі, розвиток лідерських і комунікативних компетентностей. Крім того, така співпраця сприяє формуванню активної громадянської позиції та розвитку демократичної академічної культури. Отже, міжінституційна взаємодія ОСС є важливим інструментом модернізації вищої освіти. Вона забезпечує ефективну інтеграцію студентів у процеси управління якістю, сприяє поширенню інноваційних практик і формує сучасне освітнє середовище, орієнтоване на потреби здобувачів та виклики глобалізованого світу.

Список використаної літератури:

1. Kondur, O. et al. 2021. The Role of Student Self-Government in Ensuring the Quality of Higher Education . Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University. 8, 1 (Apr. 2021), 65–71.
2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ “ЦС”, 2015. – 32 с.

Катерина МОІСЄНКО

**ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІДЕРІВ СТУДЕНТСЬКОГО
САМОВРЯДУВАННЯ: СТРАТЕГІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕСУРСНОСТІ**

Науковий керівник – прорект. з НІПР та МД Михайло МИХАЙЛОВ

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

«Емоційне вигорання не виникає раптово — воно є результатом тривалого дисбалансу між вимогами діяльності та внутрішніми ресурсами особистості.»

— Крістіна Маслач

Студентське самоврядування відіграє важливу роль у формуванні активної громадянської позиції молоді, розвитку лідерських якостей та навичок управління. Лідери студентських організацій виконують широкий спектр функцій: організовують заходи, представляють інтереси студентів, взаємодіють з адміністрацією закладів освіти та беруть участь у громадських ініціативах. Однак поєднання навчального процесу з активною громадською діяльністю часто супроводжується значним психологічним навантаженням.

У таких умовах зростає ризик виникнення емоційного вигорання, що проявляється у хронічній втомі, втраті мотивації, зниженні ефективності діяльності та емоційному виснаженні. Тому дослідження механізмів профілактики емоційного вигорання серед лідерів студентського самоврядування є актуальним завданням сучасної педагогіки та психології.

Аналіз останніх досліджень показав, що проблему емоційного вигорання досліджували багато науковців у галузі психології та соціології. Поняття «емоційного вигорання» розглядається як синдром, що виникає внаслідок

тривалого стресу та надмірного емоційного навантаження. Дослідники визначають основні компоненти цього явища: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження відчуття особистих досягнень.

У контексті студентської діяльності особливу увагу приділяють проблемі балансування навчального навантаження, громадської активності та особистого життя. Низка досліджень підтверджує, що молодіжні лідери, які беруть на себе значну кількість відповідальності, часто відчують перевтому, психологічне напруження та ризикують втратити мотивацію. [1]

До основних факторів, що сприяють розвитку емоційного вигорання у студентських лідерів, належать:

- надмірне навантаження: поєднання навчання, організаційної роботи, участі у заходах та комунікації з різними групами людей створює високий рівень напруги;
- висока відповідальність: лідери студентського самоврядування відповідають за прийняття рішень, організацію діяльності команди та результати реалізації проєктів;
- емоційне навантаження: постійна взаємодія з великою кількістю людей потребує значних емоційних витрат;
- невідповідність очікувань і результатів: коли результати діяльності не відповідають очікуванням або не отримують належного визнання, це може призводити до втрати мотивації.

Стратегії профілактики емоційного вигорання.[2] Для запобігання емоційному вигоранню важливим є формування системи підтримки та розвитку особистісних ресурсів студентських лідерів:

- раціональне управління часом: ефективне планування діяльності допомагає зменшити перевантаження та підвищити продуктивність. Використання сучасних інструментів тайм-менеджменту дає змогу розподіляти завдання між членами команди та уникати перевтоми;
- делегування повноважень: розподіл відповідальності між учасниками команди сприяє більш ефективній організації роботи та знижує рівень психологічного навантаження на лідера;
- розвиток емоційної компетентності: навички емоційної саморегуляції, усвідомлення власних емоцій і вміння конструктивно реагувати на стресові ситуації допомагають зберігати психологічну стійкість;
- баланс між діяльністю та відпочинком: регулярний відпочинок, фізична активність та зміна виду діяльності є важливими чинниками відновлення ресурсів;
- психологічна підтримка та навчання: проведення тренінгів з лідерства, управління стресом та командної взаємодії допомагає студентським лідерам розвивати необхідні компетентності та підвищувати ефективність своєї діяльності.

Ресурсність лідера визначається його здатністю підтримувати внутрішній баланс, зберігати мотивацію та ефективно реагувати на виклики. Розвинена ресурсність сприяє не лише особистісному благополуччю лідера, але й

підвищує результативність діяльності студентського самоврядування загалом.[3]

Ефективна профілактика вигорання передбачає комплексний підхід, який включає розвиток навичок тайм-менеджменту, делегування повноважень, створення підтримувального середовища, формування емоційної компетентності та забезпечення балансу між діяльністю та відпочинком.

Реалізація цих стратегій сприятиме збереженню ресурсності студентських лідерів, підвищенню їхньої ефективності та сталому розвитку органів студентського самоврядування.

Список використаної літератури:

1. Шостак, І. Є. (2015). Емоційне вигорання у студентів вищих навчальних закладів як проблема сучасної освіти. Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка. Психологія. Філософія, (226), 148-153.
2. Електронний ресурс: https://habitus.od.ua/journals/2020/12_2020/part_2/24.pdf
3. Машак С.О. Професійне вигорання особистості як соціальнопсихологічна проблема. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ, 2012. Серія «Психологічна». 2(1).С.444-452.

Валерія МОСКАЛЬ

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ КАРДІО-СКРИНІНГУ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ СТРЕСУ

Науковий керівник — к.мед.н., доц. Людмила КАНЬОВСЬКА
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) посідають перше місце серед причин смертності у світі: за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, 2021), вони щорічно забирають життя близько 17,9 млн осіб – це кожна третя смерть у глобальному масштабі [1]. Оновлені настанови Американської колегії кардіологів та Американської кардіологічної асоціації (АСС/АНА, 2026) з питань дисліпідемії підкреслюють, що формування атерогенного ліпідного профілю нерідко розпочинається у молодому віці, а відтермінування діагностики суттєво збільшує кумулятивний ризик серцево-судинних подій упродовж життя [6]. Це робить кардіоскринінг – зокрема визначення рівня ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ) та аполіпопротеїну В (АпоВ) – особливо актуальним саме для студентської вікової групи.

Серед чинників ризику ССЗ хронічний психоемоційний стрес є одним із ключових, а студентство – це соціальна група з добре задокументованим рівнем стресового навантаження. Кардіоскринінг визнаний ефективним засобом первинної профілактики, однак на практиці він охоплює лише незначну частину молоді. Органи студентського самоврядування (ОСС) як інститут горизонтальної комунікації в університетському середовищі мають реальний потенціал для просування профілактичних ініціатив серед однолітків.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати роль ОСС у популяризації кардіо-скринінгу серед студентської молоді та визначити практичні механізми реалізації такої діяльності.

Основна частина. Методологія дослідження ґрунтується на аналізі актуальних наукових джерел, нормативно-правових документів, що регулюють діяльність ОСС в Україні, а також узагальненні міжнародного досвіду реалізації студентських профілактичних програм у галузі охорони здоров'я серця.

Зв'язок між хронічним стресом і серцево-судинною патологією має надійне наукове підґрунтя. Хронічне збудження нейроендокринних регуляторних систем супроводжується стійким зростанням артеріального тиску та частоти серцевих скорочень. Паралельно відбуваються проатерогенні зрушення ліпідного обміну. Ці патофізіологічні зв'язки висвітлені в настановах Європейського товариства кардіологів (ESC, 2021) з профілактики ССЗ [2]. Студентський вік становить критичний період формування кардіоваскулярних факторів ризику, що визначає студентів як пріоритетну групу для скринінгових втручань.

Актуальність скринінгу ліпідного профілю у студентів додатково підкріплюють оновлені рекомендації АСС/АНА 2026 з ведення дисліпідемії. Зокрема, настанови вказують на потребу раннього виявлення підвищеного рівня ЛПНЩ та визначення АроВ у осіб з факторами ризику: ожирінням, обтяженою спадковістю або цукровим діабетом – навіть при формально задовільних показниках стандартного аналізу [6]. Дисліпідемія у молодому віці не є клінічно очевидною без лабораторного обстеження, тому включення ліпідограми до переліку скринінгових заходів, що популяризують ОСС, має пряме доказове підґрунтя.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» (ст. 40), ОСС уповноважені ініціювати заходи щодо охорони здоров'я здобувачів освіти [3]. Практика провідних університетів Європи та США свідчить, що студентські організації успішно реалізують програми «peer health education» (навчання через рівних), які, згідно з систематичними оглядами, демонструють вищу результативність порівняно з традиційним медичним просвітництвом серед молоді – завдяки вищому рівню довіри до однолітків-едукаторів [4].

На основі проведеного аналізу виокремлено три ключові напрями діяльності ОСС: інформаційно-просвітницький – поширення верифікованих матеріалів про фактори ризику ССЗ і доступність скринінгу через університетські медіа-канали; організаційний – взаємодія з кафедрами внутрішньої медицини і кардіології для проведення відкритих профілактичних заходів у межах університету; мотиваційний – формування відповідальної поведінки щодо власного здоров'я через тематичні студентські події та інтерактивні формати.

Висновки. Студентське самоврядування виступає дієвим суб'єктом популяризації кардіоскринінгу в університетському середовищі, що спирається на нормативно закріплені повноваження ОСС та доведену ефективність моделі

реєр-освіти. Оновлені настанови АСС/АНА 2026 з дисліпідемії підтверджують доцільність включення до скринінгових програм визначення ліпідного профілю вже у молодому віці, що посилює доказову базу досліджуваної теми. Інтеграція здоров'язберігальних ініціатив у діяльність студентських рад медичних університетів відповідає сучасній стратегії ВООЗ з первинної профілактики ССЗ і здатна підвищити рівень обізнаності та профілактичної активності молоді. Перспективним напрямком є розробка та апробація конкретних програм кардіоскринінгу за участі ОСС на базі вітчизняних закладів вищої медичної освіти.

Список використаної літератури:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Серцево-судинні захворювання. Інформаційний бюлетень. Женева: ВООЗ; 2021. URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (дата звернення: 10.03.2024).
2. Вісерен Ф. Л. Й., Мак Ф., Смулдерс Й. М. та ін. Настанови ESC 2021 року з профілактики серцево-судинних захворювань у клінічній практиці. Європейський журнал серця. 2021;42(34):3227–3337. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484.
3. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII. Відомості Верховної Ради України. 2014. № 37–38. Ст. 2004. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 05.03.2024).
4. Тобін К. Е., Леткін Ч. А. Навчання через рівних як стратегія зміцнення здоров'я серед молоді. Поведінка у сфері охорони здоров'я та освіта. 2008;35(6):745–762. DOI: 10.1177/1090198107305174.
5. Ківімякі М., Стептоу Е. Вплив стресу на розвиток та прогресування серцево-судинних захворювань. Природа. Огляди кардіології. 2018;15(4):215–229. DOI: 10.1038/nrcardio.2017.189.
6. Американська колегія кардіологів / Американська кардіологічна асоціація. Настанови з ведення дисліпідемії: оновлення 2026 року. Журнал Американської колегії кардіологів. 2026. Опубліковано 13.03.2026. URL: <https://www.acc.org> (дата звернення: 20.03.2026).

Наталія МОХОРУК, Валерія ТУРКАДЗЕ
ОРГАНІЗАЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ВЗАЄМОДІЇ СТУДЕНТСЬКОГО
САМОВРЯДУВАННЯ ТА АДМІНІСТРАЦІЇ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ
Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Сучасні трансформації у вищій школі спрямовані на модернізацію управлінських підходів, покращення якості навчання та активне залучення студентства до прийняття стратегічних рішень. У цьому контексті розвиток студентського самоврядування стає фундаментальним елементом академічної культури. Саме через роботу самоврядних органів здобувачі освіти отримують реальні важелі впливу на життя університету, право представляти спільні

інтереси та створювати умови для інтелектуального й соціального зростання молоді.

Успішність самоврядування безпосередньо корелює з якістю його комунікації з адміністрацією закладу. Побудова конструктивного діалогу гарантує прозорість управління, дає змогу оперативно реагувати на запити студентів і формує міцне партнерство між усіма учасниками освітнього процесу. Залучення молоді до роботи вчених рад, реформування навчальних планів та реалізації соціальних проєктів не лише покращує внутрішнє середовище закладу, а й виховує відповідальних громадян з активною життєвою позицією.

Актуальність теми підсилюється вектором інтеграції України в європейський освітній простір, де демократизація управління та суб'єктність студента є ключовими пріоритетами. Ефективна синергія між адміністративним апаратом та студентським активом є запорукою високої якості освіти та взаємної довіри.

Мета дослідження полягає у вивченні ключових інструментів взаємодії органів студентського самоврядування з адміністрацією ЗВО та визначенні їхнього впливу на розвиток сучасної університетської екосистеми. Джерельною базою роботи послужили наукові розвідки та нормативно-правові акти, зокрема профільний Закон України «Про вищу освіту». Під час дослідження використовувалися методи теоретичного аналізу, синтезу та систематизації отриманих даних.

Аналіз продемонстрував, що співпраця між студентами та керівництвом базується на декількох рівнях організаційних механізмів:

Інституційне представництво: участь лідерів самоврядування у роботі колегіальних структур (вчені ради, комісії з якості освіти, стипендіальні комітети). Це забезпечує врахування позиції студентів при розподілі фінансів та модернізації освітніх програм.

Комунікаційні канали: регулярне проведення консультацій, робочих зустрічей та круглих столів. Важливим елементом зворотного зв'язку є моніторингові опитування студентів, результати яких стають основою для покращення умов навчання.

Проектна співпраця: спільна організація наукових, культурних та волонтерських ініціатив. Така діяльність допомагає студентам опановувати навички лідерства та командної роботи.

Попри позитивну динаміку, існують певні перешкоди: недостатня обізнаність студентської маси про можливості самоврядування, іноді формальний характер участі молоді в управлінні та слабкі горизонтальні зв'язки між факультетами. Для розв'язання цих питань необхідно впроваджувати нові формати партнерства та стимулювати ініціативність кожного студента.

Отже, взаємодія між студентським активом та адміністрацією є критично важливим фактором стабільного розвитку університету. Використання сучасних комунікаційних та організаційних моделей співпраці дає змогу не

лише підвищити ефективність навчання, а й сформувати цілісну громаду, здатну відповідати на виклики сучасності.

Список використаної літератури:

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 №1556-VII.
2. Калашнікова С. А. Управління закладом вищої освіти. Київ: Педагогічна думка, 2019.
3. Бабин І. І. Студентське самоврядування в системі управління закладом вищої освіти // Вища освіта України. 2020.
4. Кремень В. Г. Філософія освіти ХХІ століття. Київ: Грамота, 2015.

Сніжана ОВЧАРУК

**СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ В ЧОРТКІВСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ
ФАХОВОМУ КОЛЕДЖІ: ДОСВІД ДІЯЛЬНОСТІ,
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

Науковий керівник – Марія ПУЖАЙ
Чортківський медичний фаховий коледж
Чортків, Україна

Студентське самоврядування є невід’ємною складовою громадського самоврядування закладу фахової передвищої освіти. Воно сприяє розвитку лідерських якостей, соціальної активності та громадянської свідомості здобувачів освіти, забезпечує захист їхніх прав, виступає реальним механізмом активної участі молоді в управлінні закладом освіти.

У Чортківському медичному фаховому коледжі студентське самоврядування має розвинену структуру, що включає Студентську раду з профільними комісіями, старостат, які співпрацюють з Первинною профспілковою організацією студентів. Діяльність цих органів поширюється на освітню, організаційну, культурну, спортивну та волонтерську сфери. Значна увага приділяється формуванню культури академічної доброчесності, запобіганню та протидії булінгу, підтримці студентів із високим освітнім потенціалом, розвитку творчих здібностей та формуванню навичок ефективного командного співробітництва.

В умовах воєнного часу особливого значення набуває волонтерська діяльність, коли студенти активно підтримують захисників України, допомагають постраждалим від бойових дій, беруть участь у соціально значущих ініціативах. Студентське самоврядування сприяє самореалізації молоді через організацію змістовного дозвілля, культурно-освітніх заходів, спортивних турнірів та конкурсів, підтримує розвиток талановитої молоді, зокрема шляхом участі в міжнародних програмах.

Важливою є участь студентського самоврядування у всеукраїнських ініціативах та діалозі з органами державної влади. Водночас значну увагу зосереджено на екологічній діяльності та формуванню свідомого ставлення до довкілля.

Адміністрація коледжу активно підтримує студентські ініціативи, сприяє розвитку лідерського потенціалу молоді, впроваджує навчальні тренінги та

сучасні цифрові інструменти взаємодії – онлайн-платформи, опитування, електронні голосування, що забезпечують зворотній зв'язок між адміністрацією, студентами та викладачами.

Отже, студентське самоврядування коледжу є активною спільнотою, що динамічно розвивається, має вагомі досягнення та відкриває широкі перспективи для особистісного зростання студентів і вдосконалення освітнього середовища.

Список використаної літератури:

1. Закон України «Про фахову передвищу освіту»: Закон України від 06.06.2019 №2745-VIII// Відомості Верховної Ради України.–2019.–№30. –с.119
2. Питлюк О., Черкасенко А. Студентське самоврядування у вищих навчальних закладах як складова навчально-виховного процесу вищої школи [Електронний ресурс] // DSpace ПНПУ.–Режим доступу:<http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/4464/1/Pitluk.pdf>
3. Статут Чортківського медичного фахового коледжу[Електронний ресурс].– Режим доступу:<https://chmc.org.ua/wpcontent/uploads/2025/10/Statut-2025.pdf>

Владислава ОРЛЕЦЬКА

**РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ВПРОВАДЖЕННІ
ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ
ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Сучасна система медичної освіти орієнтована на формування фахової підготовки студентів медичних університетів відповідно до принципів студентоцентрованого навчання, інтеграції науки та практики, а також впровадження найкращих інноваційних освітніх технологій. Важливо, що роль у цьому процесі відіграє саме самоврядування студентів, яке постає досить активним учасником освітнього середовища та сприяє розвитку ініціатив, спрямованих на вдосконалення навчального процесу, покращення якості підготовки та формування професійних і соціальних компетентностей.

Метою нашої роботи є аналіз ролі студентського самоврядування у впровадженні інноваційних освітніх технологій для того, щоб сформувати професійні компетентності майбутніх лікарів.

Нами проводився аналіз наукових публікацій українських та іноземних дослідників з питань медичної освіти, самоврядування та компетентнісного підходу. Використовувались методи аналізу, узагальнення та систематизації.

Встановлено, що студентське самоуправління сприяє впровадженню інноваційних освітніх технологій через організацію наукових конференцій, тренінгів, майстер-класів, симуляційних занять, освітніх проєктів і міждисциплінарних заходів. Активна участь студентів у таких формах роботи сприяє розвитку клінічного мислення, комунікативних навичок, командної взаємодії, лідерських якостей та відповідальності. Крім того, студентські

організації активно підтримують використання цифрових платформ, онлайн-курсів, інтерактивних методів навчання, що підвищує мотивацію до самостійної роботи та сприяє формуванню практичних професійних компетентностей майбутніх лікарів.

Отже, студентське самоврядування є вагомим елементом медичної освіти, яке сприяє впровадженню інноваційних освітніх технологій та формуванню професійних компетентностей майбутніх лікарів. Його діяльність забезпечує активну участь студентів у розвитку освітнього середовища, підвищує рівень професійної підготовки та сприяє інтеграції науки, освіти і практики.

Список використаної літератури:

1. Шанайда М. І. Студентська науково-дослідна робота як компонент реалізації студентоцентрованого підходу в освітньому процесі. Медична освіта. 2021. №3. С.64–71.
2. Саєнко М. Зміст і структура професійної компетентності майбутніх лікарів. Наукові записки ТНПУ. Серія: педагогіка. 2018. №1. С. 83–89.
3. Zheng B. Medical students' technology use for self-directed learning: contributing and constraining factors. Medical Science Educator. 2022. Vol. 32(1). P. 149–156.

Дарина ПАЩЕНКО

**РОЛЬ ОРГАНІВ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В РОЗВИТКУ
ВОЛОНТЕРСЬКИХ І ПРОСВІТНИЦЬКИХ ІНІЦІАТИВ СТУДЕНТСЬКИХ
НАУКОВИХ ГУРТКІВ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ**

Науковий керівник – PhD Тетяна ПАНЬКІВ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Актуальність теми. У сучасній медичній освіті зростає значення позааудиторної діяльності як інструменту формування практичних компетенцій. Студентські наукові гуртки (СНГ) стають платформою для розвитку лідерства, командної взаємодії та організаційних навичок. Оцінка рівня залученості студентів і їхнього суб'єктивного досвіду дає змогу визначити ефективність СНГ як середовища професійного становлення.

Мета роботи. Оцінити вплив участі у студентських наукових гуртках на розвиток лідерських, організаційних та управлінських компетенцій студентів медичних спеціальностей.

Матеріали та методи. Проведено анкетування 57 студентів. Використано методи описової статистики для оцінки рівня залученості, управлінського досвіду та суб'єктивної оцінки сформованих компетенцій.

Результати дослідження. Серед опитаних студентів 15% респондентів є активними учасниками СНГ, 30% беруть участь епізодично. Водночас 25% студентів розглядають можливість долучення в майбутньому, тоді як 30% не мають досвіду участі. Це свідчить про наявність потенційного резерву для розширення гурткової діяльності.

Результати анкетування засвідчили, що 45% опитаних мали досвід виконання керівних функцій або активної роботи в команді, що підтверджує

часткову інтеграцію студентів в організаційні процеси. Серед них 65% респондентів відзначили розвиток лідерських якостей, 73% можливість брати відповідальність за організацію командної роботи, 72% покращення організаційних та управлінських здібностей, а 75% формування навичок управління колективом. Важливо, що 75% опитаних висловили готовність у майбутньому виконувати роль лідера або координатора, що підтверджує ефективність залучення студентів до волонтерських і просвітницьких ініціатив. Більшість респондентів (68%) вважають співпрацю між студентськими науковими гуртками та органами студентського самоврядування ефективною, що підтверджує наявність функціональної та результативної взаємодії між цими структурами в освітньому середовищі.

Висновки. Отримані дані демонструють, що участь у студентських наукових гуртках є значущим фактором формування управлінських і лідерських компетенцій. Високі показники розвитку організаційних навичок (понад 70%) і готовності до лідерства (75%) свідчать про ефективність СНГ як освітнього інструменту. Водночас значна частка студентів, які не залучені до діяльності гуртків, вказує на необхідність активізації мотиваційних та організаційних механізмів їх включення.

Антон ПОБІГУН

**УЧАСТЬ СТЕЙКХОЛДЕРІВ У ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Науковий керівник – к.мед.н. Юлія КІЛЬМУХАМЕТОВА

**Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна**

Навчання на стоматологічному факультеті Буковинського державного медичного університету це не тільки можливість вивчення теоретичного матеріалу і набуття практичних навичок, але і шанс познайомитися з провідними фахівцями різних стоматологічних галузей та налагодити зв'язки, які стануть у нагоді після отримання диплому. Стейкхолдери – це фізичні або юридичні особи, що з тих чи інших причин зацікавлені у високих показниках освітньої програми. Важливою частиною стейкхолдерів є роботодавці, яких БДМУ широко залучає до реалізації освітнього процесу: вони беруть участь в засіданнях ПМК з дисциплін стоматологічного профілю, вчених рад університету та факультету, а також проводять лекції та майстер-класи для студентів.

У 2024 році відновила свою роботу Асоціація студентів стоматологів (АСС) стоматологічного факультету БДМУ. АСС – це організація, у межах якої проводяться безкоштовні лекції для здобувачів освіти на різні теми. Лекторами запрошують провідних експертів галузі, вони розповідають про важливі аспекти своєї роботи та специфіку різних спеціальностей. Студенти – члени АСС з моменту відновлення роботи АСС, мали змогу прослухати лекції провідних фахівців як Чернівецької області, так і з інших міст України,

зокрема, президента ГО «Всеукраїнська спілка ендодонтистів» І. Ноєнко, президента ГО «Асоціація імплантологів України» В. Радукана, голову Чернівецького осередку ГО «Всеукраїнська спілка ендодонтистів» В. Федака та багато інших спеціалістів. Безпосередньо до освітнього процесу залучені голова Чернівецького осередку ГО Асоціації ортодонтів України О. Хомишин та член правління ГО «Українська асоціація пародонтології та остеointegraції» М. Остафійчук.

Не менш важливим є також регулярне проведення зустрічей здобувачів освіти та роботодавців у сфері стоматології. Метою проведення цих зустрічей є налагодження комунікації між здобувачами та роботодавцями. Основними темами обговорення є вдосконалення освітньої програми, наукова діяльність серед студентів та розширення практичної підготовки. Роботодавці висловлюють потреби сучасного ринку праці та свої пропозиції щодо оптимізації навчального процесу, відзначають важливість практичного досвіду та набуття soft skills у підготовці молодих спеціалістів.

Адміністрація стоматологічного факультету БДМУ регулярно проводить анкетування роботодавців з метою оптимізації підготовки конкурентоспроможних фахівців. За результатами останнього опитування більшість респондентів вважає, що невід'ємною складовою професійного успіху є компетентності: «Знання та розуміння предметної області» (71,4%) та «Здатність застосовувати знання у практиці» (74,6%). На думку роботодавців, найбільший вплив на ефективність роботи майбутніх спеціалістів мають навички: «Здатність збирати анамнез пацієнта» (77,8%) та «Здатність інтерпретувати результати інструментальних та лабораторних досліджень» (77,8%).

Серед респондентів 96,8% задоволені якістю підготовки стоматологів та освітньою програмою, що є наслідком плідної співпраці закладу вищої освіти та Ради роботодавців стоматологічного факультету. Варто зазначити, що 100% опитаних роботодавців зацікавлені у прийомі на роботу випускників стоматологічного факультету БДМУ.

Отже, активна участь стейкхолдерів у освітньому процесі стоматологічного факультету БДМУ дає змогу здобувачам отримати найкращий досвід та бути конкурентоспроможними після завершення ВНЗ.

Лада ПРУДНІКОВА
СЕКТОР ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЯК ПРІОРИТЕТНИЙ ВЕКТОР
ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ
ХНМУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Науковий керівник – ст. викладач Олексій ТРОЦЕНКО
Харківський національний медичний університет
Харків, Україна

Актуальність. Внаслідок збройної агресії РФ та переходу медичної освіти у гібридний формат навчання, студенти Харківського національного медичного університету (ХНМУ) зіткнулися з критичною проблемою: через

безпекову ситуацію суттєво зменшилися можливості організації безпосереднього контакту з пацієнтами та доступ до маніпуляційної техніки. З метою вирішення цієї проблеми та подолати брак медичної практики, Студентське самоврядування університету вирішило створити у своїй структурі Сектор практичних навичок (СПН) [1].

Мета роботи. Вивчити думку студентів ХНМУ щодо діяльності СПН та визначити питання доцільності його функціонування в структурі студентського самоврядування в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи. Було проведено анонімне опитування студентів ХНМУ за допомогою розробленої Google Forms. Анкета складалася з трьох блоків: оцінка суб'єктивного дефіциту навичок, рівень обізнаності про роботу СПН та мотивація до залучення [2].

Результати. Аналіз першого блоку питань підтвердив наявність освітнього розриву: лише 16,7% опитаних цілком задоволені рівнем своїх практичних навичок (5 балів), тоді як 70% оцінюють свій рівень на 3 бали і нижче. Найбільший дефіцит студенти відчувають у проведенні ін'єкцій та маніпуляцій (83,3%), хірургічних навичках (73,3%) та наданні невідкладної допомоги (56,7%) [2].

Оцінюючи діяльність СПН, 73,3% підтвердили важливість проведення очних тренінгів у безпекових умовах. Особливу увагу привертає оцінка формату «рівний-рівному»: 83,3% респондентів вважають такий підхід ефективним [2].

Щодо мотиваційного блоку, 70% студентів переконані, що робота СПН має бути пріоритетним напрямком діяльності самоврядування медичного університету. 66,7% респондентів вважають СПН дієвим інструментом компенсації браку клінічної практики [2].

Висновки. Діяльність СПН виявилася досить важливим чинником у модернізації медичної освіти та забезпеченні її високої якості. Він не лише частково компенсує брак клінічної практики, а й допомагає створити середовище для фахового зростання в умовах дистанційного навчання та складної безпекової ситуації. Проведення цього експерименту Студентським самоврядування ХНМУ можна вважати достатньо успішним, що дає змогу рекомендувати запровадження даного досвіду на інші медичні університети України. Ми радимо кожному студентському самоврядуванню створити власний Сектор практичних навичок для підвищення якості підготовки фахівців [1-2].

Список використаної літератури:

1. Студентське самоврядування: офіційна сторінка / Харківський національний медичний університет. Харків, 2026. URL: <https://knmu.edu.ua/studentske-samovryaduvannya/>.
2. Матеріали соціологічного опитування студентів ХНМУ, проведеного автором за допомогою сервісу Google Forms (дата дослідження: березень–квітень 2026 р.).

Анатолій СІКОРА, Назарій СОХА
ЕСЕНЦІАЛІЗМ І СТУДЕНТСТВО. РОЛЬ ЕСЕНЦІАЛІЗМУ В СТРУКТУРІ
СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Науковий керівник – PhD, доц. Христина БУРИНЮК-ГЛОВ'ЯК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

УДК 378.04-057.875:111.1

Вступ. У сучасних умовах трансформації вищої освіти зростає роль студентства як активного учасника освітнього процесу, що зумовлює необхідність переосмислення ідей освітніх філософій, зокрема есенціалізму. У сучасних закладах вищої освіти студентство постає не лише об'єктом навчання, але й суб'єктом управління через органи студентського самоврядування. Це зумовлює необхідність аналізу ролі есенціалізму у формуванні структури та принципів діяльності студентських організацій.

Ключові слова: есенціалізм, студентство, студентське самоврядування, освітня філософія, структура управління, базові знання, цінності, організаційна діяльність.

Основна частина. У контексті студентства есенціалізм передбачає зосередження на "сутності" академічної підготовки. Модерна освіта часто критикується есенціалістами за надмірну увагу до психологічного комфорту на шкоду когнітивному розвитку, тому студентське самоврядування має відігравати роль балансира, що нагадує про першочерговість навчання [3]. Згідно з Маккеоном, здатність студента говорити «ні» несуттєвим проектам є ключовою навичкою для ефективного управління студентськими організаціями.

Внутрішня структура студентського самоврядування при есенціалістському підході характеризується чітким розподілом обов'язків та орієнтацією на конкретні, вимірювані результати, а не на формальну присутність [2]. Доктрина есенціалізму вказує на те, що університет не повинен намагатися вирішити всі соціальні проблеми, а має концентруватися на інтелектуальному вихованні, що обмежує сферу діяльності самоврядування конкретними академічними питаннями [4].

Використання принципів есенціалізму дає змогу студентам-лідерам ідентифікувати найважливіші проблеми своєї громади та спрямовувати ресурси на їх вирішення, замість того щоб займатися імітацією діяльності [2]. Вплив есенціалізму на структуру студентського самоврядування також проявляється у відборі кадрів, де перевага надається студентам із найвищими академічними показниками та високим рівнем самодисципліни. [3].

Освітній есенціалізм вимагає від студента зусиль для подолання труднощів у навчанні, що загартовує характер майбутніх управлінців у структурі університетської автономії [1]. Маккеон зазначає, що есенціалізм – це не спосіб зробити більше, а спосіб робити тільки правильні речі, що є критичним для обмежених у ресурсах студентських рад [2].

У сучасних умовах есенціалізм допомагає студентам не загубитися в інформаційному шумі, фокусуючись на фундаментальних дослідженнях, що підтримується науковими секціями самоврядування [3]. Есенціалізм формує сталу структуру студентського самоврядування, де кожен рівень ієрархії розуміє свою сутнісну функцію в системі вищої освіти [1]. Дисципліноване мислення, яке пропагує Маккеон, стає основою для стратегічного планування діяльності студентських організацій на роки вперед [2].

Завдання есенціалізму також полягає у протидії девальвації дипломів, оскільки самоврядування через свої комітети може вимагати дотримання високих критеріїв оцінювання [3]. Сучасний вплив есенціалістської доктрини змушує студентське самоврядування переосмислити свою роль від сервісної організації до інтелектуального партнера університету [4]. Зрештою, есенціалізм допомагає студентству визначити свою місію в суспільстві як охоронців знань та активних учасників розбудови держави [1].

Впровадження есенціалістських принципів у роботу самоврядування мінімізує бюрократію та підвищує реальну вартість кожного прийнятого рішення для студентської спільноти [2]. Послідовність у реалізації есенціалістської стратегії дає змогу студентам виховати в собі лідерські якості, які будуть затребувані на ринку праці незалежно від спеціальності [3].

Висновок. Впровадження принципів есенціалізму в студентське середовище дає змогу змістити акцент з хаотичної багатозадачності на глибоке опанування фундаментальних знань. У структурі самоврядування цей підхід стає надійним фільтром, який допомагає відсіювати другорядні активності заради концентрації ресурсів на захисті академічних стандартів. Дисциплінована відмова від несуттєвого формує у студентських лідерів стратегічне мислення та здатність приймати виважені рішення в умовах обмеженого часу. Есенціалізм трансформує органи самоврядування з суто сервісних структур у дієві інструменти інтелектуального розвитку та професійного становлення молоді.

Список використаної літератури:

1. Essentialism in education. Режим доступу: <https://pdfcoffee.com/essentialism-in-education-online-essentialism-in-education-pdf-free.html>
2. McKeown G. Essentialism: The Disciplined Pursuit of Less. New York : Crown Business, 2014. 272 p.
3. Essentialist educational philosophy: Doctrine and its influence in the context of modern education. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/382587913_Essentialist_Educational_Philosophy_Doctrine_and_Its_Influence_in_the_Context_of_Modern_Education
4. The concept of perennialism education and the flow of essentialism. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/375425654_The_Concept_Of_Perennialism_Education_And_The_Flow_Of_Essentialism

Володимир СМАЛІЄВСЬКИЙ
ФІНАНСОВА АВТОНОМІЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ЯК
ІНСТРУМЕНТ ПОДОЛАННЯ РЕСУРСНИХ ОБМЕЖЕНЬ МОЛОДІ

Науковий керівник — к.екон.н., доц.,
прорект. з НІР та МД Михайло МИХАЙЛОВ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

Вступ. В умовах сучасних викликів студентське самоврядування у закладах вищої освіти (ЗВО) потребує якісної трансформації підходів до своєї діяльності. Однією з головних проблем залишаються обмежені можливості для самореалізації молоді, що зумовлено браком фінансових і матеріальних ресурсів, а також дефіцитом практичних навичок проєктного менеджменту. Традиційна модель, орієнтована переважно на адміністративне фінансування, часто виявляється нестабільною. Мета цього дослідження – обґрунтувати перехід від пасивної моделі очікування ресурсів до створення механізмів повноцінної фінансової автономії через інструменти соціального підприємництва.

1. Інституалізація ініціатив через створення громадських організацій
Одним із дієвих шляхів вирішення ресурсної проблеми є отримання органами студентського самоврядування статусу юридичної особи.

- Створення молодіжних громадських організацій (на прикладі ГО «Студентська республіка НУК») відкриває нові можливості для легального фандрайзингу.
- Статус юридичної особи дає змогу будувати прямі партнерства з бізнесом та залучати інвестиції без складних бюрократичних процедур ЗВО.
- Це забезпечує перехід до реалізації масштабних довгострокових проєктів, які мають власну правову та фінансову базу.

2. Модель соціального підприємництва в університетському середовищі
Практичним втіленням фінансової незалежності є впровадження ініціатив із соціального підприємництва безпосередньо в екосистему університету.

- Репрезентативна модель: створення автономних студентських просторів самообслуговування (вендингові апарати, кавомашини), управління якими здійснює безпосередньо студентська організація.
- Механізм реінвестування: згенерований прибуток утворює цільовий фонд, який спрямовується на фінансування нових студентських ідей, освітніх та культурних заходів.
- Це дає змогу нівелювати проблему недофінансування та створює сталий фінансовий механізм для розвитку молодіжної політики.

3. Ризик-менеджмент та життєздатність проєктів
Критичним фактором успіху подібних ініціатив є превентивний аналіз загроз та впровадження алгоритмів їх мінімізації:

- Технічна автономність: використання 4G-модемів для забезпечення безперебійної роботи платіжних терміналів в умовах нестабільного зв'язку.

- Адаптивність: розробка протоколів консервації обладнання та запасів на випадок локдаунів чи переходу ЗВО на дистанційне навчання.
- Оперативність: створення механізмів швидкого реагування на технічні збої, що формує у студентів навички антикризового управління.

Висновки. Інтеграція соціального підприємництва в екосистему студентського самоврядування є ефективним шляхом подолання ресурсних обмежень. Створення сталих фінансових моделей не лише забезпечує матеріальну базу для молодіжних ініціатив, але й слугує практичним майданчиком для формування у студентів актуальних компетенцій з підприємництва та лідерства. Лише через перехід до фінансової автономії студентське самоврядування може стати реальним інструментом впливу та розвитку в українських ЗВО.

Список використаної літератури:

1. Конституція України. Стаття 40. URL: <https://constitution.in.ua/articles/40/>
2. Проблеми організації студентського самоврядування. URL: <http://education-ua.org.ua/articles/1176-problemi-organizatsiji-studentskogo-samovryaduvannya>
3. Положення про студентське самоврядування НУК імені адмірала Макарова. URL: <https://nuos.edu.ua/wp-content/uploads/2025/02/Polozhennya-SR-NUK.pdf>
4. Трибулькевич К. Г. Студентське самоврядування як чинник професійної підготовки майбутніх фахівців. URL: https://ihed.org.ua/wp-content/uploads/2019/01/Trybulkevich_02.02.2017_disertac.pdf

Олександр СОКОЛЕНКО

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРУКТУР СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Вступ. У сучасних умовах, на тлі трансформації системи вищої освіти та викликів, спричинених воєнною агресією, роль студентського самоврядування суттєво зростає. Воно не обмежується роллю захисника прав студентів, але й стає елементом забезпечення високої якості освіти. У медичних університетах діяльність органів студентського самоврядування відрізняється особливостями, через збільшене академічне навантаження та специфіки підготовки майбутніх професіоналів.

Мета. Визначити основні характеристики, які постають перед студентським самоврядуванням на прикладі Буковинського державного медичного університету (БДМУ), а також розглянути рекомендації, щодо вдосконалення діяльності та підвищення ефективності функціонування ОСС.

Матеріали та методи. У дослідженні використано нормативно-правові документи, положення БДМУ, а також практичний досвід роботи в Студентській раді. Методи аналізу дозволили оцінити рівень залученості студентів в управлінських процесах університету та активність у громадському житті БДМУ.

Результати. Дослідження показали, що одним із головних бар'єрів для участі студентів-медиків у самоврядуванні є брак вільного часу, спричинений графіком навчання, роботою над клінічними дисциплінами та підготовкою до

іспитів. Крім того, війна суттєво змінила пріоритети студентського самоврядування. Розважальні та культурні заходи відійшли на інший план, поступившись місцем волонтерській діяльності, питанням безпеки студентів та організації заходів із підтримки їхнього психологічного здоров'я. Студентська рада стала координатором численних ініціатив, зокрема збирання коштів для підтримки українських військових. Досягненнями також є участь студентів у процесах оцінювання якості освіти, зокрема в опитуваннях про рівень викладання та необхідність оновлення навчальних програм. Водночас існує проблема недостатньо ефективної комунікації між ОСС і студентами. Щоб її вирішити, потрібно впроваджувати сучасні цифрові платформи для швидкого зворотного зв'язку.

Висновки. Студентське самоврядування є невід'ємною складовою БДМУ, впливаючи як на академічну, так і громадсько-соціальну сфери життя університету. Успішність його функціонування потребує підходів до організації роботи з урахуванням інтенсивності медичної освіти. Напрямами розвитку студентського самоврядування повинні стати поглиблення партнерства з адміністрацією задля підвищення якості навчання, розширення масштабів волонтерських і громадських проєктів, а також створення програм з підтримки психологічного здоров'я здобувачів освіти.

Назарій СОХА, Анатолій СІКОРА

**ТРАНСФОРМАЦІЯ ПАРАДИГМИ ЛІДЕРСТВА ТА ПОРІВНЯЛЬНА
ЕФЕКТИВНІСТЬ АВТОРИТАРНОГО ТА ЕГАЛІТАРНОГО СТИЛІВ
УПРАВЛІННЯ: ОГЛЯД СУЧАСНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ**

Науковий керівник – PhD, доц. Христина БУРИНЮК-ГЛОВ'ЯК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

УДК 159.9.072.432:005.322:316.46

Анотація. Сучасна теорія управління переживає фундаментальний зсув від жорстких ієрархічних структур до гнучких мережових взаємодій. У контексті динамічного розвитку соціальних та професійних середовищ питання вибору ефективного стилю керівництва стає критично важливим для забезпечення стабільності та продуктивності будь-якої організації. Традиційно панівний авторитарний підхід, заснований на безумовному підпорядкуванні та жорсткому контролі, поступово втрачає свою актуальність, поступаючись місцем більш гуманістичним та партнерським моделям взаємодії.

Актуальність цієї теми зумовлена зміною психологічного профілю сучасної особистості, для якої власна свобода, повага та залученість у процеси прийняття рішень є потужнішими стимулами, ніж адміністративний тиск. Перехід до егалітарних моделей управління, де керівник виступає не як диктатор, а як партнер та модератор, потребує глибокого теоретичного осмислення та аналізу наявного світового досвіду.

Ключові слова: авторитарне управління, егалітарне лідерство, партнерська модель, психологія управління, емоційний інтелект, фасилітація, внутрішня мотивація.

Основна частина. Авторитарний стиль керівництва, який часто порівнюють із диктатурою, ґрунтується на жорсткій ієрархії, децентрованому прийнятті рішень та односторонній комунікації «згори вниз». За такої моделі лідер стає єдиним джерелом контролю, а підлеглих зобов'язує беззаперечно виконувати інструкції без права на обговорення чи прояв ініціативи.[1] Такий підхід може бути виправданим лише у критичних, екстремальних ситуаціях, де швидкість прийняття рішення є важливішою за його колективне схвалення.

Проте в умовах стабільної професійної діяльності авторитарність спричиняє низку негативних наслідків для психологічного клімату. Жорсткий контроль та емоційна дистанція лідера формують у колективі атмосферу страху та апатії, що призводить до стрімкого професійного вигорання учасників. Відсутність зворотного зв'язку блокує творчий потенціал команди: люди перестають пропонувати ідеї, оскільки їхня думка не враховується. Як наслідок, організація стає неповороткою, а рівень внутрішньої мотивації персоналу падає до критичного мінімуму, що робить цей стиль малоефективним у довгостроковій перспективі.[2]

Егалітарний стиль керівництва, який у сучасній психології управління часто ототожнюють із партнерським або демократичним підходом, базується на принципах взаємної поваги, відкритості та спільної відповідальності за результат. На відміну від диктатури, лідер у цій моделі не дисоціює себе від колективу, а виступає як «перший серед рівних» (*primus inter pares*). [1] Огляд сучасних джерел літератури підтверджує, що саме така стратегія «дружнього» управління забезпечує найвищий рівень лояльності та залученості учасників процесу, перетворюючи групу людей на єдину команду.

Ключовою перевагою партнерської моделі є створення безпечного психологічного простору, де кожен має право на власну думку та ініціативу. Коли ієрархічні бар'єри мінімізовані, а комунікація відбувається на засадах рівності, активується внутрішня мотивація кожного учасника. [4] Лідер-партнер не просто роздає вказівки, а стимулює обмін ідеями, що критично важливо для вирішення складних інтелектуальних завдань. Така атмосфера «колективного розуму» дає змогу швидше адаптуватися до змін, оскільки рішення, прийняті спільно, сприймаються командою як власні, що мінімізує опір до їх виконання та підвищує загальну продуктивність.

Одним із найскладніших аспектів егалітарного лідерства є вибудовування професійних кордонів усередині «дружньої» моделі. [4] Надмірна лібералізація стосунків може призвести до розмивання відповідальності. Якщо керівник сприймається виключно як «друг», виникає ризик маніпуляцій з боку підлеглих або ігнорування дедлайнів через неформальний характер спілкування. Ефективність такої моделі прямо залежить від здатності лідера поєднувати високу емпатію з чітким баченням кінцевої мети та спільних правил гри.[5]

Психологічний успіх моделі «всі рівні» базується на концепції психологічної безпеки, де відсутність страху перед покаранням замінюється високою внутрішньою дисципліною. Лідер-партнер має володіти навичками фасилітації: не нав'язувати волю, а спрямовувати дискусію у конструктивне русло. Це вимагає значно вищого рівня емоційного інтелекту (EQ) ніж при авторитарному стилі. [6] У тандемі «лідер-команда» дружні відносини виступають не як інструмент потурання, а як фундамент для беззастережної довіри, що дає можливість колективу працювати з максимальною віддачею навіть у стресових умовах, зберігаючи при цьому психологічний комфорт кожного учасника.

Сучасний науковий дискурс навколо стилів керівництва базується на працях класиків та інноваторів менеджменту. Аналіз джерел свідчить, що еволюція від «диктатора» до «партнера» є загальносвітовим трендом. Зокрема, Деніел Гоулман у своїх дослідженнях емоційного інтелекту виділяє афіліативний та демократичний стилі як найбільш ефективні для створення гармонії та високої залученості в команді. Він доводить, що лідери, які ставлять людей на перше місце, досягають стабільніших результатів у довгостроковій перспективі.[7]

Водночас концепція «Ситуативного лідерства» Пола Херсі та Кена Бланшара вказує на те, що стиль управління має адаптуватися до рівня зрілості команди, проте найвищого рівня розвитку група досягає саме при делегуванні та партнерстві. Праці Саймона Сінека («Лідери їдять останніми») додатково підтверджують, що створення «кола безпеки» та атмосфери довіри, де всі рівні, є біологічною потребою людини для продуктивної праці. Отже, сучасна література одноставно схиляється до того, що егалітарна модель є не просто гуманною, а найбільш економічно та соціально виправданою стратегією управління.[7-8]

Висновки. Підсумовуючи проведені дослідження, можна стверджувати, що вибір стилю керівництва є визначальним фактором життєздатності будь-якого колективу. Авторитарна модель («диктатура»), попри її позірну ефективність у стислі терміни, у сучасному світі веде до деградації людського капіталу, втрати ініціативності та високої плинності кадрів. Вона не відповідає запитам сучасної особистості на самореалізацію та повагу.

Натомість егалітарна (партнерська) модель, де керівник будує стосунки на засадах рівності та дружби, демонструє значно вищу результативність. Вона стимулює креативність, підвищує рівень внутрішньої відповідальності та створює стійкий психологічний імунітет команди до зовнішніх криз. Головним викликом для лідера в такій системі є майстерне балансування між неформальним спілкуванням та збереженням стратегічного фокусу. Отже, майбутнє ефективного управління належить лідерам-фасилітаторам, які здатні чути кожного учасника та перетворювати ієрархію на простір вільного співробітництва.

Список використаної літератури:

1. Бланшар К. Лідерство на вищому рівні. Як створювати та розвивати високоєфективні організації / Кен Бланшар. – К. : Наш Формат, 2021. – 320 с.
2. Гоулман Д. Емоційний інтелект лідера / Деніел Гоулман, Річард Бояціс, Енні Маккі. – Х. : Віват, 2019. – 304 с.
3. Друкер П. Ефективний керівник / Пітер Друкер. – К. : КМ-Букс, 2018. – 240 с.
4. Кові С. Сім звичок надзвичайно ефективних людей / Стівен Кові. – К. : КСД, 2020. – 384 с.
5. Левін К. Типологія стилів лідерства та групова динаміка / Курт Левін // Психологічний журнал. – 2020. – №4. – С. 12–25.
6. Сінек С. Лідери їдять останніми. Як створити команду мрії / Саймон Сінек. – К. : Yakaboo Publishing, 2018. – 320 с.
7. Sinek S. Start with Why: How Great Leaders Inspire Everyone to Take Action / Simon Sinek. – Penguin Books, 2009. – 256 p.
8. Goleman D. Leadership That Gets Results / Daniel Goleman // Harvard Business Review. – 2000. – Vol. 78, No. 2. – P. 78–90.

Андрій СПІЖАВКА

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД АВТОНОМІЇ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ЗАКЛАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Науковий керівник – к.філос.н., доц. Ніна ЗОРІЙ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Актуальність. У сучасній медичній освіті студентське самоврядування розглядається як важливий інструмент формування професійних, управлінських та лідерських компетентностей майбутніх лікарів. Одним із ключових аспектів ефективності таких структур є рівень їхньої автономії, який суттєво варіює залежно від національних освітніх систем та інституційної культури.

Мета: здійснити порівняльний аналіз автономії студентського самоврядування у закладах вищої освіти різних країн.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз сучасних наукових публікацій з джерел PubMed та SpringerLink із проблематики студентського самоврядування та автономії у медичній освіті з використанням порівняльного підходу.

Результати. Дослідження показують, що у країнах із розвиненими системами вищої освіти (зокрема країни Європи, Північної Америки та Східної Азії) студентське самоврядування має високий рівень автономії та інтегроване у процеси управління закладами освіти. Зокрема, за даними Японської асоціації товариств студентів-медиків, студенти є активними учасниками освітньої політики та можуть впливати на прийняття рішень [1]. Водночас нідерландські

вчені підкреслюють, що ефективність участі студентів залежить від рівня їхньої реальної залученості, а не формального представництва [2, 3].

У ряді країн із перехідними освітніми системами рівень автономії студентського самоврядування є обмеженим і часто має декларативний характер. Це підтверджується одним з порівняльних аналізів, де встановлено відмінності між моделями Канади та України. Зокрема, серед членів вченої ради в українських університетах студентство складає близько 10%, а в канадських університетах показник досягає 16%. Інші ж проведені дослідження вказують на важливу роль інституційної підтримки у формуванні реальної автономії студентів [4, 5].

Висновки. Рівень автономії студентського самоврядування у закладах вищої медичної освіти по всьому світу є неоднорідним і залежить від освітньої політики, управлінської культури та ступеня інтеграції студентів у самоуправління. Підвищення автономії сприяє розвитку лідерських компетентностей студентів та покращенню якості медичної освіти.

Список використаної літератури:

1. Mizumoto J, Fujikawa H. Medical students as agents of change: A qualitative study of medical students' self-governance. Med Teach. Published online December 24, 2025. doi:10.1080/0142159X.2025.2603352
2. Meeuwissen SNE, Spruijt A, van Veen JW, de Goeij AFPM. Student participation in governance of medical and veterinary education: experiences and perspectives of student representatives and program directors. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2019;24(4):665-690. doi:10.1007/s10459-019-09890-9
3. Shitarukmi S, Claramita M, Rahayu GR. How self-regulated learning influences undergraduate medical students to conduct student-centred learning: a scoping review protocol. BMJ Open. 2023;13(10):e072675. Published 2023 Oct 12. doi:10.1136/bmjopen-2023-072675
4. Pidhaietska, A. (2018). Comparative analysis of student self-governance participation in governmental structure in Canada and Ukraine. ScienceRise: Pedagogical Education, (3 (23), 13–18. <https://doi.org/10.15587/2519-4984.2018.126045>
5. Silén, C., Manninen, K. & Fredholm, A. Designing for student autonomy combining theory and clinical practice – a qualitative study with a faculty perspective. BMC Med Educ 24, 532 (2024).

Даяна ТКАЧ

**ПРОЄКТНА ДІЯЛЬНІСТЬ УМСА-ЧЕРНІВЦІ ЯК ІНСТРУМЕНТ
АКТИВІЗАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Любов ВЛАСИК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Актуальність: У сучасних умовах розвитку вищої медичної освіти особливої актуальності набуває ефективне функціонування студентського

самоврядування як механізму залучення здобувачів освіти до управлінських, освітніх та соціальних процесів. Одним із ключових інструментів підвищення активності студентської спільноти є проєктна діяльність, яка забезпечує практичну реалізацію ініціатив та формує відповідальність за результат.

Мета: Проаналізувати вплив проєктної діяльності УМСА-Чернівці на формування активної участі студентів у системі студентського самоврядування.

Методи: аналіз та узагальнення практичного досвіду діяльності УМСА-Чернівці, описовий, аналітичний методи.

Результат: УМСА-Чернівці є прикладом ефективної моделі студентського самоврядування, де проєктна діяльність є основою функціонування організації. Структура осередку передбачає роботу в межах тематичних комітетів (SCOME – Комітет медичної освіти, SCOPE/SCORE – Комітет професійних та наукових обмінів, SCOPH – Комітет громадського здоров'я, SCORA – Комітет сексуального та репродуктивного здоров'я та прав, включаючи ВІЛ/СНІД, SCORP – Комітет прав людини та миру, PR-відділ, СВ – Підрозділ розвитку лідерських та організаційних навичок), що дає змогу студентам брати участь у ініціації, плануванні та реалізації проєктів різного рівня складності. За період діяльності осередку було реалізовано понад 56 проєктів із загальною залученістю більш ніж 500 студентів, що свідчить про високий рівень активності та зацікавленості студентської спільноти. Ефективність такої активності базується на впровадженні чітких алгоритмів управління проєктами.

Перший цикл – валідація та зовнішня комунікація – передбачає шлях від ініціативи члена комітету до офіційного заходу. Процес включає обговорення ідеї з локальним координатором, верифікацію партнерів, погодження з локальним президентом, віцепрезидентом із зовнішніх зв'язків (VPE), із фінансів (VPF) та національним координатором.

Другий цикл – операційна реалізація — фокусується на внутрішній командній роботі. Координатор формує команду, проводить установчі зустрічі (очні або Zoom) для мозкового штурму та делегування обов'язків із встановленням дедлайнів. Обов'язковим елементом є контрольні етапи для обговорення проміжної роботи та корекції помилок перед безпосередньою реалізацією заходу.

Висновки: Під час дослідження встановлено, що проєктна діяльність УМСА-Чернівці є ефективним механізмом активізації студентського самоврядування. Системний підхід до проєктної діяльності в УМСА-Чернівці дав змогу трансформувати локальний осередок у потужну платформу для самореалізації студентів. Поєднання чіткої адміністративної ієрархії з гнучкими методами командної роботи забезпечує стабільно високу залученість молоді та сприяє розвитку дієвого студентського самоврядування в БДМУ.

Sony THANKAMONI SINDHU
DIFFERENCE IN EDUCATIONAL SYSTEMS: CHALLENGES FOR
INTERNATIONAL MEDICAL STUDENTS
Scientific Supervisor –PhD Tetiana PANKIV
Bukovinian State Medical University
Chernivtsi, Ukraine

Background. The expansion of cross-border medical education has intensified the movement of students between countries. Despite the opportunities it offers, studying abroad is frequently accompanied by adaptation difficulties. These include differences in teaching formats, communication barriers, and the need to adjust to a new socio-cultural environment, all of which may influence both learning outcomes and emotional well-being.

Objective. To analyze the main difficulties encountered by international medical students and to identify key elements that contribute to successful adaptation within a foreign educational system.

Materials and Methods. A survey-based study was conducted among 50 international medical students using an online questionnaire. The collected data were analyzed descriptively. The sample predominantly consisted of students from India (81.8%), with additional participants representing Nigeria and other countries. The majority (63.6%) were enrolled in medical universities in Ukraine.

Results. Adaptation was primarily supported through personal connections rather than formal institutional resources. Friends and relatives were identified as the main support system by 43.2% of respondents, while only 22.7% relied on university services. Nearly one-third (29.5%) reported that self-directed learning strategies significantly facilitated their adjustment.

Regarding academic interaction, 61.4% of students characterized their teachers as accessible and supportive, although 31.8% noted inconsistency in this support. Language proficiency remained a considerable obstacle: while 31.8% felt fully confident in communication, 34.1% reported moderate comfort, and a substantial proportion continued to experience difficulties.

Evaluation of educational quality showed generally positive trends, with 56.8% rating it as good and 15.9% as excellent. However, over one-quarter (27.3%) indicated partial dissatisfaction, highlighting areas that require improvement.

Discussion. The findings suggest that informal social networks play a dominant role in the adaptation process, often compensating for insufficient institutional support. Language-related challenges continue to affect both academic performance and communication. Additionally, respondents pointed to limited access to practical training and research activities, which may reflect structural differences between educational systems.

Conclusions. To enhance the academic integration of international students, it is essential to strengthen institutional support mechanisms, improve language assistance programs, and expand opportunities for hands-on training and research

involvement. Collaboration between educators and students remains a crucial factor for effective adaptation.

Олександра ТЮФТІЙ, Богдан ШУТЯК, Вікторія ЧИФУРКО
РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ВНУТРІШНІЙ
СИСТЕМІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Актуальність теми. Останні роки у вищій освіті України помітно змінюється підхід: студент нарешті стає тим, чия думку справді чують і враховують. І саме тому студентське самоврядування стає важливою частиною університетського життя. Якщо прибрати офіційні слова, то без участі студентів система контролю якості лишається чимось формальним – вона нікого не захищає і нічого не змінює. А коли є реальний голос студентів, тоді видно, що саме в освіті працює, а що потрібно переглянути.

Основна частина. Роль самоврядування – це насамперед можливість зробити навчання більш чесним, зрозумілим і зручним. Не для «галочки», а щоб у стінах університету справді хотілося вчитися і розвиватися.

Перше, у чому самоврядування справді важливе, – це зворотний зв'язок. Ніхто краще за студентів не знає, які предмети потрібні, а які читають просто за інерцією. Студенти бачать викладачів щодня, вони розуміють, де подача матеріалу вже не відповідає сучасним вимогам, а де викладач працює на всі 100%. Через опитування і роботу в різних комісіях самоврядування доносить ці проблеми тим, хто може їх вирішити. І саме так навчальні програми стають актуальними.

Друга важлива роль – це додатковий рівень справедливості та прозорості. Коли студенти беруть участь в апеляціях чи комісіях з доброчесності, це автоматично зменшує ризики зловживань. Набагато важче «замовчати» конфлікт або порушення, якщо про це відкрито говорить студентський актив, який знає внутрішнє життя університету не з паперів, а з реальності.

Ще один момент, який особисто я вважаю дуже цінним, – це розвиток соціально-комунікативних навичок. Самоврядування створює сприятливе середовище, де можна навчитися домовлятися, організовувати події, виступати, працювати в команді. Часто саме ці навички стають вирішальними у майбутній професії, але їх не завжди дає звичайна академічна програма. І коли студенти самі ініціюють корисні активності, вони фактично підвищують якість власної освіти.

Висновок. Студентське самоврядування – це не просто структура, а реальний механізм, що допомагає університету бути сучасним і адекватно реагувати на потреби студентів. Якщо адміністрація відкрито співпрацює з активом, тоді навчання стає більш живим, гнучкішим і ближчим до реальних потреб майбутньої професії. Якість освіти сьогодні неможлива без діалогу між

студентами, викладачами й керівництвом університету. І саме від цього партнерства залежить, чи буде університет місцем розвитку, а не лише місцем, де видають дипломи.

Костянтин ШАХОВ, Богдан ДУБЧАК

**АСОЦІАЦІЯ СТУДЕНТІВ – СТОМАТОЛОГІВ ЯК ЕФЕКТИВНА МОДЕЛЬ
СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ольга СОЛТИС

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Діяльність Асоціації студентів-стоматологів (АСС) Буковинського державного медичного університету є важливим елементом освітнього середовища, що сприяє всебічному розвитку майбутніх лікарів-стоматологів. Чернівецький осередок АСС відновив свою діяльність 4 жовтня 2024 року і на сьогодні налічує близько 150 активних студентів. Кількість членів залишалася стабільною з моменту відновлення.

Структура Чернівецького осередку включає Президію, яка координує роботу всієї асоціації, та комісії, що займаються конкретними напрямками діяльності.

До складу президії входять: президент, віце-президент та секретар АСС. До складу комісій входять: інформаційна, побутова, навчальна.

Однією з ключових ланок діяльності асоціації є організація лекцій і практичних майстер-класів від провідних фахівців України: Радукан Віорел – президент Асоціації імплантологів України (АІУ), Якименко Руслан – президент Харківського підрозділу АІУ, Ноєнко Ігор – президент Спільки ендодонтистів України, Федак Володимир – президент Чернівецького підрозділу Спільки ендодонтистів. Чернівецький осередок також активно співпрацює з іншими регіональними осередками АСС – Івано-Франківським, Полтавським, Київським та іншими, що дає змогу обмінюватися досвідом та залучати студентів до всеукраїнських проєктів та академічної мобільності.

Окрему увагу приділено соціальній та волонтерській діяльності. Було проведено захід Dental Lounge, де студенти, викладачі та власники клінік мали можливість поспілкуватися поза межами університету та клінік. На цьому заході також організували благодійний збір на потреби Збройних Сил України. Крім того, студенти-стоматологи беруть активну участь у просвітницьких ініціативах, навчанні населення основам догляду за ротовою порожниною, організовують акції та волонтерські проєкти, що формує у них комунікативні навички, відповідальність і лідерські якості.

Отже, асоціація студентів-стоматологів стає важливим елементом професійної підготовки здобувачів медичної освіти, адже розвиток всебічних якостей у майбутніх медичних працівників сприяє підвищенню рівня їхньої професійної компетентності, формує здатність до ефективної взаємодії з колегами та пацієнтами, а також забезпечує вміння організовувати й координувати освітні та лікувальні процеси.

Юлія ШУМЕЙКО
СТУДЕНТСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ
Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ігор НАВЧУК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

В умовах воєнного стану наша держава функціонує у надзвичайно складних умовах. Тому система вищої освіти в Україні була змушена швидко й безпечно адаптуватись до нових умов. Частина студентів змінила місце проживання, багато стало на захист Батьківщини, деякі поєднують навчання з роботою та волонтерською діяльністю, а освітній процес часто відбувається у дистанційному або змішаному форматі. У таких умовах важливу роль відіграє студентське самоврядування.

Хочемо зазначити, що студентське самоврядування є важливою складовою управління закладом вищої освіти, тому що забезпечує участь студентів у вирішенні питань, як-от організація навчального процесу, побуту, проведення культурних, соціальних та освітніх заходів. Також діяльність органів студентського самоврядування сприяє розвитку активної громадянської позиції студентів та формуванню відповідальності.

Під час воєнного стану роль студентського самоврядування значно зросла. Представники студентських організацій часто стають посередниками між студентами та адміністрацією університету: допомагають швидко поширювати важливу інформацію щодо змін в організації навчального процесу, проведення занять або умов проживання. Також студентські організації активно долучаються до волонтерської діяльності, організовують благодійні збори, допомагають внутрішньо переміщеним студентам адаптуватися до нових умов навчання.

Для студентів медичних закладів освіти особливого значення набуває участь у медичному волонтерстві та громадських ініціативах, спрямованих на підтримку системи охорони здоров'я. Багато студентів-медиків беруть участь у просвітницькій роботі, допомагають у проведенні профілактичних заходів, надають інформаційну підтримку щодо збереження фізичного та психічного здоров'я населення. Така діяльність сприяє формуванню професійних навичок, розвитку відповідальності та підготовці майбутніх фахівців до роботи в умовах кризових ситуацій.

Окремим напрямом діяльності студентського самоврядування є підтримка психоемоційного стану студентів. В умовах війни підвищується рівень стресу, тривожності та психологічного навантаження на молодь. Тому організація освітніх зустрічей, інформаційних заходів та взаємної підтримки серед студентів є важливим елементом збереження психічного здоров'я студентської спільноти.

Отже, студентське самоврядування відіграє важливу роль у функціонуванні закладів вищої освіти в умовах воєнного стану. Воно сприяє захисту прав студентів, розвитку громадської активності молоді, підтримці

студентської спільноти та формуванню професійної відповідальності майбутніх фахівців, зокрема у сфері медицини.

Список використаної літератури:

1. Закон України «Про вищу освіту». – Київ, 2014 (зі змінами).
2. Міністерство освіти і науки України. Організація освітнього процесу у закладах вищої освіти в умовах воєнного стану. – Київ, 2022.
3. Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України. – <https://mon.gov.ua>
4. Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти. Рекомендації щодо організації освітнього процесу під час воєнного стану. – Київ, 2023.
5. Бабін О. Студентське самоврядування в Україні: проблеми та перспективи розвитку. – Київ, 2020.
6. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergency settings. – Geneva, 2023.
7. UNICEF. Youth participation and engagement during crisis situations. – New York, 2022.

СЕКЦІЯ 2

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ПЕРІОД

Яна БАЛАН, Матвій ДАРІЙЧУК

ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

Науковий керівник – викладач Матвій ДАРІЙЧУК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Війна трансформує не лише матеріальні чи соціально-економічні засади існування, а й архітектуру інформаційного простору, в якому перебуває особистість. У сучасних реаліях індивід фактично занурений у безперервний потік повідомлень, значна частка яких має деструктивний, емоційно напружений або відверто травматичний характер. За таких обставин виникає феномен «інформаційного перевантаження» – стан, коли інтенсивність та обсяг зовнішніх стимулів перевищують адаптаційні спроможності психіки щодо їхньої переробки [1, 2, 4].

У контексті воєнного стану таке явище набуває критичної ваги, оскільки більшість новин безпосередньо стосується екзистенційних загроз: безпеки, життя та майбутнього. Постійний моніторинг стрічки новин підтримує стан хронічної активації стресової системи. Це проявляється через зростання суб'єктивного відчуття тривоги, дратівливості, емоційне виснаження, порушення ритмів сну та загальну лабільність емоційного фону [1, 2]. Пролонгований вплив цих чинників створює підґрунтя для формування стійких тривожних та депресивних розладів.

Суттєвого впливу зазнає і когнітивна сфера людини. Надмірний обсяг даних виснажує ресурси робочої пам'яті, що призводить до зниження концентрації уваги, труднощів у логічному аналізі ситуації та гальмування процесів ухвалення рішень. Як наслідок, виникає відчуття «інформаційного хаосу», а суперечливість джерел лише посилює переживання невизначеності [1, 4]. Особливої уваги потребує феномен «doomscrolling» – компульсивне поглинання негативних новин. Хоча така поведінка часто сприймається як спроба повернути контроль над ситуацією, фактично вона лише ескалює внутрішню напругу [3].

Поведінкові зміни зазвичай розгортаються за двома сценаріями: або через надмірну фіксацію на інформаційному потоці, або через тотальне уникнення новин як радикальний механізм психологічного захисту. Обидві стратегії часто супроводжуються зниженням професійної продуктивності, звуженням спектра інтересів та послабленням соціальних зв'язків. До груп підвищеного ризику належать підлітки, студентська молодь, особи з високою базовою тривожністю, мешканці зон бойових дій, а також фахівці, чия робота безпосередньо пов'язана з медіа-моніторингом.

З огляду на це, розвиток навичок інформаційної гігієни стає базовою умовою збереження ментального здоров'я. Це передбачає свідоме дозування часу в мережі, пріоритет надійності джерел над швидкістю отримання інформації, обмеження взаємодії з травматичним візуальним контентом, а також фокус на фізичній активності та живій соціальній комунікації. Свідомо регуляція взаємин з інформаційним середовищем є необхідним ресурсом для підтримання психологічного благополуччя в умовах тривалого стресу війни.

Список використаної літератури:

1. Arnold M., Goldschmitt M., Rigotti T. Dealing with information overload: A comprehensive review. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. 1122200. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1122200>
2. Грабовська С. Л., Мусаковська І. І. Інформаційне перевантаження: психологічний вимір. *Психологічний часопис*. 2020. Т. 6, № 7. С. 18-29. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.7.2>
3. Doomscrolling evokes existential anxiety and fosters pessimism about human nature? Evidence from Iran and the United States / R. Shabahang et al. *Computers in Human Behavior Reports*. 2024. Vol. 15. 100438. URL: <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100438>
4. Causes, consequences, and strategies to deal with information overload: A scoping review / L. Shahrzadi et al. *International Journal of Information Management Data Insights*. 2024. Vol. 4, Iss. 2. 100261. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jjime.2024.100261>

Анастасія БЕРНАДЗІКОВСЬКА, Алла БОРИСЮК
ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЧИННИКІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ ПІДВИЩЕННЮ
СТРЕСОСТІЙКОСТІ

Науковий керівник – д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Сучасний етап життя в Україні створює виклики для здоров'я громадян, що призводять до низки психологічних та фізіологічних проблем. Наприклад, підвищення артеріального тиску, серцево-судинні розлади та порушення діяльності імунної системи є досить поширеними ознаками впливу хронічного стресу на організм, що знижують працездатність та комфортність життя [2].

Соціальний вид адаптації є важливою складовою зниження рівня стресу та підвищення психоемоційного благополуччя. Аналізуючи різні дослідження, можемо сказати, що люди, в яких розвинені соціальні зв'язки з сім'єю, друзями та робочим середовищем, краще справляються зі стресовими ситуаціями і мають меншу схильність до прояву депресії та тривоги. Важливим чинником підтримки ментального здоров'я є соціальна згуртованість [1].

Фізичні способи адаптації до хронічного стресу здебільшого пов'язані з виконанням фізичних вправ. Спосіб життя, де фізична активність є невід'ємною складовою, сприяє виробленню ендорфінів – групи нейропептидів, що

виробляються в мозку і виконують роль природних знеболювальних та стимуляторів настрою. Також спорт значною мірою допомагає відволіктись від негативних думок [4].

Когнітивно-поведінкові стратегії сконцентровані на тому, щоб індивід поглянув на своє життя під іншим кутом і змінив поведінку у відповідь на стресові ситуації. Головним принципом цього методу є зміна думок з негативних на позитивні, що так само зменшує рівень стресу [5].

Майндфулнес має на меті навчити індивіда зосередженню на теперішньому моменті та прийняттю ситуації без негативних емоцій. Результатом цієї техніки є те, що люди краще контролюють емоції та реакції на стресові ситуації. Варто зазначити, що техніки глибокого дихання і медитація також є ефективними методами.

Іншим напрямком, який допомагає знизити стрес, є арт-терапія та музикотерапія. За допомогою цих методів індивід виражає свої емоції через творчість і переживає катарсис [3].

Отже, для ефективних адаптацій до стресових умов в Україні варто застосувати комплексний підхід. Психологічне благополуччя залежить від балансу низки вищезазначених чинників.

Список використаної літератури:

1. Горбань М. (2025). Хронічний стрес у сучасному суспільстві: психологічні стратегії адаптації. *Матеріали конференцій МЦНД*, (28.02.2025; Дніпро, Україна), 310–319. вилучено із <https://archives.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/596>
2. Сапольскі Р. Чому зебри не мають виразок. Гід до стресу, стресових захворювань і подолання стресу / пер. з англ. Г. Лелів. Київ : Наш Формат, 2023. 520 с.
3. Мальчюді К. Арт-терапія та мозок: залучення сенсорних механізмів для зцілення / пер. з англ. Київ : Сварог, 2021. 240 с.
4. Левін П. Зцілення від травми : програма для відновлення фізичної та психологічної рівноваги / пер. з англ. Київ : Основи, 2020. 160 с.
5. Островська К. О. Когнітивно-поведінкова терапія в роботі з травмою : методичні рекомендації. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2021. 88 с.

Анастасія БІДЮК

**УСПАДКОВАНА ЗУМОВЛЕНІСТЬ МОРАЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ ТА ЇЇ
СОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ НА ОСНОВІ НАУКОВИХ КОНЦЕПЦІЙ**

МИКОЛИ АМОСОВА ТА ПЕТРА АНОХІНА

Науковий керівник – к.філос.н., доц. Ніна ЗОРІЙ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Проблема походження моральності та соціальної поведінки людини є важливою у сучасній психології та нейрофізіології. У межах генетичної психології моральні якості розглядаються як результат взаємодії спадкових біологічних механізмів і соціального середовища. Значний внесок у

дослідження цих процесів зробили Микола Амосов та Петро Анохін, які обґрунтовували роль мозкових механізмів у формуванні поведінки людини. Їхні наукові підходи дозволяють розглядати моральність як складний феномен, що формується на основі біологічних передумов і соціального досвіду.

Вроджені механізми поведінки людини визначають потенційні моделі реагування на соціальне середовище, включаючи моральні рішення. Сучасні дослідження показують, що нервова система та генетичні фактори формують базові реакції, які згодом інтегруються у складні соціальні та моральні структури [1].

Моральність людини формується через поєднання спадкових механізмів і соціального досвіду. Соціальні взаємодії, культура та виховання впливають на реалізацію біологічного потенціалу, формуючи нормативну поведінку та моральні цінності [2].

Сучасні українські дослідження підтримують ідеї системного підходу, близького до концепцій П.Анохіна та М.Амосова. Поведінка людини розглядається як цілісна система, що включає прогнозування результатів, оцінку ефекту та корекцію дій, які визначають адаптивність і соціальну спрямованість [3].

Розвиток моральності та соціальної поведінки також пов'язаний із гармонізацією психосоматичних процесів, тобто узгодженістю біологічних, психічних і соціальних механізмів, що відповідає ідеям Амосова про біологічні програми поведінки, але з акцентом на сучасну наукову методологію [4].

Таким чином, моральність і соціальна поведінка людини формуються завдяки взаємодії спадкових біологічних механізмів та соціального досвіду. Біологічні передумови визначають потенціал поведінки, тоді як соціальне середовище формує моральні норми. Системний підхід щодо вивчення поведінки людини дозволяє поєднати ідеї М. Амосова і П. Анохіна із сучасними українськими дослідженнями, що дає можливість продовжувати комплексні експериментальні наукові дослідження особливостей моралі та соціальної поведінки в контексті нових цивілізаційних викликів та в умовах війни.

Список використаної літератури:

1. Рибалка В.В. *Методологічні проблеми психології особистості*. Київ: Педагогічна думка, 2018, с. 34–42.
2. Моргун В.Ф., Ткаченко Н.Ю. *Основи психології особистості*. Київ: Центр учбової літератури, 2016, с. 55–63.
3. Доценко С.І. *Принцип цілісної організації інтелектуальних систем*. Журнал *Радіoeлектронні і комп'ютерні системи*, 2019, с. 5–12.
4. *Психосоматична гармонізація розвитку людини*. Журнал *Освіта регіону*, 2018, с. 22–28.

Оксана БІЛІНСЬКА

**ПСИХОЕМОЦІЙНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ
ЦИФРОВОГО ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ: РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО
САМОВРЯДУВАННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Вступ. За час воєнного стану навчальний процес у медичних вищих закладах освіти суттєво трансформувався, перейшовши значною мірою у цифровий формат. Постійна взаємодія студентів із цифровим інформаційним полем, у поєднанні з високими академічними вимогами, спричинила збільшення інформаційного навантаження. Особливістю сучасного інформаційного середовища є поширення емоційно насиченого контенту, який додатково впливає на психоемоційний стан молоді. Для майбутніх лікарів ця проблема стає особливо критичною, адже хронічне перевантаження здатне виснажувати адаптаційні ресурси організму, погіршувати клінічне мислення та навіть сприяти розвитку професійного вигорання вже на стадії здобуття освіти. У таких умовах діяльність органів студентського самоврядування набуває особливого значення, оскільки вони мають можливість створювати підтримувальний соціальний простір та впроваджувати ефективні профілактичні заходи для забезпечення психоемоційної рівноваги і підтримки студентів.

Метою нашого дослідження є аналіз впливу цифрового інформаційного перевантаження на психоемоційний стан студентів-медиків, а також оцінка ролі студентського самоврядування у запобіганні процесам дезадаптації.

Основна частина. Тривале перебування у цифровому просторі поступово призводить до погіршення когнітивних функцій. Постійний потік інформації, що потребує безперервної обробки, перевищує адаптаційні можливості нервової системи. Це ускладнює зосередженість, зменшує продуктивність навчання та підвищує рівень втомлюваності. Крім того, слід зазначити негативний вплив шкідливого інформаційного контенту. Регулярне занурення у новинний простір, особливо з переважанням тривожних або негативних повідомлень, спричиняє емоційне напруження, яке може перерости у хронічну тривожність. На фізіологічному рівні це супроводжується активацією механізмів стресу, що позначається на загальному стані організму. Ще одним вагомим негативним фактором є порушення біоритмів, спричинене використанням цифрових пристроїв у вечірній та нічний час. Ця звичка змінює природні цикли сну, викликає неспання, що призводить до розвитку астеничних симптомів, зниження працездатності та порушення емоційного балансу. У сукупності всі ці фактори формують стан психоемоційної дезадаптації, що включає когнітивні, емоційні та соматичні порушення. Для студентів-медиків така ситуація є особливо критичною, оскільки майбутня

професійна діяльність вимагає високого рівня концентрації, стресостійкості та відповідального підходу до роботи.

Студентське самоврядування відіграє важливу роль у запобіганні негативним наслідкам, що пов'язані із цифровими перевантаженнями. Завдяки безпосередньому спілкуванню зі студентами, воно має змогу швидко реагувати на актуальні проблеми та впроваджувати ефективні ініціативи, які відповідають сучасним потребам молоді.

Перспективними напрямками роботи студентського самоврядування є:

- розвиток навичок інформаційної гігієни, що передбачає вміння раціонально споживати інформацію та уникати її надлишку;
- запровадження програм взаємодопомоги, які сприяють зменшенню емоційного напруження та формують почуття згуртованості в колективі;
- популяризація офлайн-активностей, зокрема практично орієнтованого навчання та міжособистісних контактів у реальному житті;
- оптимізація інформативної політики закладів освіти шляхом структурованого й дозованого донесення важливої інформації.

Такі заходи не лише допомагають запобігти стресу, а й підтримують адаптаційні можливості студентів, створюючи сприятливе середовище як для навчання, так і для розвитку особистості.

Висновки. У сучасних умовах, особливо у період воєнного часу, цифрове перевантаження суттєво впливає на психоемоційний стан студентів-медиків. Його наслідки виявляються у порушенні когнітивної діяльності, емоційному виснаженні та зниженні загальної навчальної продуктивності. Студентське самоврядування відіграє важливу роль у формуванні культури збалансованої інформаційної взаємодії та підтримці студентської спільноти. Впровадження системних підходів до подолання цього виклику сприятиме збереженню психічного здоров'я майбутніх фахівців і підвищить ефективність освітнього процесу.

Список використаної літератури:

1. Гринько М.В. Особливості нейропсихологічного стану студентів у період соціальної нестабільності. Вісник психології та педагогіки. 2023.
2. Марчук О.С. Психосоматичні аспекти цифрової залежності у молоді. Медичні перспективи. 2022.
3. Levy J.L. Mental health challenges in medical education during crisis. Global Health Review. 2023.
4. Студентське самоврядування як фактор соціалізації майбутнього фахівця: зб. наук. праць. Київ, 2021.

Інна БОЙКО
ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ФОРМУВАННЯ
НАВИЧОК ДОПОМОГИ ІНШИМ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ
ЧОРТКІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО ФАХОВОГО КОЛЕДЖУ В УМОВАХ
ВОЄННОГО ЧАСУ

Науковий керівник – Ольга ЖАБИЦЬКА
Чортківський медичний фаховий коледж
Чортків, Україна

Психічне здоров'я – це турбота про себе та інших. Спільними зусиллями ми будемо суспільство, де ментальне благополуччя стає природною частиною життя – основою сили сьогодні й завтра. Майбутні медики нашого коледжу навчаються методик збереження передусім власного ментального здоров'я, що дає можливість у подальшому допомогти ближнім.

Цілісне зцілення можливе лише за умови гармонії всіх сфер життя, тому для духовного зміцнення кожен день у коледжі розпочинається з молитви. Упродовж кризових років (ковід, війна) активно проводяться заходи, спрямовані на збереження ментального здоров'я: тренінги та тестування для студентів, творчі виставки «Емоції» в малюнках, у квіткових композиціях. Наш заклад освіти активно співпрацює з простором «Дбаю про себе» КНП ЦПМСД Чортківської МР, у якому здобувачі освіти разом із викладачами психології та психіатрії навчаються особливостей спілкування з людьми, що пережили війну, отримали бойові травми, та правил взаємодії з ветеранами з інвалідністю; особливий акцент ми робимо на етичності, повазі та подоланні упереджень, щоб запобігти ретравматизації наших захисників. Також психолог простору навчає, як турбуватися про себе, наголошуючи на важливості сну, відпочинку, маленьких проявів доброти. Цьогоріч налагоджена співпраця з «Центром життєстійкості» Чортківської громади, психологи з супроводу ветеранів розповідають майбутнім медикам про особливості роботи та спілкування з ними. Здобуті знання студенти впроваджують у практику взаємодії з військовими, що відновлюються в реабілітаційному центрі, дітьми з інвалідністю та мешканцями БО «Карітас», «Дім милосердя».

10 жовтня відзначають Всесвітній день психічного здоров'я, щорічно здобувачі освіти ЧМФК присвячують тиждень підвищенню обізнаності про психічне здоров'я та підтримці ментального благополуччя. На центральній площі м. Чорткова проводять санітарно-просвітницьку акцію «Турбота про ментальні ресурси», під час якої майбутні медики роздають інформаційні пам'ятки та бажають перехожим доброго настрою й внутрішнього спокою. Проводять тренінги «Використання методів психотерапії» для внутрішньо переміщених осіб, мешканців БО «Карітас Чортків» та для дітей БО «Дім милосердя», на яких навчають 10 правилам психологічного самозахисту та основним навичкам самодопомоги при стресі, використовують різноманітні методики психотерапії (музикотерапію, арттерапію, танцтерапію) в роботі з дітьми.

Допомога іншим – добрим словом, жартом чи ділом – є надзвичайно важливою, проте вона можлива лише тоді, коли ми дбаємо про власний ресурс і самодопомогу.

Список використаної літератури:

1. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» <https://share.google/uadu15phjIPnT6hcC>
2. МОЗ - про вплив війни на дітей. https://health.gov.ua/structure/research-departments/laboratory-of-the-social-determinants-of-population-health/mental-health-of-children-under-modern-conditions/?utm_source=chatgpt.com
3. Курс mgGap від ВООЗ. Для роботи з ПТСР, тривогою. <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/>

Олександра БУРИКІНА

**ПОЛІТИЧНИЙ РЕФРЕЙМІНГ: ЛІНГВІСТИЧНА АДАПТАЦІЯ
АНГЛОМОВНИХ ТЕХНІК ДЛЯ СУЧАСНОГО СТУДЕНТСЬКОГО ЛІДЕРА**

Науковий керівник – PhD, доц. Наталія ЦИНТАР

Чернівецький Національний університет імені Юрія Федьковича
Чернівці, Україна

Дія тривалого стресу повномасштабної війни, з проживанням складних подій сьогодення і невизначеності майбутнього є випробуванням практично для всіх українців. Існує велика кількість технік подолання стресу та відновлення ресурсу. Одними з найбільш ефективних для лідерів вважають когнітивні методи, які об'єднують когнітивну переоцінку, дистанціювання та рефреймінг. Оскільки рефреймінг, особливо в умовах війни, є способом психологічної підтримки та інструментом соціальної згуртованості, що є актуальним для української молоді.

Метою нашого дослідження є теоретико-методологічний аналіз політичного рефреймінгу через лінгвістичну адаптацію англомовних технік, який оптимізує навички сучасного студентського лідера

Теоретико-методологічний аналіз наукових джерел (І. Гоффман, Г. Бейтсон, Дж. Лакофф, М. Джонсон, Ф. Лунтц, Р. Бендлер, Дж. Гріндер, Р. Ділтс, Д. Канеман, Дж. О'Коннор, А. Тверські, Г. Почепцов, Л. Піхтовнікова, Л. Славова та інші) показує, що політичний рефреймінг – це когнітивна технологія управління значеннями. Саме рефреймінг допомагає змінити ставлення до реальності, не ігноруючи її.

Більшість авторів наголошує, що рефреймінг - це психотехніка, яка змінює контекст повідомлення з метою надання йому нового значення. Політична риторика англомовних лідерів будується за принципом: «Ми не можемо змінити факти, але ми можемо змінити рамку, через яку ми на них дивимось». Виділяють рефреймінг контексту та змісту. Окрім того, англомовна політична школа характеризується прагматизмом та фокусом на майбутнє. Найбільш популярні техніки, які можуть оптимізувати навички сучасного студентського лідера – це техніка "Challenge vs Problem", в якій слово «виклик» несе в собі позитивний драйв та передбачає наявність рішення; політичні

прийоми Intent Reframing, в якій лінгвістична модель (EN) - *"I know you're doing this because you care"* - зміщує фокус з агресивної дії на добрий намір; та Timeframe Shift, в якій лінгвістична модель (EN) - *"In the long run, this is a win"* - переносить увагу з теперішнього дискомфорту на майбутню вигоду. Як приклад оптимізації навичок сучасного студентського лідера: «Зараз нам важко домовитись, але саме цей досвід згодом зробить нашу студентську раду найкращою».

Отже, оволодіння навичками рефреймінгу в студентському середовищі є мовною гігієною студентського лідера, а лінгвістична адаптація англomовних технік допоможе студентському лідеру формувати в студентській спільноті культуру «growth mindset», (орієнтація на розвиток). зменшувати рівень токсичності в команді, забезпечувати психологічну стійкість колективу в умовах невизначеності та використовувати сучасні інструменти медіації для роботи в команді.

Список використаної літератури:

1. Використані джерела: O'Connor J., Seymour J. *Introducing NLP: Psychological Skills for Understanding and Influencing People*. London : HarperCollins, 2011. 260 р.
2. Почепцов Г. Г. *Комунікативні технології двадцятого століття*. Київ : Альтпрес, 2000. 352 с.
3. Славова Л. Л. *Мовна особистість політика: когнітивно-дискурсивний аспект* : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. 358 с.

Вікторія ГЛАДКОСКОК, Любов ВЛАСИК

АЛЕРГІЧНІ СТАНИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ: СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ТА ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНИХ ВИКЛИКІВ

Науковий керівник – PhD, доц. Любов ВЛАСИК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Глобальні зміни клімату та забруднення повітря створюють нові виклики для респіраторного здоров'я молоді. Потепління подовжує період цвітіння рослин і тим самим збільшує тривалість контакту з пилковими алергенами. В умовах воєнного стану погіршення якості повітря сприяє подразненню слизових оболонок та створює додаткове навантаження на імунну систему. Розуміння того, як молодь оцінює власний стан здоров'я є важливим для заходів ранньої діагностики респіраторних захворювань алергічного генезу.

Мета нашого дослідження – оцінити обізнаність студентів щодо екологічних факторів ризику та проаналізувати поширеність алергічних проявів на основі їх самооцінки.

Матеріали і методи. Проведене кроссекційне опитування студентів м.Чернівці за спеціально складеною анкетною (Google Forms). Респондентами стали 99 здобувачів вищої освіти закладів міста (середній вік 18,9±2,1 років,

84,8 % – жінки). Для обробки первинних даних використані методи описової статистики (розрахунків середніх та відносних величин).

Результати. За результатами аналізу встановлено, що 39,4 % респондентів не мали алергії, 34,3 % підозрювали в себе її наявність, а у 12,1 % алергія була підтверджена лікарем. Серед найчастіших форм алергії переважали пилюкова (25 випадків), харчова (20), на пил та кліщів (13), а також алергія на тварин (12). У 60 % алергічних проявів респонденти відмічали дію декількох алергенів одночасно. Найбільш поширеними клінічними симптомами були чхання (35), закладеність носа (32), нежить (27). Це свідчить про переважання симптомів алергічного риніту. Щодо сезонності захворювання встановлено, що у значної частини опитаних прояви спостерігались навесні (23 особи), що вказує на сезонну пилюкову сенсibiliзацію. Незважаючи на поширеність симптомів, 61,6 % опитаних ніколи не зверталися до лікаря з приводу алергії, 65,7 % не лікувалися, а 17,2 % застосовували препарати самостійно без медичного призначення. Більшість учасників дослідження оцінили якість повітря у своєму регіоні як середню (56,6 %) або погану (25,3 %), що може додатково сприяти подразненню слизових оболонок. Понад половина опитаних (60,6 %) вважали, що глобальні кліматичні зміни безпосередньо впливають на поширеність і перебіг алергічних захворювань.

Висновки. Виявлено значний розрив між кількістю осіб, які підозрюють алергію, та тими, хто має підтвердження діагнозу. Пилюкова алергія є найпоширенішою серед студентів, враховуючи переважання респіраторних скарг та сезонність. Студенти достатньо усвідомлені щодо екологічних ризиків та глобальних процесів зміни клімату на стан здоров'я, що є основою формування культури свідомого ставлення до здоров'я та профілактики респіраторних захворювань алергічного генезу.

Олександра ГАРВАСІЮК
ВОЛОДІННЯ МЕТОДИКОЮ ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПРИ
ВИКЛАДАННІ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Педагогічна взаємодія – це багатогранне явище. Вона супроводжується енергією, що виявляється з боку учасників, неможлива без процесів впливу, відображається у вчинках і поведінці учасників освітнього процесу, складається в пам'ятні події, іноді формує традиції, пов'язані з розвитком колективу, базується на конкретних навчальних діях.

До видів взаємодії у педагогічній практиці належать: «Викладач – група» – викладач пояснює навчальний матеріал, задає питання, відповідає на питання студентів; «Викладач – студент» – викладач працює зі студентом індивідуально, питає його по темі заняття, відповідає на запитання; «Студент – студент» – викладач організовує роботу студентів у малих групах; «Викладач – студенти» – студенти працюють самостійно, а викладач, спостерігаючи, надає потрібну допомогу.

Розглянемо методи педагогічної взаємодії згідно з оглядом сучасної літератури. Отже, до методів формування поглядів та обміну інформацією відносять – навіювання, розповідь, діалог, доказ, інструктаж, лекція, звернення; до методів організації діяльності можна віднести – доручення, вимогу, змагання, представлення зразків та прикладів, створення ситуації успіху, переконання; до методів стимулювання оцінки та самооцінки відповідно – зауваження, контроль, заохочення та покарання, критику, довіру, групову думку, вправи, самооцінку.

Метод переконання – це шлях впливу на свідомість через розповідь, лекцію, діалог, дискусію або рефлексію. Мислення студента розвивається через процес усвідомлення. Перевага цього методу у формуванні позитивного ставлення до самостійної діяльності, самостійного пошуку вирішення проблем, у розвитку критичного мислення. Найважливішим завданням викладача є формування правильних переконань у студентів, адже вони стануть невід’ємною частиною світогляду кожного, а в подальшому – рушійною силою мотивації, стимулом саморозвитку.

Сучасна педагогічна практика доводить, що суцільний монолог не є ефективним у переконанні. Такий спосіб переконання студенти сприймають як нав’язування. Одне з основних завдань викладача – вдало підібрати наукові твердження та приклади до них, щоб допомогти студенту зробити власні висновки.

Отже, професійне володіння викладача методикою педагогічної взаємодії повинно включати такі важливі складники: ретельний аналіз освітньої діяльності студента та його результатів; вміння швидко реагувати на непередбачувані педагогічні ситуації; знання основних методів педагогічної взаємодії, їх видів, форм, а також умов для їхнього застосування; володіння набором спеціальних знань та навичок практичного використання прийомів взаємодії – педагогічною технікою; вміння передбачати ефект від застосування методів педагогічної взаємодії та гнучкість у зміні одного методу на інший.

Список використаної літератури:

Лавріненко О.А. Тренінги розвитку і саморозвитку педагогічної майстерності викладача ВНЗ: посіб. для магістрантів, викладачів вищ. навч. закладів / Олександр Андрійович Лавріненко. К. : Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України.

1. Естетичні та етичні основи розвитку педагогічної майстерності викладачів вищих педагогічних навчальних закладів: бібліогр. покажч. / упоряд. Л. Н. Штома; наук. консультант і авт. вступ. ст. О. М. Отич; наук. ред. І. А. Зязюн; бібліогр. ред. Л. Н. Штома. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 150 с.

Дар'я ГОДИНСЬКА, Олександр ПЕТРИШЕН
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ САМОДОПОМОГИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: БАЛАНС СОМАТИЧНОГО ТА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Олександр ПЕТРИШЕН
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Проблема збереження ментального здоров'я студентів медичних закладів вищої освіти (ЗВО) в умовах воєнного стану набуває особливої гостроти. Специфіка навчання в БДМУ, що поєднує високе когнітивне навантаження, підготовку до іспитів КРОК та залученість до волонтерської допомоги в клінічних базах, створює умови для розвитку синдрому емоційного вигорання (СЕВ). У цьому контексті самодопомога розглядається не лише як засіб особистої стійкості, а як професійна компетенція майбутнього лікаря [2].

Першочерговим завданням є стабілізація соматичного стану через корекцію роботи вегетативної нервової системи (ВНС). Хронічна симпатикотонія, викликана постійним моніторингом новин та академічним стресом, призводить до порушення циркадних ритмів. Інформаційна гігієна в цьому випадку є методом зниження деструктивного впливу глюкокортикоїдів на гіпокамп. Важливим елементом саморегуляції для майбутнього медика є техніка прогресивної м'язової релаксації за Джекобсоном. Вона дозволяє через свідоме зниження тонуусу скелетної мускулатури купірувати стан психоемоційного напруження [1].

Другий рівень самодопомоги базується на принципах когнітивно-поведінкової адаптації. Для студентів-медиків критично важливою є легалізація емоційного виснаження як об'єктивного стану, а не ознаки професійної непридатності. Уміння формувати короткострокові вектори планування в межах навчального дня чи модуля дозволяє уникнути когнітивного перевантаження та підтримувати рівень дофамінергічної стимуляції при досягненні мікроцілей. Впровадження рутинних клінічних або побутових ритуалів стає потужним інструментом підтримки ментального гомеостазу.

Третій рівень включає експрес-методи стабілізації при гострих стресових реакціях. Дихальні вправи (зокрема техніки з подовженим видихом) дозволяють активувати п. vagus (блукаючий нерв), що ініціює перехід ВНС у парасимпатичний стан. Для подолання епізодів дереалізації або панічних атак рекомендується використання техніки заземлення «5-4-3-2-1», яка базується на перенесенні уваги на екстероцептивні подразники [3]. Розуміння нейрофізіологічного підґрунтя цих процесів допомагає майбутнім фахівцям не лише підтримувати власну працездатність, а й ефективно транслювати ці навички пацієнтам у майбутній практиці [4].

Отже, інтеграція методів самодопомоги в освітній процес медичного ЗВО є необхідною умовою формування резильєнтності майбутніх лікарів. Баланс

між фізичним виснаженням та ментальною стійкістю забезпечує збереження професійного ресурсу в екстремальних умовах сучасності.

Список використаної літератури:

1. Корольчук М. С., Крайнюк Л. М. Психофізіологія людини : підручник. Київ:Ніка-Центр, 2020. 450 с.
2. Медична психологія : підручник / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Медицина, 2021. 520 с.
3. Психологічна допомога в умовах війни : методичний посібник / за ред. В. Г.Панка. Київ : Ніка-Центр, 2023. 120 с.
4. Самодопомога та підтримка інших у стресових ситуаціях : посібник Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Женева, 2021. 64 с.

Юлія ГРИЩЕНКО

**ПСИХОЛОГІЧНА ДЕТЕРМІНАЦІЯ УСПІШНОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ:
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ АНАЛІЗ ЗА КРИТЕРІЯМИ МКФ**

Науковий керівник – PhD, викл. Микита ГЛУЩЕНКО

Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Ефективність функціонального відновлення осіб з ампутаціями кінцівок залежить не лише від технологічних характеристик протеза, а й від рівня психологічної готовності пацієнта до його експлуатації. Психологічна підготовка є превентивним заходом проти явища відмови від технічних засобів реабілітації, що часто зумовлене депресивними станами або когнітивним дисонансом між схемою тіла та механікою пристрою.

Феноменологія втілення протеза та корекція образу тіла. Одним з провідних аспектів допротезної підготовки є формування «втілення» – нейропсихологічного процесу, за якого протез інтегрується в індивідуальну карту тіла. Після ампутації в корі головного мозку зберігаються нейронні проєкції втраченої кінцівки, що провокує фантомні сенсації. Психологічна робота, зокрема використання дзеркальної терапії, спрямована на візуальну стимуляцію нейронів для узгодження зорового образу з тактильними відчуттями кукси. Відповідно, робота фахівця має на меті нівелювання симптомів дисморфофобії. Успішна підготовка дозволяє пацієнту сприймати протез не як «зовнішній інструмент», а як функціональне продовження власного організму.

Динаміка мікросоціуму, такого як родина, виступає фасилітатором змін або їх бар'єром. Згідно з біопсихосоціальною моделлю, оточення пацієнта безпосередньо впливає на тривалість реабілітаційного циклу. Надмірна опіка родичів може стати негативним чинником, що призводить до формування «вивченої безпорадності». У таких випадках пацієнт втрачає мотивацію до самостійного обслуговування (Self-care), що є ключовим доменом діяльності. Переформатування ролі родини з «опікунів» на «активних учасників реабілітаційного процесу» сприяє стабілізації емоційного фону пацієнта та створює сприятливі умови для соціальної інтеграції.

Застосування Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) дає можливість перевести суб'єктивний стан пацієнта в площину вимірюваних параметрів. Провідними показниками для аналізу є домени b126 (темперамент і особистість), де оцінюються копінг-стратегії, та b152 (емоційні функції) для моніторингу рівнів тривожності. Використання кваліфікаторів для коду e310 (найближча родина) дозволяє визначити рівень підтримки. Якщо підтримка є суттєвою, вона кодується як «полегшувач» (наприклад, +3), що є критичним для розробки індивідуального плану реабілітації (ІПР).

Отже, психологічна підготовка до протезування – це не додатковий, а базисний етап реабілітації. Використання нейропсихологічних підходів та стандартизація оцінки за МКФ забезпечують системність впливу. Тільки за умови подолання психологічних бар'єрів на допротезному етапі можливе досягнення кінцевої мети – повної соціальної участі та відновлення життєдіяльності пацієнта.

Ростислав КАПЦЬКИЙ, Деніс МЕДВЕЦЬКИЙ, Єлизавета СРЕМСЬВА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я
У ВОЄННИЙ ПЕРІОД

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Микола АНТОФІЙЧУК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ. Тривала військова агресія створює умови екстремального стресу, що руйнує адаптаційні механізми та провокує «токсичний стрес». Це призводить до психоемоційних розладів (депресія, ПТСР) та соматичних змін: імуносупресії, порушень метаболізму та серцево-судинних патологій. Збереження здоров'я вимагає холістичного підходу, де ментальна стійкість є базою фізичного виживання.

Мета роботи. Обґрунтувати комплекс заходів для збереження та відновлення психофізичного здоров'я в умовах війни на основі аналізу механізмів адаптації до пролонгованого стресу.

Матеріали і методи. Системний аналіз рекомендацій ВООЗ, протоколів подолання бойового стресу та досліджень у галузі психонейроімунології. Опрацьовано дані щодо кореляції рівня кортизолу з фізичною активністю, якістю сну та техніками саморегуляції.

Результати. Хронічна гіперкортизолемія під час війни виснажує адаптаційні ресурси та спричиняє системне запалення. Стабільність фізичного стану залежить від гігієни сну та помірної фізичної активності. Психологічна резильєнтність формується через соціальні зв'язки й структурований розпорядок дня. Діафрагмальне дихання активує парасимпатичну нервову систему та знижує тривожність. Важливою є інформаційна гігієна для запобігання перевантаженню. Комплексний підхід до саморегуляції допомагає зберегти цілісність особистості в умовах невизначеності.

Висновки. Збереження здоров'я в умовах війни можливе лише через свідоме управління стресом та підтримку базових фізіологічних потреб (сон, рух). Державні та індивідуальні стратегії мають бути спрямовані на підвищення психологічної грамотності та впровадження програм посттравматичного зростання для захисту національного генофонду.

Список використаної літератури:

1. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergencies. Geneva: WHO; 2022.
2. Marshall, C. (2022). The inter-agency standing committee (IASC) guidelines on mental health and psychosocial support (MHPSS) in emergency settings: a critique. *International Review of Psychiatry*, 34(6), 604-612.
3. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ № 1265 від 19.07.2024 “Про затвердження уніфікованого клінічного протоколу: Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації”. Київ, 2024.
4. Murthy R. S., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*. 2006. Vol. 5(1). P. 25–30.
5. Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2019. Vol. 394(10194). P. 240–248.

Віра ІВАНІЦЬКА

**ЖИТТЯ В УМОВАХ ПОСТІЙНОЇ ТРИВОГИ: ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ
ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

Науковий керівник – к.філос.н., доц. Ніна ЗОРІЙ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Проблема психічного здоров'я у сучасному українському суспільстві визначається, як багатовимірне явище, що формується під впливом тривалих соціальних потрясінь, зокрема умов воєнного часу. Тривале перебування в умовах небезпеки, невизначеності та втрати базового відчуття захищеності зумовлює формування стану хронічної тривожності, який поступово інтегрується у повсякденну життєдіяльність людини.

Війна є системним стресогенним чинником, що суттєво впливає на психічне здоров'я всього суспільства, провокуючи зростання кількості психічних розладів. Епідеміологічні дані та клінічні спостереження свідчать про значне збільшення поширення таких станів, як гостра реакція на стрес, тривожні та депресивні розлади, а також посттравматичні стресові розлади (ПТСР) та адаптаційні розлади. Ці стани є нормальною психологічною реакцією на нестандартні, екстремальні події [1].

Життєстійка людина використовує «психічні процеси та поведінку для просування особистих активів і захисту себе від потенційного негативного впливу стресорів». Психологічна життєстійкість також може бути описана, як адаптація в психологічних рисах і досвіді людини, яка дозволяє їй

відновлюватися або залишатися в здоровому психічному стані під час криз/хаосу без довготривалих негативних наслідків [2]. Подолання може бути здоровим і продуктивним або деструктивним і нездоровим. Рекомендується, щоб людина справлялася зі стресом у спосіб, який буде корисним і здоровим. Поширеними механізмами подолання стресу є вирішення проблем, пошук соціальної підтримки, використання методів релаксації та уникнення [3].

Варто зазначити, що більшість людей протягом свого життя переживають одну або декілька потенційно травматичних подій. Однак, військовослужбовці, що беруть участь у бойових діях, ризикують отримати низку травм, пов'язаних з цими впливами. Також поширеними є повторювані нічні кошмари, пов'язані з травматичною подією. У більшості людей ці повторювані думки, фізичні симптоми та нічні кошмари зникають природним чином з поверненням до звичних обов'язків та за підтримки їхніх керівників і лідерів, бойових товаришів, друзів та родини. Це часто відбувається без будь-якої професійної допомоги, консультування чи лікування. Однак, у значній частині випадків певні симптоми після травматичної події зберігаються та починають заважати повсякденному життю [4].

Отже, війна як потужний стресогенний чинник спричиняє зростання тривожних, депресивних та посттравматичних розладів, формуючи стан хронічної психоемоційної напруги. Водночас перебіг цих станів значною мірою залежить від рівня життєстійкості особистості та наявності соціальної підтримки. Частина реакцій має тимчасовий характер, однак у значній кількості осіб потребує професійного втручання. Тому забезпечення доступної психологічної допомоги та розвиток ефективних стратегій подолання стресу є необхідною умовою збереження психічного здоров'я суспільства.

Список використаної літератури:

- 1.Л. Т. Сновида, О. І. Герман. Психічне здоров'я в умовах війни: основні ментальні та психосоціальні виклики, принципи надання допомоги КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради, м. Тернопіль, Україна
- 2.Kraskov O. Вплив факторів стресу війни на психічне здоров'я молоді// Psychosomatic Medicine and General Practice. 2024. Т. 9, № 3. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/522>
- 3.Carver CS, Connor-Smith J. Personality and coping. Annu Rev Psychol. 2010;61:679-704. doi:10.1146/annurev.psych.093008.100352
- 4.Інформаційні можливості подолання стресу: огляд електронних ресурсів про організацію допомоги громадянам України в боротьбі зі стресовими ситуаціями//Інформаційно-аналітичний бюлетень. 2025. № 3. С. 4–5. (Додаток до журналу «Україна: події, факти, коментарі»). – Київ: НБУВ. URL: <http://nbuviap.gov.ua/>

Анастасія ІВАНЧЕНКО
ВЕЙПІНГ – СУЧАСНИЙ ВОРОГ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ
Науковий керівник – магістр медсестринства, викладач Вікторія БУХТА
Первомайський медичний фаховий коледж
Первомайськ, Україна

Анотація. У тезах досліджено негативний вплив електронних сигарет та систем нагрівання тютюну на респіраторний тракт студентської молоді. На основі аналізу сучасних наукових даних висвітлено ключові механізми ушкодження легень аерозолями електронних пристроїв. Окреслено токсичну дію пропіленгліколю (ПГ), діацети́лу та важких металів на дихальну систему. Запропоновано модель залучення органів студентського самоврядування (СС) до превентивних заходів.

Вступ. Масове поширення електронних нікотин-доставних систем серед студентства набуває масштабів прихованої епідемії. Агресивний маркетинг формує у молоді хибне уявлення про вейпінг як про безпечну альтернативу традиційному курінню. Проте клінічні дослідження доводять зворотнє: за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), електронні сигарети виділяють шкідливі та потенційно небезпечні речовини, включаючи токсичні леткі органічні сполуки та важкі метали [1]. Для майбутніх медичних сестер глибоке розуміння патогенезу уражень респіраторної системи є фундаментально важливим як для збереження власного здоров'я, так і для санітарно-просвітницької роботи.

Основна частина. Те, що споживачі вважають «безпечною водяною парою», насправді є хімічним аерозолем. Під час термічної деструкції ПГ та гліцерину утворюються акролеїн і формальдегід, які спричиняють оксидативний стрес та руйнують війчастий епітелій бронхів [2]. Наявність діацети́лу в ароматизованих рідинах корелює з ризиком виникнення незворотного облітеруючого бронхіоліту – так званих «попкорнових легень» [3]. Нагрівальні елементи пристроїв виділяють наночастинки важких металів – свинцю та нікелю, – які проникають в альвеоли та спричиняють хронічне запалення [4].

Клінічна картина наслідків вейпінгу суттєво відрізняється від наслідків класичного куріння, де патологічні зміни формуються десятиліттями. Вейпінг здатен провокувати гострі, життєво небезпечні стани. Найбільш загрозливим є ураження легень, асоційоване з використанням електронних сигарет або вейпінгом (англ. EVALI – E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury), що маніфестує задишкою, виснажливим кашлем, болем у грудях і може блискавично прогресувати до гострої дихальної недостатності [5]. За даними Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, поширеність вживання електронних сигарет серед молоді щороку зростає [6]. З огляду на ці дані, протидія проблемі потребує нестандартних підходів, де лідерську позицію має зайняти СС. Пропонується реалізація таких векторів діяльності:

- проведення відкритих дискусій у форматі «рівний–рівному» з інтеграцією коротких фактчекінг-сесій у кураторські години та створення науково обґрунтованих інфографік для соціальних мереж закладу [7];
- організація волонтерських флешмобів і перформансів із розповсюдженням достовірних матеріалів зрозумілою для молоді мовою;
- ініціювання СС створення зон, вільних від вейпінгу, на території закладу та проведення регулярних анонімних скринінгів для моніторингу ефективності профілактичних програм;
- організація анонімних груп підтримки для студентів, які бажають позбутися нікотинової залежності, із залученням психологів та лікарів-пульмонологів.

Висновки. Вейпінг є потужною загрозою для дихальної системи молоді, спричиняючи як хронічне токсичне запалення, так і гострі небезпечні стани. Майбутні медичні сестри мають стати амбасадорами здорового способу життя, спираючись виключно на доказову медицину. Органи СС володіють унікальним ресурсом довіри серед однолітків, що робить їх ключовим інструментом профілактики. Реалізація запропонованих векторів дозволить ефективно змінити поведінкові патерни студентів і сформувати культуру справжнього здоров'я, вільного від будь-яких аерозолів.

Список використаної літератури:

1. World Health Organization. Electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems (ENDS/ENNDs). WHO Report. Geneva, 2023. URL: https://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/ends-ennds-report/en/ (дата звернення: 25.03.2026).
2. Glantz S. A., Bareham D. W. E-Cigarettes: Use, Effects on Smoking, Risks, and Policy Implications. Annual Review of Public Health. 2018. Vol. 39. P. 215–235. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040617-013757.
3. Rahim F. et al. Toxicity of diacetyl and propylene glycol in electronic cigarette aerosols: a comprehensive review. Frontiers in Public Health. 2024. Vol. 12. Article 1354607. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1354607.
4. Olmedo P. et al. Metal concentrations in e-cigarette liquid and aerosol samples: the contribution of metallic coils. Environmental Health Perspectives. 2018. Vol. 126, № 2. P. 027010. DOI: 10.1289/EHP2175.
5. Siegel D. A. et al. Hospitalized patients with EVALI – United States, October 2019. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020. Vol. 69, № 2. P. 30–39. DOI: 10.15585/mmwr.mm6902e2.
6. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Негативний вплив електронних сигарет та систем нагрівання тютюну на здоров'я. 2024. URL: <https://phc.org.ua> (дата звернення: 25.03.2026).
7. Шевченко Т. В. Роль студентського самоврядування у санітарно-просвітницькій роботі медичних коледжів. Медсестринство в Україні. 2025. № 3. С. 18–22.

Лоредана ІВАШКУ

**ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН І СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ
ВІЙНИ: МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО
ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ**

Науковий керівник – доц. Наталія Ватаманюк
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

У реаліях сьогодення збереження психічного та фізичного здоров'я населення є нероздільним процесом, де стан однієї системи безпосередньо детермінує функціонування іншої. Стоматологію традиційно розглядали як галузь, зосереджену переважно на локальних втручаннях, однак досвід воєнного часу засвідчує, що стан ротової порожнини тісно пов'язаний із психоемоційним станом людини та відображає його зміни. Робота зосереджена на аналізі впливу тривалого психологічного стресу на стан щелепно-лицевої ділянки та обґрунтуванні необхідності інтегрованого підходу до комплексного збереження здоров'я під час війни.

Психосоматичні взаємозв'язки у стоматології значною мірою пов'язані з активацією гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи. Тривале підвищення рівня кортизолу призводить до системного пригнічення імунної відповіді, що в порожнині рота проявляється зменшенням рівня секреторного імуноглобуліну, а та змінами властивостей слини. Зниження слиновиділення і зростання її в'язкості послаблюють захисні механізми, сприяючи швидкій демінералізації емалі. Паралельно підвищене виділення адреналіну викликає тривалий спазм судин пародонту, що зумовлює хронічну тканинну гіпоксію, уповільнення відновних процесів і прогресування деструктивних форм пародонтиту.

Основною проблемою фізичного здоров'я в цей період стає бруксизм та патологічний гіпертонус жувальної мускулатури. Це пряма парафункціональна відповідь центральної нервової системи на психотравму. Постійне надмірне навантаження призводить до патологічного стирання твердих тканин зубів, виникнення тріщин емалі та дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба. Клінічно це супроводжується больовим синдромом, що іррадіює у скроневу та шийну ділянки, імітуючи неврологічні розлади.

Поведінковий аспект посттравматичного стресового розладу та тривожних станів характеризується виконавчою дисфункцією, що веде до нехтування гігієною. У поєднанні з карієсогенною дієтою та збільшенням споживання нікотину, створюються умови для руйнації зубного ряду. Окрім того, спостерігається збільшення випадків психогенного болю, зокрема глосалгії, при якій відсутність органічних змін вказує на порушення центральних механізмів обробки больових імпульсів на тлі емоційного виснаження.

Таким чином, збереження психічного й фізичного здоров'я в умовах війни потребує суттєвого переосмислення підходів до надання медичної

допомоги. У сучасній практиці стоматолог має володіти основами психосоматики, тоді як спеціалісти у сфері ментального здоров'я повинні враховувати соматичні прояви стресу, зокрема його вплив на щелепно-лицеву систему. Лише мультидисциплінарний підхід, що поєднує стоматологічну реабілітацію, оклюзійну корекцію, психологічну підтримку та, за необхідності, медикаментозну стабілізацію нервової системи, здатен забезпечити комплексне відновлення пацієнтів і запобігти віддаленим негативним наслідкам воєнного стресу.

Список використаної літератури:

1. Iria Belenda González, et al. Evaluation of the relationship between bruxism and/or temporomandibular disorders and stress, anxiety, depression in adults: A systematic review and qualitative analysis. 2025 May;156:105707. doi: 10.1016/j.jdent.2025.105707. Epub 2025 Mar 22. PMID: 40127752
2. Corridore D, et al. Impact of Stress on Periodontal Health: Literature Revision. Healthcare (Basel). 2023 May 22;11(10):1516. doi: 10.3390/healthcare11101516. PMID: PMC10218473
3. Al-Khudhairy MW, et al. The Association Between Post-Traumatic Stress Disorder and Temporomandibular Disorders: A Systematic Review. 2022 Nov 26;14(11):e31896. doi: 10.7759/cureus.31896. eCollection 2022 Nov. PMID: 36579250
4. Impact of post-traumatic stress disorder on oral health. de Oliveira Solis AC, et al. J Affect Disord. 2017. PMID: 28549330

Сєрафім ІЛКА, Олександр ПЕТРИШЕН

**СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ ПСИХОФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ
ОСВІТИ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ВОЄННОГО СТАНУ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Олександр ПЕТРИШЕН

**Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна**

Актуальність проблеми збереження здоров'я в умовах воєнного стану обумовлена безпрецедентним рівнем стресогенного навантаження на організм людини [2]. Тривала дія чинників війни призводить до виснаження адаптаційних резервів, що проявляється як у психічній сфері, так і у формі соматичних захворювань. **Метою нашої роботи** є аналіз комплексних підходів для підтримки психофізичної стійкості людини.

У воєнний час організм перебуває в стані хронічного дистресу, що супроводжується постійною активацією симпатoadреналової системи. Надмірний викид кортизолу та адреналіну негативно впливає на серцево-судинну, ендокринну та імунну системи. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожен четвертий українець може мати ризик розвитку тяжких ментальних розладів внаслідок війни [1].

Ефективне збереження здоров'я потребує інтегрованого підходу.

По-перше, ключову роль відіграє гігієна сну та харчування. Сон є базовим механізмом нейрогуморальної регуляції, а його дефіцит критично знижує когнітивні функції та здатність до ухвалення рішень у кризових ситуаціях.

По-друге, важливим елементом є дозована фізична активність. Фізичні вправи сприяють метаболізації гормонів стресу та синтезу ендорфінів, що покращує емоційне тло. Рекомендується впровадження технік прогресивної м'язової релаксації для зняття затисків, характерних для тривожних станів [4].

По-третє, психічне здоров'я тісно пов'язане з когнітивною гігієною. Обмеження надмірного інформаційного потоку та розвиток навичок психологічної самодопомоги (наприклад, техніки «заземлення» або діафрагмальне дихання) дозволяють знизити рівень гострої тривоги [5].

Важливим фактором резильєнтності (психологічної життєстійкості) є залучення до соціально корисної діяльності, що забезпечує інституційну стабільність та повертає відчуття контролю над власним життям [3].

Отже, збереження здоров'я у воєнний час – це не лише відсутність хвороб, а активна адаптація через підтримку балансу між фізичним навантаженням та ментальним відновленням. Державна політика та індивідуальні зусилля мають бути спрямовані на популяризацію методів саморегуляції як невід'ємної частини національної безпеки.

Список використаної літератури:

1. Mental health extension after-effects of the war in Ukraine: Operational considerations. Geneva : World Health Organization, 2022. 24 p.
2. Грабовий С., Маркова М. Психосоматичні прояви хронічного стресу у студентів в умовах воєнного стану в Україні. *Психіатрія та медична психологія*. 2023. № 15 (2). С. 45–52.
3. Kovalenko A. Resilience and psychological safety: Strategies for higher education institutions in conflict zones. *Ukrainian Medical Journal*. 2024. Vol. 8, No. 1. P. 112–119.
4. Stahl J. P., Goldstein E. A Mindfulness-Based Stress Reduction Workbook. 2nd ed. Oakland : New Harbinger Publications, 2021. 248 p.
5. Managing traumatic stress: Tips for recovering from disasters and other traumatic events. *American Psychological Association*. 2023. URL: <https://www.apa.org/topics/traumatic-stress>.

Анастасія КЛЮЧНИКОВА, Алла БОРИСЮК **АНАЛІЗ ЧИННИКІВ, ЩО ДЕТЕРМІНУЮТЬ ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У** **СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПЕРШОГО КУРСУ**

Науковий керівник – д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Емоційне вигорання є психоемоційним станом, що виникає внаслідок тривалого впливу стресових факторів і проявляється емоційним виснаженням, зниженням мотивації та викликає апатичний стан. Для студентів-медиків

першого курсу цей період пов'язаний із адаптацією до нових умов навчання, великим навчальним навантаженням, знайомством з новими людьми та пристосуванням до нового місця проживання [1].

Перший рік навчання у медичному університеті супроводжується інтенсивною розумовою діяльністю, браком часу на відпочинок та зміною соціального середовища. Низка цих та інших чинників може сприяти формуванню підвищеного відчуття тривоги та розвитку симптомів емоційного вигорання й напруги. Вивчення цієї проблеми є важливим для запобігання вигоранню студентів медичного університету та створення можливостей для проведення профілактичних заходів щодо покращення їхнього ментального здоров'я [2].

Низка науковців зазначає, що основними чинниками формування емоційного вигорання у студентів-медиків є надмірне навчальне навантаження, дефіцит сну та нове соціальне середовище, відсутність часу на відпочинок [1,2].

Отже, емоційному вигоранню студентів першого курсу медичного університету сприяє низка психологічних та соціальних чинників, як-от: брак часу на відпочинок та сон, нерівномірний розподіл навантаження, новий етап самостійного життя та відсутність якісного відпочинку. Раннє виявлення симптомів та впровадження програм психологічної підтримки є необхідною умовою збереження психічного здоров'я та підвищення ефективності навчання[3].

Список використаної літератури:

1. Куряча О.П. (2018). «Фактори ризику формування синдрому емоційного вигорання у студентів-медиків.» Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів, Харків, 27 квітня 2018 р.
2. Ломакіна О.О., Олійник А.В., Щербина Н.В., Сафаргаліна-Корнілова Н.А. «Вплив рівня успішності на розвиток синдрому емоційного вигорання у студентів-медиків.» Збірник тез XIX Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених, Тернопіль, 27–29 квітня 2015 р.
3. Федчишин Н.О., Шульгай А.Г., Кліщ Г.І., Сас Л.М. (2025). «Синдром емоційного вигорання у студентів-медиків: виклики, пов'язані з війною.»

Євгенія КОЗАК

ХАРЧОВІ ЗВИЧКИ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Наталія БАЧУК-ПОНИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Мета наукового дослідження – оцінити вплив харчових звичок на розвиток серцево-судинних захворювань і визначити ефективні профілактичні підходи через корекцію раціону.

Станом на 2026 рік серцево-судинні захворювання посідають перше місце серед причин смертності населення, а нездорове харчування значно підвищує ризик їх розвитку, що підкреслює важливість раціональної дієти.

Збалансоване харчування з перевагою рослинних продуктів, риби та корисних жирів знижує ризик патологій і ускладнень. Дієти, зокрема середземноморська та DASH, сприяють контролю артеріального тиску, покращенню ліпідного профілю та зменшенню серцево-судинних патологій.

Надмірне споживання оброблених продуктів, солі, цукру й насичених жирів підвищує ризик гіпертензії, атеросклерозу та ожиріння. Водночас клітковина, ненасичені жирні кислоти та біоактивні сполуки зменшують запалення і покращують функцію судин, а кишкова мікробіота відіграє важливу регуляторну роль.

Список використаної літератури:

1. Andrew Mente... Diet, cardiovascular disease, and mortality in 80 countries. *European Heart Journal*, 44(28), 2023^{[1](#)}
2. Dimitra Tyrovola... The Role of Nutrition in Cardiovascular Disease: Current Concepts and Trends. *Nutrients* 2023, 15(5)^{[2](#)}
3. Javier Delgado-Lista... Long-term secondary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet and a low-fat diet (CORDIOPREV): a randomised controlled trial. *The Lancet*. 399(10338), 2022^{[3](#)}
4. Tariq Aziz... Elucidating the role of diet in maintaining gut health to reduce the risk of obesity, cardiovascular and other age-related inflammatory diseases: recent challenges and future recommendations. *Gut Microbes*. 16(1), 2024^{[4](#)}
5. Elżbieta Szczepańska. Dietary Therapy in Prevention of Cardiovascular Disease (CVD)—Tradition or Modernity? A Review of the Latest Approaches to Nutrition in CVD. *Nutrients* 2022, 14(13)^{[5](#)}
6. Eric C. Stecker. The Shadows of Sudden Cardiac Death. *Journal of the American College of Cardiology*. 77(19), 2021^{[6](#)}
7. Pedro Marques-Vidal... Diet and nutrition in cardiovascular disease prevention. *European Journal of Preventive Cardiology*. 32(16), 2025^{[7](#)}
8. Frank L. J. Visseren... Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*. 42(34), 2021^{[8](#)}
9. Lei Guo... Association of ultra-processed foods consumption with risk of cardio-cerebrovascular disease: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 33(11), 2023^{[9](#)}
10. Mengmei E. Wang... Ten-year trajectories of ultra-processed food intake and prospective associations with cardiovascular diseases and all-cause mortality: findings from the Whitehall II cohort study. *Nutrition Journal*. 24(1), 2025^{[10](#)}
11. Yi Qu... Ultra-processed food consumption and risk of cardiovascular events: a systematic review and dose-response meta-analysis. *EClinicalMedicine*. Volume 69, 2024^{[11](#)}
12. Michela Furbatto... Mediterranean Diet in Older Adults: Cardiovascular Outcomes and Mortality from Observational and Interventional Studies—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 16(22), 2024^{[12](#)}

Анастасія КОПКА, Алла БОРИСЮК
ПСИХІЧНЕ ТА ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ
Науковий керівник – д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Загальновідомо, що однією з характеристик психічного здоров'я є стан людини, в якому вона здатна долати щоденні стреси, ефективно працювати й адаптуватися до життєвих ситуацій. Різні соціальні інституції, зокрема родина, друзі, робота тощо, впливають на психічне здоров'я особистості. Такий вплив не завжди має позитивні наслідки. Часто люди, які є учасниками бойових дій або зазнали травматичних подій, схильні перебувати у депресивному стані, переживати емоційне виснаження, тривогу, а подекуди й посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Від психічного здоров'я значною мірою залежить рівень адаптивності особистості до змінених умов життя загалом та до умов життя в період військового стану зокрема.

Фізичне здоров'я – це стан, при якому організм здатен ефективно функціонувати, виконувати всі фізіологічні процеси без порушень. До фізичних наслідків війни належать травми, хронічні захворювання, втрата фізичної сили тощо. Психічне та фізичне здоров'я – це рівноцінно важливі складники загального добробуту людини. Психічний стан безпосередньо впливає на фізичне благополуччя, і навпаки – соматичне здоров'я визначає наш психоемоційний фон

Отож для підтримки психічного та фізичного благополуччя загалом та в умовах воєнного стану важливими є психологічна допомога, в разі необхідності, соціальна підтримка, здорове харчування, фізична активність, розмова про власні почуття з тим, кому довіряєш. Психологічна реабілітація, медичне лікування та створення умов для фізичного відновлення можуть допомогти впоратися з наслідками війни та відновити психічне й фізичне здоров'я.

Костянтин КОРЖОВ
КОМПЛЕКСНІ ПІДХОДИ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО
ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
Науковий керівник – ст. викл. Ольга СТУПАК
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

Актуальність теми. Повномасштабна війна на території України суттєво змінила умови життя населення та створила нові соціальні й психологічні складнощі. Постійна небезпека, вимушене переміщення людей (ВПО), економічні труднощі та невідоме майбутнє негативно впливають на психіку. У таких умовах значно зростає рівень стресу, тривожності та емоційного напруження. У багатьох людей виникають психологічні проблеми, які

проявляються порушенням сну, зниженням працездатності, втратою мотивації та емоційним виснаженням.

Крім психологічних наслідків, воєнні події впливають і на фізичне здоров'я населення. Порушення життя, обмеження можливостей для активного відпочинку, нерегулярне харчування та недостатня рухова активність сприяють погіршенню загального стану організму. Тому проблема збереження психічного та фізичного здоров'я людей в умовах воєнного стану є актуальною.

Метою дослідження є визначення ефективних підходів і практичних рекомендацій, які сприяють підтримці психічного та фізичного здоров'я населення в умовах воєнного стану.

Воєнні події мають надзвичайний вплив на людину. Постійне перебування у ситуації небезпеки сприяє формуванню тривожних станів, депресивних проявів та посттравматичних стресових розладів. Психологи зазначають, що тривалий вплив стресових факторів негативно позначається на емоційному стані людини та ускладнює процес її соціальної адаптації.

Психічний стан людини безпосередньо пов'язаний із фізичним здоров'ям. Хронічний стрес призводить до зниження імунітету, підвищення втомлюваності та загального погіршення самопочуття. У свою чергу регулярна фізична активність сприяє виробленню ендорфінів, що позитивно впливає на емоційний стан людини та допомагає зменшити рівень напруги як фізичної, так і психологічної [5].

Важливим чинником, який впливає на психічний стан населення, є інформаційне навантаження. Новини про воєнні події викликають відчуття безпорадності, тривоги та емоційного виснаження. Тому фахівці рекомендують обмежувати час перегляду новин та намагатися отримувати інформацію лише з перевірених джерел [4].

Для психічного здоров'я потрібно дотримуватися стабільного режиму дня, підтримувати соціальні контакти та займатися діяльністю, що сприяє емоційному відновленню. Це прогулянки на свіжому повітрі, фізичні вправи, спілкування з близькими людьми або заняття улюбленими справами.

Фізичне здоров'я також потребує особливої уваги. Регулярні фізичні вправи, збалансоване харчування та повноцінний сон є складниками здорового способу життя. Нескладні фізичні навантаження значно покращують самопочуття людини та допомагають знизити стрес [5].

Крім індивідуальних зусиль, важливу роль у підтримці здоров'я населення відіграють державні та громадські ініціативи. Забезпечення доступу до медичних послуг, психологічної допомоги та програм соціальної підтримки сприяє покращенню загального стану суспільства [2].

Висновки. Отже, воєнний стан впливає на психічне та фізичне здоров'я населення. Тривалий стрес, складні умови життя та соціальні зміни можуть призводити до поширення психологічних проблем та погіршення загального стану здоров'я.

Підтримка психічного та фізичного благополуччя потребує комплексного підходу, що включає психологічну допомогу, здоровий спосіб життя, соціальну підтримку та розвиток державних програм у сфері охорони здоров'я.

Подальші дослідження у цьому напрямі мають бути спрямовані на розроблення ефективних методів профілактики стресу та підтримки психічного здоров'я населення в умовах тривалих кризових ситуацій.

Список використаної літератури:

1. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я під час війни: рекомендації. Київ, 2022.
2. Національна служба здоров'я України. Медичні гарантії в умовах воєнного стану. Київ, 2023.
3. Чабан О.О. Основи психічного здоров'я. Київ : Медкнига, 2018.
4. Засєкіна Л.В. Психологія стресу. Луцьк : Вежа-Друк, 2015.
5. Лях В.І. Теорія фізичного виховання. Київ : Олімпійська література, 2017.

Данило КОТИК, Алла БОРИСЮК

**ТРАНСФОРМАЦІЯ СЛУЖБ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В
УКРАЇНІ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ**

Науковий керівник – д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Війна в Україні спричинила безпрецедентне навантаження на психіку як військових, так і цивільного населення. За оцінками експертів, психологічної допомоги потребуватиме близько 50% населення України. Традиційні моделі психологічної допомоги “пацієнт – кабінет” виявилися недостатніми, що зумовило необхідність швидкої адаптації служб підтримки ментального здоров'я та психологів до екстремальних умов.

Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України та програми ментального здоров'я “Ти як?” більшість населення потребує базових послуг (безпеки психосоціальної підтримки). Основним напрямком розвитку стало навчання сімейних лікарів та терапевтів програмі mhGAP, що дає їм змогу допомагати людям з поширеними психічними розладами (ПТСР, депресія, тривога) на ранніх етапах. Це дозволяє охопити ширші верстви населення, особливо на деокупованих територіях та в прифронтових регіонах.

В умовах окупації та обстрілів важливими стали сервіси надання дистанційної допомоги. Вони представлені чат-ботами “Слова допомагають” “Друг”, “Ти як?”. Всі вони працюють анонімно та виконують роль “першого фільтра”, надаючи допомогу для заспокоєння та стабілізації емоційного стану.

Активно формується піклування про ментальне здоров'я через центри підтримки. “Rozmova”, “Mindly” – це сайти, де волонтери-психологи надають безкоштовну дистанційну допомогу потерпілим внаслідок бойових дій. Важливим є те, що ці платформи працюють з біженцями, які перебувають за кордоном, рідною мовою. Активну роботу ведуть спеціалізовані гарячі лінії та

спеціалізовані центри: Кол-центр “Варто жити”, гарячі лінії “Lifeline Ukraine” та “Ти як?”.

Отож служба підтримки психічного здоров'я в умовах війни еволюціонувала від вузьконаправлених структур до загальнодоступної системи, інтегрованої в усі сфери суспільного життя. Ефективна служба підтримки в умовах війни – це не окрема установа, а ціла система, що об'єднує всі рівні та групи суспільства: від сімейного лікаря до професіоналів різних центрів підтримки.

Список використаної літератури:

1. Всеукраїнська програма ментального здоров'я “ти як?” <https://howareu.com/>
2. Керівництво mhGAP: для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, версія 2.0 <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241549790>
3. Міністерство охорони здоров'я України — Розділ «Психічне здоров'я»: <https://moz.gov.ua/uk/mental-health>
4. Міністерство соціальної політики — Проєкт «Центри життєстійкості»: <https://www.msp.gov.ua/content/centri-zhittestiykosti.html>
5. Платформа «TellMe»: <https://tellme.com.ua>
6. Національна гаряча лінія з питань запобігання самогубствам «Lifeline Ukraine»: <https://lifelineukraine.com>
7. Платформа «Mental Help»: <https://mentalhelp.com.ua>
8. Чат-бот «Слова допомагають»: https://t.me/words_help_bot

Тетяна ЛЕВКО, Ігор НАВЧУК

**ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ігор НАВЧУК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Загальновідомо, що війна негативно впливає на життєдіяльність населення, зокрема і на стан його здоров'я. Особливо страждають діти незалежно від віку та статі. Вони гостро реагують на стрес, що призводить до погіршення їх фізичного та психічного здоров'я.

Метою нашого дослідження є виявлення факторів ризику, які впливають на здоров'я дітей під час війни.

Матеріалом для дослідження слугували дані літературних джерел, офіційної статистики та власні спостереження.

Результати дослідження показали, що під час війни спільними факторами, що впливають на стан фізичного та психічного здоров'я є тривалі бойові дії, вимушене переселення, руйнування інфраструктури та обмежений доступ до медичної допомоги.

Встановлено, що на стан психічного здоров'я дітей впливають такі чинники, як переживання небезпеки, повітряні тривоги, обстріли, втрата житла,

розлука з батьками, родичами, друзями. Все це призводить до розвитку тривожності, страху, порушень сну, депресії, агресії, зміни поведінки, формування посттравматичного стресового розладу, проявів перепадів настрою, підвищеної дратівливості та інших психологічних розладів.

До того ж, фізичне здоров'я дітей залежить від погіршення медичного обслуговування, несвоєчасності профілактичних медичних оглядів, недотримання календаря щеплень, неякісного харчування, зниження фізичної активності. Все це призводить до підвищення захворюваності серед дитячого населення.

Хочемо зазначити, що важливу роль у підтримці психічного здоров'я дітей відіграє сім'я, школа та медичні працівники. Підтримка батьків, стабільний режим дня, спілкування з однолітками та відчуття безпеки допомагають зменшити негативний вплив стресу. Для підтримки фізичного здоров'я важливими є регулярна фізична активність, достатній сон, збалансоване харчування та доступ до медичної допомоги, а також створення безпечного освітнього середовища.

Отже, вирішення завдання щодо збереження психічного та фізичного здоров'я дітей під час війни потребує комплексного підходу, а саме: забезпечення доступу до медичних послуг, психологічної підтримки, а також безпечних умов для навчання та розвитку дітей.

Список використаної літератури:

1. Міністерство охорони здоров'я України. Ментальне здоров'я дітей під час війни: фактори ризику та захисту. 2025.
2. UNICEF Ukraine. Психічне здоров'я дітей під час війни: рекомендації для батьків та опікунів. 2024–2025.
3. UNICEF. Життя дітей під час війни в Україні: результати дослідження. 2024.
4. UNICEF Ukraine. Психічне здоров'я для всієї родини. 2024–2025.
5. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in conflict settings. Geneva: WHO, 2023.
6. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я населення в умовах війни. Київ, 2023.
7. UNICEF. The impact of war on children in Ukraine. New York: UNICEF, 2023.
8. Кошель А., Кошель В., Калімбет О., Рябченко А., & Хаблова М. Фізичне виховання дітей дошкільного віку як основа формування здоров'я сучасного суспільства. *грааль науки*. 2021; 5: 277-284. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.04.06.2021.050>

Ілля МАТВІЙЧУК
ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ
ПІД ЧАС ВІЙНИ

Науковий керівник – PhD Надія ЧЕРНЕЙ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Хронічний стрес є важливим фактором ризику для психічного здоров'я молоді, особливо студентів, які перебувають у складних у складних соціально-політичних умовах, таких як війна. Постійна невизначеність, загроза життю та адаптаційні труднощі значно підвищують психоемоційне навантаження. Дослідження показують, що тривалий стрес негативно впливає на когнітивні функції, здатність до навчання та міжособистісні стосунки, що створює додаткові виклики у формуванні професійної компетентності студентів.

Метою нашої роботи є аналіз впливу хронічного стресу на психічне здоров'я студентів, їх навчальну діяльність та соціальну адаптацію у воєнний час.

Матеріалом дослідження послуговували наукові статті, статистичні дані та опитування студентів, присвячені психологічним наслідкам хронічного стресу під час війни. Використано методи аналізу літератури, синтезу та узагальнення отриманих даних.

Хронічний стрес у студентів під час війни проявляється підвищеною тривожністю, депресивними симптомами, порушенням сну та концентрації уваги. Дослідження показують, що тривалий стрес призводить до зниження когнітивної ефективності та навчальної мотивації, зростання ризику вигорання та соціальної ізоляції. У студентів спостерігається підвищена вразливість до психосоматичних розладів, порушення імунного захисту та зміни настрою. Використання психологічної підтримки, групових та індивідуальних консультацій, а також програм психоемоційного відновлення значно знижує негативні наслідки хронічного стресу. Найефективнішими вважаються когнітивно-поведінкові методи корекції, техніки релаксації та навчання стратегіям подолання стресу.

Отже, хронічний стрес під час війни має суттєвий негативний вплив на психічне здоров'я студентів, знижує їх навчальні результати та соціальну адаптацію. Для збереження психоемоційного стану важливе впровадження системи психологічної підтримки, навчання методам саморегуляції та створення безпечного освітнього середовища. Своєчасна профілактика та психокорекційні заходи здатні мінімізувати наслідки хронічного стресу та підтримати психічне здоров'я молоді.

Список використаної літератури:

1. Polyvianaia M., Yachnik Y., Fegert J. M., Sitarski E., Stepanova N., Pinchuk I. Mental health of university students twenty months after the beginning of the full-scale Russian-Ukrainian war // BMC Psychiatry. 2025. Vol. 25, Article 236.

2. Virchenko V. Mental health and productivity of Ukrainian students in the time of war // Medical physics – the current status, problems, the way of development. Innovation technologies. Collection of scientific works. 2024. P. 34–42.
3. Ткачишина О.Р. Дослідження проявів тривоги та депресії у студентів в умовах воєнного стану // Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2025. № 1. С. 134–138.

Ярослава МАТИМІШ, Олександр ПЕТРИШЕН

**ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО
ВОЄННОГО СТАНУ: ДЕТЕРМІНАНТИ ТА
ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Олександр ПЕТРИШЕН
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність. Професія лікаря традиційно належить до групи найвищого ризику щодо розвитку синдрому емоційного вигорання (СЕВ). Проте сучасні українські студенти-медики перебувають у безпрецедентній ситуації: поєднання надскладного навчання з хронічним стресом війни [1, 4]. Вигорання на етапі додипломної підготовки загрожує не лише втратою кадрового потенціалу, а й формуванням професійного цинізму та зниженням якості майбутньої медичної допомоги [3].

Мета роботи – вивчити структуру емоційного вигорання студентів-медиків БДМУ та обґрунтувати систему заходів для його профілактики в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи. Проведено комплексне анонімне тестування 124 здобувачів вищої освіти БДМУ (студенти 3-4 курсів медичного факультету) за методикою К. Масlach (МВІ) [5]. Оцінювалися рівні емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень у взаємозв'язку з інтенсивністю навчального навантаження та впливом зовнішніх стресорів (сирени, загрози, соціальна нестабільність).

Результати та обговорення. Аналіз виявив специфічний «воєнний профіль» вигорання [1]:

- **Емоційне виснаження:** 65% респондентів відчують психофізичну астенію, що маскується під соматичні скарги (головний біль, порушення сну). Основний тригер – поєднання академічного тиску (підготовка до КРОК) з неможливістю повноцінного психологічного відпочинку.
- **Деперсоналізація (Цинізм):** Високий та середній рівень зафіксовано у 42% студентів. Це спостерігається як захисна реакція психіки на травмуючі новини та реалії війни. Студенти підсвідомо дистанціюються від емоційних переживань, що може негативно вплинути на майбутню здатність до емпатії з пацієнтами [5].

- **Редукція досягнень:** У 38% опитаних виявлено зниження відчуття власної компетентності. Почуття «марності» зусиль виникає через знецінення майбутнього («навіщо вчитися, якщо завтра все може змінитися»).

Особливе місце займає «синдром вини вцілілого», який виснажує ресурси студента навіть при відсутності прямої загрози, посилюючи тривожний компонент вигорання [4].

Стратегії профілактики (роль університетської екосистеми):

- *Впровадження культури ментальної гігієни:* перехід від формального навчання до підтримки резильєнтності; використання технік «майндфулнес» та когнітивно-поведінкової самодопомоги [2].
- *Трансформація ролі викладача:* викладач як ментор, що здатний вчасно розпізнати ознаки апатії та надати емоційну підтримку.
- *Створення «ресурсних зон»:* оптимізація графіку навчання з урахуванням безпекових факторів, що дозволяє студенту відчувати контроль над власним часом.

Висновки. Емоційне вигорання студентів-медиків у воєнний період – це системний виклик для медичної освіти. Профілактика СЕВ має стати невід’ємною частиною освітнього процесу в БДМУ. Тільки через збереження ментального здоров’я студента сьогодні ми зможемо отримати ефективного та гуманного лікаря завтра.

Список використаної літератури:

1. Вітюк Н. В., Семотюк О. С. Психологічні особливості емоційного вигорання студентів-медиків в умовах воєнного стану. *Психологічний часопис*. 2023. Т. 9, № 4. С. 45–56. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2023.9.4.4>
2. Кокун О. М. Психологія життєстійкості особистості в умовах війни : монографія. Київ : 7БЦ, 2024. 210 с.
3. Особливості формування синдрому «професійного вигорання» у майбутніх фахівців медичної галузі / Т. В. Кайцетникова та ін. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2023. № 27 (1). С. 134–140.
4. Психологічне здоров'я та адаптаційний потенціал студентської молоді в умовах воєнного стану : колективна монографія / за ред. В. Г. Панка. Київ : Ніка-Центр, 2023. 256 с.
5. Maslach C., Leiter M. P. *The Burnout Challenge: Managing People's Relationships with Their Jobs*. Cambridge : Harvard University Press, 2022. 272 p.

Інна МЕЛЬНИК, Катерина КОРОЛЬКОВА
ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПСИХОЛОГІЧНОЇ
СТІЙКОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
 Буковинський державний медичний університет
 Чернівці, Україна

В умовах воєнного стану населення постійно перебуває під впливом стресових факторів: загрози життю, повітряних тривог, втрати стабільності та

емоційного виснаження. Це спричиняє зростання тривожності, депресивних станів і посттравматичних реакцій. У таких умовах особливо актуальним є пошук доступних засобів підтримки психічного здоров'я. Дослідження доводять, що фізична активність знижує рівень стресу, покращує емоційний стан і сприяє формуванню психологічної стійкості. Таким чином, її роль у підтримці психічного благополуччя під час війни є важливим науковим і практичним питанням.

Метою дослідження є визначення ролі фізичної активності у формуванні психологічної стійкості людини в умовах воєнного часу.

У роботі використано аналіз наукових джерел, порівняльний та узагальнювальний **методи дослідження**. Опрацьовано сучасні наукові публікації з проблеми впливу фізичної активності на психічне здоров'я, стресостійкість та адаптацію людини до екстремальних умов.

Аналіз наукових джерел показав, що регулярна фізична активність сприяє зниженню рівня тривожності, депресії та психологічного напруження, покращує сон, підвищує самооцінку та адаптаційні можливості організму. Дослідження осіб, які пережили травматичні події, засвідчили, що люди з вищим рівнем фізичної активності мають кращі показники психологічної стійкості та загального благополуччя. Також встановлено, що фізична активність стимулює вироблення ендорфінів, покращує нейроендокринні процеси, зменшує рівень кортизолу та сприяє формуванню навичок саморегуляції і стресостійкості. Дослідження військовослужбовців показали, що фізичні тренування зменшують тривожність, стабілізують емоційний стан, покращують сон та сприяють адаптації до екстремальних умов діяльності.

Отже, воєнний стан негативно впливає на психічне здоров'я, підвищуючи рівень тривожності, стресу та емоційного виснаження. У таких умовах фізична активність є ефективним засобом підтримки психологічної стійкості, оскільки знижує стрес, покращує емоційний стан, нормалізує сон і підвищує адаптаційні можливості організму. Регулярні вправи сприяють формуванню резильєнтності та зміцненню здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Tamarin S. V. Physical training as a factor of psychological rehabilitation and readaptation of military personnel. Bulletin of Kharkiv National University of Internal Affairs, 2025.
2. Physical activity may buffer against depression and promote resilience after major life stressors. Mental Health and Physical Activity, 2023.
3. Mental Health, Resilience, and Physical Activity in Civilians Affected by Conflict-Related Trauma: A Cross-Sectional Study. PubMed, 2024.
4. The impact of physical fitness on resilience to modern life stress and the mediating role of self-efficacy. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2022.
5. Relationship between physical activity and individual mental health after traumatic events: a systematic review. PubMed, 2023.

Валентина МЕЛЬНИЧЕНКО, Алла БОРИСЮК
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Науковий керівник — д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Загальновідомо, що вигорання – це синдром, який виникає внаслідок хронічного стресу під час навчання, практики, на роботі тощо. Він може бути зумовлений як власними поведінковими патернами, так і поведінкою викладачів, керівництва, колег.

Вигорання – це процес, що відбувається поступово і протягом тривалого часу. Цей синдром часто ототожнюють із лінощами, апатією, втомою, стресом та депресією, але це лише приховані складові вигорання.

Ті, хто обирає медицину, повинні усвідомлювати, що шлях до професійного становлення буде складним. Величезний обсяг інформації, модульні контролі, практика в медичних закладах, спілкування з пацієнтами – все це впливає на психіку. Студенти починають відчувати втому, яка не минає навіть за наявності сну та відпочинку, в результаті чого мотивація слабшає, а радість зникає. Це сигналізує про вигорання.

Основною причиною емоційного вигорання є хронічний стрес. Симптоми можуть включати дратівливість, тривожність, депресію, головний біль, безсоння. Важливо знати, що існують способи уникнути цього. Потрібно правильно розподіляти свій час і знаходити можливості для відпочинку. Сон, фізичні вправи, хобі – усе це сприяє відновленню сил. Важливо дотримуватися збалансованого харчування, вживати багато фруктів, овочів та цільнозернових продуктів. Варто обмежити споживання алкоголю, уникати наркотиків і куріння.

Наступним важливим кроком є пошук підтримки. Не слід замикатися у собі. Спілкування з друзями та родиною є важливим. Потрібно знати, де можна отримати професійну психологічну консультацію. Якщо студент навчається далеко від дому, важливо виділяти час на телефонні розмови з близькими. Дихальні практики, медитація, релаксація допомагають знизити напругу.

Щоб запобігти емоційному вигоранню серед студентів-медиків, необхідно дотримуватися балансу між навчанням та відпочинком, вести здоровий спосіб життя, використовувати техніки заземлення, отримувати підтримку, ефективно розподіляти час і позитивно мислити. Навчальним закладам доцільно впроваджувати заходи для створення сприятливого середовища, зокрема розробку гнучкого розкладу, оптимізацію навчального навантаження та забезпечення доступу до психологічної підтримки. Це сприятиме своєчасному наданню допомоги студентам у подоланні стресових ситуацій та зниженню ризику емоційного вигорання.

Мервін ПРАКАШ, Олександр ПЕТРИШЕН
ФЕНОМЕН АКАДЕМІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ КУМУЛЯТИВНОГО СТРЕСУ (COVID-19 ТА ВОЄННИЙ СТАН)

Науковий керівник — к.мед.н., доц. Олександр ПЕТРИШЕН
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність. Сучасне покоління іноземних здобувачів вищої освіти випускників БДМУ 2026 року є унікальним об'єктом для вивчення механізмів психологічної стійкості. Протягом шести років навчання вони зазнали впливу «подвійної кризи»: глобальної пандемії COVID-19 (дистанційне навчання, соціальна ізоляція) та повномасштабної війни (загроза життю, хронічний дистрес) [1, 3]. Дослідження стратегій їхньої адаптації є критично важливим для збереження ментального здоров'я майбутніх лікарів.

Мета роботи – проаналізувати моделі формування резильєнтності (життєстійкості) у студентів-іноземців БДМУ (на прикладі громадян Індії) та виявити кореляцію між життєвим плануванням і збереженням психофізичного здоров'я.

Матеріали та методи. Клініко-психологічне спостереження за іноземними здобувачами вищої освіти VI курсу БДМУ. На основі аналізу стратегій подолання стресу було виокремлено три типологічні групи студентів за вектором їхньої професійної орієнтації [2, 4]:

- *Група «Пасивної безпеки»:* студенти, що повністю покладаються на фінансовий та емоційний ресурс батьків, плануючи негайне повернення на батьківщину.
- *Група «Транзитної адаптації»:* особи, що за підтримки родини орієнтовані на еміграцію до країн ЄС.
- *Група «Професійної інтеграції»:* студенти, що покладаються на власний інтелектуальний капітал і планують розбудову кар'єри в Україні, попри воєнні ризики.

Результати та обговорення. Встановлено, що кумулятивний стрес діє як фільтр адаптаційних здібностей. Найвищий рівень академічної резильєнтності демонструє III група. Їхня стійкість базується на внутрішньому локусі контролю: прийняття свідомого рішення залишитися в країні, що перебуває у стані війни, парадоксально знижує рівень тривожності [2]. Це пояснюється трансформацією стану «жертви обставин» у стан «активного суб'єкта професійної діяльності» [5].

У студентів I та II груп спостерігається вищий ризик розвитку «синдрому відкладеного життя», що негативно впливає на вегетативну нервову систему та когнітивну концентрацію. Натомість готовність до роботи в екстремальних умовах України (III група) сприяє механізму посттравматичного зростання, де професійна ідентичність лікаря стає головним чинником стабілізації психіки [3, 5].

Висновки. Збереження здоров'я іноземних здобувачів вищої освіти БДМУ у воєнний період прямо залежить від їхньої здатності до автономного планування майбутнього. Найбільш адаптивною виявилася стратегія професійної самореалізації в країні навчання, що потребує активної підтримки з боку університетської спільноти (менторства та адміністративного супроводу). Це є ключовим елементом не лише індивідуальної, а й інституційної безпеки вищої медичної школи.

Список використаної літератури:

1. Психологічне здоров'я та адаптаційний потенціал студентської молоді в умовах воєнного стану : колективна монографія / за ред. В. Г. Панка. Київ : Ніка-Центр, 2023. 256 с.
2. Петришен О. І. Психоемоційний стан студентів медичного вишу як детермінанта якості майбутньої фахової діяльності. *Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні : матеріали наук.-практ. конф.* (м. Чернівці, 15–16 трав. 2025 р.). Чернівці : БДМУ, 2025. С. 88–91.
3. Особливості дистанційного навчання та професійної адаптації іноземних студентів-медиків під час пандемії та війни / В. М. Кузнецова та ін. *Медична освіта*. 2023. № 2. С. 15–21.
4. Ungar M. Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change. Oxford : Oxford University Press, 2021. 416 p.
5. Тітов І. Г. Психологія резильєнтності особистості : навч. посіб. Київ : Каравела, 2023. 232 с.

Ілона МОСКАЛЮК

**ФЕНОМЕН АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ
МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Науковий керівник – викл. Матвій ДАРІЙЧУК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Студентська молодь у період війни перебуває під впливом поєднаних вікових і соціально-травматичних чинників, що підвищує вразливість до аутоагресивної поведінки [2, 4]. У юнацькому віці загострюються питання ідентичності, самоприйняття та міжособистісної належності, а воєнний контекст посилює відчуття втрати контролю, безпеки й життєвої перспективи.

Аутоагресивна поведінка розглядається як активність, спрямована на заподіяння шкоди власному фізичному або психічному здоров'ю [1, 3]. Вона охоплює як суїцидальні форми, так і несуйцидальні аутодеструктивні прояви. До перших належать пасивні суїцидальні думки, наміри, спроби; до других – самопошкодження, ризикована поведінка, зловживання психоактивними речовинами, паління, хронічне ігнорування власних потреб, соціальна ізоляція або вибір деструктивного оточення.

В умовах війни аутоагресія часто виконує дезадаптивну функцію зниження внутрішньої напруги та повернення суб'єктивного відчуття контролю. Серед чинників ризику особливе значення мають хронічний дистрес,

переживання втрати, комунікативні труднощі, когнітивна ригідність, негативний образ Я, сором, самозвинувачення та дефіцит навичок емоційної регуляції [1–3]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, суїцид залишається третьою провідною причиною смерті серед осіб віком 15–29 років, що посилює значущість проблеми для студентського середовища [4].

Особистісний портрет студента, схильного до аутоагресивної поведінки, часто включає брак адаптивних копінг-ресурсів, труднощі у вираженні почуттів, підвищену самокритичність, схильність до ризикованих рішень та соціальне відсторонення. Без належної підтримки такі прояви можуть посилюватися і переходити від прихованих форм до безпосередньої загрози життю та здоров'ю.

Отже, феномен аутоагресивної поведінки серед студентів в умовах війни є мультифакторним і потребує раннього виявлення. Пріоритетними слід вважати такі індикатори ризику, як суїцидальні думки та наміри, епізоди самоушкодження, поєднання аутоагресії з уживанням психоактивних речовин, соціальною ізоляцією та вираженням самозвинуваченням. Їх своєчасне розпізнавання є ключовою умовою профілактики тяжких наслідків.

Список використаної літератури:

1. Мусаелян О. М. Теоретико-методичні засади дослідження особливостей аутоагресивної поведінки студентської молоді. Вісник післядипломної освіти. 2015. Вип. 15(28). С. 226–235.
2. Osokina O., Silwal, S., Bohdanova, T., Hodes, M., Sourander, A., & Skokauskas, N. (2023). Impact of the Russian invasion on mental health of adolescents in Ukraine. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 62(3), 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.845>
3. Теслюк В. М., Левківська О. О. Особливості аутоагресивної поведінки студентів. SWorldJournal. 2023. Issue 18, Part 3. С. 113–117. <https://doi.org/10.30888/2663-5712.2023-18-03-008>
4. World Health Organization. (2025, March 25). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Надія ЖЕНИКАЙ

**ІНТЕГРАТИВНА МОДЕЛЬ ОЦІНКИ СТАНУ РОДИЧІВ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ПОБУДОВА ТА ВАЛІДИЗАЦІЯ**

Науковий керівник — к.психол.н., доц. Вікторія ОСИПЕНКО

Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Сучасні умови повномасштабної війни, впливають на українців і призвели до стану хронічного стресу та колективної травматизації, що виражається у стійкому психоемоційному напруженні, втомі від пережитого й невизначеності майбутнього. Однією з найбільш вразливих груп є родичі військовослужбовців, які, зазнають додаткового психотравмувального впливу через постійне переживання за життя і безпеку близької людини. Значна частина цих людей перебуває у стані хронічного дистресу з ризиком розвитку

посттравматичних і адаптаційних розладів, а також явищ вторинної травматизації.

Метою нашого дослідження є розроблення та валідація інтегративної моделі оцінки психоемоційного стану родичів військовослужбовців, яка забезпечує комплексну діагностику рівня сприйнятого стресу, психопатологічних проявів, ступеня вторинної травматизації, характеристик сімейної адаптації та ресурсів резилієнтності.

Аналіз наукових праць (О. Блинова П.Босс, О. Кокун, С. Литвинчук, В. Осюк, Н. Панас, Ч. Фіглі) показує, що оцінка психоемоційного стану родичів військовослужбовців є недостатньо системною, оскільки переважно орієнтована на окремі аспекти психічного функціонування без аналізу сімейної динаміки.

Розробляючи нашу інтегративну модель оцінки стану родичів військовослужбовців, ми намагались об'єднати вектори діагностики депресії/тривоги, оцінку опосередкованого травматичного впливу з аналізом сімейної динаміки, оцінкою сприйнятого стресу та врахування рівня резилієнтності особистості і сім'ї.

До інтегративної моделі увійшли: шкала сприйнятого стресу (PSS) - інструмент для оцінки рівня стресу; SCL-9-NR - для швидкого вимірювання симптоматичного дистресу; Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) для визначення спектра психопатологічних проявів та опитувальник захисних факторів для військових сімей (Protective Factors Survey – Military Families, PFS-MF), який вимірює сімейне функціонування, якість взаємин і прив'язаності, рівень соціальної підтримки.

Комплексне поєднання зазначених методик дозволить системно дослідити психоемоційні, когнітивні, поведінкові та системні аспекти функціонування родичів військовослужбовців. Такий підхід є необхідним для подальшої валідації діагностичного інструментарію та розроблення ефективних програм психологічного і психотерапевтичного супроводу цієї категорії осіб в умовах воєнного часу та післявоєнного відновлення. Валідація моделі оцінки стану родичів військовослужбовців, передбачатиме експертну оцінку відповідності підібраних методик специфіці життя сімей військових, проведення факторного аналізу для перевірки того, чи дійсно ці компоненти утворюють єдину «інтегративну модель та порівняння результатів груп родичів із різним статусом військового (діюча служба у відносно безпечних зонах; військові, які перебувають на «нулі»; поранення; зниклі безвісти; полон; демобілізація).

Такий підхід дозволить не лише зробити діагностику системи/родини, а й побудувати профіль для подальшої розробки ефективних програм психологічної допомоги і підтримки.

Список використаної літератури:

1. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник. / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. — Київ: «КНТ», 2023. — 168 с.

2. Heesink, L., Knipscheer, J., Kleber, R., & Mooren, T. (2020). Traumatic loss and ambiguous loss: The impact of missing persons on relatives. *Traumatology*, 26(4), 374–383. <https://doi.org/10.1037/trm0000251>
3. MacDermid Wadsworth, S. (2010). Family risk and resilience in the context of war and terrorism. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 537-556. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00717.x>

Надія ОБРЕВКО, Олександра ЗІБРОВА

**АЛГОРИТМ MARCH ЯК КРИТИЧНИЙ СТАНДАРТ НАДАННЯ
ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ,

к.мед.н., доц. Ірина КУКОВСЬКА

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Вступ. Алгоритм MARCH є важливим стандартом надання домедичної та медичної допомоги постраждалим в екстремальних і бойових умовах. Він входить до концепції Tactical Combat Casualty Care (TCCC), спрямованої на запобігання летальним наслідкам, яких можна уникнути за умови своєчасного та правильного втручання. Впровадження цього підходу в Україні на державному рівні, з урахуванням досвіду країн НАТО, підтверджує його ефективність. Крім того, принципи алгоритму адаптовані до цивільного сектору відповідно до нормативних актів МОЗ України. У сучасних умовах воєнного стану застосування алгоритму MARCH є важливим чинником збереження життя та фізичного здоров'я постраждалих.

Основна частина. Алгоритм MARCH визначає послідовність дій відповідно до пріоритетності життєво небезпечних станів, що дозволяє швидко виявити та усунути основні причини летальності.

M (Massive hemorrhage – масивна кровотеча) передбачає негайну зупинку кровотечі шляхом накладання турнікета, застосування гемостатичних засобів та прямого тиску на рану. Неконтрольована крововтрата є головною причиною смерті.

A (Airway – дихальні шляхи) спрямований на забезпечення прохідності дихальних шляхів внаслідок правильного позиціонування постраждалого або використання повітроводів.

R (Respiration – дихання) включає оцінку дихання та усунення його порушень, зокрема герметизацію поранень грудної клітки для профілактики розвитку пневмотораксу.

C (Circulation – кровообіг) передбачає контроль гемодинаміки, повторний огляд для виявлення кровотеч та профілактику розвитку шоку.

H (Hypothermia / Head injury – гіпотермія / травма голови) спрямований на запобігання гіпотермії та оцінку неврологічного стану, оскільки зниження температури тіла погіршує прогноз.

Обсяг допомоги залежить від тактичних умов. У зоні прямої загрози виконують лише найнеобхідніші дії – зупинку кровотечі та евакуацію. У безпечній зоні реалізують повний обсяг допомоги відповідно до алгоритму.

Досвід бойових дій в Україні показує, що швидка евакуація не завжди є можливою. У таких умовах зростає значення тривалого догляду за постраждалими та постійної переоцінки їхнього стану, що підвищує роль алгоритму MARCH у практичній діяльності.

Висновки. Алгоритм MARCH є ефективним інструментом збереження життя в умовах воєнного стану, оскільки забезпечує чітку та логічну послідовність дій і дозволяє своєчасно усунути загрози життю. Для студентів медичного університету його опанування є важливим етапом формування клінічного мислення та практичних навичок. Це створює основу для подальшої професійної діяльності та підготовки до роботи в екстремальних ситуаціях і зниження рівня летальності.

Список використаної літератури:

1. Алгоритм MARCH: все, що треба знати - Компанія "Січ-Україна".
2. TCCC Guidelines 2024 - Клінічні рекомендації 2024 українською мовою (JTS / CoTCCC).
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».
4. Scope of pre-hospital care | MoD News (Офіційний портал Міністерства оборони України).
5. UKRAINE MEDICAL LESSONS LEARNED REPORT (Звіт медичних уроків війни в Україні, U.S. Army Medical Center of Excellence).

Оксана ОРЕЛ

**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОТИДІЇ ІПСО ТА КІБЕРШАХРАЙСТВУ ЯК
ЧИННИК МЕНТАЛЬНОЇ СТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ
У ВОЄННИЙ ЧАС**

Науковий керівник – к.техн.н., доц. Андрій СІРІВЧУК

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

Актуальність теми. В умовах повномасштабної війни українське студентство перебуває під постійним тиском інтенсивних інформаційних атак. Сучасний інформаційний простір перетворився на повноцінний театр бойових дій, де зброєю виступає дезінформація. Молодь, яка є активним споживачем цифрового контенту, щоденно стикається з великими масивами невідфільтрованих даних, що неминуче призводить до когнітивного перевантаження. Психологічна стійкість студентів сьогодні безпосередньо залежить від їхньої здатності розпізнавати інформаційно-психологічні спеціальні операції (ІПСО) та протидіяти кібершахрайству, які мають на меті дестабілізацію емоційного стану, посівання паніки та виснаження внутрішніх ресурсів особистості.

Метою роботи є комплексний аналіз механізмів психологічного впливу ІПСО та кібершахрайства на студентську молодь, дослідження поведінкових характеристик користувачів у контексті сучасних кіберзагроз, а також обґрунтування дієвих стратегій формування ментальної стійкості через синергію навичок емоційної саморегуляції та цифрової гігієни.

ІПСО діють переважно через маніпуляцію базовими людськими емоціями: страхом за власне життя та життя близьких, гнівом, а також відчуттям тотальної невизначеності. Основними інструментами впливу є цілеспрямоване розповсюдження фейків, використання технологій дипфейків, штучне розпалювання внутрішніх конфліктів через ботоферми та анонімні канали [1].

В умовах тривалого стресу здатність мозку до об'єктивного аналізу пригнічується, людина починає реагувати інстинктивно. Розуміння цих психологічних структур та когнітивних упереджень (наприклад, схильності до підтвердження власної точки зору) дозволяє розірвати ланцюг емоційного зараження та вибудувати надійні стратегії захисту [2].

Окремі уваги та глибокого аналізу потребують поведінкові характеристики користувачів у контексті кіберзагроз. Зловмисники усвідомлюють, що "людський фактор" залишається найслабшою ланкою будь-якої системи безпеки. Під впливом емоційного напруження студенти часто демонструють зниження пильності та послаблення критичного бар'єра, що робить їх ідеальними мішенями для соціальної інженерії. Кібершахрайство у воєнний час цинічно експлуатує психологічну вразливість, високий рівень емпатії та бажання молоді допомагати. Це проявляється через створення фейкових волонтерських зборів на потреби ЗСУ, фальшиві пропозиції допомоги або фішингові розсилки з терміновими "попередженнями" [3].

Зловмисники штучно створюють відчуття дефіциту часу, змушуючи жертву ухвалювати рішення у стані тривоги. Відсутність навичок верифікації цифрового контенту призводить до подвійної травматизації: фінансових втрат та глибокого відчуття власної безпорадності.

Ключовими чинниками формування ментальної стійкості у такому агресивному цифровому середовищі є:

- критичне мислення та медіаграмотність: здатність ставити під сумнів першоджерела, розпізнавати клікбейтні заголовки та емоційно забарвлену лексику, застосування практики перевірки інформації в кількох незалежних джерелах [1];
- кібергігієна та проактивна безпека: усвідомлене використання технічних алгоритмів захисту (складні паролі, багатофакторна автентифікація), обережність із посиланнями та суворе дозування інформаційного споживання для запобігання думскролінгу [4];
- емоційна саморегуляція: розвиток психологічної гнучкості, вміння відстежувати власні реакції на тригерні новини та своєчасне застосування практик цифрового детоксу [3].

Важливу роль у протидії цим загрозам відіграє університетське середовище. Інтеграція принципів кібербезпеки у студентське життя та відкрите обговорення прецедентів шахрайства знімає стигму з потерпілих та формує потужний колективний імунітет.

Висновки. Протидія ІІСО та кібершахрайству вже давно вийшла за межі суто технічної площини, перетворившись на фундаментальну складову загальної психологічної безпеки. Для ефективної боротьби із сучасними гібридними загрозами необхідне впровадження комплексних тренінгів з кіберпсихології та цифрової грамотності в освітній процес вищих навчальних закладів. Перспективи подальших наукових розвідок вбачаються у розширеному емпіричному дослідженні поведінкових патернів користувачів під час кібератак. Це дозволить не лише глибше зрозуміти психологію жертви, а й розробити превентивні, персоналізовані алгоритми захисту для різних психотипів молоді, що безпосередньо сприятиме збереженню її ментального здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Почепцов Г. Г. Когнітивні війни в соціальних медіа, масовій культурі та масових комунікаціях. – Харків: Фоліо, 2019. – 314 с.
2. Остроухов В. В., Петрик В. М., Присяжнюк М. М. Інформаційна безпека у контексті сучасних технологій інформаційно-психологічного протистояння. – Київ: КНТ, 2010. – 776 с.
3. Смульсон М. Л., Дікова-Фаворська О. М. Психологічна стійкість особистості в умовах війни. – Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. – 150 с.
4. Когут Ю. І. Кібербезпека та інформаційні війни у сучасному світі. – Київ: Консалтинг і безпека, 2020. – 280 с.

Зінаїда ОСОВСЬКА, Віталій СМАНДИЧ
ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я
НАСЕЛЕННЯ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Підтримання психічного та фізичного здоров'я в умовах воєнного стану є головним елементом життєздатності як окремої особистості, так і громади загалом. Тривалий вплив стресових факторів, спричинених небезпекою для життя, невизначеністю та втратою стабільності, веде до виснаження адаптивних ресурсів тіла. Психічний стан у цей відрізок часу відзначається вищим ступенем тривоги, нападами паніки, порушеннями сну та загрозою виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Фізичне благополуччя тісно пов'язане з психоемоційним станом крізь механізми соматизації напруги, що виявляється збоями в роботі серцево-судинної та травної систем.

Основні стратегії підтримання здоров'я включають дотримання інформаційної гігієни та впровадження чіткого розпорядку дня, що допомагає створити відчуття контролю над власним життям. Навіть незначна фізична активність сприяє зниженню рівня кортизолу і стимулює вироблення ендорфінів, що позитивно впливає на емоційний стан. Не менш важливою є робота над відновленням соціальних зв'язків та підтримка у громадах, адже відчуття приналежності до спільноти допомагає знизити рівень самотності й ізольованості. Для збереження ментального здоров'я корисно застосовувати техніки заземлення та дихальні вправи, які дають змогу швидко зменшити гострий стрес. Також своєчасне звернення до фахівців психологічної допомоги відіграє ключову роль у попередженні переходу короткочасного стресу у хронічні психічні розлади. Комплексний підхід, що поєднує турботу про фізичне здоров'я та розвиток психологічної стійкості, є найефективнішим засобом збереження життєвого ресурсу в умовах тривалого воєнного часу.

Список використаної літератури:

1. Психологічна допомога в умовах війни: практичні рекомендації фахівців / за ред. В. Г. Панка. Київ: Ніка-Центр, 2022. 180 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/731333/>
2. Карачевський А. Б. Психічне здоров'я в умовах війни: як зберегти стійкість. *Український медичний часопис*. 2023. Т. 2, № 154. URL: <https://www.umj.com.ua/article/242131/psihichne-zdorov-ya-v-umovah-vijni-yak-zberegti-stijkist>
3. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Ukraine response. *World Health Organization (WHO)*. 2024. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2024-Ukraine-MHPSS>
4. Чайковська О. В. Особливості фізичної реабілітації та підтримки здоров'я в умовах тривалого стресу. *Вісник здоров'я*. 2023. № 3. С. 45–52. URL: <http://eir.nuwm.edu.ua/bitstream/123456789/5678/1/Chaikovska.pdf>
5. Psychological impact of the war in Ukraine: A collective trauma perspective. *The Lancet Psychiatry*. 2022. Vol. 9, Issue 6. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(22\)00155-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(22)00155-2/fulltext)

Вероніка ПАГУ, Алла БОРИСЮК

**ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МЕДИТАЦІЇ
Й МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИК У БОРОТЬБІ ЗІ СТРЕСОМ**

Науковий керівник – д.псих.н., проф. Алла БОРИСЮК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Одним із головних факторів, що шкодять психічному благополуччю та соціальній адаптації людини, виступає стрес. У сучасних умовах війни, економічної нестабільності та високих навчальних і професійних навантажень актуальним стає пошук ефективних методів психологічної саморегуляції.

Практики медитації усвідомленості визнаються ефективними методами для зменшення напруження та розвитку здатності протистояти стресу.

Практика майндфулнес, або медитація усвідомленості, походить із буддистської традиції та спрямована на глибше розуміння власних думок, емоцій і тілесних відчуттів, а також уважне спостереження за елементами довкілля – звуками, запахами чи предметами. Сьогодні практика усвідомленості стала складовою сучасних психотерапевтичних методів, зокрема когнітивної терапії, що базується на принципах майндфулнес.

Суть майндфулнес полягає у фокусуванні на теперішньому досвіді без оцінок, що сприяє формуванню спокійного та доброзичливого ставлення до власних переживань. Застосування цього методу формує навички самоконтролю, підвищує гнучкість мислення й емоцій, знижує схильність до уникання складних обставин та сприяє глибшому аналізу внутрішніх станів. Важливими складовими є розпізнавання стресових чинників, досягнення стану релаксації та прийняття небажаних емоцій чи болю, що знижує рівень стресу та запобігає імпульсивним, деструктивним реакціям.

Соціальний аспект майндфулнес-практик полягає у формуванні культури прийняття та толерантності у взаємодії між людьми. Розвиток усвідомленості забезпечує більш чітке розуміння емоційних процесів, що сприяє ефективній комунікації та гармонійним стосункам. Здатність приймати реальність без імпульсивних дій забезпечує конструктивну поведінку, знижує конфліктність і підвищує рівень довіри в групах. Колективні практики створюють атмосферу підтримки, яка допомагає учасникам долати стрес разом і зміцнює соціальну згуртованість.

Майндфулнес-практики довели свою ефективність у зменшенні рівня стресу та формуванні психологічної витривалості, що робить їх значущим ресурсом як для особистого розвитку, так і для підтримки колективного добробуту.

Список використаної літератури:

1. Куліш О. В., Качуріна М. О., Педченко О. В. Техніки майндфулнес у роботі зі стресом та тривогою в дорослих цивільних українців в умовах війни. - <https://journals.cusu.in.ua/index.php/psychology/article/view/651>
2. Стаття Майндфулнес – техніка медитації, яка допомагає впоратися з психологічними проблемами - <https://mozok.ua/anxietydisorder/article/4313-majndfulnes--tehnka-meditatc-yaka-dopomaga-vporatisya-z-psihologchnimi-prob>
3. Христук О. Л. Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід. - <https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/1076>

Нікіта ПЕТРЕНКО
ЯК ПОЯСНИТИ СУСПІЛЬСТВУ, ЩО ТАКЕ ПТСР І ЯК ПІДТРИМАТИ
ВЕТЕРАНА: ДОСВІД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ. Війна створює два паралельні світи, які рідко перетинаються без конфліктів: світ мирного побуту та світ бойового досвіду. Історичний досвід Афганської війни та АТО довів, що медична спільнота часто виявлялася неготовою бути містком між цими реальностями. ПТСР – це не просто медична патологія, це стан, що вимагає від майбутнього лікаря не лише знань протоколу, а й глибокого розуміння філософії «виходу з війни».

Мета роботи – сформулювати нове бачення ролі студента-медика як активного учасника соціальної адаптації, що усвідомлює необхідність самоосвіти в питаннях комунікації з ветеранами.

Матеріали та методи. Дослідження базується на аналізі соціокультурних аспектів реабілітації (Садковой В. П., Тімченко О. В.) та сучасних протоколів доказової медицини. Вивчено ефективність методу десенсибілізації та переробки рухами очей (EMDR) як інструменту нейробіологічної корекції травматичного досвіду.

Результати. Статистичні дані підтверджують масштабність виклику: за окремими оцінками вітчизняних фахівців, до 90% ветеранів АТО виявляли ознаки гострого або посттравматичного стресового розладу. Для порівняння, цей показник серед американських ветеранів становить близько 12%, а серед ізраїльтян – 4%, що підкреслює критичну потребу в адаптації міжнародного досвіду до українських реалій.

У цьому контексті студент-медик має виступати амбасадором ментального здоров'я, впроваджуючи такі принципи взаємодії:

1. **Дестигматизація стану:** важливо донести до суспільства, що ПТСР – це не дефект особистості чи незворотна зміна психіки, а закономірна реакція на екстремальний стрес, що піддається клінічній корекції та соціальній адаптації.
2. **Формування етичної культури:** просвіта цивільних щодо недопустимості некоректних запитань («Чи вбивав ти?», «Коли перемога?») та важливості дотримання особистого простору військового.
3. **Популяризація доказовості:** пояснення механізмів сучасних терапій, зокрема методу EMDR, що демонструє можливість ефективної переробки болісних спогадів професійними методами, а не через деструктивні стратегії самолікування.

Студентське самоврядування медичних ЗВО має стати платформою для постійної самоосвіти майбутніх лікарів, адже готовність до діалогу з ветераном – це не разовий навик, а невід'ємна частина професійної відповідальності.

Висновки. Масштаб поширення стресових розладів в Україні вимагає від майбутніх лікарів виходу за межі вузькоклінічної практики. Стаючи ініціаторами грамотної комунікації та «провідниками» знань у суспільство, студенти-медики допомагають подолати розрив між фронтом і тилом, забезпечуючи гідну реінтеграцію захисників.

Список використаної літератури:

1. Садковой В. П., Тімченко О. В. Чи спроможна наука захистити наших воїнів? Х.: НУЦЗУ, 2015. 231 с.
2. Лепікаш В. І. Психосоціальна адаптація учасників бойових дій (Магістерська робота). К., 2024.
3. Реабілітація учасників АТО методами психологічної допомоги: посібник. 2024.

Юлія ПОШТАРЮК

**ВПЛИВ ЦИФРОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ**

Науковий керівник – к.філос.н., доц. Ніна ЗОРІЙ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Сьогоднішнє студентське життя характеризується тісною інтеграцією із цифровим простором, де навчання та комунікація майже повністю інтегровані в онлайн-формат. Проте, разом із перевагами оперативного доступу до навчальних ресурсів постає проблема цифрового перевантаження, що негативно позначається на когнітивних ресурсах та емоційній стабільності молоді. У цьому контексті особливої актуальності набуває проблема впливу цифрового навантаження на психоемоційний стан студентів, що зумовлює необхідність його всебічного наукового аналізу.

Вагомий внесок у вивчення психоемоційних станів зробили такі зарубіжні та українські дослідники: Р. Сапольскі, Р. Лазарус, Г. Сельє, Ш.Тейлор, Ф. Данбар, Ф. В. Бассін Ф. Александер, В.Б. Кеннон, С.Фолкман, С. Д. Максименко, Г.П. Дзвоник, Т.Л Савченко, Л.Ф. Бурлачук та інші.

Аналіз сучасних досліджень свідчить, що цифрове середовище формує специфічний режим сприйняття інформації – так званий «фрагментований потік». У таких умовах увага студентів набуває підвищеної реактивності, однак характеризується недостатньою стійкістю, що зумовлює скорочення обсягу робочої пам'яті. Безперервне перемикавання між множинними цифровими стимулами спричиняє перевантаження когнітивних ресурсів, унаслідок чого обробка інформації обмежується поверхневим рівнем і не досягає стадії глибокого осмислення та інтеграції.

Водночас когнітивні наслідки цифрового середовища не обмежуються лише особливостями обробки інформації, а охоплюють і базові фізіологічні механізми регуляції стану організму, зокрема циркадні ритми. Окремим критичним аспектом цифрового навантаження є вплив екранів гаджетів на

циркадні ритми. Згідно з дослідженнями (Tosini et al., 2016), випромінювання пристроїв має високу інтенсивність у межах синього спектра (400–490 нм), до якого є максимально чутливими специфічні рецептори сітківки ока. Активація цієї системи у вечірній час призводить до потужного пригнічення секреції мелатоніну, що не лише руйнує природну архітектуру сну, а й тримає нервову систему у стані штучного психофізіологічного збудження.

Вагомим психологічним чинником, що підтримує цей стан, є розвиток явища FOMO (Fear of Missing Out) – страху втраченої вигоди. Постійна потреба моніторити соціальні мережі, зумовлена механізмами соціального порівняння, створює додаткове емоційне навантаження. Це спричиняє «ефект доміно»: зростання рівня тривожності та незадоволеності власним життям ведуть до прокрастинації та виснаження нервової системи. Для самостійної регуляції щоденного використання цифрових ресурсів студентам рекомендується впроваджувати дієвий алгоритм:

- поступове скорочення часу в мережі за допомогою таймерів;
- мінімізація сповіщень та використання програм-блокувальників у години інтенсивного навчання;
- використання «нічного режиму» (фільтрація синього спектра) на пристроях;
- повна відмова від гаджетів за 1-2 години до сну.

Отже, усвідомлене конструювання індивідуального цифрового простору в поєднанні з розвитком навичок саморефлексії постає необхідною передумовою збереження ментального здоров'я та відновлення стійкої концентрації уваги в умовах інтенсивного інформаційного навантаження сучасності.

Список використаної літератури:

1. Концепція цифрової гігієни : розпорядження Кабінету Міністрів України від 02 трав. 2025 р. № 432-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/> (дата звернення: 30.03.2026).
2. Павлова О. В. Цифрова гігієна як чинник збереження ментального здоров'я студентів в умовах воєнного стану. Інноваційні конвергентні технології й індустрії (ІККІ-2024) : зб. тез доп. І Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 2024 р.). Київ : КНУТД, 2024. С. 14–16. URL: <https://test.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/29404/1/> (дата звернення: 30.03.2026).
3. Development of science, theories, methodology, practice and technologies : proceedings of the XXXI International Scientific and Practical Conference (October 21–24, 2025, Tokyo, Japan). International Science Group. 2025. 719 p. URL: <https://isg-konf.com/> (дата звернення: 30.03.2026).
4. Hale L., Guan S. Screen Time and Sleep among School-Aged Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. Sleep Medicine Reviews. 2015. Vol. 21. P. 50–58. PubMed Central URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8455170/> (дата звернення: 30.03.2026).
5. Tosini G., Ferguson I., Tsubota K. Effects of blue light on the circadian system and eye physiology. Molecular Vision. 2016. Vol. 22. P. 61–72. URL:

<http://www.molvis.org/molvis/v22/61/> 5.Психологія цифрового середовища: навчальний посібник / за ред. О. М. Коновалова. Київ : Наукова думка, 2024. 210 с.

6.Еріксон Е. Цифрова залежність та когнітивні розлади у молоді. Вісник психології та педагогіки. 2023. Вип. 12. С. 45–52

Дар'я ПРОКОПЕНКО, Алла БОРИСЮК

ВПЛИВ МУЗИКИ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДИНИ

Науковий керівник – д. психол. н., проф. Алла БОРИСЮК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Тема впливу музики на емоційний стан людини є актуальною в сучасному світі. Музика здатна впливати на настрій, зменшувати стрес і лікувати психічні розлади. Вона відображає людські почуття і емоції та може викликати широкий спектр відчуттів – від радості до смутку.

Метою нашого дослідження є аналіз впливу музичних жанрів на емоційний стан та механізмів цього впливу. Кожен стиль має свої характеристики, які впливають на емоції слухача. Мелодія, гармонія, ритм і темп відіграють важливу роль у формуванні реакції на музику.

Класична музика, зокрема повільні композиції, сприяє розслабленню та зменшенню стресу. Її використовують для медитації та створення спокійної атмосфери.

Рок-музика з енергійними ритмами підвищує рівень енергії та мотивацію, використовується під час тренувань.

Поп-музика з ритмічними мелодіями покращує настрій і створює відчуття радості, часто звучить на вечірках.

Джаз і блюз, з м'якими мелодіями, сприяють створенню спокійної атмосфери та знижують рівень стресу.

Електронна музика з повторюваними ритмами допомагає підвищувати концентрацію, використовується під час роботи чи навчання.

Музика впливає на різні частини мозку, зокрема амігдалу та гіпокамп, відповідальні за обробку емоцій. Слухання музики вивільняє нейротрансмітери, які покращують настрій. Це важливо для людей з хронічним стресом та тривожними розладами.

Музикотерапія є ефективним методом лікування депресії та тривожних розладів, покращує когнітивні функції у пацієнтів з нейродегенеративними захворюваннями. Музика підвищує якість життя таких пацієнтів.

Музика об'єднує людей. Концерти та фестивалі створюють соціальні зв'язки. Спільне слухання музики посилює емоції та розуміння один одного, є засобом самовираження для молоді.

Дослідження підтверджують потужний вплив музики на емоційний стан. Музикотерапія є ефективним методом покращення психічного здоров'я. Майбутні дослідження повинні зосередитися на механізмах впливу музики на

мозок і розробці нових методів музикотерапії, а також на соціальних аспектах музики.

Єлизавета ПРЯХІНА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я
У ВОЄННИЙ ПЕРІОД

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ. Воєнні конфлікти впливають на всі сфери життя людини, особливо на її психічне та фізичне здоров'я. У часи війни громадяни переживають значне психоемоційне навантаження через постійну загрозу життю, втрату близьких, вимушене переселення та нестабільне соціально-економічне становище. Це призводить до зростання тривожності, депресії й інших психічних розладів, які також негативно впливають і на фізичне здоров'я кожної людини. **Актуальність цієї теми** зумовлена необхідністю розроблення ефективних стратегій для захисту здоров'я громадян України у складних умовах війни, що супроводжуються тривалим виснаженням і стресом.

Основна частина. У період воєнних дій психічне здоров'я людей зазнає значних змін. Постійні стресові фактори підвищують ризик розвитку таких розладів, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, порушення сну та емоційне вигорання. Особливо вразливою у цій ситуації залишається молодь: переживання подій в країні, ізоляція від звичних соціальних контактів та невизначені перспективи майбутнього чинять серйозний вплив на її психоемоційний стан. На фізіологічному рівні такі зміни спричиняються активацією певних систем організму, зокрема гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, із підвищенням рівня кортизолу та порушенням гомеостазу. Тривала дія стресу може призвести до виснаження організму та розвитку хронічних захворювань серцево-судинної, дихальної, імунної та ендокринної систем. Для збереження психічного здоров'я в умовах війни потрібен багатовекторний підхід. Серед першочергових заходів мають бути центри психологічної підтримки, доступ до психотерапевтичних послуг, а також навчання населення технік управління стресом і саморегуляції. Освітні програми, спрямовані на розвиток психологічної стійкості та адаптації до складних обставин, відіграють не менш важливу роль. До дієвих методів збереження психічного благополуччя належать дотримання режиму дня, обмеження впливу різноманітної негативної інформації на гаджетах, підтримка соціальних зв'язків з близькими людьми, регулярна фізична активність, відкриття нової справи для себе і використання різних релаксаційних технік. За умови виникнення виражених психоемоційних порушень завжди важливо звертатися по професійну допомогу.

Фізичне здоров'я також зазнає серйозних викликів у період війни. Погіршення умов життя, обмежений доступ до медичних послуг, нерегулярне харчування й недостатнє водопостачання, а також значна кількість травм

значно послаблюють організм людини. Нерідко такі умови спричиняють або недостатню фізичну активність, або її надмірність, що також негативно впливає на загальне самопочуття. Для мінімізації ризиків важливо дотримуватись збалансованого харчування, підтримувати санітарно-гігієнічні норми у приміщенні, забезпечити помірну фізичну активність і звертати увагу на профілактику інфекційних захворювань. Своєчасна медична допомога запобігає розвитку хронічних форм захворювань. Таким чином, збереження як психічного, так і фізичного здоров'я є ключовим для загального добробуту людини.

Висновки. Отже, воєнний період створює значні ризики для здоров'я населення країни. Основними несприятливими факторами ризику є хронічний стрес, травматичні події та погіршення соціально-економічних умов життя. Збереження здоров'я в таких умовах потребує комплексних заходів, що охоплюють психологічну підтримку, профілактику недуг, підтримання фізичної активності та формування адаптаційних механізмів. Впровадження дієвих стратегій збереження здоров'я сприятиме підвищенню стресостійкості населення, зниженню рівня захворювань та покращенню якості життя в умовах воєнного часу.

Список використаної літератури:

1. Пеша І., Андріученко Т. Збереження психічного здоров'я молоді в умовах повномасштабної війни. Соціальна робота та соціальна освіта.
2. Збереження психічного здоров'я в умовах воєнних дій: збірник наукових праць. Київ, 2023.
3. Шевчук Л., Федоришина Л., Шевчук І. Збереження психічного здоров'я населення в умовах воєн і військових конфліктів.

Мар'яна РИБАК, Алла БОРИСЮК
ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
В УМОВАХ ВІЙНИ

Науковий керівник – д.психол. н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Професійне вигорання серед медичних працівників є нагальною проблемою сучасної системи охорони здоров'я, особливо в Україні, оскільки медики працюють в умовах військового конфлікту. Постійний стрес, високі вимоги до якості роботи, обмежені ресурси та екстремальні умови значно підвищують ризик емоційного та фізичного виснаження. Вигорання впливає не лише на добробут самих медиків, але й на якість медичної допомоги, що надається населенню.

Зростання випадків вигорання серед медичних працівників в умовах війни підкреслює необхідність глибокого вивчення цього феномена та розробки ефективних стратегій профілактики і подолання. З початком повномасштабної російської агресії ситуація з психічним здоров'ям населення України значно погіршилася. Медики, які працюють з учасниками бойових дій під час

лікувально-реабілітаційних заходів, зазнають вторинного травматичного стресу, що може призвести до зниження працездатності та погіршення стану здоров'я. Для успішної професійної діяльності медичного персоналу надзвичайно важливим є регулярний моніторинг якості професійного життя та своєчасне впровадження заходів, спрямованих на підвищення рівня стресостійкості. Оцінка якості професійного життя медичних працівників військових лікувально-реабілітаційних закладів свідчить про те, що медичні сестри є найбільш вразливою категорією особового складу і мають вищі показники професійного вигорання, моральних переживань і вторинного травматичного стресу та нижчі показники задоволення співчуттям і сприйняття підтримки [2].

Особи з нижчим рівнем стійкості більш схильні до професійного вигорання, вторинного травматичного стресу, моральних переживань. Вигорання не є проблемою окремого працівника. Воно впливає на пацієнтів, медичну установу і всю галузь охорони здоров'я. У медичних закладах погіршується якість послуг та збільшується кількість лікарських помилок, порушується мікроклімат у трудовому колективі. Відповідно, пацієнти отримують неякісні послуги, а подекуди неефективну медичну допомогу.

Професійне вигорання негативно впливає на загальну організаційну культуру і моральний дух медичної спільноти, порушує ефективність розподілу ресурсів, підриває довіру громадськості до системи охорони здоров'я загалом.

Список використаної літератури:

1. Русанова В. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний та сучасний аспекти. *Психологія. Соціальна психологія. Психотерапія*. 2023. Т. 31, № 1. С. 41–51. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/529>.
2. Harbuzova V., Ulunova A., Mynenko S. Assessment of professional life quality and resilience of medical staff working at military treatment and rehabilitation facilities in the conditions of war in Ukraine. *Eastern Ukrainian Medical Journal*. 2024. Т. 12, № 3. С. 492–504. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/27d8b89b-0cca-48ef-a42f-22ed203692ad/content>.

Анастасія РУДА

ПРОБЛЕМИ ТА СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО І ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Науковий керівник – доц. Жанетта ЧОРНЕНЬКА

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Повномасштабна війна в Україні істотно вплинула на всі сфери суспільного життя, зокрема на систему вищої освіти. Студентська молодь опинилася в умовах значних соціальних, психологічних та організаційних викликів, що безпосередньо позначається на стані їх психічного та фізичного здоров'я. Освітній процес у період воєнного стану супроводжується

постійними повітряними тривогами, ракетною небезпекою, перебоями з електропостачанням, обмеженим доступом до Інтернету, а також вимушеними переміщеннями студентів. Такі умови значно ускладнюють повноцінне навчання та негативно впливають на психоемоційний стан молоді.

Постійне інформаційне та емоційне навантаження, переживання за власну безпеку та безпеку близьких, невизначеність майбутнього спричиняють підвищений рівень тривожності, емоційне виснаження та зниження навчальної мотивації. Водночас тривале перебування у стані стресу може негативно впливати не лише на психологічне благополуччя студентів, але й на їх фізичне здоров'я, що проявляється у порушеннях сну, зниженні працездатності та загальному погіршенні самопочуття.

Серед основних проблем, що ускладнюють збереження психічного і фізичного здоров'я студентів в умовах війни, можна виокремити кілька груп. До освітніх належать труднощі організації навчального процесу, складність засвоєння матеріалу, нестабільний доступ до технічних ресурсів. Соціально-побутові проблеми пов'язані зі зміною місця проживання, необхідністю адаптації до нових умов життя та соціального оточення. Значний вплив мають психологічні чинники, зокрема переживання воєнних подій, тривога за рідних, інформаційне перевантаження та емоційне напруження. Крім того, важливу роль відіграють комунікативні труднощі, що виникають у процесі взаємодії з однокласниками та викладачами в умовах змішаного формату навчання.

У таких умовах особливої актуальності набуває розроблення та впровадження ефективних стратегій підтримки студентської молоді. Одним із важливих напрямів є створення сприятливого психологічного середовища у закладах вищої освіти, що передбачає надання психологічної допомоги, організацію консультативної підтримки та розвиток навичок емоційної саморегуляції. Важливим є також формування у студентів навичок стресостійкості та резильєнтності, які сприяють подоланню складних життєвих ситуацій.

Не менш важливим аспектом є підтримка фізичного здоров'я студентів, що включає популяризацію здорового способу життя, регулярної фізичної активності, дотримання режиму праці та відпочинку. Поряд із цим заклади вищої освіти мають сприяти розвитку ефективної комунікації між усіма учасниками освітнього процесу та забезпечувати гнучкість організації навчання в умовах воєнного часу.

Отже, збереження психічного та фізичного здоров'я студентів у період війни потребує комплексного підходу, що поєднує організаційні, психологічні та соціальні заходи підтримки. Реалізація таких стратегій сприятиме підвищенню адаптивності студентської молоді, підтриманню їх навчальної активності та забезпеченню стабільності освітнього процесу в умовах воєнного стану.

Список використаної літератури:

1. Березняк К. М., Накорчевська О. П., Васильєва О. А. Психологічні особливості адаптації студентів до навчання в умовах війни. Перспективи та інновації науки, 2022. №10(15). С. 401-411.
2. Мостова Т. Д. Психологічні чинники адаптації студентів до навчання в умовах війн. Наукові перспективи, 2022. № 11(29). С. 473 - 479
3. Нечитайло Л. Я., Курас Л. Д., Дзяман О. І. Адаптація студентів першокурсників до навчання у вищих навчальних закладах в умовах війн. Перспективи та інновації науки, 2023. № 9(27). С. 315 - 325
4. Федоренко А. Ф., Сидоренко О. Б. Резильєнтність як чинник конструктивної взаємодії учасників освітнього процесу в ЗВО. Формування резильєнтних компетентностей здобувача освіти в період трансформацій, сучасних викликів та кризових станів суспільства : матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, 3 липня – 13 серпня 2023 року. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2023. С. 149 – 152.

Вероніка ТЕРЕШКОВА

ХРОНІЧНИЙ СТРЕС ТА ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Вступ. Сучасні умови воєнного часу суттєво впливають на психоемоційний стан населення, однак особливо вразливою групою залишаються студенти-медики. Поєднання інтенсивного навчального процесу, високих академічних вимог та постійного інформаційного й емоційного тиску, пов'язаного з війною, формує передумови для розвитку хронічного стресу. Тривале перебування в стані психоемоційного навантаження сприяє розвитку тривожних розладів, астеничних станів, порушень сну та зниженню когнітивних функцій. У студентів-медиків це має особливе значення, оскільки якість їх підготовки безпосередньо впливає на майбутню професійну діяльність. У зв'язку з цим актуальним є не лише вивчення негативного впливу стресу, але й визначення ефективних підходів до його профілактики та корекції з метою збереження психічного і фізичного здоров'я.

Мета роботи – проаналізувати особливості формування хронічного стресу та тривожних розладів у студентів-медиків у воєнний період, а також узагальнити сучасні підходи до їх профілактики і корекції з урахуванням специфіки навчального процесу та умов життя.

Основна частина. Хронічний стрес у студентів-медиків під час війни має багатофакторну природу. Серед ключових чинників варто виділити постійне відчуття небезпеки, нестабільність умов життя, порушення режиму дня та високе когнітивне навантаження. Важливу роль відіграє інформаційне перенавантаження та емоційне виснаження. На патофізіологічному рівні це

супроводжується тривалою активацією гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, що призводить до дисбалансу нейромедіаторних систем.

На тлі тривалого стресу формуються тривожні розлади різного ступеня вираженості. Вони проявляються підвищеною тривожністю, внутрішнім напруженням, дратівливістю, зниженням здатності до концентрації уваги, а також соматичними симптомами, такими як тахікардія, головний біль, м'язова напруга, порушення апетиту. Частим є розвиток інсомнії, що призводить до подальшого виснаження нервової системи та погіршення адаптаційних можливостей організму.

Важливе значення мають індивідуальні адаптаційні механізми. У частини студентів формується психологічна резильєнтність, яка дозволяє ефективніше справлятися зі стресовими впливами. Проте за умов тривалого навантаження навіть ці ресурси можуть виснажуватися, що обумовлює необхідність зовнішньої підтримки та цілеспрямованих профілактичних заходів.

- Основні підходи до профілактики хронічного стресу

Профілактичні заходи мають бути комплексними та спрямованими на підтримку адаптаційних ресурсів організму. Ключове значення має нормалізація режиму сну, регулярна фізична активність та раціональне харчування. Доцільним є обмеження надмірного інформаційного навантаження, особливо контенту з негативним емоційним забарвленням.

Ефективними є методи психофізіологічної саморегуляції: дихальні вправи, медитація, прогресивна м'язова релаксація. На рівні освітніх закладів доцільно впроваджувати програми психоосвіти та формування стресостійкості.

- Соціально-психологічні аспекти профілактики

Наявність стабільного соціального середовища відіграє важливу роль у зниженні рівня тривожності. Підтримка з боку родини, колег і викладачів сприяє формуванню відчуття безпеки та контролю. Групові форми роботи, зокрема взаємопідтримка серед студентів, мають додатковий позитивний ефект.

- Корекція тривожних розладів

Провідне місце займає когнітивно-поведінкова терапія, спрямована на зміну дезадаптивних когнітивних установок. Також ефективними є психотерапевтична підтримка та навчання технікам емоційної регуляції.

У разі виражених клінічних проявів можливе застосування фармакотерапії (анксіолітики, антидепресанти) з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та під контролем лікаря.

Висновки. Хронічний стрес у студентів-медиків у період війни є складним багатофакторним процесом, що супроводжується формуванням тривожних розладів і зниженням адаптаційних можливостей організму. Комплексний підхід, який поєднує профілактичні заходи, психоосвітні програми та своєчасну корекцію, дозволяє зменшити негативний вплив стресу та забезпечити збереження психічного і професійного потенціалу майбутніх лікарів.

Список використаної літератури:

1. WHO. Mental health and psychosocial considerations during emergencies. Geneva, 2022.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013
3. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я в умовах війни: методичні рекомендації, 2023
4. Karasevska T., Fiialkovska O., Mostbauer H. (2025). Medical students' mental health after the first year of war in Ukraine: a cross-sectional study.
5. Chumakov E., Pchelin I., Makarova P. (2025). Results of mental health well-being and burnout screening among medical students: a descriptive study comparing 2020 and 2024 data.

Діана ТОМЧУК

ПСИХОЕМОЦІЙНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ТА СИНДРОМ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ВИКЛИКИ ТА СТРАТЕГІЇ РЕМІСІЇ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Вступ. Сьогодні підготовка медичних працівників в Україні суголосна з проблемою психоемоційного виснаження (burnout syndrome), яка перейшла з розряду професійних ризиків у площину системної загрози ментальному здоров'ю. Для студентів-медиків війна стала вагомим кофактором стресу, що поєднується з традиційно високим рівнем когнітивного навантаження. Поєднання академічного навантаження з хронічною депривацією сну, станом вітальної загрози та етичними дилемами воєнного часу призводить до швидкого виснаження нейроендокринних механізмів адаптації. На нашу думку, вигорання слід розглядати не просто як втому, а як специфічну форму психогенної дезадаптації, що вимагає попереднього втручання.

Мета роботи – проаналізувати етіопатогенетичні фактори розвитку вигорання у майбутніх лікарів під час війни, сформулювати та обґрунтувати алгоритм індивідуальної та інституційної підтримки, спрямований на збереження професійної придатності.

Основна частина.

1. Феномен виснаження. На підставі наших спостережень та аналізу клінічної картини, синдром характеризується тріадою симптомів, що охоплює емоційну астенизацію, деперсоналізацію (дистанціювання від навчання) та наростаюче відчуття когнітивної неспроможності. Дуже часто у студентів такий стан набуває форми соматоформних розладів, здебільшого кардіалгії, порушення циркадних ритмів або зниження концентрації уваги.

2. Формування емоційного вигорання під час воєнного стану є складним процесом, зумовленим взаємодією інформаційного та психологічного

стресу. Безперервний потік інформації, яка переважно негативного характеру, і безупинний скролінг новин в умовах загрози життю виснажують нейроендокринну систему. Насамперед страждає гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь, і, як наслідок, знижується когнітивний резерв, порушується пам'ять, концентрація та з'являється загальна ментальна втома. Також ті студенти, які безпосередньо беруть активну участь у практичній медицині, а саме: працюють в екстреній медичній допомозі чи займаються волонтерством у госпіталях, зазнають впливу вторинної травматизації та явища «втоми від співчуття». Постійне зіткнення з наслідками бойової травми активує механізм психологічного відсторонення, який, спочатку виконуючи функцію тимчасової захисної реакції, поступово трансформується в хронічну деперсоналізацію. Такий стан підриває адаптаційний потенціал організму, сприяє виникненню професійного вигорання та негативно впливає на формування особистісної ідентичності майбутнього медика.

3. Стратегії корекції та профілактики:

- **Мікрорівень (Self-care).** Рекомендується впроваджувати техніки біологічного зворотного зв'язку, звертати увагу на підтримання здорового рівня кортизолу через дотримання гігієни сну, а також використовувати практики майндфулнес для регуляції роботи симпатoadреналової системи.

- **Мезорівень (Академічний рівень).** Важливим є сприяння дестигматизації звернень за психологічною допомогою в закладах медичної освіти, що призведе до зниження бар'єрів у доступі до підтримки.

- **Терапевтичний підхід.** У випадках виражених тривожно-депресивних проявів варто застосовувати когнітивно-поведінкову терапію, яка визнана «золотим стандартом». За потреби можливе доповнення фармакологічною терапією (СІЗЗС, селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну), але лише за рекомендаціями фахівця.

Висновки. Психоемоційне вигорання студентів-медиків у період війни – це динамічний процес, де межа між нормою та патологією постійно стоншується. Вважаємо, що ключовим завданням є формування «резильентності» – психологічної стійкості, яка дозволить майбутньому лікарю не лише засвоювати знання, а й зберігати емпатію в умовах надзвичайних ситуацій. Турбота про власний ментальний ресурс повинна стати частиною професійної етики лікаря вже зі студентських років.

Список використаної літератури:

1. Maslach C., Leiter M. P. (2016). Understanding the burnout experience. *World Psychiatry*.
2. WHO (2019). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: Burn-out.
3. Shanafelt T. D., et al. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on physician burnout and well-being. *Mayo Clinic Proceedings*.
4. Матеріали Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» (за ініціативи Олени Зеленської).
5. Dyrbye L. N., West C. P. (2017). Medical student burnout: causes, consequences, and solutions. *The Lancet*.

Діана ФЕДОРЯК, Алла БОРИСЮК
РОЛЬ ТЕОРІЇ ЕМОЦІЙ ДЖЕЙМСА-ЛАНГЕ У РОЗУМІННІ ЕМОЦІЙНИХ
ПРОЦЕСІВ ОСОБИСТОСТІ

Науковий керівник – д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Емоції відіграють важливу роль у житті людини, впливаючи на поведінку, прийняття рішень і фізіологічні стани. Протягом історії психології та нейронауки було запропоновано низку теорій, що пояснювали механізми виникнення та особливості функціонування емоцій. Однією з перших наукових концепцій була теорія Джеймса-Ланге, запропонована американським психологом Вільямом Джеймсом (1884) та данським фізіологом Карлом Ланге (1885). Спочатку виникають емоції, а фізіологічні реакції є їхнім наслідком. Натомість теорія Джеймса-Ланге визначала, що фізіологічні зміни є першопричиною емоційного досвіду. Основні положення концепції Джеймса-Ланге можна окреслити так: 1) фізіологічні реакції передують усвідомленню емоцій. Так, коли людина зустрічається з небезпекою (наприклад, з хижаким), її тіло починає реагувати, зокрема прискорюється серцебиття, напружуються м'язи, посилюється потовиділення тощо.

Тож емоції є інтерпретацією цих змін; 2) емоції є результатом сприйняття загрози. Ми відчуваємо страх не тому, що бачимо загрозу, а тому, що наше тіло реагує фізіологічно. Згідно з теорією Джеймса-Ланге, ми плачемо не тому, що нам сумно, а нам сумно, тому що ми плачемо.

Ця теорія зробила значний внесок у наше розуміння емоцій, але була піддана критиці багатьма вченими. У 1927 році Волтер Кеннон і Філіп Берд запропонували альтернативу теорії Джеймса-Ланге, стверджуючи, що емоції та фізіологічні реакції виникають одночасно, а не послідовно. Основне заперечення Кеннона проти теорії Джеймса-Ланге полягало в тому, що фізіологічні зміни відбуваються занадто повільно. Певні емоційні реакції (наприклад, страх) відбуваються майже миттєво, тоді як фізіологічні зміни тривають довше. Різні емоції можуть супроводжуватися схожими психологічними реакціями.

Стенлі Шектор і Джером Сінгер провели експерименти, які підтвердили, що фізіологічні зміни відіграють певну роль у виникненні емоцій. Але це не є єдиним чинником. Вони висунули теорію емоцій, яка складається з двох частин, припускаючи, що 1) фізіологічне збудження є необхідним компонентом емоції; 2) однак для того, щоб усвідомити емоцію, необхідна також когнітивна інтерпретація ситуації. Незважаючи на критику, деякі аспекти теорії Джеймса-Ланге були підтверджені в сучасних дослідженнях. Зокрема, Антоніо Дамазіо (1994) запропонував теорію соматичних маркерів, згідно з якою соматичні реакції дійсно можуть впливати на прийняття рішень і формування емоційних переживань. Наприклад, люди з пошкодженням префронтальної кори головного мозку (відповідальної за обробку соматичних сигналів) мають

труднощі у прийнятті рішень, оскільки не можуть правильно інтерпретувати емоції, які переживають.

Тож теорія емоцій Джеймса-Ланге була революційною для свого часу, змінивши традиційний підхід до розуміння емоцій. Концепція Джеймса-Ланге стала основою низки подальших досліджень. Відповідно до теорії, емоційні переживання є результатом фізіологічних змін. Сучасні дослідження підтверджують, що фізіологічні реакції відіграють важливу роль у формуванні емоцій.

Марія ЦУРИК, Алла БОРИСЮК

РОЛЬ МОТИВАЦІЇ У ПРОЦЕСІ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ

Науковий керівник – д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Мотивація є фундаментальним чинником, що визначає активність людини та її прагнення до розвитку. Вона відіграє ключову роль у досягненні особистісних цілей, впливаючи на когнітивні процеси, поведінку та емоційний стан. Розуміння механізмів мотивації дозволяє розробити ефективні методи стимулювання самореалізації, що особливо важливо в умовах сучасного суспільства, де існує велика кількість викликів та можливостей.

Низка науковців виділяє внутрішню та зовнішню мотивацію. Внутрішня мотивація базується на особистих інтересах, цінностях та прагненні до саморозвитку. Вона є довготривалим стимулом, що сприяє досягненню глибокого задоволення від діяльності та підвищенню рівня психологічного благополуччя. Зовнішня мотивація в свою чергу обумовлена соціальними очікуваннями, матеріальними винагородами або зовнішнім тиском. Вона може бути ефективною на початкових етапах діяльності, однак її вплив зазвичай обмежений у часі. Надмірна залежність від зовнішніх стимулів може призводити до зниження внутрішньої мотивації та втрати інтересу до діяльності.

Емоції відіграють важливу роль у регуляції мотиваційної активності особистості. Позитивні емоційні стани, такі як радість, натхнення та задоволення тощо, сприяють підвищенню мотивації та стимулюють активність у досягненні цілей. Навпаки, негативні емоції (тривога, страх, апатія) можуть блокувати мотиваційну сферу, що ускладнює процес самореалізації. Дослідження підтверджують, що позитивні емоції активують допамінову систему мозку, яка сприяє підтримці мотивації та підвищенню рівня задоволеності від діяльності. У зв'язку з цим важливим аспектом психологічної підтримки є навчання людини методам саморегуляції емоцій для збереження високого рівня внутрішньої мотивації [1].

Мотивація формується не лише під впливом внутрішніх чинників, а й у процесі соціальної взаємодії. Підтримка оточення, соціальне схвалення та відчуття приналежності до певної групи можуть значно підсилювати мотивацію. Соціальна підтримка, особливо від референтних осіб (близькі люди,

колеги, наставники), сприяє збереженню високого рівня мотивації навіть у складних умовах. У контексті колективної діяльності важливим аспектом є формування спільних цінностей та цілей, що дозволяє підвищити рівень групової мотивації. Зокрема, згідно з теорією соціального навчання Альберта Бандури [1], спостереження за досягненнями інших може слугувати потужним мотиваційним фактором для власного розвитку. Для ефективного розвитку внутрішньої мотивації необхідно створювати сприятливі умови для особистісного зростання. До таких умов належать: постановка особистісно значущих цілей – визначення цілей, що відповідають внутрішнім потребам та цінностям особистості, розвиток автономії - можливість самостійного вибору шляхів досягнення поставлених цілей, підтримка почуття компетентності – створення ситуацій успіху, що підсилюють віру у власні можливості, забезпечення емоційного комфорту – формування позитивного емоційного середовища, що сприяє активізації мотиваційних ресурсів.

Підтримка соціальної взаємодії – це залучення до групової діяльності, що сприяє розвитку почуття спільності та підсилює мотивацію. Методи психологічного супроводу, такі як когнітивно-поведінкова терапія, майндфулнес-практики та коучинг, можуть бути ефективними засобами активізації внутрішньої мотивації. Мотивація відіграє ключову роль у процесі особистісного розвитку та самореалізації. Внутрішня мотивація є більш стабільним і довготривалим джерелом енергії для досягнення особистісних цілей, тоді як зовнішні стимули можуть бути корисними на початкових етапах діяльності.

Емоційний стан та соціальна взаємодія впливають на мотиваційну сферу, що підкреслює важливість психологічної підтримки для стимулювання самореалізації. Методи активізації внутрішньої мотивації можуть сприяти ефективному розвитку особистості та досягненню психологічного благополуччя

Список використаної літератури:

1. Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Prentice Hall. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000).
2. Deci, E. L., Ryan, R. M. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry. 2000. Vol. 11, No. 4. P. 227–268.
3. Psychological Inquiry, 11(4), 227-268. Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. American Psychologist, 56(3), 218-226.

Анастасія ЯВОРЩУК, Христина ЯВОРЩУК
ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ У
ПЕРІОД ВІЙНИ: ХАРЧОВІ РОЗЛАДИ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПІД ЧАС
ВОЄННОГО СТАНУ

Науковий керівник – викладач Матвій ДАРІЙЧУК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Повномасштабна війна суттєво вплинула на психоемоційний стан українців, зокрема на студентську молодь. Повітряні тривоги, втрати та вимушені переїзди створюють умови тривалого стресу, проявом якого часто стають розлади харчової поведінки.

Актуальність теми зумовлена тим, що розлади харчової поведінки в умовах війни рідко існують ізольовано. За даними сучасних досліджень, 31% українських студентів мали ознаки розладів харчової поведінки, а 66% – симптоми ПТСР у перші місяці після повномасштабного вторгнення [4]. У ширшому віковому контексті у 63 % дітей шкільного віку зафіксовано зміни харчової поведінки під час війни, зокрема підвищену тягу до їжі, вибірковість у харчуванні та відразу до окремих продуктів [1]. Це свідчить, що стрес, який виникає в період війни, може змінювати базові поведінкові патерни в молоді.

Стрес в період війни впливає на харчову поведінку через тривалу активацію стресової відповіді, дисбаланс нейромедіаторів і порушення відчуття контролю. У студентів це проявляється емоційним переїданням, обмежувальним харчуванням, компульсивним споживанням їжі або нестійким апетитом [2, 3]. Додатковими чинниками ризику є порушення сну, вимушене переміщення, харчова нестабільність, обмежений доступ до якісного харчування, соціальний тиск та постійне інформаційне напруження.

Наслідки таких змін виходять за межі харчової поведінки. У короткостроковій перспективі вони призводять до дефіциту мікронутрієнтів, коливань ваги, втоми та зниження навчальної продуктивності; у довгостроковій – підвищують ризик формування клінічних форм розладів харчової поведінки, тривожно-депресивних розладів, соціальної ізоляції та психосоматичних порушень.

Захисними чинниками є соціальна підтримка, психоедукація, фізична активність, практики усвідомленості та своєчасна психологічна допомога. Для студентської молоді особливо важливою є рання діагностика поєднання розладів харчової поведінки із ПТСР, тривогою, депресивними проявами, безсонням і харчовою нестабільністю.

Список використаної літератури:

1. Gulich, M., Fedorova, D., Petrenko, O., Vepsäläinen, H., & Erkkola, M. (2025). War exposure and changes in eating behaviours in Ukrainian school-aged children: A cross-sectional online survey. *Maternal & Child Nutrition*, 21(1), e13729. <https://doi.org/10.1111/mcn.13729>

2. Halabitska, I., Petakh, P., Buchynskyi, M., Kamyshna, I., Lushchak, O., & Kamyshnyi, O. (2026). War, diet, and PTSD in Ukrainian youth. *Scientific Reports*, 16, 1422. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-31138-3>
3. Lytvynenko, O., & König, L. M. (2024). Investigation of Ukrainian refugees' eating behavior, food intake, and psychological distress: Study protocol and baseline data. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(3), 923–943. <https://doi.org/10.1111/aphw.12477>
4. Pinchuk, I., Solonskyi, A., Yachnik, Y., Kopchak, O., Klasa, K., Sobański, J. A., & Odintsova, T. (2024). Psychological well-being of Ukrainian students three months after the emerge of full-scale war. *Psychiatria Polska*, 58(1), 127–157. <https://doi.org/10.12740/PP/177073>

Христина ЯВОРЩУК, Тетяна АІОАНЕЙ, Анастасія ЯВОРЩУК
ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ВИКЛИКИ ТА МЕХАНІЗМИ ПІДТРИМКИ В
ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність теми зумовлена тривалим впливом повномасштабної російсько-української війни на психоемоційний стан студентської молоді. За даними загальнонаціональних досліджень 2025 року, понад 63 % українців відзначають погіршення ментального здоров'я через війну. Серед молоді показники тривожності сягають 33,5 %, а депресії – 28,2 %. У студентів-медиків ситуація ще гостріша: після 18 місяців війни близько 62,5 % повідомляють про ознаки стресу, 59,6 % – тривожності, а 58,8 % – депресії. Майже половина (44,2%) мають значні симптоми посттравматичного стресового розладу, особливо гіперактивацію. Дослідження 2025–2026 років фіксують, що лише близько 29–35 % молоді оцінюють свій психологічний стан як задовільний, а у решти опитаних хронічний стрес, повітряні тривоги, відключення електроенергії, втрати близьких і невизначеність майбутнього призводять до емоційного вигорання, зниження мотивації до навчання та погіршення академічної успішності.

У медичних закладах вищої освіти ці проблеми посилюються високим навчальним навантаженням, поєднанням занять з волонтерством і практикою в перевантажених лікарнях. Студенти часто стикаються з обмеженим доступом до очної психологічної допомоги через безпекові ризики та брак ресурсів. Крім того, соціальна ізоляція, фінансові труднощі та гендерні особливості (вищі показники тривожності та депресії у дівчат) роблять студентську молодь однією з найбільш вразливих груп. Це може призвести до довготривалих наслідків для професійного становлення медиків, які й так працюють в умовах підвищеної відповідальності.

Метою роботи є всебічний аналіз ключових викликів для психічного здоров'я студентів у воєнний період та оцінка ефективних механізмів їхньої

підтримки в системі вищої освіти України на прикладі Буковинського державного медичного університету та інших ЗВО.

У ході дослідження виявлено ключові виклики. По-перше, порушення адаптації до навчального процесу через постійну загрозу: повітряні тривоги переривають лекції, змушують переходити в укриття, а відключення світла ускладнюють онлайн-навчання. По-друге, зростання симптомів депресії, тривожності та посттравматичних реакцій. Дослідження доводять, що тяжкі форми депресії пов'язані зі зниженням академічної успішності на 17,4 %, збільшенням тривожності – на 12,2 %, а проблем зі сном – на 11 %. По-третє, соціальна ізоляція та обмежений доступ до професійної допомоги: багато студентів намагаються впоратися самотійно або звертаються лише до близьких через стигму та брак довіри до формальних служб. Особливо вразливими є студентки, внутрішньо переміщені особи та ті, хто поєднує навчання з волонтерством.

Ефективні механізми підтримки в ЗВО включають кілька рівнів. На інституційному рівні – створення спеціалізованих просторів психосоціальної допомоги. У БДМУ діє простір «Дбаю про себе» в межах Медико-психологічного центру, де проводяться групові зустрічі, тренінги та індивідуальні консультації з громадськими організаціями, такими як «HandinHand UA». Важливими є університетські ініціативи, наприклад, Місяць обізнаності про ментальне здоров'я медичних університетів (2025), під час якого відбувалися онлайн-заходи, тренінги з доказових психологічних інтервенцій низької інтенсивності та просвітницькі кампанії.

На рівні профілактики та розвитку резилієнтності ефективними є групові формати роботи за принципом «рівний-рівному», коли старшокурсники-психологи або тьютори проводять сесії для молодших колег. Це знижує бар'єри стигми та створює відчуття спільноти. Регулярні тренінги з розвитку психологічної стійкості (резилієнтності) допомагають студентам краще справлятися з невизначеністю. Важливу роль відіграють онлайн-консультації, кризові чати та інтеграція психологічної підтримки в кураторську роботу.

Особливе значення мають практичні вправи саморегуляції, які можна впроваджувати як під час занять, так і самотійно. Серед рекомендованих:

1. Дихання квадратом (4-4-4-4): вдих, затримка дихання, видих та знову затримка на 4 секунди. Завдяки цій техніці ефективно знижується рівень кортизолу та тривоги. Рекомендується виконувати по 5–10 циклів.

2. Техніка «5-4-3-2-1» для заземлення: назвати 5 речей, які бачиш, 4 – яких торкаєшся, 3 – які чуєш, 2 – які відчуваєш на смак або запах, 1 – одну позитивну думку. Вправа повертає увагу в «тут і зараз», зменшуючи румінації та катастрофічне мислення.

3. Майндфулнес-медитація «Внутрішня посмішка»: випрямившись, необхідно сфокусуватися на диханні, уявити теплу посмішку в області серця чи живота. Практика протягом 5–10 хвилин щодня сприяє зниженню емоційної реактивності, покращує увагу та розвиває прийняття переживань.

4. Вправа «Обійми метелика»: схрестити руки на грудях так, щоб пальці торкалися плечей, і ритмічно постукувати долонями по плечах, одночасно згадуючи безпечне місце або позитивну подію. Техніка ефективна для роботи з травматичними спогадами та зниження інтенсивності тривоги.

5. Рефреймінг і «Банка хороших думок»: щодня записувати 3–5 позитивних подій або вдячностей у спеціальний зошит або «банку». Це допомагає переосмислити негативний досвід, посилює відчуття контролю та формує оптимістичний світогляд.

Досвід БДМУ та інших університетів підтверджує, що поєднання індивідуальної, групової та профілактичної форм роботи значно знижує рівень тривожності (до 20–30 %, за даними короткотермінових програм) і сприяє швидкій адаптації. Студентське самоврядування може активно долучатися до організації таких заходів, створюючи мережу взаємопідтримки.

Таким чином, збереження психічного здоров'я студентської молоді вимагає системного підходу: посилення психологічних служб у ЗВО, активної участі студентського самоврядування, постійного моніторингу психоемоційного стану та впровадження доказових практик саморегуляції. Запропоновані механізми та вправи можуть бути базою для впровадження нових рекомендацій щодо вдосконалення підтримки в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення. Інтеграція цих елементів у освітній процес не лише допоможе студентам зберегти ментальне здоров'я, але й підвищить ефективність підготовки до праці в складних умовах.

Список використаної літератури:

1. Дослідження психічного здоров'я українців 2025 року // qui.help.
2. Вплив війни на молодь в Україні: загальнонаціональне дослідження. Аналітичний звіт за 2025 рік / UNDP.
3. Психологічний стан студентів-медиків під час війни: дані 2025 року // FrontiersinPublicHealth та інші профільні видання.
4. Офіційна інформація БДМУ про діяльність простору психосоціальної підтримки «Дбаю про себе» (2025–2026).
5. Блажчик М. Copingwithadversity: mechanismsofresilienceinUkrainianuniversitiesduringtheRussian-UkrainianWar // HigherEducation. 2025.
6. Огляд досліджень ментального здоров'я українців за 2024–2025 роки. 2026.
7. Місяць обізнаності про ментальне здоров'я за ініціативи медичних університетів України // МОЗ України, 2025.
8. Матеріали щодо технік майндфулнес та саморегуляції у військовий час (KSE, дослідницькі збірники 2025–2026).

Єлизавета ЯКОВЛЄВА

**РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ У ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ
НАВИЧОК ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. АРТЕРІАЛЬНІ ДЖГУТИ: ВІД
ІСТОРІЇ ДО СУЧАСНИХ СТАНДАРТІВ НАДАННЯ ДОПОМОГИ**

Науковий керівник – магістр медсестринства, викладач Дмитро БУХТА

Первомайський медичний фаховий коледж

Первомайськ, Україна

Актуальність теми. За умов тривалого воєнного стану в Україні масивна зовнішня кровотеча з кінцівок є однією з провідних причин попередньої смерті серед поранених військовослужбовців та цивільного населення. Своєчасне і правильне накладання артеріального джгута здатне суттєво підвищити виживаність постраждалих. Саме тому формування практичних навичок домедичної допомоги набуває особливого значення у системі фахової передвищої медичної освіти. Студентське самоврядування виступає тут не лише організаційною ланкою, а й дієвим рушієм науково-просвітницької та волонтерської роботи.

Мета дослідження – проаналізувати еволюцію засобів зупинки зовнішньої кровотечі, узагальнити сучасні вимоги до застосування артеріальних турнікетів та визначити роль студентського самоврядування у впровадженні навичок домедичної допомоги.

Матеріали та методи. Проведено огляд наукової літератури та ретроспективний аналіз історичних відомостей (праці D. R. Welling, J. F. Kragh). Вивчено чинні міжнародні клінічні настанови TCCC (Tactical Combat Casualty Care), матеріали програми «Stop the Bleed», а також накази МОЗ України № 441 та № 412.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз літературних джерел засвідчив, що засоби механічного стискання судин розвивалися від примітивних шкіряних ременів античності через гвинтовий турнікет Ж.-Л. Петі (1718) до гумового джгута Ф. фон Есмарха (1873). Попри тривале домінування у клінічній практиці, джгут Есмарха виявився суттєво обмеженим: нерівномірний тиск через вузьку площу контакту підвищує ризик некрозу тканин та ушкодження магістральних нервів; втрата еластичності при перепадах температур знижує надійність; нарешті, накладання однією рукою в порядку самодопомоги є технічно складним.

Сучасним стандартом є вороткові турнікети (C-A-T, SOFTT-W), які рівномірно розподіляють циркулярний тиск і зменшують травматизацію тканин. Протоколи TCCC регламентують такі ключові вимоги: принцип «high and tight» – накладати якнайвище і щільно поверх одягу в зоні активної загрози; прицільне розміщення на 5–8 см вище рани в безпечній обстановці; контроль часу накладання (граничний безпечний термін – до 2 годин); обов’язкова фіксація часу накладання та конверсія (заміна на тиснучу пов’язку з гемостатиком) під час евакуації або у приймальному відділенні.

З погляду медсестринської практики, медична сестра відіграє ключову роль на етапі госпітального тріажу: здійснює первинний огляд постраждалого

для виявлення прихованих під одягом турнікетів, контролює тривалість їх перебування на кінцівці та асистує лікарю під час конверсії для попередження розвитку турнікетного синдрому.

Упровадження цих знань є одним із пріоритетних напрямків діяльності студентського самоврядування. Студентська рада Первомайського медичного фахового коледжу реалізує просвітницький та волонтерський вектори через організацію майстер-класів у форматі «рівний-рівному» (peer-to-peer), де студенти старших курсів передають навички першокурсникам; проведення симуляційних тренінгів у стресових умовах для формування м'язової пам'яті; здійснення волонтерських ініціатив – адаптованих курсів «Stop the Bleed» для школярів та внутрішньо переміщених осіб. Такий підхід підвищує фахову готовність випускників і водночас сприяє збереженню життя цивільного населення.

Висновки. Еволюція артеріальних джгутів підтверджує необхідність відмови від гумових засобів на користь сертифікованих вороткових турнікетів як безпечніших та ефективніших. Сучасні стандарти домедичної допомоги (ТССС) потребують чіткого виконання алгоритму накладання, дотримання часового ліміту (до 2 годин) та розуміння показань до конверсії турнікета. Науково-просвітницька і волонтерська діяльність студентського самоврядування у медичних закладах вищої освіти є дієвим інструментом інтеграції актуальних протоколів порятунку життя в освітній процес та поширення культури домедичної допомоги серед населення.

Список використаної літератури:

1. Kragh, J. F., et al. Historical review of emergency tourniquet use to stop bleeding. *The American Journal of Surgery*, 2012, 203(2), 242–252.
2. Наказ МОЗ України від 09.03.2022 № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text>
3. Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Guidelines for Medical Personnel. Joint Trauma System, 2021.
4. Методи припинення зовнішньої кровотечі : методичні вказівки / уклад.: В. В. Бабюк та ін. Суми : Сумський державний університет, 2020. 42 с.

Das SIYA, Oleksandr PETRYSHEN

THE ROLE OF THE UNIVERSITY ENVIRONMENT IN SUPPORTING THE
PSYCHOPHYSICAL WELL-BEING OF INTERNATIONAL MEDICAL
GRADUATES OF BSMU DURING WARTIME

Scientific Supervisor – PhD, Assoc. Prof. Oleksandr PETRYSHEN

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

Background. For international students pursuing degrees in Ukraine, the university acts as a pivotal socio-institutional foundation. Amidst ongoing hostilities, the academic environment undergoes a functional shift, evolving from a standard educational platform into a space dedicated to security and psychological

stabilization [1]. Recent evidence suggests that war serves as a critical social determinant of health, frequently leading to a two- to three-fold increase in anxiety and depression among student populations. Consequently, the physiological and mental resilience of BSMU's international seniors has become inextricably linked to the efficiency of administrative guidance and the facilitation of professional identity within a crisis-driven framework [2].

Objective. To evaluate how the administrative and pedagogical frameworks at BSMU influence the life trajectories and mental equilibrium of international students during an extended period of national emergency.

Materials and Methods. This study analyzed the institutional experience of managing international cohorts, specifically focusing on 6th-year graduates. We assessed the impact of university support across various adaptation paradigms, ranging from family-dependent repatriation strategies to the achievement of complete professional self-sufficiency.

Results and Discussion. The findings indicate that the primary factor in preserving an international student's health is the mitigation of «foreigner isolation» [3]. Students displaying a firm commitment to practicing medicine within Ukraine demonstrated superior levels of socio-professional integration.

The university acted as a «protective buffer» through several key mechanisms:

Mentor Continuity: direct interaction with clinical faculty working under wartime constraints helps students internalize the “physician-defender” archetype.

Administrative Predictability: high levels of transparency within the Dean's Office significantly lower “social apprehension,” which is a known trigger for psychosomatic complications [4]. Studies show that while up to 48% of students in conflict zones may screen positive for PTSD symptoms, institutional stability helps reduce this burden.

Clinical Immersion: students engaged with the Ukrainian healthcare system during the conflict tend to process traumatic experiences more effectively, integrating these challenges into their professional growth.

Case studies of graduates who transitioned from the pandemic era into the current war demonstrate that a sense of collective purpose fosters high-level social resilience [1, 4].

Conclusions. Educational strategies for international students in wartime must transcend traditional teaching. Facilitating professional integration into the local medical landscape is the most viable method for safeguarding student mental health. This approach redefines the university as an incubator for a global medical elite capable of excellence in high-stress environments.

References:

1. Психологічне здоров'я та адаптаційний потенціал студентської молоді в умовах воєнного стану: колективна монографія / за ред. В. Г. Панка. Київ : Ніка-Центр, 2023. 256 с.
2. Особливості професійної ідентифікації майбутніх лікарів у кризових умовах / Т. В. Кайцетникова та ін. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2023. № 27 (1). С. 134–140.

3. Berry J. W. Acculturation: A Conceptual Framework. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2022. Vol. 53, No. 7. P. 715–730.

4. Соціальна підтримка та інституційна довіра як чинники ментального благополуччя іноземних студентів / за ред. А. П. Іванова. Львів : Світ, 2025. 215 с.

DHWANI, Oleksandr PETRYSHEN

TRANSFORMATIONAL SHIFTS IN LIVING ENVIRONMENTS AND THEIR
CUMULATIVE EFFECT ON THE PSYCHOSOMATIC STATUS OF
INTERNATIONAL MEDICAL STUDENTS (FROM GLOBAL PANDEMICS TO
REGIONAL CONFLICTS)

Scientific Supervisor – PhD, Assoc. Prof. Oleksandr PETRYSHEN

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

Background. The current psychosomatic equilibrium of international medical cohorts in Ukraine is shaped by the layered impact of consecutive global emergencies [5]. Throughout their academic journey, these students have navigated profound lifestyle disruptions, transitioning from initial cultural adaptation to the constraints of a global pandemic and, subsequently, the rigors of martial law [3]. An escalating factor in this distress is the geopolitical volatility in the Middle East (notably the US–Iran tensions), which compromises the logistical safety and emotional stability of the student body [4].

Objective. To track the progression of psychosomatic responses among international students (Graduating Class of 2026) as they navigate various stages of environmental and systemic instability.

Materials and Methods. A longitudinal retrospective analysis was utilized to evaluate student adaptation mechanisms over a six-year span [1]. We identified four distinct evolutionary phases:

Sociocultural Integration Phase (Year 1): primary adjustment to Ukraine’s linguistic, climatic, and social landscape.

Pandemic-Induced Seclusion (Years 2–3): erosion of interpersonal networks, the shift toward virtual learning, and heightened health concerns for relatives in India [3, 5].

Conflict-Driven Distress (Years 4–6): direct existential threats within Ukraine and the fragmentation of the traditional academic cycle [2].

Global Geopolitical Volatility (e.g., US–Iran Tensions): disruptions in international transit corridors and economic fluctuations that exacerbate a sense of planetary insecurity [4].

Results and Discussion. The study confirms that each successive crisis introduced specific clinical symptoms [1, 5]. While the pandemic era was characterized by lethargy and depressive tendencies, the onset of war in Ukraine shifted the profile toward acute insomnia and heightened anxiety [2]. The Middle Eastern tensions introduced a unique «logistical entrapment» variable: restricted

flight paths and travel risks intensify feelings of alienation, often manifesting as autonomic nervous system dysfunction and psychogenic chest pain.

Notably, students committed to a professional future in Ukraine displayed a lower psychosomatic distress score. Embracing the reality of global volatility appears to foster «uncertainty resilience»—a psychological buffer not found in those still seeking a «safe haven», a concept that is increasingly obsolete in the contemporary geopolitical landscape.

Conclusions. The psychosomatic health of international students acts as a direct reflection of global instability. Effective clinical support must go beyond symptomatic relief, focusing instead on building cognitive endurance against multi-layered crises. Acknowledging the disappearance of traditional “safe zones” serves as a foundational step in developing the professional resilience required of modern physicians.

References:

1. Вітенко І. С., Вітенко Т. І. Основи психосоматики : навч. посіб. Київ : Здоров'я, 2022. 248 с.
2. Ментальне здоров'я молоді в умовах воєнного стану : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 12–13 берез. 2025 р.). Київ : КНУ, 2025. 180 с.
3. Особливості дистанційного навчання іноземних студентів-медиків під час пандемії та війни / В. М. Кузнецова та ін. *Медична освіта*. 2023. № 2. С. 15–21.
4. Психологічні наслідки геополітичної нестабільності для академічної мобільності студентів / за ред. А. П. Іванова. Львів : Світ, 2025. 230 с.
5. Sifneos P. E. Psychosomatic Dynamics in a Changing World: From Pandemic to Global Conflict. *Journal of Psychosomatic Research*. 2024. Vol. 68, No. 4. P. 412–420.

СЕКЦІЯ № 3
ПРАВОВІ ЗАСАДИ ТА ПРАКТИЧНЕ ВТІЛЕННЯ
АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ
УКРАЇНИ Й ІНШИХ ДЕРЖАВ

Віктор АНФІЛОФІЄВ
ФАЛЬСИФІКАЦІЯ ТА ФАБРИКАЦІЯ НАУКОВИХ ДАНИХ ЯК ЗАГРОЗА
ДЛЯ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Науковий керівник – д.і.н., проф. Марія МАНДРИК-МЕЛЬНИЧУК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Стрімкий розвиток доказової медицини залежить від якості проведених досліджень, а отже, це матиме безпосередній вплив на призначення лікування та його ефективність. Проте нерідко трапляються випадки підробки результатів або вигадкування. За результатами дослідження, опублікованого у 2022 році у журналі «Nature», приблизно 1 з 10 опитаних дослідників зізнався, що хоча б раз стикався з випадками фабрикації або фальсифікації даних у своїй галузі. А дослідження німецького мета-аналітика Джона Іоаннідіса 2015 року засвідчило, що близько 35% наукових робіт у деяких біомедичних галузях містять сумнівні дані. Особливо вражає історія з дослідженням Ендрю Вейкфілда 1998 року, який сфабрикував зв'язок між MMR-вакциною та аутизмом. Його публікація у «The Lancet» спричинила паніку серед батьків по всьому світу: рівень вакцинації знизився у США, Канаді, Великій Британії та загалом Європі на 20-30%, що призвело до спалахів кору, від якого помирали діти. І це не просто «нечесно» в науці – це пряма загроза життю пацієнтів. Отже, фальсифікація може призвести до трагічних наслідків.

Фальсифікація як навмисна зміна отриманих результатів та фабрикація даних вважаються серйозними порушеннями академічної етики, але йдеться про найгірше – пряму загрозу життю пацієнта. Причини різні – амбіції, бажання швидких результатів, брак коштів на дослідження, вимоги працедавця. Однак таке псевдодослідження може бути сприйняте як новий підхід до лікування. Це дуже знижує довіру до наукових результатів.

Такі серйозні порушення трапляються у фармацевтичній галузі, коли фальсифікуються результати досліджень з метою отримання схвалення МОЗ. Наведемо кілька прикладів:

1) «Merck&Co» («Vioxx»/рофекоксиб). «Vioxx» – це знеболювальне, яке випускала фармацевтична компанія Merck. Його призначали при артриті та болях. Але потім виявилось, що препарат підвищує ризик інфарктів та інсультів, однак ці результати не хотіли оприлюднювати. У 2004 році «Vioxx» таки відкликали з ринку. Через нього постраждали десятки тисяч людей.

2) «Purdue Pharma» (OxyContin і опіоїдна криза) випустила знеболювальне «OxyContin» і позиціонувала його як безпечний препарат із низьким ризиком залежності. Лікарям розповідали, що його можна призначати

тривалий час, хоча він викликав залежність. Це призвело до опіоїдної кризи в США – сотні тисяч людей померли від передозувань.

Таким чином, фальсифікація та фабрикація – це порушення академічної доброчесності, які несуть пряму загрозу життю пацієнта і можуть призвести навіть до летальних наслідків. Проблема полягає не лише в недоброчесності науковців, але у тому, що прибутки великого фармацевтичного бізнесу ставляться вище людського життя. Отже, через такі випадки лікар не може довіряти результатам наукових досліджень, бо вони можуть виявитися фейком, а тому незрозуміло, на що тоді спиратися в лікарській практиці. На наше переконання, потрібно критично мислити і перевіряти інформацію, джерела, більше обговорювати проблеми наукової етики в університеті, запроваджувати жорсткіші вимоги до публікації результатів наукових досліджень саме медичного профілю.

Анна БІЛОУС
ПРОКРАСТИНАЦІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК АКАДЕМІЧНОЇ
НЕДОБРОЧЕСНОСТІ

Науковий керівник – д.і.н., проф. Марія МАНДРИК-МЕЛЬНИЧУК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Академічна доброчесність – ціла система цінностей, яка базується на чесному здобутті знань, самостійному виконанні завдань та повазі до чужої праці. На противагу цьому, прокрастинація виступає як серйозний бар'єр, як стан, при якому студент свідомо відкладає виконання навчальних завдань на останній момент, хоча розуміє, що це призведе до стресу та погіршення результатів, порушення доброчесності. Спробуємо дослідити взаємозв'язок між схильністю до прокрастинації та порушенням академічної етики серед студентства, а також систематизувати причини та тригери.

Було опитано студентів, що дозволило зібрати дані про поширеність прокрастинації, рівень стресу та частоту використання сторонніх ресурсів у навчанні. Опитування свідчить, що прокрастинація є поширеним явищем серед студентів. У дослідженні взяли участь 127 студентів медичного профілю, серед яких були представники БДМУ та Уманського медичного фахового коледжу. Найбільше респондентів – студенти першого курсу – 26,8% (34 особи), другого курсу – 26,0% (33 особи), старших курсів (4 і старші) складають 24,4% (31 особа), третій курс – 22,8% (29 осіб), що свідчить про репрезентативність вибірки.

Результати показали, що 35,4% (45 осіб) іноді відкладають виконання завдань, 28,3% (36 осіб) роблять це постійно, 24,4% (31 особа) – рідко, і лише 11,8% (15 осіб) – ніколи. Отже, 63,7% студентів регулярно прокрастинують.

Попри часте посилення на брак часу – 37,8% (48 осіб), визначальними є саме психологічні чинники, зокрема недостатній рівень мотивації – 21,3% (27 осіб), а також лінощі і страх зробити помилку – по 20,5% (26 осіб). Це дозволяє

стверджувати, що прокрастинація є не лише наслідком неефективного планування часу, а й результатом внутрішніх психологічних бар'єрів. Важливими чинниками є суб'єктивна неготовність до завдання, брак навичок і знань, тригери, фізичний стан, загальна втома. Виснаження веде до апатії або почуття провини, отже, потрібне термінове перезавантаження.

Більшість студентів відчуває стрес через завдання: 57,5% (73 особи) відповіли ствердно, ще 24,4% (31 особа) зазначили, що відчувають його іноді, і лише 18,1% (23 особи) не відчувають стресу. Таким чином, загалом 81,9% респондентів відчувають напруження. Прокрастинація лише посилює емоційне напруження та негативно впливає на психоемоційний стан. Щодо усвідомлення зв'язку між мотивацією та прокрастинацією, 31,5% (40 осіб) вважають його частковим, 28,3% (36 осіб) не змогли визначитися, 20,5% (26 осіб) підтверджують його наявність, тоді як 19,7% (25 осіб) заперечують це. При цьому 34,6% (44 особи) визначають прокрастинацію як втрату інтересу до завдань, 30,7% (39 осіб) – як небажання їх виконувати, 20,5% (26 осіб) – як несвоєчасне виконання, а 14,2% (18 осіб) – як зайнятість іншими справами.

Виявлено, що 42,5% (54 особи) іноді користуються сторонніми ресурсами, 33,9% (43 особи) роблять це рідко, а 23,6% (30 осіб) не використовують їх зовсім, що означає, що 76,4% студентів хоча б іноді це роблять. Це є наслідком прокрастинації та прагнення швидко виконати завдання в умовах обмеженого часу.

Отже, доцільно впроваджувати ефективні стратегії тайм-менеджменту (техніка Pomodoro), підвищувати мотивацію, раціонально розподіляти навантаження. Прокрастинація не лише порушує розклад, темп життя, але й підриває основи академічної етики.

Артем БУЛГАКОВ

ЕЛЕКТРОННА ДЕМОКРАТІЯ У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Наталія БАТАМАНЮК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Актуальність теми. Сьогоднішня цифровізація вищої школи – це не просто тренд, а реальна необхідність для залучення студентства до управління університетом. Для майбутніх стоматологів це питання стоїть особливо гостро: специфіка навчання, де теорія постійно переплітається з клінічною практикою, вимагає миттєвої комунікації, повної прозорості в ухваленні рішень та дієвого зворотного зв'язку між усіма учасниками освітнього процесу.

Мета роботи – дослідити особливості впровадження електронної демократії у студентському середовищі стоматологічного факультету та визначити її вплив на якість освітнього процесу і студентського самоврядування.

Програма дослідження передбачала:

1. Огляд ключових цифрових інструментів, що вже використовуються у закладах вищої освіти.
2. Аналіз адаптації цих технологій під конкретні запити студентів-стоматологів.
3. Критичну оцінку переваг та потенційних ризиків цифровізації.
4. Пошук векторів подальшого розвитку електронної демократії в медичній освіті.

Методологічна база. В основу роботи покладено комплексний аналіз наукових праць, систематизацію досвіду роботи органів самоврядування, а також методи порівняння та описового моделювання для перевірки ефективності цифрових сервісів.

Основні результати дослідження. Аналіз доводить, що цифрова екосистема стоматологічного факультету сьогодні виходить за межі звичайних месенджерів. Ми маємо кілька рівнів взаємодії:

- **Рівень оперативного менеджменту:** це передусім онлайн-голосування щодо графіків клінічних чергувань, вибору факультативів та коригування розкладу. Соціальні мережі тут виконують роль «швидкого містка» між деканатом та студентом [1].

- **Інституційні інструменти:** впровадження систем електронних петицій та консультацій (e-consultations), що дозволяють студентам ініціювати зміни «знизу вгору» та публічно обговорювати проєкти реформ [2].

- **Ресурсний менеджмент:** особливої уваги заслуговує партисипативне бюджетування. Студенти отримують право голосу при розподілі коштів на оновлення матеріальної бази – від закупівлі сучасних композитів до модернізації фантомних класів [3].

- **Контроль якості та інновації:** використання блокчейн-технологій для верифікації голосувань, анонімні чат-боти для оцінки роботи викладачів та спеціалізовані мобільні додатки, що агрегують усі навчальні процеси в одному смартфоні [4].

Висновки. Електронна демократія виступає потужним драйвером модернізації стоматологічної освіти. Вона не лише спрощує управління, а й виховує у майбутніх лікарів почуття відповідальності та етичного лідерства. Проте успіх такої трансформації залежить від вирішення питань кібербезпеки, захисту лікарської таємниці та підвищення рівня медіаграмотності як студентів, так і викладацького складу.

Список використаної літератури:

1. L. V. Maniuk, "Social media in the process of professional and communicative skills training of future physicians", ITLT, vol. 53, no. 3, p. 88–97, Jul. 2016, doi: [10.33407/itlt.v53i3.1425](https://doi.org/10.33407/itlt.v53i3.1425).
2. Крулевський А. В. Формування стратегії цифровізації системи вищої освіти в Україні : дис. ... д-ра філос. : 281 / Західноукраїнський національний університет. Тернопіль, 2025. 287 с.
3. Веренич Д. С., Дегтяр О. А. Баланс інтелектуальної власності та публічних інтересів у новому публічному менеджменті освіти та охорони здоров'я.

Суспільство та національні інтереси. 2025. № 9(17). С. 518–532. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-9\(17\)-518-532](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-9(17)-518-532)

4. Джоголик О. В. Розвиток цифровізації адміністративних процесів у ЗВО. Соціономічні студії: збірник наукових праць молодих науковців / за заг. ред. Л. О. Данильчук. Полтава, 2024. Вип. 1. С. 33–35.

Дмитро ВОВК

**АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
ЩОДО ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗА 2024-2025 НАВЧАЛЬНИЙ РІК**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Наталія БАТАМАНЮК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Вступ. У червні 2025 року було проведене анкетування студентів стоматологічного факультету щодо якості освітнього процесу за 2024-2025 навчальний рік. В опитуванні взяли участь 223 респонденти.

Актуальність. Анкетування на стоматологічному факультеті проводиться двічі на рік для забезпечення та покращення якості освітнього процесу.

Мета дослідження – аналіз рівня задоволеності студентів-стоматологів якістю освіти у 2024–2025 навчальному році.

Встановлено, що 97,3 % студентів задоволені вибором університету, освітньо-професійною програмою «Стоматологія» – 96,4%, а якістю освіти на факультеті – 96 % респондентів.

94,6% студентів задоволені рівнем поінформованості про види контрольних заходів, критерії оцінювання, цілі та зміст їхнього навчання. Студенти вказують, що на очних заняттях найчастіше застосовуються такі методи і форми навчання: використання симуляційного обладнання – 92,4 %, розповідь, пояснення – 97,8 %, презентація – 95,1%, бесіда – 97,3 %. Студенти позитивно оцінили різні рівні навчання, зокрема якість освітньої програми загалом – 72,7 %, перелік навчальних дисциплін, що вивчаються – 66 %, логічну послідовність вивчення навчальних дисциплін – 68,2 %. 94,6% студентів зазначили, що є вільний доступ до вибору курсів, які стосуються їхньої професійної діяльності.

97,3 % респондентів БДМУ вказали, що були залучені до проведення різних наукових заходів, а також до позанавчальної діяльності.

95,6 % відзначили, що чітко розуміють, як проводяться методи поточного та підсумкового контролю. 95,1% відмітили, що навчання в БДМУ є безпечним для їхнього життя та здоров'я. Рівнем соціальної підтримки задоволено 87,9 %. 95 % студентів стверджують, що в університеті є система нагородження студентів за високі результати у навчанні, конкурсах, олімпіадах, змаганнях. 94,1 % респондентів вказують, що навчальні практики забезпечені базами, та те, що університет надає інформаційну та організаційну допомогу у проходженні всіх видів практики.

Студенти оцінили, як навчання за обраною освітньої програмою вплине на подальше кар'єрне зростання: матиме вирішальний вплив – 65 %, стане доволі впливовим – 96 %, здійснить певний, але незначний, вплив – 3,6 %.

Отже, проведені дослідження доводять, що більшість опитаних студентів задоволені всіма аспектами освітнього процесу. Що засвідчує високий рівень використання різних методів і форм навчання, а також заохочення студентів брати участь у конференціях та позанавчальних видах діяльності. Також слід зазначити, що студенти стоматологічного факультету обізнані про академічну доброчесність та протидію булінгу і дискримінації.

Андріяна ГІМІНЧУК

ВПЛИВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ НА ДОТРИМАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В СТОМАТОЛОГІЇ

Науковий керівник – д.і.н., проф. Марія МАНДРИК-МЕЛЬНИЧУК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Запровадження дисципліни «Академічна доброчесність та механізми протидії корупції» має на меті формування професійної відповідальності серед студентів ЗВО, які збираються стати лікарями. Медична практика широко демонструє всі особливості цієї дисципліни, яка є невід'ємною частиною якісної освіти, комунікації між викладачем та студентом, лікарем та пацієнтом. Формування цих чеснот дозволить створити морально-етичну основу для майбутніх медиків. Йдеться про відповідальне ставлення до використання інформації, до роботи з особистими даними пацієнта, дотримання прав людини, врахування репутаційних ризиків.

У медицині існує «лікарська таємниця», яка реалізує вимоги щодо конфіденційної інформації пацієнта та медико-етичні правові норми медичних працівників. Відповідно до Закону України «Про освіту», академічна доброчесність є обов'язковим принципом, яким мають керуватися студенти, викладачі, дослідники, адміністрація з метою підвищення довіри до освіти. Отже, доброчесність становить основу, адже вона передбачає повагу до людини, відповідальність за скоєні вчинки та порушення етики.

Розглянемо найтипівіші порушення основ доброчесності у контексті лікарської таємниці: 1) використання даних пацієнтів без їхньої згоди: студенти під час практики мають доступ до конфіденційних персональних даних про стан здоров'я, скарги, лабораторні аналізи, проведені дослідження, лікування та ускладнення. Це також стосується консультацій у присутності інших осіб та умисне оприлюднення перебігу операційних втручань; 2) поширення відомостей, отриманих під час лікування: розголошення працівником лікувального закладу або студентом при проходженні виробничої практики про виявлення інфекційної хвороби; таке порушення строго карається. Але згідно із Законом «Про внесення змін до закону «Про захист населення від інфекційних хвороб» (набув чинності 18 квітня 2020) щодо запобігання поширенню COVID-

19 «на період карантину через COVID-19 і протягом 30 днів з дня його скасування дозволяється обробка персональних даних без згоди особи (в тому числі даних, що стосуються стану здоров'я, місця госпіталізації або самоізоляції, прізвища, імені, по батькові, дати народження, місця проживання, роботи (навчання)) з метою протидії поширенню коронавірусу». Мається на увазі, що використання цих даних дозволено лише під час проведення протиепідемічних заходів, які в подальшому підлягають знищенню; 3) вигадкування фактів та їх фальсифікація. Нерідко студенти вигадують неіснуючі факти та ситуації, що є грубим порушенням; 4) використання фотографій в стоматології до та після проведених процедур, які часто оприлюднюються в соціальних мережах, вони можуть бути розглянуті як зловживання повноважень, що суперечить принципам академічної доброчесності; 5) плагіат клінічних матеріалів.

Таким чином, формування доброчесного ставлення до професійних обов'язків лікаря починається зі студентських років, дотримання академічної етики є необхідною передумовою становлення майбутнього медика.

Ксенія ГРЕГОРЯК, Юлія КРОПЕЛЬНИЦЬКА
МОНІТОРИНГ СТАНУ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ У ФАХОВОМУ
КОЛЕДЖІ БДМУ

Науковий керівник – викладач Юлія КРОПЕЛЬНИЦЬКА
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність. Сучасна вища та передвища фахова освіта характеризуються активною інтеграцією штучного інтелекту у навчальний процес. Однак важливим є розуміння раціонального використання засобів новітніх технологій у підготовці здобувачів освіти з дотриманням норм академічної доброчесності [1]. Особливо актуальним є впровадження стандартів доброчесності у навчання майбутніх медичних та фармацевтичних фахівців.

Мета дослідження – проаналізувати рівень обізнаності студентів фахового коледжу БДМУ спеціальностей “Медсестринство” та “Фармація, промислова фармація” щодо стандартів академічної доброчесності, а також визначити причини її порушення та ставлення студентів до використання штучного інтелекту в навчанні.

Матеріали та методи. Для оцінки ступеню поінформованості здобувачів освіти щодо норм і правил академічної доброчесності, а також відповідальності за їх порушення було проведено анонімне опитування. У ньому взяли участь 86 студентів фахового коледжу. Респонденти відповіли на 10 запитань, що стосувалися різних аспектів навчання: від джерел отримання інформації про доброчесність до аналізу частоти використання засобів новітніх технологій.

Результати дослідження. Оцінюючи результати проведеного дослідження, ми встановили, що основними джерелами отримання студентами

інформації про академічну доброчесність є викладачі (26,7%) та куратори (22,1%), тоді як офіційні ресурси закладу використовують лише 17,4% респондентів. Здобувачі освіти визначили основними причинами порушення норм доброчесності надмірне навчальне навантаження (35,7%) та бажання отримати високу оцінку (17,9%). Цікавим виявився рівень імплементації новітніх технологій у навчальний процес: тільки 8,1% респондентів не використовують штучний інтелект без належних посилань, тоді як майже половина всіх опитуваних залучають його для структурування робіт. Також встановлено низький рівень колективної відповідальності: 68,6% студентів виявляють байдужість до випадків порушення академічної доброчесності серед однокурсників. При цьому понад 70% респондентів не зовсім розуміють механізми відповідальності за порушення доброчесності у фаховому коледжі.

Висновки. Незважаючи на достатньо високий рівень поінформованості студентів, існує розрив між теоретичними знаннями та практичною поведінкою студентів. Порушення норм академічної доброчесності носить системний характер і, на думку студентів, обумовлене надмірною інтенсивністю навчання. Ми вважаємо, що для вирішення проблеми важливим є впровадження чітких регламентів застосування штучного інтелекту у навчальному процесі та перетворення його у засіб розвитку критичного мислення під контролем викладача.

Список використаної літератури:

1. Паламар С., Науменко М. Штучний інтелект в освіті: використання без порушення принципів академічної чесності. Освітологічний дискурс, 2024. № 1(44). С. 69.

Настасія ГРИГОРЯК

**ДОБРОЧЕСНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПОЧИНАЄТЬСЯ ІЗ СУМЛІННЯ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

Науковий керівник – д.і.н., проф. Марія МАНДРИК-МЕЛЬНИЧУК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Питання академічної доброчесності в медичній освіті вже давно вийшло за межі вузького розуміння як лише навчальної дисципліни. У сучасних дослідженнях цей феномен тлумачиться як фундаментальна складова професійної етики майбутнього лікаря. Формування поглядів на правдивість, відповідальність, оцінювання, конфіденційність даних пацієнта та ставлення до власних помилок під час навчання закладає основи професійної етики лікаря задовго до його першого самостійного контакту з пацієнтами.

Доброчесність не обмежується правилами та санкціями. Вона формується завдяки внутрішній мотивації, наслідуванню поведінки наставників, відчуттю справедливості, усвідомленню приналежності до професійної спільноти та узгодженості між задекларованими цінностями й культурою освітнього

середовища. Тому студентську доброчесність варто тлумачити як ключовий елемент процесу становлення майбутнього лікаря.

Формування лікарської доброчесності значною мірою залежить від професійної ідентичності, внутрішньої мотивації та навчання. Дослідження, опубліковане в JAMA Network Open у 2024 році, яке охопило 94 153 студенти медичних закладів Китаю, продемонструвало негативний вплив жорстокого або принизливого ставлення до студента під час навчання на розвиток його професійної ідентичності у майбутньому. Це є надзвичайно важливим фактом, адже саме професійна ідентичність виступає як психологічний механізм, що допомагає студентам засвоювати норми професії, дозволяючи їм «мислити, діяти та відчувати, як лікарі». Проте, якщо це відбувається в умовах страху та приниження, то це значно послаблює основу доброчесності. Одних закликів до дотримання академічної етики недостатньо.

Непрозоре оцінювання найбільше демотивує і провокує різні типи порушень етики. У mixed-methods дослідженні, проведеному у 2025 році, студенти зауважували, що процес оцінювання втрачає свою цінність, якщо він не враховує різні стилі, методи та формати навчання, має надмірний вплив на загальний результат, провокує сильний стрес і не дає зворотного зв'язку.

Клятва Гіппократа та її сучасні інтерпретації відображають ключові аспекти ідентичності, моральності та особистісного стрижня лікаря, які і досі не втрачають своєї актуальності і є основою професійної етики.

Упереджене ставлення до студентів не лише порушує принципи рівності, але й серйозно підриває професійну доброчесність. Згідно з висновками JAMA Network Open, 84,5% студентів-медиків у Китаї повідомили хоча б про один випадок неприпустимого ставлення, що впливає на рівень їхньої професійної ідентичності. Постійні приниження, публічні знецінення або експлуатація формують у студента викривлене сприйняття професійних норм.

Отже, головним завданням медичних університетів є формування чесноти як відкритої та усвідомленої компетенції, а не прихованого уміння. Важливим завданням є створення комфортного навчального середовища, застосування нестандартних методів навчання, доброзичливих відносин, що сприяє мотивації, активізації пізнавального інтересу та професійного розвитку.

Олександра ДАНКОВА, Тетяна КРАМАР
АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ
Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

У час глибоких змін у системі освіти України постає потреба у переосмисленні базових принципів функціонування закладів вищої освіти. Одним із ключових чинників якісної підготовки сучасного фахівця є академічна доброчесність – система етичних норм і правил, що визначає довіру до результатів навчання та наукових досліджень. Академічна культура

університету формується не лише адміністративними рішеннями, а й активною громадянською позицією студентства, яке через систему самоврядування має можливість реально впливати на внутрішнє життя закладу.

Мета дослідження – виявити та узагальнити роль органів студентського самоврядування у формуванні культури академічної доброчесності, а також показати, яким чином діяльність студентських організацій сприяє утвердженню високих морально-етичних стандартів у освітньому процесі.

Студентське самоврядування як складова демократичного управління. Студентське самоврядування виступає механізмом співучасті студентів в управлінні університетом, дозволяючи молоді відчувати свою відповідальність за якість навчального середовища. Участь студентських представників у вчених радах, комісіях із забезпечення якості освіти, стипендіальних та етичних комісіях сприяє формуванню відкритого діалогу між адміністрацією та здобувачами освіти. Такий формат співпраці допомагає реалізувати принципи прозорості, партнерства і взаємної довіри, що є основою будь-якої демократичної освітньої спільноти.

Формування культури доброчесності та ціннісний вплив самоврядування. Органи студентського самоврядування мають особливу місію – формувати у студентів усвідомлене ставлення до академічних норм. Через проведення лекцій, інформаційних кампаній, освітніх флешмобів та тренінгів молодь вчиться розуміти цінність чесної праці, дотримання правил цитування та поваги до інтелектуальної власності. Не менш важливо, що подібні ініціативи відбуваються “для студентів і від студентів”, тобто сприймаються як прояв солідарності, а не адміністративного контролю.

Популяризація принципів чесності та відповідальності здійснюється також через участь студентства у створенні внутрішніх нормативних актів, що регулюють питання академічного плагіату, оцінювання навчальних досягнень, апеляційних процедур. Коли молоді люди долучаються до розроблення таких документів, вони сприймають їх не як нав’язані вимоги, а як частину власної етичної позиції.

Соціально-психологічний аспект. Культура академічної доброчесності не може бути сформована лише через формальні заборони. Її підґрунтям є розвиток внутрішніх моральних переконань, що підтримуються атмосферою довіри, взаємоповаги та підтримки серед студентської спільноти. Активна діяльність студентського самоврядування забезпечує саме таке середовище, де обговорюються реальні проблеми, шукаються спільні рішення, а конфлікти вирішуються цивілізовано. У такий спосіб створюється психологічно безпечний простір, у якому студент не боїться визнавати помилки чи звертатися за допомогою.

Практичне значення студентських ініціатив. Участь студентів у волонтерських, наукових та соціальних проєктах, спрямованих на розвиток етичного мислення, посилює відчуття відповідальності за власну репутацію і репутацію університету. Зрештою, саме ці ініціативи формують імідж закладу

вищої освіти як середовища, де цінується чесність, критичне мислення та людська гідність.

Висновки. Отже, студентське самоврядування є не лише інструментом представництва інтересів молоді, але й активним агентом формування академічної культури. Партнерська взаємодія між адміністрацією, викладачами і студентами створює умови, у яких академічна доброчесність стає частиною університетської ідентичності. Розвиток цієї культури сприяє зміцненню морального авторитету освіти, підвищенню довіри суспільства до дипломованих фахівців та інтеграції України в європейський освітній простір.

Список використаної літератури:

1. Закон України «Про вищу освіту» №1556-VII від 01.07.2014 р.
2. Закон України «Про освіту» №2145-VIII від 05.09.2017 р.
3. Бутенко Н.В. Академічна доброчесність у системі забезпечення якості вищої освіти України. Київ, 2020.
4. Методичні рекомендації щодо забезпечення академічної доброчесності у закладах вищої освіти України. МОН України, 2018.
5. European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA). Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG). Brussels, 2015.
6. Норми академічної доброчесності у закладах вищої освіти: інформаційний лист МОН України, 2020.

Богдан ДУБЧАК

**ВІДЕОЛОГБУКИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АКАДЕМІЧНОЇ
ДОБРОЧЕСНОСТІ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ПРАВОВІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Наталія БАТАМАНЮК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Актуальність. Попри лідерство України у цифровізації (платформа “Дія”, eHealth), у медичній освіті виникає парадокс. Майбутні лікарі-стоматологи, які у своїй повсякденній роботі використовують новітні цифрові технології, при проходженні практики змушені повертатися на 20 років назад – збирати “мокрі” печатки та підписувати свої щоденники практики.

Мета дослідження – обґрунтувати правові засади та розробити практичну модель впровадження цифрових відеологбуків на заміну паперовим щоденникам практики в системі вищої медичної освіти України (на прикладі Буковинського державного медичного університету), спираючись на успішний досвід використання платформи Turas у Великій Британії.

Матеріали та методи дослідження:

- *Аналіз міжнародного досвіду:* вивчення функціоналу та нормативної бази британської платформи Turas для оцінки навичок студентів медичних закладів.

- *Законодавчий аналіз:* дослідження Законів України “Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги”, «Про захист персональних даних» та ст. 307 Цивільного кодексу України в контексті легалізації відеодоказів та використання електронних підписів у вищій освіті.

- *Порівняльний міждисциплінарний аналіз:* розбір успішних прецедентів введення відеологбуків у вітчизняних ЗВО на немедичних спеціальностях.

Результати дослідження. Аналіз функціоналу комплексної державної системи Turas показав концептуальну модель подолання академічної недоброчесності у клінічній підготовці майбутніх лікарів. Система доводить, що реально можна відмовитися від паперових щоденників практики на користь цифрових ePortfolio з інструментами DOPS впровадження схожої архітектури, де студент подає цифровий доказ з геоданими, а викладач оцінює і підписує його КЕП, що є необхідним у ЗВО України. Дослідження правової бази України показало, що цілком законно замінити паперові щоденники на відеологбуки, за умови дотримання таких ключових юридичних аспектів:

1. Юридична легітимізація формату та статус електронного документа.

2. Регламентація відеофіксації та дотримання особистих прав пацієнта.

3. Гарантії конфіденційності та захист чутливих медичних даних.

Міждисциплінарний аналіз довів, що успішний досвід використання обов'язкових відеопортфоліо вітчизняними студентами-гуманітаріями (журналістами, хореографами) підтверджує повну технічну готовність українських ЗВО до масштабування цього формату на медичну освіту.

Висновки:

1. Впровадження цифрових відеологбуків (за прикладом платформи Turas) перетворює практику з формального збору печаток на об'єктивний, захищений від фальсифікацій доказ реальної кваліфікації студента-стоматолога.

2. Формат відеологбуків є юридично легітимним: використання викладачем КЕП надає медіавмісту статусу офіційного документа.

3. Запропонована модель впровадження відеологбуків у навчальну програму БДМУ знизить рівень академічної недоброчесності під час проходження студентами практики та збільшить конкурентоспроможність випускників на ринку праці через формування верифікованого цифрового портфоліо їхніх клінічних кейсів.

Список використаної літератури:

1. Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги : Закон України від 05.10.2017 № 2155-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2155-19> (дата звернення: 24.03.2026).

2. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17> (дата звернення: 24.03.2026).

3. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення: 24.03.2026).
4. Turas Professional Portfolio [Electronic resource] // NHS Education for Scotland : [official website]. – URL: <https://turasdashboard.nes.nhs.scot/> (date of access: 24.03.2026).
5. Положення про порядок проведення практичної підготовки студентів // Навчально-науковий інститут журналістики КНУ імені Тараса Шевченка : [офіційний сайт]. – URL: <http://labs.journ.univ.kiev.ua/praktyka/zakonodavchabaza/polozhennya-pro-praktyku/> (дата звернення: 24.03.2026).
6. Практична підготовка здобувачів вищої освіти // Національна академія керівних кадрів культури і мистецтв : [офіційний сайт]. – URL: <https://nakkkim.edu.ua/osvita/praktyka-studentiv> (дата звернення: 24.03.2026).

Дар'я ІГНАТЬЄВА

АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У ВИЩІЙ ОСВІТІ: НОВІ ЗАКОНОДАВЧІ ПІДХОДИ УКРАЇНИ ТА МІЖНАРОДНА ПРАКТИКА

Науковий керівник – к.філос.н., доц. Ніна ЗОРІЙ

Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Академічна доброчесність є фундаментом якісної освіти та наукової діяльності і забезпечує довіру суспільства до їх результатів. В умовах інтеграції України до європейського освітнього простору виникла потреба у створенні цілісної правової рамки, яка б відповідала стандартам Європейського простору вищої освіти та долала системні виклики: плагіат, фабрикацію даних та ринок «написання робіт під ключ».

18 грудня 2025 року Верховна Рада України прийняла Закон «Про академічну доброчесність», який був затверджений Президентом України, він базується на семи ключових цінностях: чесності, довірі, повазі, справедливості, відповідальності, стійкості та рішучості. Закон розмежовує питання академічної етики та захисту авторських прав. Суттєво розширює перелік порушень, додаючи до класичного плагіату такі поняття, як відчуження авторства та академічний саботаж.

Досить важливим є те, що Закон запроваджує презумпцію академічної доброчесності, тобто факт порушення має бути доведений уповноваженим органом закладу за визначеною процедурою. Для здобувачів освіти передбачено санкції від попередження до відрахування.

Окремо слід зупинитися на міжнародному досвіді та інституційних вимогах. Згідно з досвідом ЄС та США, ефективність політики доброчесності залежить від поєднання санкцій із превентивними заходами. Світова практика, наприклад, система «Honor Code» у США робить акцент на персональній

відповідальності, тоді як у Німеччині діють жорсткі механізми відкликання ступенів навіть через десятиліття.

Висновки. Отже, академічна доброчесність виступає фундаментальною умовою забезпечення якості вищої освіти та довіри до її результатів. Прийняття Закону України «Про академічну доброчесність» стало важливим кроком у напрямі вдосконалення правового регулювання цієї сфери, оскільки вперше на законодавчому рівні було системно визначено принципи, види порушень та механізми відповідальності.

Порівняльний аналіз із міжнародним досвідом свідчить, що Україна рухається у напрямі поєднання санкційних і превентивних механізмів забезпечення академічної доброчесності. Подальший розвиток цієї сфери має бути спрямований на посилення контролю, вдосконалення освітніх програм та формування стійких етичних стандартів у академічному середовищі.

Список використаної літератури:

1. Закон України «Про академічну доброчесність» від 18.12.2025
2. Стрельцов А. Закон про академічну доброчесність: що зміниться для викладачів, університетів та студентів // Юридична Газета. 2026.
3. Отамась І. Г. Забезпечення академічної доброчесності в науковому та освітньому середовищі закладів освіти: досвід ЄС та України. К: ЦПО, 2021. 18 с.
4. National Agency for Higher Education Quality Assurance.
5. International Center for Academic Integrity. Fundamental Values of Academic Integrity.
6. European Network for Academic Integrity. Guidelines for Academic Integrity.

Анна ГАРАСИМ, Ірина ПЛАВСЬКА
ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ У
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Науковий керівник – PhD, доц. Любов ВЛАСИК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ. Навчання в медичних закладах вищої освіти нерідко є причиною хронічного стресу, перевантаження та формування високих очікувань у студентів медиків. Такі фактори сприяють формуванню мотиваційного виснаження у здобувачів медичної освіти, що призводить до зниження працездатності, погіршення успішності та підвищення тривожності через значну відповідальність. Мотиваційне виснаження – стан зниження внутрішнього стимулу до виконання дій, досягнення цілей, що виникає на тлі тривалого розумового перенапруження і може стати попередником синдрому хронічної втоми (астенічного синдрому).

Матеріали та методи. Проведене анонімне онлайн опитування серед студентів Буковинського державного медичного університету. Залучено

52 особи 3-6 років навчання, здебільшого медичного (98,1%) та медико - психологічного (1,9%) факультетів. Опитування здійснювалося за допомогою онлайн-анкети (Google Forms), яка включала закриті, відкриті та альтернативні питання. Отримані дані оброблялися за допомогою методу описової статистики.

Результати. За результатами проведеного опитування, встановлено, що мотиваційне виснаження студентів-медиків формується під впливом комплексу факторів: тривоги щодо майбутнього, надмірного навантаження роботою та навчанням, демотивації з боку викладацького складу та практикуючих лікарів.

Згідно з отриманими даними, 69,2% студентів поєднує навчання з роботою, з яких 42,3% працює постійно та 26,9% – періодично. 48,1% опитаних студентів зізналися, що такий спосіб життя – балансування між роботою та відвідуванням пар – викликає втому та виснаження. 50% учасників дослідження на питання про намір продовжувати розвиток у сфері медицини після закінчення навчання відповіли схвально, водночас 48,1% зізналися у відчутті безнадійності щодо майбутньої професії. Також 57,7% респондентів турбує те, що вони не вступають в інтернатуру на бажану спеціальність. Одночасно навіть обрана галузь медицини може не відповідати очікуванням молодих спеціалістів щодо умов праці: 71,2% не готові працювати в сільській місцевості, 65,4% – у прифронтових регіонах. Не останнім чинником формування мотиваційного виснаження є складність навчання та обсяги інформації: 61,6% респондентів зауважили зниження інтересу до навчання за останній рік, що провокує прокрастинацію та відкладання завдань у 67,3% опитаних.

Отримані результати свідчать про переважання професійних, соціальних та психоемоційних чинників як етіології мотиваційного виснаження.

Висновки. Мотиваційне виснаження – поширене явище серед студентів-медиків. Воно залежить від сукупного впливу психоемоційного перенапруження, відчуття невизначеності, значного навчального навантаження та необхідності поєднання навчання з роботою. Отримані результати наводять на думку про необхідність впровадження заходів щодо професійної орієнтації студентів, психоемоційної підтримки та оптимізації навчання.

Олена КОЛОТИЛО

**ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ:
ОНЛАЙН-ПЛАТФОРМИ ТА ГОЛОСУВАННЯ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Наталія БАТАМАНЮК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Сучасний вектор розвитку вищої освіти в Україні нерозривно пов'язаний із цифровізацією. Вона зумовлена активним впровадженням інформаційно-

комунікаційних технологій, які суттєво змінюють освітнє середовище, впливаючи як на зміст навчання, так і на підходи до управління освітніми процесами. У цих умовах студентське самоврядування як важливий елемент участі здобувачів освіти в управлінні університетом потребує модернізації форм і механізмів діяльності.

Пусковим механізмом цифрового стрибка стали пандемія COVID-19 та воєнні події в Україні, забезпечивши прискорення цифрової трансформації освіти та безперервність навчального процесу [4]. Використання дистанційного та змішаного навчання, хмарних сервісів та штучного інтелекту не лише уможливило безперервність освітнього процесу, а й створило нові майданчики для громадської активності студентів поза межами аудиторій [1]. У цьому контексті онлайн-платформи та електронне голосування виступають ефективними інструментами підвищення прозорості, доступності та оперативності прийняття рішень у студентському середовищі.

Метою дослідження є оцінка ефективності використання цифрових інструментів у діяльності органів студентського самоврядування. Дослідження формується на основі аналізу наукових джерел і нормативних документів, а також на анкетуванні 50 студентів.

Отримані результати свідчать, що впровадження цифрових технологій підвищує ефективність комунікації між студентами та адміністрацією. Понад 80% респондентів позитивно оцінюють електронне голосування, відзначаючи, що воно більш зручне і доступне. Використання онлайн-інструментів сприяє оптимізації організаційних процесів, зменшенню витрат часу та підвищенню довіри до результатів.

Водночас виявлено низку проблем, зокрема технічні збої, недостатній рівень цифрової грамотності та ризики несанкціонованого доступу до персональних даних [2; 3]. Цифрова трансформація освіти передбачає інтеграцію сучасних технологій, таких як штучний інтелект, хмарні сервіси та онлайн-платформи, що сприяють персоналізації навчання та розвитку гнучких освітніх траєкторій [3].

У сучасних умовах цифрові технології відіграють важливу роль у забезпеченні безперервності освіти та розвитку студентського самоврядування [4]. Використання онлайн-платформ і систем електронного голосування сприяє підвищенню рівня студентської активності та ефективності управління. Отже, подальший розвиток самоврядування вимагає створення комплексної безпекової інфраструктури та підвищення рівня цифрових компетенцій усіх учасників освітнього процесу.

Список використаної літератури:

1. Концепція розвитку штучного інтелекту в Україні : розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 грудня 2020 р. № 1556-р.
2. Концепція цифрової трансформації освіти і науки України на період до 2026 року : Міністерство освіти і науки України, 2021.
3. Стратегія розвитку штучного інтелекту в Україні на 2023–2030 роки. – Київ, 2023.

4. Міністерство цифрової трансформації України. Цифрова освіта та розвиток цифрових компетентностей в Україні : офіційні матеріали та аналітичні звіти. – Київ, 2024.

Ірина МАЗУР

**ОСВІТА – ЦЕ ТЕ, ЩО ЗАЛИШАЄТЬСЯ ПІСЛЯ ТОГО,
ЯК УСЕ ВИВЧЕНЕ ЗАБУТО**

Науковий керівник – д.і.н., проф. Марія МАНДРИК-МЕЛЬНИЧУК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступивши до університету, молодій людині здається, що навчання – то нескінченний марафон, який виснажує, спричиняє емоційне вигорання, нерідко демотивує. Часто охоплює відчуття, що неможливо опанувати гори навчального матеріалу та завдання. У такі моменти здається, що головна мета навчання – просто втримати в пам'яті якомога більше інформації, що часто спричиняє труднощі. Але минає деякий час, і раптом розумієш, що багато формул, дат відкладаються десь в невідомих комірках. І тоді виникає запитання: а що ж насправді в мене залишилося? Простір, що був заповнений, зараз здається порожнім аркушем паперу, на якому не можеш нічого намалювати. Наче ти в порожній кімнаті зовсім самотній, переляканий: а що ж залишилося? Порожнеча чи все-таки чиста сторінка?

Історія хлопчика Альберта, який став генієм, яскраво описує ці проблеми, адже він пізно почав говорити, був замкнутим. Учителі вважали його дивним, бо йому не подобалося заучувати правила, він хотів розуміти, чому вони існують. Одного разу батько показав йому компас. І цей маленький предмет змінив усе. Стрілка рухалася, хоча ніхто її не торкався. Це вразило хлопчика: він вперше відчув, що у світі є щось невидиме, але дивовижне і справжнє. Саме тоді з'явилася та жага, яка ніколи не згасне. Життя в нього було непростим, адже індивідуальність ламає систему, яку так старанно будують люди, які вважають, що правила дадуть більші плоди. Ейнштейн конфліктував із системою освіти, яка вимагала заучування, що є марним. Його більше цікавили власні думки, ніж чужі відповіді. Після університету він не міг знайти роботу викладача і змушений був працювати звичайним клерком у патентному бюро. І саме там, серед не паперів і рутинної роботи, він зробив у своїй уяві те, що змінило світ, створюючи речі, які не може дозволити собі людина, вихована застарілою системою. Унікальність хлопчика, яка вважалась відхиленням, стала стимулом мислити інакше. Саме це має на увазі А.Ейнштейн: «Освіта – це те, що залишається після того, як усе вивчене забуто».

Насправді освіта – це не пам'ять, а засіб для зміни способу мислення. Вона формує в людині здатність ставити запитання там, де раніше були лише готові відповіді. Освічена людина не просто сприймає інформацію – вона її аналізує, порівнює, ставить під сумнів, занурюється глибоко.

Ми забуваємо факти, але пам'ятаємо, як шукали відповідь. Ми втрачаємо точні формулювання, але зберігаємо здатність мислити, пам'ятаємо, як сумнівалися, помилялися і нарешті розуміли. Це внутрішній діалог із собою: «Я не знаю... але я зрозумію». Саме в цих моментах народжуються не просто знання, а людина-особистість, яка здатна думати.

У сучасному світі, де інформація доступна миттєво, роль освіти стає ще важливішою. Будь-яку формулу чи факт можна знайти за секунду, але здатність зрозуміти, чи є ця інформація правдивою, як її використати і що вона означає, – це вже результат освіти.

Отже, освіта залишає в людині своєрідний «внутрішній компас», який допомагає орієнтуватися, робити вибір, ухвалювати рішення. Коли людина стикається з новою проблемою, вона використовує не лише конкретні знання, а й досвід мислення, який сформувався під час навчання.

Діана НЕДОРУБАН

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЯК ЗАГРОЗА ПРЕСТИЖНОСТІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ

Науковий керівник – д.і.н., проф. Марія МАНДРИК-МЕЛЬНИЧУК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Активний розвиток штучного інтелекту у ХХІ ст. помітно трансформував освітній процес, особливо в престижних західних університетах. З появою ChatGPT у 2022 р. генеративні моделі, такі як GPT-40, Gemini 2.0 стали повсякденним інструментом. Використання ШІ студентами ставить під сумнів авторитет дипломів найкращих університетів і цінність самих знань. Оцінюється не глибина мислення, а вміння ефективно користуватися технологіями, різними системами та інструментами. У результаті освіта ризикує втратити головну функцію – це формування аналітичних навичок, інтелектуальної самостійності і, найголовніше, критичного мислення.

Західні університети одними з перших зіткнулися з цією проблемою, адже масове застосування ШІ призводить до системного знецінення елітної освіти. Спробуємо проаналізувати спроби протидіяти небезпечній тенденції. Гарвардський університет не має централізованої політики. Кожна школа та викладач встановлює власні правила. У Faculty of Arts and Sciences пропонують варіанти від тотальної заборони до повного заохочення використання ШІ. У Harvard Graduate School of Education (HGSE) використання генеративного ШІ для створення частини або всієї роботи без дозволу викладача вважається порушенням доброчесності. Водночас сам університет активно вкладається в розробку рекомендацій щодо «відповідального використання ШІ».

Оксфордський університет дозволяє ШІ для особистого навчання та поточних робіт, але в підсумкових оцінках – лише за дозволом. Додатково університет зазначає, що використання ШІ не може замінити індивідуальне розуміння матеріалу, а студенти несуть відповідальність за точність та

достовірність наданих даних. Також розробляються нові формати оцінювання, зокрема письмові та усні іспити під наглядом камер.

Кембриджський університет дозволяє використання ІІІ для навчання, але незадеклароване використання в оцінюваних роботах є порушенням. Студенти повинні чітко пояснити, у якій формі застосовувався штучний інтелект (генерація ідей, тексту, редагування тощо). Крім того, у Кембриджі зростає увага до розвитку навичок критичного аналізу результатів ІІІ, оскільки вважається, що без цього студенти мають ймовірність сприймати згенеровану інформацію як правдиву без належної перевірки.

Механізми контролю: 1) обов'язкове вказування використання ІІІ; у Кембриджі зросла увага до розвитку навичок критичного аналізу результатів ІІІ, оскільки вважається, що без цього студенти ризикують сприймати згенеровану інформацію як надійну без належної перевірки; 2) інноваційні форми оцінювання; 3) захист портфоліо – усні іспити, вимога надання версій роботи, письмові завдання на занятті без використання ІІІ та будь-яких інших джерел; 4) грамотність; 5) Оксфорд запровадив обов'язкові екзамени з професійного використання ІІІ, перевірки фактів та розуміння упереджень моделей; 6) загроза знецінення обов'язків.

Отже, незважаючи на різні інструменти та методи, студенти все частіше вдаються до запозичених від ІІІ ідей, тем. Поширення такої тенденції руйнує найважливіше – престижність здобутої освіти у цих закладах. Наслідки можна передбачити. Дипломи залишаються, але справжня компетентність знижується.

Єлизавета ПЕРЕЛЕТ, Алла БОРИСЮК **САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ МЕХАНІЗМ АКАДЕМІЧНОЇ** **ДОБРОЧЕСНОСТІ**

Науковий керівник – д.психол н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Якісний трансформаційний процес вищої освіти зумовлює розгляд питання академічної доброчесності з точки зору свідомої психологічної активності, а не лише нормативного регулювання [2]. Традиційний підхід зовнішнього контролю і моніторингу поступається місцем усвідомленню детермінант неетичної поведінки студента, де ключовим психологічним чинником виступає його саморегуляція. Власна регуляція навчальних дій виявляється в сприйманні результату діяльності як "особистісно значущого", замість "зовнішньої вимоги". Дослідження саморегуляції допомагає глибше розкрити причини варіативності низки поведінкових стратегій.

Саморегуляція є комплексним поняттям, що охоплює мотиваційний, рефлексивний, емоційно-вольовий та діяльнісний компоненти [1]. Ефективність саморегуляції виявляється у здатності студента автономно визначати та розв'язувати завдання різного рівня складності, що безпосередньо сприяє розвитку його особистісного потенціалу [1]. Центральною ланкою цього

процесу виступає динамічна мета, яка завдяки гнучкості трансформується відповідно до суб'єктивно сприйнятої перспективи. Через призму формування цілі розвивається зв'язок між саморегуляцією і академічною відповідальністю. Якщо домінуючою метою у студента є лише отримання формального балу, то механізм регуляції спрямовується на пошук найкоротшого шляху до результату, нерідко призводячи до плагіату чи інших видів фальсифікації інтелектуальної праці [1]. Натомість за умови переважання пізнавальної мотивації, саморегуляція виступає інструментом подолання низки перешкод. Рефлексивна складова діяльності дозволяє критично оцінювати не тільки результат, а й засоби його досягнення. Рефлексія виступає внутрішнім цензором, викликаючи стан "морального дисонансу" при спробах порушити власні етичні установки [2]. Розгляд саморегуляції як когнітивно-вольового феномена дозволяє виокремити таку характеристику, як здатність відтермінувати винагороду – прояв свідомого вибору тривалого опрацювання проблеми, замість досягнення миттєвого успіху, здобутого нечесним шляхом.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що саморегуляція є духовним фундаментом етичної метаморфози у процесі здобуття вищої освіти. Зміщення акценту із зовнішніх санкцій на внутрішні вольові механізми дозволяє сформувати не тільки дисциплінованого відвідувача занять, а свідомого професіонала. Пріоритетом в цьому питанні є інтеграція цінностей, що спрощує реалізацію цього підходу [2]. Почуття відповідальності та вольові якості є важливими складниками академічної культури студента, що забезпечують сталість фундаментальних цінностей доброчесності в реаліях постійних викликів.

Список використаної літератури:

1. Гриньова В. М., Кононова М. М. Саморегуляція навчальної діяльності та професійний розвиток студентської молоді. Полтава : Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, 2021.
2. Всеволодовська Н. О., Павлов В. О. Психологічні чинники формування академічної доброчесності у правничій освіті: деонтологічний підхід. *Психологічний часопис*. 2019. Т. 5, № 11. С. 250–256.

Єлизавета ПЕРЕЛЕТ, Алла БОРИСЮК **СТРАХ НЕВДАЧІ Й ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ НЕЕТИЧНОЇ** **АКАДЕМІЧНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТА**

Науковий керівник – д.психол н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Під час воєнного стану студенти змушені здобувати знання в умовах хронічного стресу, що може спричиняти кризу внутрішніх цінностей та підвищувати схильність до порушення принципів академічної доброчесності. Заклади вищої освіти декларують відповідальність та самостійність, водночас підвищуючи навчальні вимоги. Зі зростанням навантаження і переважання

зовнішньої, оціночно орієнтованої мотивації, формується страх розчарувати, отримати низьку оцінку власних знань, втратити статус успішного студента. Вищезазначене підкреслює необхідність комплексного аналізу цієї проблеми [2].

Тривожність є однією з найпоширеніших форм вираження емоційної напруги та супроводжує особу в багатьох сферах життя. У межах норми вона виконує адаптаційну функцію і часто допомагає уникнути негативних наслідків. З одного боку, тривожність може активізувати бажання більше часу приділяти навчанню, виконанню різноманітних інтелектуальних завдань тощо. До того ж, тривожність пов'язана з заниженою самооцінкою, хиткою ціннісною ієрархією, безпринципністю щодо низки морально-етичних питань. У цьому контексті ключовим психологічним чинником, що спричиняє підвищений рівень тривожності, є страх невдачі, який формується на тлі підвищених переживань і постійного оцінювання результатів навчальної діяльності. Для студента невдача поступово перестає сприйматися як етап процесу й набуває значення особистісної поразки, що загрожує самооцінці та соціальному статусу. За цих обставин зростає прагнення уникнути негативного результату будь-якою ціною. Вплив високого рівня тривожності відображається і на когнітивній сфері особистості, негативно впливаючи на протікання психічних процесів уваги та пам'яті, що в цілому знижує інтелектуальний потенціал [1].

Фрустрація реалізації власного навчального потенціалу створює простір для пошуку різноманітних методів покращення академічної успішності. Це можуть бути плагіат, списування, використання штучного інтелекту, котрі потребують мінімального залучення у роботу, економлячи ресурси психіки.

Отже, тривожність і страх невдачі виступають не лише емоційними реакціями на навчальне навантаження, а й психологічними детермінантами вибору неетичних форм поведінки. В умовах надмірного напруження такі практики можуть сприйматися як спосіб уникнення поразки і полегшення емоційного стану. Тож питання академічної доброчесності варто розглядати не лише з позиції контролю та санкцій, а й крізь призму низки психологічних чинників, що її детермінують [2].

Список використаної літератури:

1. Мащак С. О., Бовтач Г. Вплив тривожності на академічну успішність студентів. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2025. Вип. 2. С. 36–39
2. Шелевер О. В. Психологічні аспекти академічної доброчесності: формування та збереження у системі освітніх цінностей. 2025. С. 121–131.

Valerii PEREPADA

MATILDA EFFECT AS A SYSTEMIC VIOLATION OF INTEGRITY

Scientific Supervisor – Ph.D., Senior Lecturer Zhanna NYKIFORCHUK

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

Relevance of the study. In today's academic landscape, the drive to build a culture of true integrity is gaining unprecedented momentum. Yet, the issue of gender bias remains a sharp concern, fueled by the persistence of the "Matilda effect." This phenomenon is not merely a historical grievance; it is a systemic breach of ethical norms, ranging from the quiet appropriation of ideas to distorted citation practices. Our research focuses on deconstructing the nature of this dishonesty and identifying pathways to overcome it, which underscores the relevance of our study.

Aim of the study. To analyze the mechanics of the Matilda effect as a specific violation of academic integrity principles.

Main body. By examining the historical profiles of 20th-century female scientists and their counterparts, we have identified three primary patterns of academic misconduct:

1) direct appropriation of authorship in scientific breakthroughs: Examples include Nettie Stevens vs. Edmund Wilson (1905); Alice Ball vs. Arthur Dean (1915); Rosalind Franklin vs. James Watson & Francis Crick (1951); and Marthe Gautier vs. Jérôme Lejeune (1958);

2) the systematic silencing of individual contributions: This is often seen when researchers remain "in the shadow" of medical giants. In Ukrainian science, this is exemplified by ophthalmologist Nadiia Puchkivska vs. Volodymyr Filatov, and the pioneer of thoracic surgery, Olha Avilova vs. Mykola Amosov;

3) the persistent devaluation of women's roles: A modern case is Katalin Karikó, whose contributions were long minimized compared to her male peers.

While the list of these *nomina obscura* could go on, the trend is clear: it reflects a deep-seated cognitive bias and a reluctance to accept women as equal, high-level colleagues in the research field.

Conclusions. As the ancient wisdom says, *tempora mutantur...* yet the Matilda effect persists, often camouflaged in modern forms like the gender citation gap. In our view, it is high time to move beyond rhetoric and implement robust international standards like CRediT and ORCID, while ensuring strict compliance with the Code of Ethics for Scientists of Ukraine (2009). The goal of today's academic community is not just to rescue names from historical obscurity. Instead, we must build a global ecosystem that precludes any recurrence of the Matilda effect—a system where individual merit is protected by transparency and where true science knows no gender and has no room for intellectual parasitism.

References:

1. Про академічну доброчесність : Закон України від 18.12.2025 № 4742-IX. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4742-20> (дата звернення: 10.03.2026).

2. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. Законодавство України. URL: zakon.rada.gov.ua (дата звернення: 10.03.2026).
3. Етичний кодекс ученого України : схвалено заг. зборами Нац. акад. наук України від 15.04.2009. Законодавство України. URL: zakon.rada.gov.ua (дата звернення: 10.03.2026).
4. Gage M. J. Woman as an Inventor. The North American Review. 1883. Vol. 136, no. 318. P. 478–489. URL: <https://archive.org/details/jstor-25118273> (дата звернення: 10.03.2026).
5. Rossiter M. W. The Matthew Matilda Effect in Science. Social Studies of Science. 1993. Vol. 23, no. 2. P. 325–341. <http://www.jstor.org/stable/285482> (дата звернення: 10.03.2026).

Софія ПОТАПОВА, Дарія АХРЯПІНА
ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В НАВЧАННІ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ольга СОЛТИС

Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Штучний інтелект (ШІ) стрімко інтегрується в систему освіти, суттєво трансформуючи підходи до навчання та засвоєння інформації. Дані сучасних досліджень свідчать, що його застосування оптимізує освітній процес і підвищує ефективність опанування матеріалу та розширює доступ до інформаційних ресурсів [2–4]. Водночас поряд із очевидними перевагами існують і потенційні ризики, серед яких зниження рівня самостійного аналізу, ослаблення критичного мислення та можливі порушення принципів академічної доброчесності [2,3]. З огляду на це **актуальним** є вивчення особливостей застосування ШІ студентами медичного університету та оцінка його впливу на навчальний процес.

Дослідження здійснено шляхом аналізу нормативного положення БДМУ щодо застосування ШІ в освітній діяльності [1], а також результатів анкетування студентів різних факультетів університету (n=180). **Використано методи** анкетування, аналізу й узагальнення даних. Оцінювалися частота звернення до ШІ, напрями його застосування, ставлення студентів до етичних аспектів та усвідомлення потенційних ризиків.

За результатами дослідження встановлено, що переважна більшість студентів (95,6%) користуються ШІ у навчанні. Найчастіше це має регулярний характер: 40% респондентів звертаються до нього щодня, ще 40% – декілька разів на тиждень, що характеризує активне використання технології в освітньому процесі. Основними напрямками є пояснення складних тем (88,9%), аналіз і систематизація інформації (50,6%), роз'яснення тестових завдань (55,6%), а також підготовка навчальних робіт (41,1%). Середній показник оцінки впливу на розуміння матеріалу становив 4,0 бала, що відображає загалом позитивне сприйняття цієї технології студентами.

Разом із тим виявлено низку суперечливих аспектів. Значна частина респондентів допускає потенційно негативний вплив ІІ на формування клінічного мислення (56,7% відповідей «так» і «скоріше так»). Викликає занепокоєння той факт, що частина студентів (25,6%) використовує отримані відповіді без перевірки їх достовірності, що узгоджується з даними літератури [3]. Крім того, 40% респондентів вважають, що застосування ІІ може сприяти використанню готової інформації без належного самостійного опрацювання. Попри це, більшість студентів не відзначає зниження якості підготовки до занять (91,7% відповідей «не вплинуло» або «ні»). Використання ІІ під час практичних занять має обмежений характер і є переважно епізодичним.

Таким чином, штучний інтелект постає важливим чинником модернізації медичної освіти, однак його ефективне застосування потребує усвідомленого підходу та дотримання чітких етичних меж. Ключовим завданням є не обмеження його використання, а формування культури відповідального застосування. Відтак ефективність медичної освіти в умовах цифровізації визначається не рівнем впровадження цих технологій, а здатністю студента критично осмислювати отриману інформацію.

Список використаної літератури:

1. Положення про політику використання штучного інтелекту під час провадження освітньої та наукової діяльності в Буковинському державному медичному університеті.
2. Artificial intelligence in education: opportunities and challenges. PubMed. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38707183/> (accessed 19 Mar 2026).
3. Impact of artificial intelligence tools on students' learning and critical thinking. PubMed. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41505769/> (accessed 20 Mar 2026).
4. Use of AI in medical education: benefits and risks. PubMed. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39833834/> (accessed 20 Mar 2026).

Уляна ФЕРЕНЦ

**АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ ЯК МОРАЛЬНИЙ ОРІЄНТИР В
УНІВЕРСИТЕТАХ США**

Науковий керівник – д.і.н., проф. Марія МАНДРИК-МЕЛЬНИЧУК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Здобуття освіти у престижних закладах США високо цінується, адже йдеться про репутацію університету, його внутрішню політику, принципи, які є непорушними і єдиними для усіх. Найважливішим аспектом функціонування університету та валідності дипломів є дотримання академічної етики.

Доброчесність має бути основою та пріоритетом для кожної людини. Йде мова не лише про навички, але і чіткі морально-етичні орієнтири, за допомогою яких формується доброчесне суспільство. Ці орієнтири відображають цінність

людських знань, завдяки яким будується каркас для чесності та довіри, інакше людина втрачає гідність та репутацію.

У США академічна етика розглядається як кодекс поведінки в науці та освіті, що демонструє повагу, відповідальність та чесність у дослідженнях та навчанні. Питання доброчесності є важливим, оскільки з розвитком інформаційних технологій студентам доступні сотні тисяч джерел та можливість швидко знаходити необхідне, що підвищує ризик шахрайських дій. З огляду на це, не викликає сумнівів важливість чітких правил та санкцій.

Університети США очікують від своїх студентів виконання завдань або складання іспитів абсолютно самостійно, без допомоги ІІ, додаткових гаджетів чи осіб. Інформація щодо очікувань завжди публікується на сайтах. Всі обов'язково повинні ознайомитися з ними до вступу або початку роботи в навчальному закладі. Існують чіткі вимоги до всіх – чесність, заохочення, довіра, ввічливість, справедливість, повага та відповідальність. При порушенні їхніх очікувань заклади освіти вказують на санкції через неповагу до університету. Наприклад, проводиться факультативна робота зі студентами щодо створення належного середовища для навчання, створюються умови, за яких студенти не виявляють бажання списувати, фабрикувати матеріал або використовувати працю іншого студента, видаючи її за особисту.

Основними порушеннями доброчесності вважаються: 1) фальсифікація результатів тестів; 2) несанкціонована співпраця; 3) надання іншим студентам тестових завдань після завершення іспиту; 4) використання технологій для доступу до бланків з тестами; 5) плагіат. Коли університети помічають проблему, вони намагаються її вирішити і допомогти студентам. Хоча не всі університети в США мають конкретні методи щодо покарання порушників. У таких закладах, як Princeton University, Stanford University, Harvard University існує структура Honor Codes, яка окреслює певні прийнятні та неприйнятні дії.

Стандарти академічної поведінки в Гарварді: 1) належне цитування; 2) при перефразуванні чи цитуванні матеріалу, згадці ідеї обов'язково вказується джерело; 3) всі тести, завдання, проєкти, презентації, дослідження повинні бути написані особисто студентом. У Стенфорді також використовується кодекс честі (1921 р.). Стенфордський університет покладає однакову відповідальність на викладачів та студентів за дотримання кодексу. Порушників включають до «чорного» списку, не допускають до навчання, відраховують. Використання ІІ дозволене лише при пошуку конкретної інформації, тлумаченні термінів, генерації ілюстрацій, відео під наглядом викладача.

Отже, академічна доброчесність є фундаментом якісної освіти, викладання, дослідницької діяльності, формування навичок, які визначатимуть майбутнє випускника. До того ж, це про цінності та можливості, які створюють та підтримують чесне академічне середовище.

Еліза ЦИНТАР
РЕПУТАЦІЙНІ РИЗИКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ЧЕРЕЗ
НЕДОБРОЧЕСНІСТЬ

Науковий керівник – д.і.н., проф. Марія МАНДРИК-МЕЛЬНИЧУК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Сучасний пацієнт обирає клініку не за вартістю послуг і не за локацією. Він готовий їхати у незручне місце, у незручний час, пробачити чимало недоліків у сервісі і комунікації лише тому, що клініка має зразкову репутацію і впізнаваний бренд. Репутаційні ризики вважаються одними з найбільш небезпечних, оскільки негативні відгуки та публічні конфлікти безпосередньо призводять до зменшення клієнтської бази та втрати прибутку.

У стоматології, особливо естетичній, результат лікування часто оцінюється пацієнтом суб'єктивно, що збільшує ймовірність виникнення претензій навіть при якісно виконаній роботі. Важливо наголосити, що основа довіри пацієнта до лікаря починає формуватися ще на етапі навчання. Чесність, самостійне виконання завдань та відповідальне ставлення до знань формують професійні компетентності майбутнього стоматолога. Порушення доброчесності може спричинити недостатній рівень підготовки, який в подальшому буде створювати ризики для пацієнтів і негативно вплине на репутацію лікаря та клініки. Таким чином, академічна доброчесність є фундаментом професійної етики та безпеки медичної практики.

Джерела репутаційних ризиків:

- онлайн-простір та соціальні мережі: кожне слово лікаря в інтернеті може бути зафіксоване та оприлюднене, що робить публічну поведінку частиною професійного іміджу;
- мовна агресія та маніпуляції: стоматологи часто стикаються з техніками маніпуляції в коментарях (емоційний тиск, дезінформація), спрямованими на спотворення фактів та введення в оману інших пацієнтів;
- фейкові відгуки: через конкуренцію поширеною є практика запуску конкурентами несправжніх відгуків для зниження рейтингу лікаря/ клініки;
- деонтологічні помилки: порушення етики та правил спілкування з пацієнтами посідають 5-те місце серед причин звернень до експертних рад із конфліктних ситуацій.

Не можна ігнорувати негативні коментарі, оскільки це формує враження байдужості до пацієнтів. Рекомендується зберігати спокій, надавати правдиву інформацію, підкріплену фактами, та пропонувати обговорити проблему під час особистого візиту. Важливо також уміти побачити психологічний статус пацієнта (демонстративний, ригідний, некерований, тривожний). Правильна реакція на критику може зміцнити довіру аудиторії, демонструючи відкритість клініки до вдосконалення сервісу.

Потрібно пам'ятати, що належне ведення медичної карти (форма № 043/о), підписання інформованої згоди (№ 003-6/о) та плану лікування є єдиним

надійним захистом стоматолога у разі суду. Лікар також має право вимагати усунення або спростування тверджень, які не відповідають дійсності. Зростання кількості реальних позитивних відгуків є найкращим способом зменшити вплив поодиноких негативних коментарів.

Таким чином, недоброчесне ставлення до виконання своїх обов'язків, надання послуг, комунікації із пацієнтами, маркетингової політики, якщо йдеться про приватну стоматологію, можуть створити серйозні проблеми для репутації лікаря та закладу, установи, де він працює. Дотримання правил доброчесності в медичному університеті під час навчання, чіткий контроль та суворі санкції дозволять зменшити ймовірність репутаційних ризиків випускників стоматологічних факультетів.

СЕКЦІЯ № 4
СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В
ГУМАНІТАРНОМУ ПРОСТОРІ ОСВІТИ:
МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД

Софія БАЖЕНОВА, Лариса ШУТАК
АКАДЕМІЧНЕ ПИСЬМО ЯК ОСНОВА ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ
Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса Шутак
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Писемна діяльність у системі вищої освіти виходить за межі формального оцінювання та набуває статусу когнітивно-комунікативної практики, яка поєднує мислення, мовлення й рефлексію. Академічне письмо постає як інтелектуальна діяльність, що поєднує аналітичне пізнання, осмислення досвіду та формування самостійної наукової позиції, виходячи за межі технічної процедури створення тексту. Письмо сприяє критичному мисленню, метакогнітивним умінням і культурі аргументованого висловлення. Академічне письмо є у трьох взаємопов'язаних вимірах: когнітивному, комунікативному й педагогічному. У когнітивному аспекті воно сприяє процесу аналізу, інтерпретації та концептуалізації знань. У комунікативному - формує здатність до участі в академічному дискурсі, до аргументованої полеміки. У педагогічному - сприяє зміні навчальних практик, орієнтуючи їх на співпрацю, рефлексію й інтелектуальну відкритість. Академічне письмо визначає рівень інтелектуальної зрілості та академічної ідентичності сучасного університетського середовища[1].

Міждисциплінарний підхід - це невід'ємна умова сучасної професійної підготовки кваліфікованих фахівців. Останнім часом з'являються інтегровані навчальні курси, які активно запроваджуються в освітній процес у вітчизняних закладах вищої освіти. Дисципліна «Основи академічного письма» покликана формувати академічну культуру, практичні навички усної й писемної мови, необхідні для успішного навчання та майбутньої професії[2].

Складність оволодіння мистецтвом академічного письма полягає насамперед у тому, що сама сфера наукової комунікації для нас досить специфічна. Наукова комунікація – усне та письмове мовленнєве спілкування в науковій сфері діяльності. Думають, що науковий текст обов'язково має бути нудним. Текст, який містить результати дослідження, можна написати по-справжньому цікавим. Але й читати, і писати науковий текст справді нелегко. Це пов'язано зі складністю й особливими завданнями наукової комунікації[3].

Формування академічної ідентичності студента ґрунтується на усвідомленні мови як середовища наукової творчості та духовного самоствердження. Лінгвоосвітня культура постає стратегічним чинником гуманітарного зміцнення вищої освіти України, оскільки формує покоління фахівців, здатних мислити українською мовою науки[4].

Англомовні країни сьогодні відіграють ключову роль у розробці системи академічного письма (academic writing) та його науково-методичної бази. Для української освіти це нова дисципліна. Процесом розвитку наукової писемної мови займалися фахівці різних галузей, зокрема лінгвісти, філологи, семіологи, соціопсихологи і навіть представники професій, зайнятих в інформаційних технологіях. Науковий текст, що викладає результати дослідження, повинен продемонструвати хід пошуку відповіді (пояснити, як ми отримуємо розв'язання) і переконати читача і себе в тому, що відповідь знайдена або відповідь поки що неможлива[3].

Студент, залучений до мовно-наукової взаємодії, опановує термінологічний апарат і стиль мислення як базові інструменти академічної діяльності, а також засвоює аналітичні моделі, що визначають структуру наукового письма та логіку представлення результатів досліджень. Мовна діяльність стає механізмом інтеграції до академічного середовища[4].

Мова водночас виконує функції мисленнєвого механізму й засобу комунікації, забезпечуючи єдність пізнавальних і соціальних процесів у науковому середовищі. Вона структурує досвід, формує категорії, моделює логічні зв'язки між поняттями та визначає характер інтелектуальної діяльності. Мова створює умови для передачі знань, взаємодії між учасниками освітнього процесу. Зазначені функції не існують ізольовано - мисленнєва активність неможлива без комунікативного контексту, а комунікація набуває значення лише в межах осмисленого мовлення[4].

Список використаної літератури:

1. <https://zenodo.org/records/18523627>
2. <https://od.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/753>
3. <https://rep.nuos.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7b717def-2ac0-454d-826f-ce62ebccef75/content>
4. <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/download/2735/2581>

Катерина МИХАЙЛЮК

**СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТІВ ЧОРТКІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО
ФАХОВОГО КОЛЕДЖУ**

Науковий керівник – Алла БАЛА

Чортківський медичний фаховий коледж

Чортків, Україна

Студентські роки – це час, коли формується відчуття особистої свободи та самостійності, зростає почуття відповідальності за власні вчинки та рішення; час засвоєння професійних навичок та пошуку свого місця в житті.

Але війна кардинально вплинула на життя всіх. Вона різко змінила звичний спосіб життя, наповнивши його тривогою через постійну загрозу та психоемоційне виснаження.

Проведене серед студентів опитування показує, що основними життєвими орієнтирами є розвиток, сім'я, матеріальне благополуччя, бажання бути корисним суспільству та займати активну громадянську позицію.

Питання майбутнього, зокрема залишатися в Україні чи виїжджати, не має однозначної відповіді. Близько 60% студентів пов'язують своє майбутнє з Україною, однак за умови покращення ситуації. Інші розглядають виїзд як тимчасову можливість із наміром подальшого повернення. Старшокурсники більш усвідомлено оцінюють реальність, що свідчить про формування зрілого світогляду.

Формування цих якостей потребує такого змісту освіти, що виховує цінності, любов до рідного й сприяє духовному розвитку.

Наш коледж об'єднує студентів з різних куточків України. Серед них є особи з тимчасово окупованих територій, ВПО, діти учасників бойових дій, полеглих Героїв, військовополонених, зниклих безвісти, сироти. Їхнє навчання в коледжі гармонійно поєднується з позааудиторною діяльністю. Це саме те середовище, яке вчить діяти, співпрацювати та допомагати іншим.

Дослідницька робота у межах предметних гуртків допомагає краще зрозуміти складні історичні процеси та явища, формує відповідальність, самостійність. Це можливість навчитись працювати з інформацією, узагальнювати та презентувати результати своєї роботи.

Інформаційно-просвітницькі заходи: зустрічі з представниками ДСНСУ, СБУ, із захисниками України; перегляд та обговорення документальних фільмів про реалії війни в Україні – сприяють глибшому осмисленню історичних подій, сучасних суспільних процесів, питань війни, прав людини та національної ідентичності.

Виховні години, приурочені знаковим подіям в історії України, вчать співпереживати та розуміти ціну нашої свободи.

Волонтерська діяльність формує «покоління війни», яке має вищий рівень соціальної відповідальності та усвідомленості.

Зустрічі зі священником, спільна щоденна молитва за наших захисників, травневі піснеспіви, діяльність Товариства «Обнова» допомагають зберігати внутрішню рівновагу та моральні орієнтири.

У коледжі ми отримуємо досвід, який є визначальним у формуванні відповідальної особистості, яка має чітку громадянську позицію.

Список використаної літератури:

1. Олійник Н. Особливості соціалізації студентів коледжів в умовах війни.
URL: <https://osvita.ua/mlbachelor/93914/>
2. Подолянчук Д. С. Чинники формування ціннісних орієнтацій студентів, які беруть участь у волонтерському русі // Теорія і практика сучасної психології.
3. Цуркан Т. Активна життєва позиція студентської молоді в умовах війни // Проблеми освіти. 2023. № 1 (98).

Владислав БЕНЬ
ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ
ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА

Науковий керівник – фах. каф. дизайну Федір ІВАНИЦЬКИЙ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

Людство розвивається надзвичайно швидкими темпами, а обсяг інформації постійно зростає. У таких умовах студент повинен навчитися відокремлювати важливу інформацію від інформаційного шуму, аналізувати її та робити висновки.

Це набуває особливої актуальності для української молоді в умовах інформаційної війни, де держава-агресор масштабно застосовує маніпулятивні технології та дезінформацію для деструктивного впливу на суспільну свідомість. Крім того, останнім часом значно зросла кількість контенту, створеного за допомогою штучного інтелекту, який інколи складно відрізнити від достовірної інформації.

Саме гуманітарні науки надають необхідні інструменти для критичного мислення та фільтрації інформаційних потоків. В цьому безладі університет має виступати освітнім середовищем, яке здатне сформувати відповідні знання та навички.

Досягти такого результату можна через вивчення гуманітарних дисциплін, таких як філософії та історії, які вчать ставити запитання та аналізувати інформацію.

Важливу роль відіграє і очне навчання, під час якого студенти комунікують між собою, беруть участь в обговореннях на парах і ведуть дискусії. Взаємодія протилежних поглядів спонукає до ґрунтовної аргументації власної позиції та розвиває звичку піддавати критичному сумніву будь-які безапеляційні твердження.

Метою такого підходу є формування у студентів навичок критичного мислення та здатності використовувати різні інструменти аналізу інформації. Студентські роки є важливим етапом формування світогляду особистості, тому значну роль відіграє середовище університету. Саме в цей період закладаються ключові наративи, пов'язані з культурною ідентичністю, цінностями та розумінням соціальних процесів.

Гуманітарні науки допомагають студентам усвідомити значення цих категорій та зрозуміти їхню роль у сучасному суспільстві. Міждисциплінарний підхід, який передбачає розгляд різних галузей знань для більш повного розуміння світових тенденцій.

Ось так гуманітарні науки сприяють формуванню світогляду студента, розвитку його культурної ідентичності та здатності орієнтуватися у складних інформаційних і соціальних процесах сучасного світу.

Список використаної літератури:

1. Кара-Мурза С.Г. Маніпуляція свідомістю. – Київ: Оріон, 2006.
2. Пометун О.І. Критичне мислення: як цьому навчити. – Київ: Освіта, 2017.
3. Міністерство освіти і науки України. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua>
4. Центр протидії дезінформації. – Режим доступу: <https://cpd.gov.ua>

Юлія БІРЮК

**РОЛЬ ФІЛОСОФСЬКОЇ СПАДЩИНИ Г. СКОВОРОДИ
У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Науковий керівник – к.філос.н., доц. Ніна ЗОРІЙ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Формування світогляду як системи цінностей, переконань, моральних норм і способів осмислення реальності, які визначають позицію студентської молоді у суспільстві та майбутній професійній діяльності, є однією з ключових проблем сучасної вищої освіти, що функціонує в умовах глобалізації, цифровізації та інтенсивного інформаційного навантаження. За таких умов особливої ваги набуває дослідження спадщини видатних постатей України, що сприяє осмисленню історичного та культурного розвитку українського народу, формуванню національної ідентичності. Особливе місце з поміж українських філософів займає Григорій Сковорода, ідеї якого залишаються актуальними для сучасної освіти.

Метою дослідження є аналіз впливу філософської спадщини Григорія Сковорода на формування світогляду студентської молоді в умовах сучасної освіти.

Центральною ідеєю вчення Григорія Сковорода є концепція «сродної праці», що передбачає гармонійне поєднання природних здібностей людини з її діяльністю. У контексті сучасної вищої освіти це набуває особливої актуальності, оскільки сприяє усвідомленому професійному самовизначенню студентів та формуванню внутрішньої мотивації до удосконалення та розвитку. Ідеї Г. Сковорода про внутрішню свободу, що забезпечує саморозвиток та духовну гармонію, сприяють становленню самодостатньої особистості з чіткою громадянською позицією та високими моральними цінностями.

Вивчення суспільно-гуманітарних дисциплін, зокрема філософії, у закладі вищої освіти є визначальним чинником процесу формування особистості, сприяє розвитку самопізнання, рефлексії та здатності до критичного аналізу і забезпечує комплексне розуміння процесу формування світогляду студентської молоді.

Отже, вивчення філософської спадщини Григорія Сковорода забезпечує ефективне формування світоглядних орієнтирів студентської молоді та гармонійний розвиток особистості в умовах сучасного суспільства, що поєднує самопізнання, професійну ідентичність і моральну культуру.

Список використаної літератури:

1. Андрущенко В. П. Філософія освіти XXI століття: проблеми і перспективи. — Київ: Знання, 2010. — URL: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua>
2. Бех І. Д. Особистісно орієнтоване виховання. — Київ: Либідь, 2003. — URL: <https://lib.iitta.gov.ua>
3. Кремень В. Г. Філософія освіти. — Київ: Грамота, 2008. — URL: <https://lib.iitta.gov.ua>
4. Міждисциплінарність у сучасній освіті: теоретичні засади // Науковий вісник. — URL: <https://journals.urau.ua>
5. Сковорода Г. Повне зібрання творів. — Київ: Наукова думка, 1973. — URL: <http://litopys.org.ua/skovoroda/skov.htm>

Іван ГАЇНА, Алла ТКАЧ
МОЛОДІЖНИЙ СЛЕНГ: ЗБАГАЧУЄ ЧИ ПСУЄ МОВУ?
Науковий керівник – к.філол.н., доц. Алла ТКАЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Дослідження молодіжного сленгу – не просто тлумачення «дивних слів», а вивчення живого (функціонального) організму української мови, що постійно змінюється, доповнюється, осучаснюється.

Нині ця тема є досить важливою через низку чинників. Так, сленг віддзеркалює соціальні й культурні зміни, тобто є своєрідним маркером того, що відбувається у суспільстві, миттєво реагує на політичні події, технологічні новинки, модні тенденції (*база, вайб, жиза, зашквар, ізі, краш, крінж, лол, пранк, топ, треш, хейтити, чилити*). Така неформальна лексика допомагає зрозуміти цінності й пріоритети нового покоління.

Молодіжному сленгу відведена виняткова комунікативна роль. Йдеться про мовну унікальність і самовираження, адже це спосіб проявити креативність та мовну гру; сформувати групову ідентичність; відмежуватися від світу дорослих («свій» – «чужий») або виокремитися у колективі.

На нашу думку, завдяки молодіжному сленгу вивчаються шляхи збагачення словникового складу загальнонародної мови та динаміка мовних норм; у навчальному процесі між викладачем та студентом з'являється спільна лінгвістична платформа для ефективної комунікації. Специфічно забарвлені лексеми дозволяють виражати емоції більш експресивно й лаконічно, а також визначають психологічний стан молоді, їхні страхи, радощі, захоплення, гумор, ставлення до навколишнього світу й ін.

Безперечно, на сучасний сленг значно впливають цифровізація (диджиталізація) та глобалізація. Такі слова формуються під впливом соціальних мереж (TikTok, YouTube, Instagram, Telegram, X (Twitter), Facebook), де активно запозичуються англіцизми, набуває популярності візуалізація (перехід від тексту до мемів й емодзі, що значно змінює формат спілкування).

З-поміж негативних наслідків надмірного використання українського сленгу виокремлюємо такі: збіднення словникового запасу та порушення літературної норми; недоречність у фаховому мовленні (науковий та офіційно-діловий стилі); втрата самобутності через запозичення; комунікативні бар'єри між поколіннями; швидка еволюція (оновлення); маніпулятивні моменти (як засіб впливу на свідомість) тощо.

Отже, молодіжний сленг – особливий соціокультурний феномен, який є доречним лише у неформальних ситуаціях. Активне використання сленгу засмічує українську літературну мову та знижує загальний культурний рівень людини.

Дар'я ГАРМАШ
СТРУКТУРАЛІЗМ, ФУНКЦІОНАЛІЗМ ТА ГЕШТАЛЬТПСИХОЛОГІЯ
Науковий керівник – д.психол н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність теми: основи ранніх шкіл психології заклали основи для майбутніх напрямків.

У 1879 році завдяки В. Вундту в Лейпцизькому університеті була відкрита перша лабораторія експериментальної психології. Нова наука стрімко розвивалася й ділилася на безліч течій, найпершою з яких став структуралізм.

Структуралізм – це теорія у психології, метою якої є вивчення структури елементів психіки людини та їх взаємодії. Його очолив Е. Тітченер. Досліджуючи свідомість за допомогою інтроспекції, науковець визначив такі категорії свідомості: образ, відчуття й емоції. Всі частини характеризуються інтенсивністю та тривалістю. Відчуття й образи мають також якість та чіткість. Вивчення свідомого досвіду відбувалося з повним запереченням його можливого практичного значення.

Під впливом еволюційної теорії, всупереч структуралізму, з'явилася школа функціоналізму.

Функціоналізм – це напрям психології, що розглядає психіку в цілому та вивчає її функції. Засновником школи був В. Джемс. На його думку, свідомість – це інструмент пристосування до навколишнього середовища. Вважалося, що вона характеризується вибірковістю та цією функцією. Вибірковість – це надання переваги концентрації уваги на певний предмет або явище. Вчені цієї школи визнавали перебування досвіду та мислення в безперервному розвитку, що не призводить до повторів. Основною метою напрямку було вивчення свідомості та сприяння кращої адаптації до навколишнього середовища.

Дослідження під назвою "фі-феномен" М. Вертгеймера стало справжнім відкриттям. Експеримент довів: якщо інтервал між світінням двох статичних точок дуже короткий, вони сприймаються одночасно, а якщо достатньо довгий – послідовно. Це змінило погляди щодо сприймання і дало початок новій школі.

Отже, гештальтпсихологія – це напрямок, який вивчає психіку та поведінку як одне ціле. Гаслом всієї школи стала теза "ціле – це більше, ніж сума частин. Основним поняттям, безумовно, є гештальт – цілісний образ, який не можна поділити на елементи. Важливими у гештальтпсихології є фігура і фон. Фігура – це головне переживання чи потреба, на якій людина зосереджена в цей момент. Фон – це все, що оточує фігуру. Наприклад: соціальні групи, навколишнє середовище, потреби, які задовільнили, або ті, які не є нагальними.

Підсумовуючи можна зазначити: кожен із напрямків позитивно вплинув на розвиток психології. Структуралізм приніс безліч наукових даних та став мішенню для критики. Деякі теорії та поняття функціоналізму лягли в основу сучасних поглядів. Гештальтпсихологія є актуальною й дотепер, завдяки їй пояснюються певні аспекти сприйняття, пам'яті, мислення та творчості, проводиться гештальттерапія.

Список використаної літератури:

1. Гештальт - терапія для чайників. *MIGIS. Межрегіональний інститут гештальт-терапії та мистецтв. Навчання гештальт-терапевтів та гештальт-тренерів.* | URL: <https://migis.ua/articles-for-gestalt-therapists/geshtalt--terapiya-dlya-chajnikiv> (дата звернення: 23.03.2026).
2. Маценко В. Ф. Гештальтпсихологія. *Енциклопедія Сучасної України, Том 7.* URL: <https://esu.com.ua/article-25601> (дата звернення: 23.03.2026).
3. Функціоналізм - Підручники онлайн. *Електронна бібліотека - Підручники онлайн.* URL: <https://textbooks.net.ua/content/view/5396/47/> (дата звернення: 23.03.2026).

Богдана ГЕОРГІЦА

КРИТИЧНЕ МИСЛЕННЯ У ВИМІРАХ ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ: СВІТОГЛЯДНИЙ АСПЕКТ

Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса Шутак

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Гуманітарна освіта сьогодні опинилася у парадоксальній ситуації: ми маємо доступ до більшої кількості інформації, ніж будь-коли, але саме це ускладнює формування власної світоглядної позиції. Я неодноразово спостерігала, як студенти – технічно підковані, обізнані – губляться перед потоком суперечливих наративів у соціальних мережах. Проблема в тому, що перенасичення медійного простору неперевіреними даними та впливовими технологіями змушує молодь постійно ухвалювати рішення про достовірність побаченого. У цих умовах уміння відокремити факт від інтерпретації перетворюється не просто на навичку, а на виживальний механізм особистої автономії.

Коли ми говоримо про критичне мислення в прикладному сенсі, зазвичай маємо на увазі певний інструментарій: аналіз, порівняння джерел, виявлення логічних хиб, оцінку аргументів. Це корисно, але недостатньо. Я переконана,

що справжнє критичне мислення починається тоді, коли людина перестає шукати «правильну» відповідь і починає будувати власний ланцюг міркувань, навіть якщо результат неочевидний. Саме в гуманітарних дисциплінах цей процес набуває особливої ваги, адже тут формуються цінності, моральні орієнтири, уявлення про справедливість.

Основа для такого мислення закладається саме в гуманітарному циклі. Філософія вчить не лише логіці, а й терпимості до незавершеності думки. Історія показує, часто болісно, що одна подія має десятки трактувань, і жодне з них не є остаточним. Соціологія відкриває, як суспільні структури впливають на наше сприйняття, іноді всупереч нашій свідомості. А етика ставить питання, на які немає готових відповідей. Пам'ятаю власне здивування, коли викладач запитав: «Чи можна виправдати брехню, що рятує життя?» – і не дав жодного шаблону для відповіді. Це змусило шукати власну позицію, а не відтворювати чужу.

Особливо актуальною стає інформаційна гігієна. Ми щодня поглинаємо терабайти контенту, значна частина якого, свідомо чи несвідомо, – маніпулятивна. Розпізнати фейк, перевірити першоджерело, зрозуміти прихований намір автора – це вже не академічна вправа, а життєва необхідність. Коли студент вчиться розбирати медіатекст на складники, він водночас тренує «м'яз» незалежного мислення. Це важко, це займає час, і немає гарантії, що ти не помилишся. Але альтернатива – пасивне споживання чужих оцінок – набагато гірша.

Отже, критичне мислення – це не просто інтелектуальна компетенція, а світоглядна позиція, що дає змогу зберігати автономію в умовах інформаційного тиску. Воно дає змогу усвідомлено визначати власні ціннісні пріоритети та брати відповідальність за рішення. Саме тому розвиток критичного мислення – одне з ключових завдань гуманітарної освіти, що працює на зміцнення демократичного суспільства.

Олександра ГОРДЗЕЙКО

**ВПЛИВ ЦИФРОВИХ МЕДІА НА СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ
СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Науковий керівник – фах. каф. дизайну Федір ІВАНИЦЬКИЙ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

У сучасних умовах стрімкого розвитку інформаційного простору цифрові медіа перетворилися на один із ключових чинників формування світоглядних установок суспільства. Особливо це стосується студентської молоді, для якої інтернет-простір є основним джерелом отримання інформації та соціалізації.

У зв'язку з цим, дослідження впливу цифрових медіа на світоглядні орієнтири студентів набуває особливої актуальності.

Поняття "цифрові медіа" охоплює електронні засоби комунікації, які функціонують у цифровому середовищі, сприяючи трансляції та засвоєнню

контенту. До таких медіа належать соціальні мережі, онлайн-видання та інші цифрові платформи, що активно впливають на сприйняття суспільно-політичних і культурних явищ.

Вплив цифрових медіа на молоде покоління є суперечливим. Попри те, що зараз стимулюють прагнення до самоосвіти, допомагають розвивати когнітивну гнучкість, забезпечують швидкий доступ до знань і відкривають нові комунікаційні горизонти, сприяючи формуванню глобального світогляду, такий широкий доступ до інформації може провокувати перевантаження і створювати ризики маніпуляції свідомістю через дезінформацію або однобоке висвітлення подій. [1]

Попри зростання рівня медіаграмотності серед українських студентів, велика частина молоді досі стикається з труднощами критичного аналізу інформаційних джерел і перевірки їх достовірності. [2]

Важливим фактором формування світоглядних орієнтирів студентської молоді є також поведінка у соціальних мережах. Значна частина інформації в медіапросторі поширюється саме через соціальні платформи, які дедалі частіше стають джерелом новин.[3] Не можна оминути той факт, що в сучасних умовах, особливо під час війни, цифрове середовище активно впливає на те, як молодь формує свою національну ідентичність. Інформаційні платформи стають інструментом не лише комунікації, але й засобом соціалізації, підтримки громадської думки та національного самовизначення.

Отже, цифрові медіа суттєво впливають на те, як особистість сприймає себе у суспільстві та взаємодіє зі світом навколо. У цьому зв'язку особливої важливості набуває розвиток медіаграмотності, критичного мислення і відповідального ставлення до отриманої інформації, які є ключами до формування зрілого й усвідомленого світогляду молоді.

Список використаної літератури:

1. Констанчук П. В. Вплив сучасних цифрових медіа на політичну соціалізацію громадян в Україні : кваліфікаційна робота магістра. Хмельницький національний університет, 2025.
2. Дезінформація та медіаграмотність в Україні: аналіз дослідження. 2024. <https://ittnews.kiev.ua/dezinformatsiia-ta-mediahramotnist-v-ukraini-analiz-doslidzhennia-5559/>
3. Баркар Д. Залежність онлайн-медіа від соціальних мереж: моніторинг ІМІ // Інститут масової інформації. 2024.

Настасія ГРИГОРЯК

ВПЛИВ СТУДЕНТСЬКОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ ДОБРОЧЕСНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ, ОСВІТНІ РИЗИКИ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ РІШЕННЯ

Науковий керівник – д.і.н., проф. Марія МАНДРИК-МЕЛЬНИЧУК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Питання студентської доброчесності в медичній освіті вже давно виходить за межі вузького розуміння як лише аспекту академічної дисципліни. У сучасних наукових дослідженнях цей феномен набуває більш широкого значення, трактуючись як фундаментальна складова професійної етики майбутнього лікаря. Формування поглядів на правдивість, відповідальність, оцінювання, конфіденційність пацієнтських даних та ставлення до власних помилок під час навчання закладає основи професійної ідентичності лікаря задовго до його першого самостійного контакту з пацієнтами у клінічній практиці [1].

Психологічний аспект цієї проблеми полягає у тому, що доброчесність не обмежується лише регулюванням через правила та санкції. Вона формується завдяки внутрішній мотивації, наслідуванню поведінки наставників, відчуттю справедливості, усвідомленню приналежності до професійної спільноти та узгодженості між задекларованими цінностями й реальною культурою навчального середовища [2].

З точки зору психології, формування майбутньої лікарської доброчесності значною мірою залежить від професійної ідентичності, внутрішньої мотивації та соціального навчання. Велике дослідження, опубліковане в JAMA Network Open у 2024 році, яке охопило 94 153 студентів медичних закладів Китаю, виявило вагомий негативний вплив сприйняття жорстокого або принизливого ставлення під час навчання на розвиток професійної ідентичності [3].

Проблема мотивації в медичній освіті має фундаментальне значення, адже сам заклик "бути доброчесним" не дає результатів у ситуації, коли студент опиняється в умовах постійного стресу, гострої конкуренції та емоційного виснаження [4].

Непрозоре оцінювання стає одним із найбільш потужних інституційних факторів, що провокують академічну недоброчесність. У mixed-methods дослідженні, проведеному у 2025 році, студенти зауважували, що процес оцінювання втрачає свою цінність, якщо він не враховує різноманітність навчальних стилів, має надмірний вплив на загальний результат, спричиняє сильний стрес і не супроводжується якісним та достатнім зворотним зв'язком [5].

Клятва Гіппократа та її сучасні інтерпретації зберігають глибинне символічне значення для медичної спільноти. Згідно з дослідженням 2022 року, присвяченим характеру та підходам до виховання моральних якостей у

медичній освіті, клятва відображає ключові аспекти ідентичності, моральності та особистісного стрижня лікаря [6].

Головним завданням медичних університетів є формування чесноти як відкритої та усвідомленої компетенції, а не прихованого уміння. Другорядним, але не менш важливим завданням, є створення середовища, яке сприяє підтримці мотивації та професійного розвитку студентів [7]. В Буковинському державному медичному університеті є кілька науково-освітніх програм, які спрямовані на розвиток академічної доброчесності студентства. Наприклад: “Школа молодого науковця”, відпрацювання практичних навичок в симуляційному центрі, “Дебатний клуб”, професійні МК, Простір психосоціальної підтримки «Дбаю про себе» та інші.

Список використаної літератури:

1. Pienaar, L., Kuupiel, D., & van Wyk, J. (2025). Health professions education and unprofessional behaviour in the global south: a scoping review of conceptions, theoretical frameworks, and prevalence. BMC medical education, 25(1), 1733. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08318-w>
2. Jin, L., Jowsey, T., & Yin, M. (2024). Medical students' perceptions of prosocial behaviors: a grounded theory study in China. BMC medical education, 24(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05335-z>
3. Perceived Mistreatment and Professional Identity of Medical Students in China / X. Ma et al. JAMA Network Open. 2024. Vol. 7, no. 11. P. e2444245. URL: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.44245>
- 4 Assessing the impact of medical studies on students' motivation, satisfaction, stress and values in Poland: a cross-sectional study / P. Sarnowska et al. BMC Medical Education. 2025. Vol. 25, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07287-4>
5. Khalaf, E., Ennab, F., Otaki, F., Guraya, S. S., Amir-Rad, F., Khan, E., & Lakhtakia, R. (2025). Medical students' perception of assessment and its effects on their learning in Dubai: a convergent mixed methods study. Frontiers in medicine, 12, 1620437. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1620437>
6. Hur Y., Yeo S., Lee K. Medical students' self-evaluation of character, and method of character education. BMC Medical Education. 2022. Vol. 22, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03342-6>
7. Академічна доброчесність : навч.-метод. посіб. для здобувачів вищої освіти галузі знань 081 «Право» / О. І. Харитонova та ін. Одеса : Вид-во "Юридика", 2024. URL: <https://doi.org/10.32837/11300.27460>

Maksym HUMENNYI, Alla TKACH

LANGUAGE CONFLICT IN UKRAINE: MODERN CHALLENGES

Scientific Supervisor – Assoc. Prof. Alla TKACH

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

What are the current realities of language conflict in Ukraine? As many of us know, the battle for language is not a social or cultural struggle only, but also a

political one. Language — particularly Ukrainian — is more than a medium of exchange. It is a fundamental pillar of national identity, a vital instrument of socialization, and a clear marker of geopolitical orientation. Thus, the struggle for language is also a struggle for the entire existence of the nation and its culture.

Linguistic Ukrainian “wars” came from the history of various regimes (mostly from the Russian Empire and the Soviet Union history).

For many centuries, usage of the Ukrainian language was constantly being restricted and suppressed. The imbalance in language had been there for the long time, while the Russian language what devouring the whole city centers.

For Ukrainian society, the language problem has often been used as a wedge to divide society (by, for example, granting Russian language the status of a second state language), in the end, it could seriously affect peoples’ political values and territorial control.

After 1991, Ukraine moved toward renewal, progress and promotion of an idea of Ukrainian language being the one and only state language. Positive aspects of this process were felt including the national identity building, however, at the cost Russian-speaking areas of the society struggled with language. This swiftly pushed Ukrainian into the political arena, meaning it has been often used as a political election language or to influence geopolitical discussions.

Now the second stage of this linguistic battle is the continued strengthening of the Ukrainian language among people, among the educational space, among government offices, mass media and business. This trajectory is typical for post-colonial states. Now, the situation is way better. Our language is almost always used when speaking about every single political or official occasion.

As Ukraine’s experience stands to show, language has turned into a weapon of resistance, a shield against the aggressor and a tool for countering propaganda.

The solution to the language conflict is the careful and considered management of a policy, one of defending the Ukrainian state language but at the same time upholding the linguistic rights of national minorities. But this is an intricate affair that draws on legislative and state action, and mobilizes grassroots efforts.

Key areas include:

Legal safeguards and routes for reporting violations:

Respect for language laws in a work, administration and service sector (which mandates all providers to serve customers in Ukrainian) environment;

Education and culture (use of the language in teaching, media and publishing);

Promotion and content creation (social media, films, music and books);

Academic initiatives (the enlightening work of some National resources about the language, speaking classes and trainings).

At its core, the uphill battle for the Ukrainian language is first of all, the question of the National Security.

My father once told me that there is a saying: ‘Where the Russian language is, Russian tanks follow’. That pretty much speaks for itself.

Марія ДУМАНСЬКА
РОЛЬ СТУДЕНТСТВА У ФОРМУВАННІ
ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА
Науковий керівник – викладач Матвій ДАРІЙЧУК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Громадянське суспільство – це система незалежних від держави соціальних інститутів та громадських ініціатив, покликаних забезпечувати реалізацію прав і свобод громадян. Студентське середовище в цьому контексті постає як своєрідна мікромодель такого суспільства, адже саме ця спільнота демонструє високий рівень соціальної відповідальності та солідарності. На сучасному етапі, коли Україна активно та системно інтегрується до європейського простору, розбудова громадянського суспільства набуває особливої актуальності, а молодь стає не лише перспективною, а й дієвим рушієм суспільних перетворень.

Мета. Визначити роль студентства у формуванні громадянського суспільства через участь у студентському самоврядуванні, роботі громадських організацій та волонтерській діяльності.

Здійснено аналіз нормативно-правових актів України, звітів громадських організацій та результатів соціальних опитувань молоді. Методологічною основою дослідження є загальнонаукові методи: аналіз, синтез та узагальнення.

Встановлено, що внесок студентства у формування громадянського суспільства реалізується за трьома основними напрямками.

По-перше, студентське самоврядування стає стартовим майданчиком для формування майбутніх громадських лідерів та активістів. Участь в органах студентського самоврядування дає змогу здобувачам вищої освіти набувати навичок ведення переговорів з адміністрацією закладу, відповідального документообігу та прийняття колективних рішень [4].

По-друге, волонтерська діяльність зазнала якісних змін після лютого 2022 року. Якщо раніше волонтерство серед студентів мало переважно епізодичний характер, то в умовах повномасштабного вторгнення воно набуло системності. Студенти почали ініціювати власні благодійні збори та створювати організації для допомоги військовослужбовцям та внутрішньо переміщеним особам, формуючи тим самим соціальний капітал – мережу стійких зв'язків, яка є фундаментом громадянського суспільства [3].

По-третє, громадські організації відіграють особливу роль у залученні студентів до суспільно значущої діяльності. Зокрема, Українська медична студентська асоціація (УМСА) об'єднує студентів-медиків з усієї України, надаючи їм можливість організовувати заходи за межами закладів вищої освіти,

що сприяє розвитку лідерських компетентностей та розширенню професійних горизонтів [5].

Отже, студентство відіграє вагомую роль у розбудові громадянського суспільства через активну участь у роботі органів студентського самоврядування, волонтерській діяльності та діяльності громадських організацій. Зазначені форми залученості сприяють формуванню лідерських якостей, почуття відповідальності та громадянської свідомості, що є підґрунтям демократичного суспільства. Отримані результати засвідчують значний потенціал студентської молоді як рушійної сили суспільних перетворень в Україні.

Список використаної літератури:

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Про волонтерську діяльність : Закон України від 19.04.2011 № 3236-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17>
3. Palagnyuk Y., Faichuk O., et al. Youth engagement in civil society development in Ukraine: problems and solutions. Humanities and Social Sciences Reviews. 2020. Vol. 8, No. 1. P. 268–277.
4. Заїкін П. І. Студентське самоврядування як спосіб формування лідерських якостей особистості. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2019. Вип. 1 (44). С. 65–68.
5. Українська медична студентська асоціація : офіційний вебсайт. URL: <https://ukrmsa.com/>

Аліна КОРБУТ, Лариса ШУТАК

ЛІНГВІСТИЧНЕ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВОГО МИСЛЕННЯ МЕДИКІВ

Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса ШУТАК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

У сучасних медичних наукових розвідках ефективність дослідницької діяльності залежить не тільки від професійних знань, але й визначається рівнем мовної компетентності науковця. Лінгвістичне вдосконалення наукового мислення медиків виступає одним із визначальних чинників у процесі формуванні професійної компетентності, адже завдяки мові науковець, передаючи результати досліджень, структурує логіку мислення, формулює переконливі аргументи, допомагаючи будувати чіткі наукові тексти.

Наукове мислення у медицині характеризується високим ступенем структуризації, аналітичності, здатністю до синтезу даних та формулювання обґрунтованих висновків. Лінгвістичне вдосконалення такого мислення передбачає систематичне опанування наукової термінології, розвиток граматичної й стилістичної точності текстів, а також уміння адаптувати інформацію під різні аудиторії – від колег-медиків до пацієнтів та міжнародних наукових спільнот.

З-поміж основних методів розвитку лінгвістичного мислення медиків можна виокремити такі види робіт:

1. **Написання наукових текстів та рефератів** – дозволяє відшліфувати вміння формулювати думку чітко й логічно, дотримуючись правил наукового стилю.

2. **Участь у симуляційних дослідженнях та рольових іграх** – стимулює використання професійної термінології у динамічних умовах і розвиває швидкість мислення.

3. **Наукові дискусії та презентації** – формують навички аргументації, критичного мислення та переконливого викладу результатів.

4. **Інтерактивні методи навчання (мозкові штурми, кейс-стаді, peer review)** – сприяють розвитку здатності аналізувати дані, виявляти причинно-наслідкові зв'язки та висловлювати гіпотези мовою науки.

Окрім цього, медичний дослідник повинен вільно оперувати знаннями з таких сфер, як біологія, фармакологія, психологія та епідеміологія, використовуючи точну і зрозумілу термінологію. Це забезпечує ефективну інтеграцію знань та сприяє формуванню критичного мислення, що є основою наукового аналізу та прийняття професійних рішень.

Розвиток лінгвістичного мислення тісно пов'язаний із науковою самореалізацією: медик-дослідник, який володіє високим рівнем мовних навичок, має змогу публікувати результати у міжнародних журналах та монографіях, брати участь у конференціях та симпозіумах, ефективно співпрацювати з колегами та впливати на розвиток професійної спільноти.

Отже, лінгвістичне вдосконалення наукового мислення є невід'ємною складовою професійного розвитку сучасного медичного дослідника. Воно забезпечує структуроване і логічне формулювання наукових висновків; точну і зрозумілу передачу інформації; підвищення ефективності комунікації у міждисциплінарних командах; можливість інтеграції теоретичних знань, практичних навичок та аналітичних здібностей.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що мовні уміння у сучасному медичному дослідника – це не лише інструмент комунікації, а один із головних механізмів розвитку наукового мислення, який визначає рівень професійної зрілості та наукової самореалізації. Інвестиції у розвиток лінгвістичних навичок безпосередньо впливають на якість наукової діяльності та перспективи кар'єрного зростання у медичній науці.

Діана КУРОВСЬКА, Ірина ПОПОВА
ЦИФРОВІ ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ НАВЧАННЯ ТА КОМУНІКАЦІЇ В
БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ:
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ТА ПОТРЕБИ СТУДЕНТІВ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ірина ПОПОВА
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність: У сучасних умовах трансформації медичної освіти особливої актуальності набуває вивчення реального досвіду використання цифрових інструментів студентами для навчання та комунікації, що так само дає змогу оцінити ефективність наявних цифрових рішень, визначити нагальні потреби студентів та шляхи для подальшого вдосконалення освітнього середовища.

Метою роботи є аналіз використання цифрових інструментів в освітньому процесі (навчання та комунікація) серед студентів БДМУ.

Матеріали та методи: Проведено разове анонімне анкетування студентів Буковинського державного медичного університету (БДМУ) на платформі Google Forms, що включала 12 запитань (відкритого, закритого та комбінованого типів). Для аналізу даних респонденти надавали дозвіл на збір та використання їх відповідей.

Результати: Проведений аналіз результатів опитування студентів 1-5 курсів (всього 112 респондентів) дав змогу комплексно оцінити особливості впровадження цифрових інструментів в освітнє середовище БДМУ. Перший блок питань стосувався цифрового аспекту комунікації під час навчання в БДМУ. Серед корпоративних цифрових інструментів найпопулярнішим є сайт eOsvita, сторінки університету в соціальних мережах та корпоративна пошта. Основним інструментом для отримання оперативної інформації студенти 1-5 курсу обирають Telegram (46,4%) та соціальні мережі (32,1%). Для позааудиторної комунікації з викладачами студенти використовують мобільні месенджери (66,1%), тоді як 15,1% – комунікують виключно у форматі офлайн. 56,8% студентів вважають, що комунікація в БДМУ налагоджена ефективно, проте 40,5% вказали, що їм потрібно докласти додаткові зусилля для пошуку актуальної інформації про стажування чи соціальні події.

Другий блок питань в анкетуванні фокусувався на досвіді студентів у цифрових рішеннях для навчання. Студенти активно використовують навчальне медіа на платформі YouTube, корпоративні інструменти GoogleDrive та інструменти штучного інтелекту (ШІ). Менш популярними були платформи Quizlet, Anki, Osmosis, наукові репозиторії, віртуальні медичні атласи та платформи з віртуальними пацієнтами. Таким розподіл у популярності застосування цифрових платформ ми пояснюємо переважанням початкових курсів (1-2 курси) серед респондентів. Всього 94,6% студентів вважають цифрові інструменти допоміжними та ефективними для навчання. Відкрите питання стосовно побажань залучити в навчання конкретні цифрові рішення показало

потребу в розробці застосунку БДМУ (який об'єднує усі офіційні ресурси) з інтегрованим асистансом ІІІ, а також необхідність у створенні відкритого цифрового репозиторію з україномовними цифровими версіями міжнародних наукових та навчальних видань.

Висновок: Дослідження показує ефективність застосування цифрових інструментів в освітньо-соціальному середовищі БДМУ. Активне застосування ІІІ та додаткових освітніх платформ свідчить про цифрову грамотність молоді та володіння цифрових м'яких навичок. Подальше дослідження проблеми включатиме порівняльний аналіз респондентів студентства та викладацького складу БДМУ.

Марта-Марія КУШНІР, Галина НАВЧУК

Т. Г. ШЕВЧЕНКО І СУЧАСНА БОРОТЬБА УКРАЇНИ: ДІАЛОГ ЕПОХ

Науковий керівник – к.філол.н., доц., доц. Галина НАВЧУК

Буковинський державний медичний університет,
Чернівці, Україна

Актуальність. Кобзар був співцем правди та визвольної боротьби. Його твори – це моральний вирок імперському ярму, несправедливості й духовному поневоленню українців. Він не просто правдиво змальовував дійсність, а критично аналізував її та робив правильні висновки, актуальні й сьогодні, у ХХІ ст.

Мета. З'ясувати феномен сучасності Т. Г. Шевченка.

Матеріал. Історичні твори національного Пророка.

Методи. Порівняльно-історичний та описовий, аналізу й синтезу.

Результати. Сьогодні Україна вкотре опинилась в епіцентрі запеклої боротьби за свою незалежність, свободу й ідентичність. Власне, відбулося те, до чого закликав сам Тарас Шевченко: «[...] *вставайте, кайдани порвіте і вражою злою кров'ю волю окропіте*» [1, 211]. На жаль, маємо країну, сповнену контрастів: з одного боку – неймовірний героїзм захисників, ентузіазм волонтерського руху, незламність нашого суспільства, а з іншого – біль втрат і розчарування, непоправні руйнування, вимушена еміграція тощо. Та щонайгірше на цьому тлі – непоборна корупція, черства байдужість і відстороненість – усе те, що нещадно викривав «Апостол Правди і Свободи» [2, 1]. За його безумовним баченням ролі громадян, дистанціювання від проблем держави за принципом «моя хата скраю» неприпустимі, «*бо хто матір забуває, того Бог карає*» [1, 196].

На нашу думку, символічний міст між епохами проклав Сергій Нігоян, чиє декламування «Кавказу» на барикадах під час Майдану в 2014 році довело, що Т. Г. Шевченко не належить минулому: він там, де борються за правду і свободу, тому й удостоєний титулу нашого «повсякчасного провідника» і «вічного сучасника». Його закличні рядки: «*Борітеся – поборете! Вам Бог помагає! За вас правда, за вас слава і воля святая!*» [1, 188] – що вишиті на шевронах і написані на стінах розбитих міст, як ніколи актуальні та звучать не

просто як гасло, а пророчі слова й водночас є генетичним код нашої стійкості. До того ж для тих, хто втратив дім чи близьких, твори Кобзаря стали формою національної психотерапії, допомагаючи трансформувати біль у життєдайну силу, а не в руйнівну ненависть.

У посланні «І мертвим, і живим, і ненарожденним землякам моїм в Україні і не в Україні моє дружнєє посланіє»» геніальний поет залишив нам універсальний рецепт виживання з огляду на міграційні процеси, спричинені загарбницькою війною: «*Учітесь, читайте, і чужому навчайтесь, і свого не цурайтесь*» [1, 196]. Тепер їх варто вважати застереженою настановою не розчинитись у глобальному світі, попри прагнення стати його частиною. Тобто навіть крізь століття ця видатна постать є амбасадором критичного мислення як основи національної свідомості, якісної освіти й медійної грамотності. Зазначимо, що саме за майстерність поєднувати національне й загальнолюдське О. Гончар вважав Т. Шевченка «титанічною силою», «поетом для всіх, [...] народним, [...] гноблених, але не скорених», символом української душі, боротьби та прагнення до свободи [3, 4].

І навіть якщо би цей великий українець народився в наш час, то однозначно не став би частиною офіціозу, а був би безкомпромісним публічним інтелектуалом, голосом народу, поетом совісті й, викриваючи популізм, маніпуляції та несправедливість, максимально незручним для будь-якої влади.

Висновок. Наш національний Пророк сучасний у будь-яку епоху не через шкільний канон чи традицію, а тому, що його тексти – це дзеркало, у якому кожне нове покоління бачить ті ж самі проблеми, страхи, надії, а також віру в перемогу в боротьбі за незалежність України. Він був і є голосом українського сумління, що не має терміну давності, бо свобода і гідність – це цінності поза часом.

Список використаної літератури:

1. Шевченко Т. Г. Кобзар. Донецьк : ТОВ «ВКБ «БАО». 210. 480 с., 32 арк. іл. С. 211; 196; 188; 196.
2. Задорожний В. Апостол Правди і Свободи – Тарас Шевченко (1814 – 1861) // Науковий вісник Ужгородського університету. 2014. Серія: Філологія. Соціальна комунікація. Випуск 1(31). С. 91–94. С. 91.
3. Гончар О. Т. Шевченко і сучасність. 1964. 5 с. С. 4. http://ukrlit.org/honchar_oles_terentiiovych/shevchenko_i_suchasnist/5

Ірина МАКОВІЙЧУК, Лариса ШУТАК

**МОВА МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ: ОФІЦІЙНІ ТА НЕОФІЦІЙНІ НОМІНАЦІЇ В
ПРОФЕСІЙНОМУ СПІЛКУВАННІ**

Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса Шутак

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Медична комунікація вирізняється високим рівнем стандартизації та точності, що забезпечується застосуванням офіційної термінології. До неї

належать поняття, які закріплені у навчальній літературі та професійних протоколах, як-от, «ін'єкція», «дефібриляція», «інтубація» тощо. Ці первинні номінації формують основу медичного мовлення, забезпечуючи однозначність та правильність комунікації в клінічних та навчальних процесах.

Водночас, у повсякденній професійній практиці лікарів, медичних сестер та парамедиків спостерігається тенденція до активного використання вторинних, неофіційних номінацій. Ці лексичні одиниці виникають як результат переносного застосування офіційних термінів або побутової лексики та слугують для позначення рутинних дій, станів чи процесів. Вони утворюють своєрідний професійний жаргон, який функціонує всередині колективів і має значну практичну та комунікативну цінність.

Вторинні номінації у професійному медичному мовленні з'являються з кількох причин. По-перше, вони забезпечують комунікативну економію: складні або тривалі формулювання, наприклад *«провести внутрішньовенне крапельне введення розчину»*, замінюються короткими й зрозумілими для колективу термінами на кшталт *«прократати»* або *«поставити крапельницю»*. По-друге, у критичних або обмежених у часі ситуаціях медичний жаргон сприяє швидкій та однозначній передачі інформації, що є життєво важливим для ефективної взаємодії у команді, зокрема *запустити/відпустити пацієнта; каміння (у мовленні стоматологів); кинути тиск; одиничка, двійка і т.д. (у мовленні стоматологів); пацієнт миготить; посадити на трубу; проколоти/прократати пацієнта; прощупувати/відтинати/різати; розмочити пацієнта; стукнути серце* тощо.

Крім того, вторинні номінації виконують соціальну функцію: вони сприяють формуванню групової ідентичності та зміцненню професійних зв'язків у колективі. Уживання жаргону створює своєрідний «мовний код», який об'єднує членів команди та відокремлює їх від зовнішнього середовища. Не менш важливим є емоційний аспект: використання гумору, іронії та умовних висловів у професійній мові дозволяє зменшити психологічне навантаження та компенсувати стресові фактори, характерні для медичної практики: *припалити, підлатати, зашити, розігнати кров, підчепити* та ін.. Насамкінець, вторинні назви спрощують комунікацію з пацієнтами, роблячи складні медичні процеси зрозумілими для не підготовленої аудиторії: *піднявся тиск, здати кров, підколоти, обколоти* та ін.

Вторинні номінації не є випадковими лінгвістичними явищами, а виконують конкретні комунікативні та соціальні функції. Вони відображають реальний спосіб мовлення медичних працівників, що відрізняється від офіційних стандартів, забезпечують ефективне взаєморозуміння в команді та сприяють швидкому виконанню професійних завдань. Для лінгвістів ці явища становлять цінний матеріал для дослідження механізмів мовної творчості, зокрема метафори, метонімії та переносу значення. Аналіз вторинних номінацій дозволяє глибше зрозуміти мовну картину світу медичного працівника та специфіку комунікативного середовища сучасної медицини.

Отже, дослідження вторинних, неофіційних номінацій демонструє, що медична мова є багатошаровою системою, де офіційна термінологія поєднується з професійним жаргоном. Вторинні номінації виконують важливі функції економії мови, швидкої комунікації, соціальної інтеграції та емоційного розвантаження. Їхнє вивчення є актуальним як для практичної медицини, так і для лінгвістичних досліджень, оскільки дозволяє розкрити закономірності професійного мовлення та особливості формування комунікативної культури медичного середовища.

Євгеній МАТКОВСЬКИЙ

ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНИХ ОРІЄНТИРІВ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ СУЧАСНИХ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ

Науковий керівник – фах. каф. дизайну Федір ІВАНІЦЬКИЙ

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

Вважаю, що студентська молодь формує світогляд під впливом різних факторів: соціальних, культурних, освітніх. Навчання в університеті – важливий етап. Тут особистість формується, з'являються цінності, переконання, ставлення до суспільства. У студентські роки молоді люди розуміють свою роль у суспільстві, вибирають пріоритети і планують майбутнє.

На мою думку, освітнє середовище формує наш світогляд. Під час навчання студенти отримують не тільки знання, вони ще вчаться думати критично, аналізувати інформацію і формувати свою думку про суспільні питання. Міждисциплінарний підхід допомагає поєднувати знання з різних галузей і краще розуміти сучасний світ.

Культурні традиції й історичний досвід сильно впливають на молодих людей. Через осмислення історії, літератури та творів мистецтва молодь усвідомлює глибину власної культурної спадщини та вибудовує міцну національну ідентичність. Мені здається, що в нашому глобальному світі треба берегти свої культурні цінності і одночасно поважати інші культури. Така повага допомагає будувати розуміння і вести діалог між культурами.

Технології формують світогляд студентської молоді. Інтернет і цифрові комунікації дають багато шансів отримати знання, але одночасно потребують від молоді вміння перевіряти інформацію. Коли інформації багато, важливо навчитися розрізняти правдиві джерела й фейкові.

Отже, формування світогляду студентської молоді є складним процесом, що відбувається під впливом освітнього середовища, культурних традицій та сучасних інформаційних процесів. Розвиток критичного мислення, усвідомлення культурної ідентичності та активна громадянська позиція є важливими складовими становлення сучасної молоді людини.

Список використаної літератури:

1. Кремень В. Г. Філософія людиноцентризму в освітньому просторі. Київ: Педагогічна думка, 2018.

2. Андрущенко В. П. Філософія освіти ХХІ століття: пошук пріоритетів. Київ: Знання України, 2019.
3. Гідденс Е. Соціологія. Київ: Основи, 2015.
4. Поліщук О. С. Мовний простір як чинник формування світогляду молоді. Наукові праці з педагогіки та соціології, 2020.

Андріана МЕЛІШ, Алла БОРИСЮК
ЕМПАТІЯ: ПІДХІД М. КАМАССИ

Науковий керівник — д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Емпатія як психологічний феномен є чітко визначеною як прикладний навчальний термін, що позначає здатність розуміти та співпереживати емоційним станам іншого. Проте її зміст все одно залишається предметом для теоретичних дискусій, що зумовлює існування різних підходів до розуміння того, що термін не тотожний явищу.

Робоче визначення М. Камасси полягає у психологічній здатності розуміння іншого на різних рівнях, яку він поділяє на афективну та когнітивну. Цитата: “Емпатія, ...,- це спрямований на іншого психологічний процес, який дає змогу нам налаштуватися на інших і завдяки цьому розуміти та співпереживати - з різним ступенем наближення - ментальні стани й емоції, які ми вважаємо співзвучними з тими, що переживають вони, водночас зберігаючи відчуття розрізнення між собою та іншим.”[1, с. 19]

Автор наголошує на тому, що емпатія це інтенційно спрямований процес, а не просто емоція. Проблема полягає в типі спрямованості та функції. Тоді як її зміст залежить від переживань іншого, у емоцій власна феноменологічна структура. Емоції мають “стандарт коректності” щодо оцінки об’єкта, наприклад: чи обґрунтовано я боюся іспиту сьогодні? Натомість емпатія не для оцінки об’єкта, а для доступу переживань іншого.

Водночас емпатійний процес не є рефлексивним зануренням у себе; навпаки, він передбачає фокусування на об’єкті, із обов’язковим збереженням межі між власним та чужим досвідом. Об’єкт емпатії є наближеним до розуміння емпатичного, бо ніхто не має досвіду точно ідентичного до досвіду іншого.

І що важливо, емпатія не зводиться до визначення кінцевого результату чи механіки виконання. Існує певна межа епістемічної адекватності, де акт зберігає інтенційну спрямованість, але не досконало. Наприклад, коли емпатійний інтерпретує переживання іншого як звичайний смуток, коли той насправді у більшій фрустрації.

Отже, Мануель Камасса пропонує широке визначення феномена, що функціонує як процес доступу до досвіду між суб’єктами на різних рівнях епістемічної адекватності. Таке розуміння допомагає уникнути спрощення емпатії до когнітивної оцінки чи простого переживання.

Список використаної літератури:

1. Camassa M. On the Power and Limits of Empathy. Cham : Springer Nature Switzerland, 2024. URL: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-37522-4>

Анастасія МІГАЄСІ

МОВА ЯК ІНСТРУМЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса ШУТАК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Професійна діяльність медичного працівника становить складний багатокомпонентний процес, що інтегрує спеціальні знання, практичні навички та комунікативну компетентність. У контексті сучасної медицини мова набуває особливої значущості як засіб встановлення та підтримання ефективної взаємодії між лікарем і пацієнтом, а також як інструмент професійної комунікації в медичному середовищі. Якість мовлення медичного фахівця безпосередньо впливає на точність діагностичних висновків, рівень довіри пацієнтів і дотримання основних принципів медичної етики.

Мова в професійній діяльності медичного працівника виконує низку функцій, насамперед **комунікативну**, що забезпечує взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом. Ефективна комунікація сприяє встановленню довірливих відносин, що є необхідною умовою для успішного лікування. Пацієнт, який відчуває увагу, повагу та підтримку з боку медичного працівника, більш охоче дотримується рекомендацій і бере активну участь у лікувальному процесі.

Важливою складовою професійного мовлення є **інформативна** функція, яка реалізується під час збору анамнезу, постановки діагнозу та пояснення методів лікування. Медична мова характеризується широким використанням спеціальної термінології, яка потребує адаптації для сприйняття пацієнтами. Невміння пояснити складні поняття доступною мовою може призвести до неправильного розуміння стану здоров'я та викликати емоційне напруження.

Професійне мовлення відіграє важливу роль і в **міжпрофесійній комунікації**. У процесі співпраці між лікарями, медичними сестрами та іншими фахівцями необхідною є точність формулювань, логічність і послідовність викладу інформації. Особливого значення це набуває під час **ведення медичної документації**, де будь-яка мовна неточність може мати серйозні наслідки.

Окремої уваги потребує **етичний вимір** мовлення медичного працівника. Слово лікаря має потужний психологічний вплив, який може як підтримати пацієнта, так і негативно позначитися на його емоційному стані. Дотримання норм мовленнєвого етикету, коректність висловлювань і професійна виваженість є невід'ємними складниками медичної етики. У цьому контексті мова постає не лише засобом передавання інформації, а й важливим інструментом психологічної підтримки. Володіння державною мовою та дотримання норм літературного мовлення є вагомим показником професійної

культури медика. Формування мовленнєвої компетентності у студентів медичних закладів освіти сприяє їхній успішній професійній адаптації та підвищенню якості майбутньої медичної практики

Отже, мова є одним із визначальних компонентів професійної діяльності медичного працівника. Вона забезпечує належний рівень комунікації, точність передавання медичної інформації, дотримання етичних стандартів і психологічний комфорт пацієнта. Формування культури професійного мовлення має бути невід’ємною складовою підготовки майбутніх медиків, адже мовленнєва компетентність фахівця істотно впливає на якість медичної допомоги та рівень довіри до системи охорони здоров’я загалом.

Юлія НАГЕРНЮК

**ЦИФРОВЕ СЕРЕДОВИЩЕ ТА КРИЗА ІДЕНТИЧНОСТІ: РОЛЬ
ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДНИХ
ОРІЄНТИРІВ СТУДЕНТСТВА**

Науковий керівник – ас. каф. дизайну Владислав СОКОЛОВ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

Формування світоглядних орієнтирів студентської молоді є одним із ключових завдань сучасної вищої освіти. Молода людина на порозі університету перебуває у стані активного ціннісного пошуку: вона шукає власну ідентичність, систему переконань і місце в суспільстві. Гуманітарний простір освіти покликаний стати опорою в цьому процесі. Однак сьогодні він стикається з подвійним викликом: деструктивним впливом цифрового середовища та нездатністю формального викладання ефективно йому протистояти [1].

Цифрове середовище, криза ідентичності та межі гуманітарної освіти.

Студентський вік є критичним для становлення ідентичності: саме тоді людина або виробляє стійку систему цінностей, або застряє в «дифузній ідентичності» – стані, коли власна позиція не сформована, а чужі моделі поведінки некритично запозичуються [2]. Алгоритми соціальних мереж посилюють цю проблему: вони формують «бульбашки фільтрів», що відображають наявні установки замість того, щоб спонукати до рефлексії. Культ миттєвого успіху та зовнішньої відповідності витісняє критичне мислення і громадянську відповідальність на периферію.

Результатом є «аксіологічна невизначеність»: людина формально поділяє загальноприйняті цінності, але не інтегрує їх у реальні рішення [3]. Саме тут мала б спрацювати вища школа – гуманітарні дисципліни здатні допомогти студенту усвідомити власні цінності й навчитися їх відстоювати. Проте на практиці ці предмети нерідко зводяться до механічного засвоєння термінів. Студент може бездоганно скласти іспит із філософії, так і не поставивши жодного справжнього питання до самого себе. Цифрове середовище формує

ціннісну порожнечу, а формальне викладання її не заповнює – ці дві проблеми взаємно підсилюють одна одну [4]

Вихід полягає у переосмисленні підходу до гуманітарної освіти. Проблемно-діалоговий метод, проєктна робота, залучення студентів до реальної суспільної діяльності перетворюють абстрактні поняття на живий особистий досвід. Студентське самоврядування є тим простором, де набуті в аудиторії орієнтири набувають практичного виміру: відповідальність за спільне рішення, здатність до діалогу, готовність відстоювати позицію.

Отже, криза ідентичності та неефективність формального гуманітарного викладання – це єдине взаємопов'язане явище. Університет, який міг би протистояти деструктивному впливу цифрового середовища, нерідко сам відтворює ту саму поверховість. Подолання цього можливе через міждисциплінарний підхід і перетворення гуманітарної освіти на живий простір ціннісної рефлексії та громадянського дорослішання студента.

Список використаної літератури:

1. Романенко М. І. Гуманітаризація освіти: концептуальні проблеми та практичний досвід. – Дніпро: Промінь, 2020. – 304 с.
2. Харченко Л. М. Ціннісні орієнтації студентської молоді в умовах цифрової трансформації суспільства // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2021. – № 5 (109). – С. 78–89.
3. Моніторингове дослідження КМІС «Ціннісні орієнтації української молоді». – Київ, 2022. – 56 с.
4. Кучерявий О. Г. Проблемно-діалогова модель навчання у вищій школі як засіб особистісного розвитку студентів // Вища освіта України. – 2019. – № 3. – С. 45–52.

Діана НЕДОРУБАН, Лариса ШУТАК
МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ ЯК СИСТЕМНИЙ
КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ
Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса ШУТАК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

У сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я медична комунікація розглядається як один із ключових чинників ефективної професійної діяльності лікаря. Вона виходить за межі простого обміну інформацією та набуває значення системного інструменту, що поєднує клінічні знання, етичні принципи та соціально-психологічні навички. Якість комунікації безпосередньо впливає на результати лікування, рівень довіри пацієнтів і загальне сприйняття медичної професії в суспільстві.

Медична комунікація є багаторівневим процесом, який реалізується в різних форматах професійної взаємодії, зокрема у відносинах «лікар – пацієнт», «лікар – лікар», «лікар – родичі пацієнта» та «лікар – молодший медичний персонал». Кожен із цих рівнів має власну функціональну специфіку. У

взаємодії з пацієнтом комунікація спрямована на збирання анамнестичних даних, пояснення діагнозу, обґрунтування лікувальної тактики та формування відповідального ставлення до виконання медичних рекомендацій. Професійне спілкування між лікарями забезпечує міждисциплінарну координацію, обмін досвідом і підвищення якості клінічних рішень. Комунікація з молодшим медичним персоналом сприяє організації безперервного догляду, профілактичної роботи та підтримці пацієнта.

Ефективна медична комунікація є складовою професійної ідентичності лікаря та важливою умовою реалізації його фахових компетентностей. Вона сприяє формуванню впевненості в лікувальному процесі, підвищує рівень поінформованості пацієнта та знижує ризик виникнення непорозумінь. Якісний обмін інформацією дозволяє оптимізувати діагностичний процес, мінімізувати ймовірність помилок і підвищити ефективність терапевтичних втручань.

Структура медичної комунікації охоплює вербальні та невербальні засоби взаємодії, а також навички активного слухання. Вербальний компонент передбачає використання чітких, логічно побудованих і доступних для сприйняття висловлювань із урахуванням рівня підготовки пацієнта. Невербальні засоби, зокрема міміка, жести, інтонація та зоровий контакт, відіграють важливу роль у створенні атмосфери довіри та психологічної безпеки. Активне слухання дозволяє лікарю адекватно інтерпретувати скарги пацієнта, виявляти його емоційний стан і коригувати комунікативну стратегію відповідно до ситуації.

Особливе значення в медичній комунікації мають етичні аспекти. Дотримання принципів конфіденційності, поваги до автономії пацієнта та професійної відповідальності є необхідною умовою формування партнерських відносин у лікувальному процесі. Емпатія та психологічна чутливість дозволяють лікарю враховувати індивідуальні особливості пацієнта, його соціальний контекст і психоемоційний стан, що підвищує результативність медичної допомоги.

Якість лікувального процесу значною мірою визначається рівнем комунікації між лікарем і пацієнтом. Зрозуміле та послідовне пояснення діагностичних і терапевтичних заходів сприяє більш сумлінному виконанню медичних рекомендацій, знижує психоемоційне напруження пацієнтів і підвищує їхню задоволеність отриманою медичною допомогою. Водночас налагоджене професійне спілкування мінімізує ймовірність конфліктних ситуацій та формує стійкі довірчі відносини між учасниками лікувального процесу.

Отже, медична комунікація є фундаментальним елементом сучасної медичної практики, який забезпечує інтеграцію клінічної, етичної та соціальної складових професійної діяльності лікаря. Її розвиток і постійне вдосконалення є необхідною умовою підготовки компетентних фахівців, здатних забезпечити високу якість медичної допомоги та зберегти гуманістичну спрямованість медичної професії.

Оксана АНДРІЄЦЬ
ФЕМІНІТИВИ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ЮРИСПРУДЕНЦІЇ
Науковий керівник – к.філол.н., доц. Юлія РУСНАК
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
Чернівці, Україна

У сучасному юридичному просторі мовна грамотність перестала бути лише технічною вимогою до оформлення паперів, вона є невід’ємною складовою професійного іміджу правника, позаяк уміння нормативно оперувати професійною термінологією свідчить про високу фахову культуру. Нині офіційно-діловий стиль проходить етап необхідної адаптації до сучасних лінгвістичних реалій, що вимагає від юристів швидкого опанування оновлених норм «Українського правопису» 2019 року.

Вживання жіночих назовників (фемінітивів) в українській юриспруденції не є «даниною моді». Це історично обумовлений процес повернення до витоків українського словотвору. Фемінітиви були органічними для нашої мови ще з XVI століття (словник Л. Зизанія, 1596), фіксувалися у словнику Б. Грінченка (1907–1909) та налічують понад три тисячі одиниць в академічних джерелах. Сучасна правова система лише легітимізує ці форми, надаючи їм статусу офіційної норми.

Важливим кроком до уніфікації термінології стало Рішення Ради адвокатів України (РАУ) № 30 від 08.06.2024, що встановило чітку вимогу: для означення осіб жіночої статі у професії адвоката в усіх стилях мовлення, включаючи офіційно-діловий, потрібно вживати фемінітив *адвокатка*. Варіанти *адвокатеса* чи *адвокатиня* визнані неприйнятними через їхню невідповідність словотвірним моделям української мови.

Впровадження антидискримінаційного підходу в судах задля підвищення «видимості» жінок та уникнення сексизму базується на Рекомендації СМ/Rec (2019) та позиції Державної судової адміністрації (ДСА) України. ДСА виділяє два ключові підходи:

1. Стратегія фемінізації, яка полягає у послідовному вживанні жіночих назовників: *відвідувачка, заявниця, членкиня*.

2. Стратегія нейтралізації, яка використовується для уникнення граматичного роду там, де це доречно:

-використовувати збірні поняття (замість звернення до статі вживати *спільнота, аудиторія, студентство*);

- замінювати займенники (замість «він/його» вживати множину: *у секретарів суду зараз більше роботи...*);

- використовувати пасивні конструкції (*оскаржено, заявлено, оголошено*);

- замінювати неозначені займенники (замість *кожен/а* вживати *кожна людина* або *кожна особа*)

Заборонено використання фемінітивів у жартівливо-іронічних контекстах, оскільки це підриває офіційність комунікації та є проявом сексизму.

Незважаючи на міф, що фемінітиви знижують «статусність», в юридичній лінгвістиці, згідно з посібником О. Кабиш «Українська мова в судово-процесуальній сфері» («Національна школа суддів України»), існує чітке розмежування сфер:

- у процесуальних документах треба вільно вживати *заявниця, позивачка, спадкоємиця*, а також форми, що природно змінюються за родами: *слідча, обвинувачена, чергова*.

- у документах традиційно залишаються в чоловічому роді назви високих військових звань, наукових ступенів та почесних звань: *генерал-лейтенант, член-кореспондент, кандидат юридичних наук, заслужений юрист*.

Для підтвердження мовних конструкцій фахівцям потрібно звертатися до «Вебсловника жіночих назв української мови» (укладачка О. Синчак), що містить понад 2 000 одиниць та розкриває 100-річну історію фемінізації.

Отже, фемінітиви остаточно узаконені в правничій термінології України через Рішення РАУ № 30 та норми Правопису 2019 року. Це не просто питання граматики, а інструмент юридичної точності, що відображає прогрес правової культури та дотримання європейських стандартів гендерної рівності.

Мовна культура юриста – це основа правової визначеності демократичної держави.

Христина ОЛІЙНИЧ, Алла ТКАЧ
КУЛЬТУРА МОВЛЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
ЯК ЗАСІБ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВИХ
Науковий керівник – к. філол. н., доц. Алла ТКАЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Повномасштабне вторгнення росії в Україну стало справжньою трагедією, що залишає глибокий слід у житті кожного українця. Крім руйнувань і людських втрат, ця війна спричиняє значну кризу психічного здоров'я нації. Безсумнівно, особлива відповідальність покладається на медичний персонал, який першим контактує із травмованими військовими та цивільними. Тому вміння правильно комунікувати, вчасно помічати ознаки психологічного стресу і підтримувати пацієнта – не лише визначальні складники гуманної професії, а й моральний обов'язок кожного медика, від якого залежить результат лікування та стабільність психоемоційного стану бійця.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і бойова психічна травма (БПТ) – серйозні психічні розлади, спричинені фронтовими травмами, смертю побратимів та загрозою життя. Основними їх проявами є флешбеки (інтенсивні спогади, часто через тригери; різні реакції на звуки, що нагадують вибухи чи постріли), порушення сну (нічні страхи, паніка й ін.), гіперзбудження (постійна настороженість, безсоння, надмірний контроль, агресія) або ж хронічна байдужість, емоційна онімілість («вина того, хто вижив») і проблеми з

адаптацією у мирному соціумі. Відповідно до статистичних даних, у перші дні збройної боротьби БПТ отримують 60 – 65% військовослужбовців: 25% – реагують на бойові дії адекватно, у 35% спостерігаються тривалі порушення психічного стану. До того ж, у 50 – 80% пацієнтів, які пережили важкий стрес, згодом розвивається ПТСР, прикметними ознаками якого є obsесивні (нав'язливі) спогади, уникання розмов, людей або місць, пов'язаних із травмою, дратівливість, головний біль, запаморочення, інсомнія, негативні думки, відчуття провини й ін.

На жаль, у багатьох цивільних лікарів виникають труднощі у спілкуванні з військовими. Йдеться про ігнорування психоемоційного стану і фокусування лише на фізичній рані; докучливі діалоги щодо травматичного досвіду; використання образливих кліше (*«я вас розумію»*, *«все буде добре»*, *«не переймайтеся»*); порушення кордонів (тілесні контакти без дозволу пацієнта, занадто близька дистанція); грубі поради, зауваження; недоречні запитання або знецінення досвіду; невдалі жарти тощо. Натомість важливо просто слухати і чути, говорити спокійним голосом, поважати особистий простір, проявляти щирість і підтримку.

Варто зазначити, що система навчання медичних працівників у галузі ментального здоров'я активно розвивається. Зокрема, запроваджено курси за програмою ВООЗ mhGAP, де навчають розпізнавати проблеми та надавати професійну допомогу людям із психічними розладами. У системі ж екстреної медичної допомоги відповідні інновації ще не впроваджено, хоча саме бригади ЕМД першими контактують із військовослужбовцями, які мають порушення психіки.

Переконані, у процесі реабілітації потрібні систематичні практичні тренінги, колективні заняття, цілодобовий психологічний супровід та інформаційна робота з населенням щодо правил поведінки (особливо – спілкування) із військовослужбовцями.

Отже, висока культура спілкування медичних працівників з військовими є основою для побудови довірливих стосунків, ефективного лікування та психологічної реабілітації захисників. Вона передбачає емпатію, повагу до людини та її особистих кордонів, спокій, лаконічність у висловлюваннях, уникнення надмірного співчуття, емоційних переживань, запитань про деталі бойової служби – те, що унеможливорює ретравматизацію і сприяє швидшому одужанню.

Борис ОНІПЧЕНКО
СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В
ГУМАНІТАРНОМУ ПРОСТОРИ ОСВІТИ
Науковий керівник – фах. каф. дизайну Федір ІВАНИЦЬКИЙ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

Сучасний гуманітарний освітній простір є не лише середовищем передачі професійних знань, але й важливим чинником формування світоглядних орієнтирів студентської молоді. У процесі навчання формується система цінностей, життєвих установок та громадянської позиції майбутніх фахівців. Освіта дедалі більше орієнтується на людиноцентричний підхід, що передбачає розвиток особистості, її критичного мислення та здатності до відповідального прийняття рішень.

Міждисциплінарний підхід у гуманітарному просторі освіти забезпечує інтеграцію знань з різних галузей, зокрема філософії, соціології, культурології та психології. Така інтеграція сприяє формуванню цілісного бачення соціальних процесів та розвитку аналітичного мислення студентів. Поєднання різних наукових підходів дає змогу глибше осмислювати суспільні явища та знаходити ефективні способи їх інтерпретації.

Для студентів творчих спеціальностей, зокрема дизайну, гуманітарна освіта відіграє особливо важливу роль. Вона сприяє розвитку естетичного мислення, культурної компетентності та відповідального ставлення до результатів власної діяльності. Дизайн поєднує технічні навички та гуманітарні цінності, формуючи у майбутніх фахівців здатність створювати не лише функціональні, але й культурно значущі проекти.

В умовах сучасних суспільних трансформацій та воєнних подій в Україні формування світоглядних орієнтирів молоді набуває особливої актуальності. Молоде покоління переосмислює власну культурну ідентичність, цінності свободи, солідарності та відповідальності перед суспільством. Освітній простір відіграє важливу роль у підтримці цих процесів та розвитку соціальної активності студентської молоді.

Отже, гуманітарний освітній простір є важливим чинником формування світогляду студентської молоді. Використання міждисциплінарного підходу сприяє розвитку критичного мислення, культурної свідомості та активної громадянської позиції майбутніх фахівців.

Список використаної літератури:

1. Кремень В. Г. Філософія людиноцентризму в освітньому просторі. Київ: Педагогічна думка, 2018.
2. Андрущенко В. П. Філософія освіти XXI століття: пошук пріоритетів. Київ: Знання України, 2019.
3. Гідденс Е. Соціологія. Київ: Основи, 2015.
4. Інститут соціології НАН України. Українське суспільство в умовах війни.

Софія РОМАНОВА, Алла ТКАЧ
ЕТИКЕТ ДИСТАНЦІЙНОЇ
КОМУНІКАЦІЇ: НОРМИ, ПРИНЦИПИ, ВИМОГИ ЧАСУ
Науковий керівник – к.філол.н., доц. Алла ТКАЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

У сучасному світі дистанційна комунікація є провідним чинником розвитку інформаційного суспільства, ефективною формою у роботі професійної й академічної спільнот. Електронна пошта, відеоконференції, месенджери, корпоративні майданчики співпраці формують новий простір соціальної культури, у якому традиційні правила ввічливості трансформуються відповідно до технічних умов й інтенсивності обміну інформацією.

За даними міжнародних досліджень, понад 70% працівників інтелектуальної царини щоденно використовують щонайменше три цифрові канали (платформи) для діалогу, що зумовлено потребою сформувати чіткі норми віддаленого етикету як складника фахової майстерності.

Культура дистанційного спілкування – це сукупність морально-етичних норм, мовленнєвих стратегій і технічних правил, які забезпечують плідне і ввічливе партнерство в онлайн-середовищі. Його мета полягає не лише у вихованості, а й в уникненні мовних конфліктів (спотворений зміст інформації, зменшений рівень довіри між учасниками робочої групи тощо).

Безперечно, основою дистанційної (і не лише) освіченості є структурованість і грамотність репрезентованих матеріалів: текстове повідомлення повинно бути лаконічним, логічно побудованим, однозначним. Так, в електронному листі обов'язково фіксуємо *тему, звертання, чітко сформульовану мету, основний текст і підпис із контактними даними*. Практика свідчить, що ділове листування із конкретною тематикою пришвидшує відповідь приблизно на 30%, забезпечуючи адресатові пріоритети щодо пошуку й перегляду інформації. Варто також брати до уваги часові межі діалогів чи полілогів. Негласною нормою вважається відповідь на офіційний лист упродовж 24-х годин у робочі дні. Порушення цієї рекомендації може трактуватися як прояв незацікавленості, неповаги або непрофесійності. Водночас етикет передбачає повагу до особистих меж колег (партнерів): надсилання повідомлень у неробочий час без нагальної потреби є небажаним, якщо інше не окреслено правилами організації.

Особливої уваги потребує відеокommунікація. Під час онлайн-зустрічей важливими є технічна підготовка (перевірка звуку, камери, стабільності інтернет-з'єднання), відповідний зовнішній вигляд, нейтральне тло й дотримання послідовності викладу думки. Використання функції вимкненого мікрофона під час виступу інших учасників запобігає стороннім шумам і демонструє шану до спікера. Крім того, варто приєднуватися до зустрічі за 5 хвилин до її початку.

У месенджерах і групових чатах актуальними є принципи мовленнєвого етикету (ввічливість, доброзичливість, скромність, уважність, доречність, уміння слухати й ін.), адже надмірне використання емоційних маркерів, неформальної лексики, складної термінології чи голосових повідомлень знижує рівень корпоративної етики.

Пам'ятаймо й про інформаційну безпеку та конфіденційність. Передавання службових даних має здійснюватися з урахуванням політики захисту матеріалів (повідомлень), використанням захищених каналів та перевіркою адресата(ів). Порушення цих вимог може мати й іміджеві, і юридичні наслідки.

Отже, етикет дистанційної комунікації – це система правил, що поєднує загальну (у т. ч. мовленнєву) культуру, технічну грамотність й етичну відповідальність. Його дотримання сприяє підвищенню ефективності співробітництва, зміцненню професійного іміджу та формуванню довіри у цифровому середовищі.

Переконані, розвиток технологій вимагатиме подальшого осмислення і систематичного вдосконалення таких норм, оскільки культура спілкування (незалежно від її формату) завжди залишатиметься фундаментом соціальної взаємодії.

Марія РУСАКОВА-ЗАРІНА

РОЛЬ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ГРОМАДЯНСЬКОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ СТУДЕНТІВ

Науковий керівник – фах. каф. дизайну Федір ІВАНИЦЬКИЙ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

Сучасний етап розвитку українського суспільства, позначений глибокими соціокультурними трансформаціями та викликами війни, актуалізує потребу в переосмисленні механізмів формування світогляду студентської молоді. Особливого значення набуває процес становлення громадянської ідентичності, яка визначає міру відповідальності, патріотизму та активну життєву позицію особистості. У цьому контексті волонтерська діяльність виступає не просто як форма соціальної активності, а як потужний світоглядотворювальний чинник, що інтегрує молодь у суспільно-політичні процеси.

Громадянська ідентичність студента є складним утворенням, що включає усвідомлення себе частиною держави, прийняття її цінностей, норм та готовність діяти задля суспільного блага. Її формування в освітньому просторі потребує міждисциплінарного підходу, який поєднує педагогічні, психологічні, соціологічні та філософські знання. Волонтерство стає тим практичним полем, де теоретичні знання про громадянське суспільство набувають особистісного смислу та емоційного забарвлення.

Волонтерство як механізм соціалізації та самореалізації.

Діяльнісно-практичний рівень (безпосередня участь у вирішенні суспільних проблем, розвиток навичок комунікації та організації).

Аксіологічний рівень (інтеріоризація цінностей гуманізму, емпатії, солідарності, відповідальності).

Ідентифікаційний рівень (формування відчуття причетності до спільної справи, ототожнення себе з громадою та державою).

Доведено, що через волонтерство молодь засвоює соціальні ролі, набуває досвіду громадянської участі, що безпосередньо впливає на конструювання їхньої громадянської свідомості [1].

Вплив воєнного часу на трансформацію волонтерського руху.

Консолідація навколо національної ідеї. Волонтерство перетворилося на форму спротиву та захисту державності, посилюючи патріотичні почуття.

Формування нової етики відповідальності. Участь у допомозі армії, переселенцям, постраждалим формує розуміння особистої відповідальності за майбутнє країни.

Подолання соціальної апатії. В умовах війни волонтерство стає дієвим інструментом психологічної резильєнтності.

Інтеграція волонтерства в освітній процес.

Включення волонтерських практик у навчальні програми.

Створення університетських волонтерських хабів.

Розвиток партнерства між закладами освіти та громадським сектором.

Методологія дослідження цього феномену має ґрунтуватися на системному, діяльнісному та феноменологічному підходах.

Практичне значення дослідження полягає у розробці рекомендацій для органів державної влади та закладів освіти.

Отже, волонтерська діяльність є ефективним інструментом формування громадянської ідентичності студентської молоді.

Список використаної літератури:

1. Беккер Г. “Теорія соціальних полів та молодіжна активність” <https://www.harvard.edu/sociology/theory/becker>
2. Горностай П.П. “Ідентичність особистості в умовах соціальних змін” http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/gornostay_monography_123456.pdf
3. Головаха Є.І. “Суспільні настрої та трансформація цінностей в Україні” <https://i-soc.com.ua/ua/news/zbirnik-suspil-ni-nastroyi>
4. Звіт Українського незалежного центру політичних досліджень “Молодіжне волонтерство під час війни” (2023) <https://ucipr.org.ua/ua/publications/molodizhne-volonterstvo>
5. Андрущенко В.П. “Модернізація освіти: людина і суспільство” <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/34567/andrushchenko.pdf>
6. Закон України “Про волонтерську діяльність” (редакція 2023 р.) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17>
7. Дослідження ГО “Молодіжний центр розвитку” “Ціннісний профіль українського студента-волонтера” (2024).

Наталя СЕРЕДА

ВОЛОНТЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ ЯК ВИЯВ ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ

Науковий керівник – ст. викладач Наталя ДАНИЛЬЧЕНКО
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Миколаїв, Україна

Добровільно взяти на себе чужий біль, не чекаючи ні винагороди, ні визнання, – це, мабуть, один із найщиріших виявів того, що ми називаємо людяністю. Волонтерство не потребує гучних обґрунтувань: воно говорить учинком. Утім, саме в цьому вчинкові – рішенні студента присвятити час, сили й увагу іншому – проступає щось більше, ніж просто соціальна активність. Тут відбувається тихе, але глибоке ціннісне самовизначення: особистість обирає не споживання, а служіння, не байдужість, а причетність. Волонтерська діяльність студентської молоді тому передусім є питанням про те, якою людиною прагне стати молода людина.

Гуманістичні цінності – повага до людської гідності, емпатія, альтруїзм, готовність до безкорисливої допомоги – є фундаментом морального розвитку особистості. Сучасні дослідники у галузі психології та соціології наголошують, що студентський вік є сензитивним періодом для формування стійкої ціннісної системи. Волонтерство в цьому контексті постає як практична школа гуманізму: воно виводить особистість за межі власного «Я» і занурює її у реальні суспільні потреби, вимагаючи не лише фізичної участі, а й глибокого духовного залучення. Дослідники підкреслюють, що залучення молоді до волонтерської практики сприяє інтеріоризації просоціальних норм – поступовому перетворенню зовнішніх суспільних вимог на внутрішні переконання та вчинки.

Студенти, залучені до систематичної волонтерської роботи, демонструють вищий рівень громадянської свідомості, толерантності та відповідальності. Це підтверджується результатами емпіричних досліджень, проведених в українських університетах упродовж останніх років, зокрема в умовах повномасштабного воєнного вторгнення, коли волонтерство набуло масового характеру і стало справжнім іспитом людяності для цілого покоління.

Вивчення волонтерства потребує залучення інструментарію одразу кількох галузей знань. Психологія розглядає його як чинник розвитку просоціальної мотивації та емоційного інтелекту. Соціологія фіксує волонтерство як інститут громадянського суспільства і механізм соціальної інтеграції. Філософія освіти, так само, концептуалізує його у межах ідеї слугування ближньому як вищого вияву людської свободи і відповідальності.

У сучасному українському університетському середовищі волонтерська діяльність реалізується у різноманітних формах: допомога внутрішньо

переміщеним особам і пораненим військовослужбовцям; соціальна підтримка людей похилого віку та дітей з особливими потребами; участь в екологічних і культурно-просвітницьких акціях; долучення до роботи громадських організацій і кризових центрів. Кожна з цих форм є специфічним простором, у якому студент набуває досвіду емпатійної взаємодії, вчиться брати на себе відповідальність і усвідомлює власну спроможність впливати на суспільні процеси.

Заклади вищої освіти відіграють ключову роль у підтримці та інституціоналізації волонтерської активності студентів. Університетські центри волонтерства, студентські ради і кафедри соціальної роботи забезпечують системний супровід волонтерської практики: від мотивації та підготовки студентів до рефлексивного осмислення набутого досвіду.

Волонтерська діяльність студентів є одним із найбільш органічних і результативних шляхів формування гуманістичних цінностей у сучасному освітньому просторі. Вона не лише розвиває просоціальні установки і моральну культуру молоді, а й формує активну громадянську позицію, необхідну для розбудови демократичного суспільства. Міждисциплінарний підхід до вивчення цього явища дає змогу охопити його у всій складності та розробити ефективні стратегії підтримки волонтерської активності в університетському середовищі.

Список використаної літератури:

1. Журба К. О. Ціннісний вимір волонтерства в освітньому просторі університету. Вища освіта України. 2022. № 4. С. 55–63.
2. Петрович Ж. В. Волонтерство як практика соціальної відповідальності молоді в умовах воєнного часу. Соціальна робота в Україні. 2024. № 1. С. 29–38.
3. Поліщук Н. Волонтерська діяльність студентів в освітньому середовищі університету. Věda a perspektivy. 2023. № 4(23). URL: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2023-4\(23\)-113-126](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2023-4(23)-113-126)
4. Буряк-Габрись І. Волонтерство здобувачів освіти в умовах воєнного стану (з досвіду роботи). Український Педагогічний журнал. 2023. № 2. С. 162–169. URL: <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2023-2-162-169>
5. Лях Т., Скіпальська Г., Клішевич Н. Волонтерська діяльність студентів як шлях до їхньої активної участі у суспільному житті громади. Ввічливість. Humanitas. 2024. № 3. С. 68–76. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.10>

Вероніка СИТНИК, Алла БОРИСЮК
РОЛЬ ПОЗНАВАЧАЛЬНИХ ЗАХОДІВ У СТАНОВЛЕННІ ЦІЛІСНИХ
ОРІЄНТИРІВ МЕДИЧНОГО ПСИХОЛОГА

Науковий керівник – д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність. Сучасна освіта в Україні дедалі більше орієнтується на компетентнісний підхід, який, окрім передачі знань, передбачає формування цілісної особистості фахівця. Для студентів спеціальності "Медична психологія" це особливо важливо, оскільки діяльність належить до типу "людина-людина", де ключову роль відіграють емпатія, комунікативні навички, сформована система цінностей, а головним чином - практика. Участь у позанавчальних заходах сприяє емоційному проживанню професійних цінностей та подоланню розриву між теорією і практикою.

Згідно з дослідженнями Ю.В. Вінтюка, позааудиторна діяльність є особистісно керованим процесом, який стимулює перехід студента від ролі об'єкта навчання до ролі суб'єкта, що самостійно здобуває необхідні знання та формує індивідуальну освітню траєкторію [1, с. 1].

Особливе значення для майбутніх медичних психологів має участь у заходах, присвячених тематичним подіям, курсам з підвищення кваліфікації. Як зазначає О.В. Бойчук, позанавчальна діяльність у медичному ЗВО відіграє ключову роль у формуванні власне ціннісних орієнтирів майбутнього лікаря, оскільки саме в ньому відбувається емоційне проживання професійних цінностей та встановлення прямого зв'язку між теоретичними знаннями і реаліями роботи. Участь у тренінгах з комунікації та стресостійкості дає змогу студентам не лише отримати практичні інструменти, але й усвідомити власне соціальну місію [3, с. 67] .

Важливим чинником професійного становлення є досвід публічної комунікації, зокрема робота асистентом в День відкритих дверей та репрезентація обраної спеціальності серед абітурієнтів. Дослідження М.В. Савчина констатують: позааудиторна діяльність є найефективнішим середовищем для розвитку комунікативної компетентності, яка є базовою для фахівців соціономічного спектру діяльності. Необхідність презентації особливостей спеціальності, відповідати на запитання вступників спонукає до глибокої рефлексії над власним професійним вибором та сприяє формуванню професійної ідентичності.

Отже, студенти, які активно залучені до позанавчальних активностей, демонструють вищий рівень сформованості професійних цінностей та кращу готовність до виконання майбутніх фахових обов'язків.

Висновки. Позааудиторна діяльність є ефективним чинником формування професійної компетентності студентів спеціальності «Медична психологія». Вона сприяє розвитку комунікативних навичок, формуванню світоглядних орієнтирів та ціннісного ставлення до професії. Активна участь у

житті університету дає змогу студентіві виступити суб'єктом власного професійного розвитку, що позитивно впливає на якість підготовки майбутніх фахівців у галузі охорони психічного здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Вінтюк Ю.В. Формування професійної компетентності студентів-психологів у позааудиторній діяльності. Психологія та педагогіка. Львів: ЛДУБЖ.
2. Бойчук О.В. Світоглядні та аксіологічні засади професійного становлення студентів-медиків у позанавчальний час. Педагогіка та психологія. Харків: ХНМУ, 2024.
3. Савчин М.В. Розвиток комунікативної компетентності майбутніх фахівців соціономічних професій у позааудиторній роботі. Проблеми гуманітарних наук. Дрогобич.

Ольга СКОРОХОД, Лариса ШУТАК

**ФРАЗЕОЛОГІЯ НАУКОВОГО СТИЛЮ ЯК ЗАСІБ ТОЧНОСТІ Й ЛОГІЧНОЇ
ОРГАНІЗАЦІЇ НАУКОВОГО ТЕКСТУ**

Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса ШУТАК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Науковий стиль української мови вирізняється точністю та послідовністю викладу думки, системним викладом наукової інформації, використанням уніфікованих фразеологізованих одиниць тощо. Саме фразеологізми – усталені мовні звороти, які допомагають структурувати наукове повідомлення й забезпечують чіткість формулювання думок – є одним із важливих засобів організації наукового тексту, а теза про те, що фразеологія притаманна лише художньому мовленню не має під собою підґрунтя. Використання фразеологічних одиниць у науковому мовленні має на меті впорядкувати науковий матеріал, допомагає окреслити причиново-наслідкові зв'язки між окремими положеннями дослідження та полегшує сприйняття складних наукових ідей. Крім того, такі мовні засоби допомагають вибудувати аргументацію та забезпечують цілісність викладу.

Фразеологія наукового стилю суттєво відрізняється від образної фразеології художнього мовлення. Якщо у художній літературі фразеологізми виконують здебільшого емоційно-експресивну функцію, то у науковому дискурсі вони мають логіко-організаційне призначення. Йдеться передусім про мовні формули, які позначають етапи дослідження, способи аргументації або структуру викладу матеріалу. До таких належать словосполучення, як-от: *варто зазначити, як свідчать результати дослідження, з огляду на вище зазначене, варто наголосити, отже, підсумовуючи викладене*. Ці мовні конструкції виконують роль своєрідних маркерів наукового мислення.

Особливістю фразеології наукового стилю є її стандартизованість і функціональна доцільність. Вона забезпечує логічну послідовність викладу, допомагає наголосити на основних положеннях дослідження та формувати

чітку структуру тексту. Наприклад, для позначення мети дослідження часто використовуються конструкції *метою роботи є, у межах дослідження розглянуто, у статті проаналізовано*. Для подання результатів характерні формули *у результаті проведеного аналізу встановлено, одержані дані свідчать про, проведене дослідження дає підстави стверджувати*. Такі мовні звороти не лише стандартизують виклад, а й формують академічну культуру письма.

Важливим аспектом використання фразеології у науковому тексті є її функція логічного зв'язку між частинами дослідження. Завдяки мовним формулам *по-перше, по-друге, водночас, у підсумку* автор послідовно вибудовує аргументацію та спрямовує читача у процесі осмислення наукової інформації. Такі елементи виконують роль текстових орієнтирів, які забезпечують зв'язність і цілісність наукового викладу.

Особливої ваги фразеологія наукового стилю набуває у професійно орієнтованих текстах, зокрема у медичній науковій комунікації. У дослідницьких роботах медичного спрямування усталені мовні конструкції допомагають чітко описувати результати клінічних спостережень, формулювати висновки та інтерпретувати отримані дані. Використання стандартних фразеологічних моделей у цьому випадку сприяє точності термінологічного опису та уніфікації наукового викладу.

Отже, фразеологія наукового стилю є важливим компонентом академічного мовлення. Вона виконує організаційну, логічну та комунікативну функції, забезпечуючи структурованість наукового тексту й чіткість викладу результатів дослідження. Системне й доречне використання таких мовних конструкцій сприяє формуванню культури наукового письма та підвищує ефективність професійної наукової комунікації.

Михайло СПАСЮК, Лариса ШУТАК

**АКАДЕМІЧНЕ ПИСЬМО ЯК ОСНОВА НАУКОВОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ТА
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОСЛІДНИКА**

Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса ШУТАК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

У сучасному світі, в умовах стрімкого розвитку науки й техніки, зростає потреба у підготовці кваліфікованих фахівців. У зв'язку з цим дедалі більшої актуальності набуває проблема формування професіоналів, які володіють необхідними компетентностями.

Однією з важливих складових наукової діяльності є академічне письмо. Як зазначають дослідники Т. М. Костирко та С. В. Ларенкова, «академічне письмо – це вміння висловлювати й доводити свої думки у вигляді короткого, водночас достатньо переконливого наукового тексту» [1, с. 4]. Погоджуючись із цією позицією, вважаємо за доцільне зауважити, що академічне письмо є вузловою навичкою, яка забезпечує якісне формування наукового тексту.

Відповідно до Статті 42 Закону України «Про освіту»: «Академічна доброчесність – це сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень»[2]. У зв'язку з цим зазначений закон підтверджує, що академічне письмо є однією зі складових академічної доброчесності.

Структура тексту, написаного за правилами академічного письма, має три основні частини: **вступ**, **основну частину** та **висновки**. Завданням **вступу** є ознайомлення з метою дослідження, окреслення його завдань і коротке представлення отриманих результатів. **Основна частина** наукового тексту розвиває положення вступу: у ній подається опис проведеного дослідження та здійснюється обґрунтування отриманих результатів. У **висновках** узагальнюються результати дослідження, формулюються основні підсумки та окреслюються перспективи подальших наукових розвідок.

Під час написання наукового тексту автор має дотримуватися виваженого мовного балансу, який дає змогу чітко окреслити власну позицію та забезпечити її наукову обґрунтованість і сприйнятність. Водночас важливо розмежовувати авторські судження та запозичені ідеї, дотримуючись принципів академічної доброчесності, що передбачають недопустимість плагіату. З метою уникнення неправомірних запозичень застосовується система академічного опрацювання джерел, яка включає три основні стратегії: *цитування, узагальнення та перефразування*.

Отже, академічне письмо є невід'ємною складовою наукової діяльності та важливим інструментом формування професійної компетентності дослідника. Воно забезпечує чіткість, логічність і доказовість викладу наукових ідей, сприяє коректному представленню результатів дослідження. Дотримання принципів академічної доброчесності, зокрема уникнення плагіату, є обов'язковою умовою створення якісного наукового тексту. Використання таких стратегій, як цитування, узагальнення та перефразування, дозволяє коректно працювати з джерелами та водночас формувати власну наукову позицію. Саме тому розвиток навичок академічного письма є важливим завданням підготовки сучасного фахівця та є запорукою ефективної наукової комунікації.

Список використаної літератури:

1. Костирко Т. М., Ларенкова С. В. Академічне письмо : навч. посіб. Миколаїв : НУК ім. адмірала Макарова, 2021, 120с. URL: <https://rep.nuos.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7b717def-2ac0-454d-826f-ce62ebccef75/content>.
2. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII (ст. 42). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>.

Станіслав КРАТ, Лариса ШУТАК
УКРАЇНЬСЬКА МОВА В УМОВАХ РОЗВИТКУ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ:
ВПЛИВ НА СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса ШУТАК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Нині поступ розвитку сучасного світу визначається активним упровадженням технологій штучного інтелекту в різні сфери суспільного життя. Не залишаються осторонь і освіта та наука, де цифрові інструменти дедалі активніше інтегруються в навчальні й дослідницькі процеси. У зв'язку з цим постають нові виклики для гуманітарного знання, зокрема в аспекті функціонування мови як основного засобу формування світогляду особистості [1; 3].

Українська мова, будучи носієм культурної пам'яті та національної ідентичності, зазнає істотного впливу цифрового середовища, що потребує ґрунтовного наукового осмислення. «Вплив штучного інтелекту виявляється не лише у трансформації способів комунікації, а й у зміні когнітивних процесів, моделей мислення, а також у характері споживання й відтворення інформації» [2].

На тлі активного використання технологій штучного інтелекту на освітніх платформах усе частіше спостерігається явище так званого «цифрового суржику». Його поява зумовлена творенням нових змішаних мовних форм у процесі взаємодії з автоматизованими системами опрацювання тексту. Зокрема, в українському мовному середовищі поширюються такі конструкції, як: *«згенеруй мені текст»*, *«відредагуй через програму»*, *«перепиши автоматично»*, *«створи відповідь за шаблоном»*. Також фіксується вживання дієслівних форм на кшталт *«прогнати текст через систему»*, *«зробити переклад автоматично»*. Подібні вислови засвідчують «спрощення мовлення та формування шаблонних конструкцій, що віддаляють його від природної мовної норми» [1].

Паралельно поширюється поняття «машинної мови», що характеризується шаблонністю, нейтральністю та зниженням емоційної виразності текстів. У цьому контексті показовою є думка аналітика поведінки Коліна Купера, який зазначає: «ми не копіюємо штучний інтелект, ми дозволяємо йому переписувати нас в один і той самий нейтральний ефективний формат – і це найнебезпечніша втрата індивідуальності» [2]. Це свідчить про тенденцію до уніфікації мовлення та втрати авторського стилю. Наприклад, замість індивідуалізованих висловлювань на зразок *«мені видається важливим»*, *«на мою думку, це питання потребує глибшого аналізу»* дедалі частіше вживаються стандартизовані конструкції: *«дане питання є актуальним»*, *«у сучасних умовах спостерігається тенденція»*, *«важливим є зазначити»*. Такі «мовні кліше» свідчать про уніфікацію стилю викладу та втрату авторської індивідуальності» [2].

Із власних спостережень можна констатувати тенденцію до спрощення виконання навчальних завдань студентською молоддю через активне, подекуди недостатньо вмотивоване використання інструментів штучного інтелекту в освітньому процесі. Безумовно, використання таких технологій не є негативним явищем; ризики виникають тоді, коли це набуває характеру звичної практики. У таких умовах частина інтелектуальних зусиль делегується технічним засобам, що може сприяти формуванню залежності від готових формулювань (зокрема: *«наведіть приклади», «сформулюйте висновок», «розкрийте сутність поняття»*) без належного самостійного осмислення змісту [3].

Окремі дослідження засвідчують, що надмірне використання штучного інтелекту під час виконання повсякденних завдань корелює зі зниженням результатів у тестах на критичне мислення. Крім того, у сучасному науково-популярному дискурсі поширюється поняття «цифрової деменції», яке пов'язують із погіршенням пам'яті, зниженням концентрації уваги та когнітивної активності внаслідок надмірної залежності від цифрових технологій [2; 3]. Це може проявлятися, зокрема, у труднощах самостійного формулювання думки без опори на підказки або готові тексти.

Отже, штучний інтелект не повинен виступати заміном людського мислення, а має розглядатися як інструмент підтримки інтелектуальної діяльності та засіб інтеграції української мови в технологічний простір. За умови свідомого й критичного використання цифрових технологій можливе не лише збереження мовної ідентичності, а й подальший розвиток науки, освіти та культури.

Список використаної літератури:

1. Як штучний інтелект впливає на нашу мову. URL: <https://theinweb.media/yak-shi-vplyvaye-na-nashu-movu/>
2. How AI is changing the way we speak. *Newsweek*. URL: <https://www.newsweek.com/ai-changing-how-we-speak-2120824>
3. Artificial Intelligence and Language Change. *Societies*. 2025. Vol. 15, № 1. URL: <https://www.mdpi.com/2075-4698/15/1/6>

Максим ТКАЧ, Алла ТКАЧ

ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У НАУКОВИХ ПРАЦЯХ СТУДЕНТІВ: ЗА І ПРОТИ

Навчально-науковий інститут фізико-технічних та комп'ютерних наук

Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Насмілься мислити сам.

Іммануїл Кант

Використання студентами штучного інтелекту (ШІ) для написання наукових праць — **актуальна** дискусійна **тема**, яка поєднує можливості технологічного прогресу із ризиками для академічної доброчесності.

У нинішніх умовах цифровізації вітчизняної освіти технології зімітованого людського розуму (наприклад, ChatGPT, Google Gemini, Claude й ін.) активно інтегруються у навчальний процес ЗВО України, що зумовлює необхідність *проаналізувати* їх вплив на якість системи освітньо-наукової діяльності та формування професійних компетентностей студентів.

Як відомо, ШІ здатний автоматизувати стандартні (буденні) справи/дії, вивчати значні за обсягом відомості, допомагати у структуруванні (узагальненні й упорядкуванні) різноманітної інформації, розпізнавати мову/зображення, ухвалювати рішення тощо. Проте надуживання таким витвором цивілізації призводить до зниження критичного мислення й академічної недоброчесності.

Отож до основних переваг і можливостей використання штучного інтелекту належать: а) швидкий пошук джерел, створення чернеток, систематизація задуму (оформлення плану) й редагування тексту, що звільняє час для творчих (практичних) і стратегічних завдань; б) обробляє величезний пласт інформації, виявляючи специфічні шаблони, не помітні для людини; в) проводить переклад, перевірку граматики й стилістики наукової розвідки; консультує з низки питань; г) адаптує навчальні матеріали до індивідуальних потреб студента, допомагаючи краще засвоїти складні теми. ШІ бачимо щодня у рекомендаціях (YouTube, Netflix, Spotify), віртуальних друзях-помічниках (Assistant, Alexa, Siri, Google), перекладацькій діяльності (Google Translate, DeepL), навігації (Google Maps), смартфонах (автоматичне покращення світлин й ідентифікація обличчя) та ін.

У той же час є і негативні аспекти (ризики і недоліки) роботи «розумних машин». Так, ШІ-тексти часто ґрунтуються на вже відомих даних, тому бракує оригінальності, критичного аналізу й реальної науковизни; можлива неправдива інформація (вигадані факти, історії; неіснуючі локації; «порожні» покликання на літературу). Використання штучного інтелекту для написання студентської роботи є плагіатом і порушенням правил академічної доброчесності (надмірна довіра або ж лінощі призводять до деградації навичок самостійно мислити, виконувати потрібні завдання, аналізувати). Адже приховане авторство (студент чи алгоритм) ставить під сумнів цінність отриманої оцінки чи наукового ступеня. Тому рекомендуємо здобувачам освіти використовувати ШІ для підготовки, а не для написання наукової праці. Всі алгоритми машинного навчання необхідно перевіряти щодо достовірності й логіки.

Отже, штучний інтелект – потужний інструмент модернізації вищої освіти у XXI столітті, який відкриває нові можливості для науково-навчальної діяльності. Водночас його застосування потребує чітких етичних норм, чесної перевірки, а також розвитку (удосконалення) критичного мислення студентів (аналітичний розум, об'єктивний аналіз, свідоме сприйняття/розуміння, логіка). На нашу думку, оптимальним є збалансований підхід, коли ШІ використовується як допоміжний засіб, а не як заміна самостійної роботи.

Артем ЧОРНОБАЙ, Лариса ШУТАК
ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОВИ ЯК ЧИННИК
ПСИХОЕМОЦІЙНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса ШУТАК

Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Мова є однією з визначальних характеристик людини, що відрізняє її від інших живих істот. Вона виконує не лише функцію передавання інформації, а й постає потужним інструментом комунікації, самовираження, мислення та внутрішньої гармонізації особистості. У цьому контексті мову доцільно розглядати як своєрідний терапевтичний ресурс, що впливає на психоемоційний стан індивіда та сприяє його соціалізації. Мовлення виходить далеко за межі побутового обміну інформацією, виступаючи своєрідним містком між внутрішнім світом людини та зовнішньою реальністю, забезпечуючи можливість бути почутим і зрозумілим.

Передусім мова є базовим засобом комунікації, завдяки якому люди встановлюють соціальні зв'язки, обмінюються думками, емоціями та досвідом. У процесі спілкування формується відчуття приналежності до соціуму, що є важливою передумовою психологічного благополуччя. Здатність чітко й вільно висловлювати власні думки сприяє підвищенню впевненості, зниженню рівня тривожності та внутрішнього напруження, що засвідчує терапевтичний потенціал мовлення.

Важливою є також функція мови як засобу самовираження. Вербалізація переживань, емоційних станів і внутрішніх конфліктів сприяє їх усвідомленню та пошуку шляхів подолання. У цьому аспекті мовлення набуває ознак психотерапевтичного інструменту, оскільки саме проговорення проблеми є першим кроком до її розв'язання. У психологічній практиці широко застосовуються методи, що базуються на мовленнєвій взаємодії, зокрема бесіда, консультування та інші комунікативні техніки.

Крім того, мова є фундаментом мисленнєвої діяльності. Вона не лише відображає, а й формує думки, забезпечуючи процеси аналізу, узагальнення та інтерпретації інформації. Розвинене мовлення корелює з гнучкістю та глибиною мислення, що сприяє інтелектуальному й особистісному розвитку. Такий взаємозв'язок також має терапевтичний ефект, оскільки допомагає людині краще усвідомлювати власний досвід і навколишню дійсність.

Особливого значення мова набуває у процесі соціалізації. Вона виступає вузловим механізмом засвоєння культурних норм і цінностей, а також інструментом соціальної взаємодії. Завдяки мовленню індивід опановує моделі поведінки, формує міжособистісні зв'язки та розвиває соціальні компетентності. Успішна мовленнєва діяльність позитивно впливає на самооцінку та сприяє формуванню впевненості в собі, тоді як мовленнєві труднощі можуть ускладнювати процеси соціальної інтеграції.

Отже, мова постає не лише як засіб передавання інформації, а як багатофункціональний феномен, що поєднує комунікативний, когнітивний і терапевтичний потенціали. Її розвиток сприяє не тільки вдосконаленню мовленнєвих навичок, а й гармонізації внутрішнього світу особистості, забезпечуючи психологічну рівновагу та ефективну взаємодію з соціумом.

Інна ЛАХМАН, Лариса ШУТАК
СЛОВО ЯК ЧИННИК ДОВІРИ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ
Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса ШУТАК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

У сучасній медицині, коли технологічні інновації відіграють провідну роль, нерідко недооцінюється один із базових інструментів професійної діяльності лікаря – слово. Мовлення виступає ключовим чинником медичної практики, оскільки саме через комунікативну взаємодію вибудовуються взаємини між лікарем і пацієнтом.

Рівень довіри пацієнта визначається не лише фаховою компетентністю медичного працівника, а й особливостями вербального оформлення інформації, зокрема здатністю чітко та зрозуміло пояснювати діагноз, перебіг захворювання, рекомендації щодо лікування тощо.

Досягнення ефективної комунікації передбачає дотримання принципів професіоналізму в мовленні, зокрема ясності, доступності та етичності. Так, лікар має бути здатним адаптувати спеціалізовану медичну термінологію до рівня сприйняття пацієнта, уникаючи неоднозначних формулювань, що можуть викликати тривогу або непорозуміння. Саме таке комунікативне середовище сприятиме усвідомленню пацієнтом отриманої інформації та дозволить відчувати себе залученим до лікувального процесу, що є основою формування довірливих лікарсько-пацієнтського дискурсу.

Оскільки мова є фундаментальним інструментом професійної діяльності медичного працівника, то саме завдяки ефективній комунікації визначається взаємодія з пацієнтом та формуються основи довіри, що безпосередньо впливає на результати лікувального процесу. Мовлення лікаря виконує дві взаємопов'язані функції: інформаційну, що забезпечує точну, логічно структуровану та науково обґрунтовану передачу діагнозу та плану лікування, та психологічну, спрямовану на створення атмосфери довіри, підтримки та емоційного комфорту пацієнта.

Ефективність вербальної взаємодії підтверджується дослідженими психологічними ефектами, зокрема «ефектом ореолу», «ефектом послідовності» та «плацебо-ефектом», які демонструють, що словесне спілкування значною мірою формує очікування, емоційне сприйняття та поведінкові реакції пацієнта. Дотримання принципів професійної комунікації, зокрема ясності, доступності та етичності мовлення, а також здатність

адаптувати спеціалізовану медичну термінологію до когнітивних можливостей пацієнта, виступають важливими складовими компетентності лікаря.

Етичне та професійне використання слова сприяє формуванню авторитету, підвищенню професійної репутації та зменшенню тривожності пацієнта, що, у свою чергу, підвищує рівень дотримання медичних рекомендацій і, відповідно, ефективність лікувального процесу. Кожен медичний працівник, незалежно від спеціалізації, через мовлення здійснює психоемоційний вплив, виконуючи функції, які можна розглядати як психотерапевтичні у межах комплексного лікування.

Отже, успіх у подоланні захворювань значною мірою залежить від професійної майстерності лікаря не лише у виконанні медичних процедур, а й у свідомому та відповідальному доборі словесних формулювань, що формують довіру, мотивацію та усвідомлення важливості лікування у пацієнта, підкреслюючи надзвичайну роль мови як інструмента професійної діяльності.

Список використаної літератури:

1. <https://studentam.net.ua/content/view/3180/97/>
2. https://www.researchgate.net/publication/352276204_Spivvidnosenna_ponat_komu_nikacia_spilkuvanna_komunikativna_dialnist_ak_pedagogicna_problema
3. <https://studentam.net.ua/content/view/3180/97/>

СЕКЦІЯ № 5
МЕДИЧНА НАУКА Й ОСВІТА В СИСТЕМІ ФОРМУВАННЯ
ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Крістіна АМАРІЦА, Анна ДАЦЕНКО, Лариса ШУТАК
СИДІР ВОРОБКЕВИЧ: ПОЕТ, КОМПОЗИТОР, ПРОСВІТИТЕЛЬ У
КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРНОГО
Науковий керівник – к.філол.н., доц. Лариса ШУТАК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Сучасний вектор розвитку українського соціокультурного простору вимагає переосмислення ролі визначних діячів, які заклали підвалини національної ідентичності. Особливе місце в цьому процесі належить Сидору Воробкевичу – видатному письменнику, композитору та педагогу, чия багатогранна діяльність стала визначальною для культурного відродження Буковини.

Як зазначають дослідники, постать С. Воробкевича (Данила Млаки) є вузловою для розуміння процесів самоідентифікації українства в полікультурному середовищі ХІХ століття. У зв'язку з цим актуальним постає завдання аналізу його спадщини не лише як мистецького явища, але і як потужного інструменту формування світоглядних орієнтирів тогочасної молоді.

Вплив творчості митця виявляється у кількох аспектах:

Літературний дискурс: Творення поетичних та прозових творів, що стали носіями народної мови та історичної пам'яті.

Музично-естетична сфера: Розбудова професійної музичної культури, створення хорових композицій та оперет, що сприяли популяризації українського мелосу.

Освітня нива: Написання підручників та активна просвітницька робота, спрямована на подолання мовної асиміляції.

На тлі сучасних процесів все частіше спостерігається зацікавленість автентичними джерелами культури. Із власних спостережень можна констатувати тенденцію до актуалізації творчості Воробкевича в освітньому процесі, проте це потребує відходу від шаблонного сприйняття класики. Використання його доробку не має бути формальним; ризики виникають тоді, коли вивчення історії літератури перетворюється на механічне відтворення фактів без глибинного розуміння ідей митця.

У таких умовах інтелектуальні зусилля студентства мають бути спрямовані на самостійне осмислення феномену «буковинського соловейка» як символу незламності духу. Безумовно, звернення до класики є позитивним явищем, оскільки це запобігає «культурній амнезії» та сприяє зміцненню національної самосвідомості.

Надмірне спрощення біографічних відомостей у навчальних матеріалах може призводити до втрати індивідуальності сприйняття постаті. С. Воробкевич зазначав, що рідна мова є основою буття народу, і це твердження залишається актуальним і нині, коли українське слово стає зброєю в інформаційному просторі.

Отже, Сидір Воробкевич не повинен сприйматися як застигла постать із минулого, а має розглядатись як живий приклад інтелектуального служіння нації. За умови глибокого та критичного вивчення його спадщини можливе не лише збереження культурної самобутності, а й подальше збагачення сучасної науки та освіти новими смислами.

Анна ГАРАСИМ, Ірина ПЛАВСЬКА
ПОШИРЕНІСТЬ МОТИВАЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Науковий керівник – PhD, доц. Любов ВЛАСИК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ. Навчання у закладах вищої медичної освіти супроводжується значним інтелектуальним та психоемоційним навантаженням, що створює передумови для формування мотиваційного вигорання ще на етапі професійної підготовки. Такий стан проявляється зниженням внутрішньої мотивації, емоційним виснаженням та поступовою втратою інтересу до навчальної діяльності. Оцінка його поширеності дає змогу визначити масштаб проблеми серед студентів-медиків.

Матеріали та методи. Проведено анонімне онлайн-анкетування 52 студентів 3–6 курсів Буковинського державного медичного університету. Переважну більшість становили студенти медичного факультету (98,1%). Анкета включала питання щодо рівня навчальної мотивації, інтересу до навчання, наявності прокрастинації та психоемоційних проявів. Обробку даних здійснювали методами описової статистики.

Результати. Аналіз результатів свідчить про значну поширеність мотиваційного вигорання серед студентів медичних спеціальностей. Зниження мотивації до навчання відзначили 61,6% респондентів, при цьому у 30,8% воно має виражений характер, що вказує на формування стійких проявів виснаження.

Втрата інтересу до навчання є одним із ключових показників поширеності цього стану: 71,2% студентів зазначили її часту або постійну наявність, що свідчить про зниження когнітивної залученості до освітнього процесу.

Поведінкові прояви мотиваційного вигорання представлені високою частотою прокрастинації – 96,1% опитаних відзначають її наявність, з них 67,3% – регулярно. Це вказує на суттєве порушення навчальної активності та саморегуляції.

Психоемоційний компонент характеризується значною поширеністю: емоційну втому часто або постійно відчувають 75,0% студентів, відчуття виснаження – 84,6%, апатію або байдужість до результатів навчання – 86,6%.

Середній рівень зацікавленості навчальним процесом становить 3 бали за п'ятибальною шкалою, що відображає загальну тенденцію до зниження навчальної мотивації у досліджуваній групі.

Отже, у більшості респондентів проявляється поєднання емоційних (виснаження), когнітивних (втрата інтересу) та поведінкових (прокрастинація) проявів, що дає змогу розглядати ці зміни як комплексний синдром мотиваційного вигорання, а не окремі ізольовані симптоми.

Висновки. Мотиваційне вигорання найбільш поширене серед студентів медичних спеціальностей та характеризується високою частотою емоційного виснаження, зниженням мотивації до навчання, втратою інтересу та прокрастинацією. Отримані результати свідчать про формування синдрому мотиваційного вигорання вже на етапі навчання та підкреслюють необхідність подальшого дослідження цього явища.

Марина АТАМАНЧУК

**ОСОБИСТИЙ БРЕНД МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ В ЦИФРОВУ ЕПОХУ:
СТУДЕНТСЬКА УЧАСТЬ У SMM ЯК ФАКТОР ПРОФЕСІЙНОГО
СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ЦИФРОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ**

Науковий керівник – к.мед.н, доц. Інга ЄРЕМЕНЧУК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

У сучасній медицині цифрова репутація лікаря перестає бути лише елементом маркетингу, перетворюючись на критичний інструмент формування довіри. Близько 90% пацієнтів шукають інформацію про фахівців онлайн ще до очного візиту. Особливої ваги це набуває в дитячій хірургії, де батьки пацієнтів (міленіали та Gen Z) потребують не лише верифікованої інформації, а й емоційного зв'язку з хірургом.

Особистий бренд лікаря - це синергія професійного досвіду, навичок та особистих цінностей. Мої власні спостереження як студентки медичного університету, що виконує роль social media marketing (SMM) спеціаліста профілю лікарки-дитячого хірурга, дозволяють стверджувати, що залучення студентів до ведення професійних сторінок є ефективною моделлю наставництва. Це дає змогу студенту «заглянути за лаштунки» професії, засвоїти етичні стандарти та внутрішні цінності «хорошого лікаря» ще до початку самостійної клінічної практики.

Дослідження підтверджують, що 85,6% батьків бажають бачити дитячих хірургів активними в онлайн-просторі. У процесі роботи над профілем нами встановлено, що поєднання експертного контенту (розбір кейсів, підготовка до операцій) з гуманізацією образу лікаря створює ефект «цифрового рукостискання». Такий підхід виконує роль соціальної підтримки, допомагаючи батькам подолати передопераційну тривогу та перейти від стану паніки до усвідомленого партнерства. Для студента цей процес сприяє становленню

професійної ідентичності (PIF), де онлайн-комунікація стає невід'ємною частиною навчання та професійної зрілості.

Отже, ведення професійної сторінки лікаря сприяє розвитку цифрової емпатії та протидії медичній дезінформації. Власна участь у менеджменті такого бренду дозволяє лікарю усвідомити високий рівень соціальної відповідальності та сформувати міцний етичний фундамент. Таким чином, цифрова присутність стає не лише інструментом залучення пацієнтів, а й майданчиком для виховання нового покоління відкритих та відповідальних фахівців.

Марина АТАМАНЧУК, Богдан ШУТЯК
РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Стрімкий розвиток медичних технологій, цифровізація охорони здоров'я та зміна парадигми на пацієнтоцентровану допомогу висувають нові вимоги до підготовки фахівців. Сучасний лікар має володіти не лише глибокими фундаментальними знаннями, а й високим рівнем клінічного мислення, комунікативними навичками та здатністю до безперервного професійного розвитку. Формування професійної компетентності під час навчання у закладі вищої освіти є критичним етапом, оскільки саме тут закладається основа клінічної майстерності та етичних стандартів діяльності, що безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги.

Метою роботи є аналіз ключових аспектів медичної освіти, що сприяють ефективному формуванню професійної компетентності майбутніх лікарів у сучасних умовах.

У роботі використано метод системного аналізу наукових джерел, узагальнення педагогічного досвіду та порівняння сучасних освітніх стандартів. Опрацьовано публікації щодо впровадження симуляційного навчання, компетентнісного підходу та інтеграції принципів доказової медицини в освітній процес.

Встановлено, що професійна компетентність лікаря є багатогранним конструктом, який включає когнітивний, діяльнісний та особистісний компоненти.

- Когнітивний компонент забезпечується інтеграцією загальних і клінічних дисциплін, що дає змогу студентам формувати цілісну картину патологічних процесів.

- Діяльнісний аспект реалізується через широке впровадження симуляційних технологій (тренажери, віртуальна реальність, «стандартизований пацієнт»), що дає змогу відпрацювати маніпуляції до автоматизму в безпечному середовищі.

- Особистісний компонент фокусується на розвитку «м'яких навичок» (soft skills): емпатії, критичного мислення та командної роботи.

Аналіз доводить, що залучення студентів до клінічних розборів та науково-дослідної роботи вже на ранніх етапах навчання підвищує рівень їхньої адаптивності до реальних умов медичної практики. Важливу роль відіграє також опанування цифрових інструментів діагностики та телемедицини, що є невід'ємною частиною компетенцій сучасного лікаря.

Отже, медична освіта відіграє вирішальну роль у становленні професіонала, забезпечуючи перехід від теоретичної обізнаності до практичної спроможності. Ефективне формування компетентності можливе лише за умови поєднання традиційних методів навчання з інноваційними симуляційними технологіями та акцентом на біоетичні аспекти. Системна підготовка дає змогу майбутнім лікарям не лише опанувати професію, а й виробити готовність до постійного навчання протягом життя.

Список використаної літератури:

1. Modern approaches to competency-based medical education: a systematic review. Journal of Medical Education and Curricular Development, 2024.
2. The role of simulation training in the development of clinical skills among medical students. International Journal of Medical Education, 2025.
3. Soft skills in medical practice: from empathy to professional leadership. Medical Teacher, 2023.
4. Інноваційні технології в медичній освіті: виклики та перспективи. Український медичний часопис, 2024.
5. Digital literacy and the future of medical residency: global perspectives. The Lancet Digital Health, 2025.

Володимир БОЖИК

ВПЛИВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Нині медична освіта є фундаментом формування професійних компетентностей. Компетентність – це сукупність знань, практичних навичок і вмінь, які визначають здатність успішно та ефективно виконувати професійну діяльність. Медична освіта надає всі необхідні теоретичні та практичні знання, які ми отримуємо протягом усього навчання.

Завдяки стандартним лекційним і семінарським заняттям ми отримуємо хорошу теоретичну базу, яка пізніше використовується на практичних заняттях.

В умовах цифрової трансформації медичні заклади освіти почали використовувати електронні інтернет-платформи для розміщення навчального матеріалу та здійснення взаємодії між учнями та викладачами дистанційно. Це

дуже зручно в сучасних реаліях адже він мінімізує часові витрати на пошук необхідної інформації, та дає змогу проводити навчання безпечно незалежно від місця перебування.

Однак для надання належної допомоги, досконалого володіння теоретичними знаннями недостатньо, суттєво важливо мати належну практичну підготовку. За даними Американського Інституту Медицини близько 400 тис. смертей у світі щорічно пов'язано з лікарськими помилками, яких можна було уникнути, через це треба розуміти, що практика це одна з найважливіших речей у медицині.

Найкращим практичним навчанням згідно етико-деонтологічними, морально-етичними та законодавчими обмеженнями у взаєминах між студентами та пацієнтами вважається робота з симуляційними технологіями, тренажерами із високим рівнем реалістичності та віртуальне моделювання різноманітних клінічних випадків. Завдяки такому підходу до практичного навчання з'являється краще розуміння різних медичних маніпуляцій, розвивається критичне мислення та прийняття рішень і вирішення проблем на різних стадіях надання допомоги.

Отже, медична освіта має дуже високий вплив на формування професійних компетентностей. Завдяки сучасним технологіям в освіті студенти мають доступ до всієї необхідної їм інформації для підготовки та саморозвитку, а практичні навички втілюють теорію в дії. Медична освіта навчає ефективно використовувати всі знання разом, що і формує професійну компетентність медичних фахівців.

Список використаної літератури:

1. Матеріали з науково-практичної конференції з міжнародною участю “Медична симуляція-погляд у майбутнє” / РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В СИМУЛЯЦІЙНОМУ НАВЧАННІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В КЗ СОР “ЛЕБЕДИНСЬКИЙ ФАХОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ ІМЕНІ ПРОФЕСОРА М.І.СИТЕНКА” Бойченко А.О.

Вікторія БУТА

ВЛАСНІ НАЗВИ У ГІСТОЛОГІЇ

Науковий керівник – к.філол..н., доц. Любов СТЕГНІЦЬКА

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Вступ. Увічнення видатних вчених у медичних епонімах є найвищою формою визнання їхнього внеску у розвиток медицини. Досі немає одностайної думки щодо доцільності їхнього вживання, проте вони залишаються зручним способом номінації з огляду на лаконічність та асоціативний характер.

Актуальність. Гістологія відіграє центральну роль у медицині, оскільки є фундаментальною для вивчення анатомії, фізіології та патології. Незважаючи на те, що епоніми не завжди відображають функціональні характеристики структури, вони є частиною професійної мови лікаря, поєднуючи в собі

наукову, культурну та освітню цінність. Відповідно, актуальним є аналіз доцільності та ефективності використання епонімів під час вивчення курсу гістології.

Мета роботи. Визначити вплив власних назв на запам'ятовування та засвоєння навчального матеріалу з метою підвищення ефективності навчального процесу й формування професійної термінологічної компетентності майбутніх лікарів.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження слугували 15 назв клітин, що містять власну назву з опорою на працю “Епонімічні назви клітин в гістології”^л. Дослідження проводилося шляхом анонімного онлайн-анкетування студентів на платформі Google Forms. У дослідженні взяли участь 44 студенти. Отримані результати були узагальнені, проаналізовані та подані у відсотковому співвідношенні.

Результати. З 15 запропонованих термінів найбільш знайомими для студентів виявилися клітини Гольджі (97,7 %), Пуркінє (81,8%), Лангерганса (77,3 %), Меркеля (70,5 %), Панета (65,9 %), Лейдіга (61,4 %), Сертолі (59,1 %), Дейтерса та Клара (56,8 %), Купфера (50 %). Припускаємо, що саме ці клітини найчастіше згадуються під час вивчення базових розділів гістології. Значно нижчі показники продемонстрували клітини Кащенко-Гофбауера (15,9 %), Гурмагтіга (22,7 %), Мартінотті (20,5 %), Кульчицького (34,1 %) та Догеля (25 %), що може свідчити про меншу увагу до цих термінів у навчальному процесі або їх складність для сприйняття та запам'ятовування. Дещо інша картина спостерігається щодо термінів, значення яких студенти можуть пояснити. Змістово зрозумілими є клітини Гольджі (97,7 %), Пуркінє (72,2 %), Лангерганса (65,9 %), Меркеля та Сертолі (54,5 %), Лейдіга (47,7 %), Панета (45,5%), Дейтерса (43,2 %), Купфера (38,6 %), Кульчицького (20,5 %). Найнижчі показники розуміння продемонстровано щодо клітин Кащенко-Гофбауера та Гурмагтіга (6,8 %), Догеля та Мартінотті (9,1%), що свідчить про те, що впізнавання терміна не завжди означає глибоке розуміння його морфологічних особливостей, функції та локалізації. Більше половини респондентів підтримують заміну епонімів описовими термінами, зазначаючи, що власна назва не завжди допомагає у розумінні змісту терміна. Незважаючи на доцільність заміни епонімної назви на описову, майже половина опитаних (45,5 %) хотіли б, щоб медичне відкриття було назване на їхню честь, визнаючи цінність епонімів як форми професійного визнання.

Висновки. Проведене дослідження показало, що більшість студентів добре знайомі з епонімами на позначення клітин, однак рівень упізнаваності та розуміння різняться, що свідчить про певні прогалини в знаннях та потребу в їх додаткового поясненні або поєднанні з описовими назвами. Отримані результати підтверджують доцільність комбінованого використання епонімних і описових термінів у навчальному процесі для формування глибокого розуміння навчального матеріалу та розвитку професійного мислення майбутніх лікарів.

Список використаної літератури:

1. Гринь В. Г. Морфологічні терміни-епоніми в стоматології як частина професійної культури / В. Г. Гринь // Український журнал медицини, біології та спорту. 2022. Т. 7, № 1 (35). С. 281-287.
2. Дзюба М. М. Особливості формування епонімних термінів (соціолінгвістичний аспект). Теоретико-практичні аспекти сучасних лінгвістичних та лінгводидактичних парадигм: збірник наукових праць учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Рівне, 18-19 жовт., 2012 р.). Рівне, 2012. С. 197–199.
3. Ковальчук О. П. Походження англійських та українських епонімів. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Філологія. 2018. № 35. С. 114–116.
4. Епонімічні назви клітин в гістології / Є. В. Стецук, О. Д. Лисаченко, В. І. Шепітько [та ін.] // Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини : матеріали наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23-24 жовтня 2025 р. Полтава : ПДМУ, 2025. С. 352–356.
5. Coleman R. Eponyms in histology and histochemistry: do they still serve a purpose, or should they be abandoned in favor of standard non-eponymous terminology? Acta Histochem. 2006;108(4):241-142. doi: 10.1016/j.acthis.2006.05.001.

Олексій ГАВРИК, Вікторія ХИМА
АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ЛОР-СИМПТОМІВ
ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ SARS-CoV-2
Науковий керівник – д.мед.н. Іванна КОШЕЛЬ,
асист. Олександр СЕМЧУК
Івано-Франківський національний медичний університет
Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Епоха пандемії COVID-19 ознаменувалася виникненням низки модифікацій вірусу SARS-CoV-2, які демонструють варіативність у своїх клінічних проявах. Серед найбільш типових ознак цього захворювання переважають прояви, що зачіпають органи верхніх відділів дихальної системи. Такі симптоми як нежить, біль у горлі, гіпо/аносмія трапляються з різною частотою, залежно від конкретного штаму вірусу. Дослідження цих розбіжностей набуває суттєвого значення для вдосконалення методів клінічної діагностики та глибшого осмислення механізмів розвитку хвороби.

Мета. Проаналізувати частоту виникнення окремих симптомів при різних варіантах SARS-CoV-2 та виявити специфічні отоларингологічні прояви, що характерні для різних штамів вірусу, на основі аналізу результатів актуальних наукових досліджень.

Матеріал і методи. Проведено огляд та аналіз актуальних наукових публікацій, що стосуються клінічних проявів COVID-19. Відібрано 5 статей та проаналізовано 1 метааналітичних оглядів, що оприлюднені у провідних світових та вітчизняних наукових виданнях протягом 2022–2025 років.

Результати. Наукові дані свідчать, що структура та специфіка отоларингологічних проявів зазнала трансформації. Для первісних мутацій SARS-CoV-2 (таких як Уханьський, Альфа, Бета) була притаманна висока частота гіпо-/аносмії та дисгевзії. Згідно з результатами метааналітичних оглядів частота випадків аносмії при варіанті Оміврон суттєво менша у зіставленні з ранніми штамами. На противагу, у хворих, інфікованих штамами Дельта та Оміврон, частіше фіксувалися такі симптоми як нежить, біль у горлі, закладеність носа і головний біль. Подібні розбіжності, ймовірно, зумовлені відмінностями у спорідненості вірусу до клітинних структур нюхового апарату та дихальних шляхів.

Висновок. Клінічні симптоми з боку вуха, горла та носа при захворюванні на COVID-19 мають різну частоту та форму залежно від конкретного штаму вірусу SARS-CoV-2. Перші мутації вірусу відрізнялися вищою частотою гіпо-/аносмії, тоді як новітні версії, особливо Оміврон, частіше проявляються симптомами, характерними для запалення слизової оболонки верхніх дихальних шляхів. Дослідження природи цих відмінностей є критично важливим для розуміння патогенезу захворювання, прогнозу подальшої трансформації клінічної картини та підвищення ефективності клінічної діагностики.

Список використаної літератури:

1. Ekroth A. K., Patrzylas P., Turner C., et al. Comparative symptomatology of infection with SARS-CoV-2 variants Omicron and Delta. *Epidemiology & Infection*. 2022. Vol. 150. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0950268822001297>
2. Chen et al. Evolution of nasal and olfactory infection characteristics of SARS-CoV-2 variants. *Journal of Clinical Investigation*. 2024.
3. von Bartheld C. S., Wang L. Prevalence of Olfactory Dysfunction with the Omicron Variant of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cells*. 2023. Vol. 12, No. 3. DOI: <https://doi.org/10.3390/cells12030431> (Метааналітичний огляд)
4. Butowt R., von Bartheld C. S. Olfactory dysfunction in COVID-19: new insights into underlying mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2022. Vol. 136. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104617>
5. Differential olfactory dysfunction and nasal tissue pathology in Syrian hamsters infected with SARS-CoV-2 variants. *Journal of Virology / PubMed*. 2025.
6. Influence of SARS-CoV-2 variants on epidemiological and clinical profiles. *Virology Journal*. 2024.

Соломія ГАВРИЛЮК
МЕДИЧНА ОСВІТА І НАУКА В СИСТЕМІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Актуальність дослідження теми полягає в тому, що сучасна медична освіта та наука відіграють ключову роль у формуванні професійних компетентностей майбутніх медичних фахівців, забезпечуючи високий рівень підготовки та якість надання медичних послуг.

Мета дослідження полягає у вивченні особливостей медичної освіти та науки як чинників формування професійних компетентностей майбутніх медичних фахівців.

Матеріал та методи: дослідження ґрунтувалося на аналізі наукової літератури, нормативних документів з медичної освіти та використанні методів порівняння, узагальнення та систематизації для виявлення особливостей формування професійних компетентностей.

Результати дослідження. У сучасній системі вищої медичної освіти відповідно до державних освітніх стандартів реалізуються компетентнісний, практико-орієнтований та пацієнт-орієнтований підходи. Вони вимагають посиленої підтримки особистісної готовності студентів до професійної практики [2, с.41].

Ми розуміємо компетентність як пластичну рису особистості зі специфічною структурою. Компетентність складається з таких компонентів: знання змісту навчальної програми; навички та досвід їх застосування в різних професійних ситуаціях; актуальні цінності в практиці професійної діяльності; емоційно-вольовий контроль процесу та результату застосування компетентності; готовність застосовувати компетентність у різних ситуаціях, пов'язаних з вирішенням професійних проблем.

Реалізація компетентнісного підходу однозначно зумовлює необхідність пошуку та застосування нових методів оцінки якості медичної освіти. Наразі основна увага в оцінці якості професійної освіти приділяється не лише самій технічній підготовці, а насамперед розвитку особистісних компетенцій у межах професійного навчання [3].

Одним із показників якості професійного навчання в контексті компетентнісного підходу є готовність до виконання професійної діяльності. Професійна готовність вважається компонентом компетентності та становить певний рівень розвитку професійних та особистісних якостей людини, необхідний для повноцінного виконання функціональних обов'язків визначеної професії [1, с.84].

Професійну готовність можна розглядати як компонент оцінки якості спеціалізованої медичної підготовки в межах компетентнісного підходу.

У нашому розумінні, професійна готовність складається з трьох компонентів: особистісної, теоретичної та технологічної готовності. Тому, при впровадженні компетентнісного підходу в медичній освіті, необхідно

враховувати та прямо чи опосередковано впливати на розвиток особистісної готовності студентів до медичної практики.

Варто зазначити, що компетентність в освіті проявляється у взаємодії двох видів діяльності: академічної та майбутньої професійної. Розвиток компетентності можливий лише за умови, що студенти демонструють зацікавленість та високий ступінь автономності в процесі свого особистісного та професійного розвитку.

Висновки. Одним із показників якості професійної підготовки студентів загальної практики в рамках компетентнісного підходу може бути ступінь їхньої особистісної готовності до професійної практики. Для підвищення ступеня особистісної готовності до професійної практики особливу увагу необхідно приділяти виконанню програми педагогічної роботи, яка є частиною основного курсу навчання.

Список використаної літератури:

1. Бухальська С.Є. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти. Нова педагогічна думка. Рівне, 2009. № 2. С. 84-88.
2. Вороненко Ю.В., Мінцер О.П. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів – нові принципи побудови системи. Медична освіта. 2011. № 2. С. 41-44.
3. Мруга М.Р. Визначення поняття професійної компетентності. Науковий вісник Миколаївського державного університету: Зб. наук. праць. Педагогічні науки: У 2-х т. Миколаїв: МДУ, 2005. № 10, Т.2. С. 89-93.

Олександра ГАРВАСЮК, Віталій ІЛІКА, Ростислав КАПЦЬКИЙ
ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНОЇ ПРЕЗЕНТАЦІЇ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ
ЕФЕКТИВНОСТІ ЛЕКЦІЙНОГО ЗАНЯТТЯ

З ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ»

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Олександра ГАРВАСЮК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Основною метою лекційного заняття є забезпечення теоретичної основи освітнього компоненту в процесі навчання студента, стимулювання пізнавального інтересу, формування орієнтирів для індивідуальної самостійної роботи. Традиційне лекційне заняття варто розглядати не тільки як спосіб передачі навчальної інформації, але і як метод емоційного впливу лектора на аудиторію загалом та на кожного студента окремо. Поряд з традиційною методикою викладання навчального матеріалу широкого застосування набула відеолекція. В умовах дистанційного навчання, а особливо в реаліях воєнного періоду відеолекція, яка може бути записана на електронний носій, доповнена мультимедійними пресурсами і викладена на сторінці курсу, стає незамінним інструментом навчального процесу. Для студента, курсанта, слухача такий спосіб лекційного заняття має безперечну перевагу – можливість

прослуховувати навчальний матеріал в будь-який час, відмотувати, зупиняти, повторно запускати. В розрізі електронного або асинхронного режиму навчання важливо забезпечити необмежений доступ до навчальної інформації, що стирає часові і просторові обмеження учасників освітнього процесу.

Варто зауважити, що ефективним тандемом виступає узгоджена взаємодія слова лектора та демонстраційного матеріалу (наочність мультимедійної презентації). Зрозуміло, що і саме слово є специфічним засобом впливу тому, що водночас педагог оживляє навчальний процес, прокладає місток між теоретичними основами підручника з практичною стороною медицини. Викладачі освітнього компоненту «Патоморфологія», який без сумніву є клінічним, в своїй науково-педагогічній діяльності проводять студентів від раніше вивчених предметів теоретичної частини до клініки. Так, наприклад, отримувати знання з підручників про патологічні процеси чи про різновиди одного й того патологічного процесу стає важко, особливо коли обсяг інформації великий і буває мало ілюстрований. Патологічна анатомія за своїм спрямуванням має справу з гістопатологічною діагностикою. Отже, доповнювати мультимедійну презентацію з освітнього компоненту «Патоморфологія» є доцільним педагогічним рішенням, що відповідає вимогам сучасної медичної освіти. Демонстрація зображень макропрепаратів та доповнення зображеннями під мікроскопом з одномоментним поясненням специфічних методик фарбування є важливим для глибокого розуміння предмету. Сучасні мультимедійні презентації провідних фахівців галузі не містять розлогих текстів, навпаки мало текстового повідомлення, але багато ілюстративного матеріалу, а виклад лекційного заняття зводиться до пояснення клінічних випадків (біопсій, некропсій).

Використання влучних наочностей у мультимедійному контенті під час проведення лекційного заняття сприяє залученню різноманітної бази даних (таблиці, мікро- та макрозображення, діаграми, відео-, аудіофрагменти, тексти). В такий спосіб під час прочитання лекції відбувається мотивація до активізації уваги та навчально-пізнавальної діяльності; швидке розуміння, а потім і ефективне засвоєння інформації з теми; підвищення продуктивності лекційного заняття та побудові міжпредметних зв'язків. Зрештою проблемно побудовані лекції з конкретного освітнього компоненту сприяють цікавості та залученню студентської молоді до наукових гуртків кафедри, участі у різноманітного рівня науково-практичних конференцій.

Список використаної літератури:

1. Ferfetska KV, Pits LO, Stefaniuk YeS.. Vykorystannia tekhnolohii dystantsiinoho navchannia u medychnykh zakladykh osvity Bukovyny v umovakh s'ohodennia [Using of distance learning technologies in medical educational institutions of Bukovyna in today's conditions]. Medical Education. 2022;2:46-50. doi: [10.11603/m.2414-5998.2022.2.13086](https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.2.13086) (in Ukrainian)
2. Riznyk N. Vykorystannia mul'tymediinykh tekhnolohii pid chas dystantsiinoho navchannia u zaklady vyshchoi osvity [Use of multimedia technologies during

Аріадна ГЕРАТ
ТЕЛЕМЕДИЦИНА ТА ДИСТАНЦІЙНИЙ МОНІТОРИНГ
ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ: НОВІ КОМПЕТЕНЦІЇ, ЯКІ
МАЄ ОПАНУВАТИ СУЧАСНИЙ ЗДОБУВАЧ ОСВІТИ
Науковий керівник – к.мед.н., доц. Олександра ДОГОЛІЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ. Інтеграція цифрових рішень у систему охорони здоров'я перетворила телемедицину з «технології майбутнього» на щоденний інструмент клініциста. Використання дистанційних технологій стало дуже важливим в умовах глобальних викликів, зокрема пандемій чи надзвичайних ситуацій, особливо в регіонах з обмеженим доступом до спеціалізованої медичної допомоги. Для сучасного студента опанування дистанційного моніторингу електрокардіографічних показників (ЕКГ) – це не просто вивчення нового девайсу, а формування фундаментально іншого підходу до ранньої діагностики серцево-судинної патології та взаємодії з пацієнтом.

Мета дослідження. Визначити та систематизувати ключові професійні компетенції, необхідні студентам медичних закладів вищої освіти для ефективного впровадження технологій телемедицини та систем дистанційного моніторингу ЕКГ у майбутню клінічну практику.

Методи дослідження. У роботі застосовано комплексний науковий підхід, що базується на системному аналізі сучасних міжнародних протоколів телемедичного консультування та огляді передових освітніх стандартів підготовки медичних кадрів.

За допомогою порівняльного методу зіставлено традиційні алгоритми інтерпретації ЕКГ-даних із новітніми цифровими технологіями безперервного моніторингу. Проаналізовано вплив впровадження AI-технологій на якість діагностичного процесу. Теоретичний базис дослідження сформовано на основі контент-аналізу актуальних публікацій у профільних виданнях (Web of Science, PubMed, Scopus), що дало змогу виявити розрив між класичною підготовкою та реальними вимогами цифрової охорони здоров'я.

Результати дослідження. Перший рівень – технічно-аналітичний. Встановлено, що критичною навичкою стає здатність студента працювати з неструктурованими даними тривалого моніторингу (Холтер-ЕКГ, патч-моніторинг). На відміну від класичного аналізу 12-канальної ЕКГ, майбутній фахівець має опанувати алгоритми фільтрації ізоелектричних шумів та розпізнавання патернів аритмій у динаміці, що потребує поглибленого вивчення варіабельності серцевого ритму. Другий рівень – когнітивна взаємодія з штучним інтелектом. Ефективність діагностики зростає лише за умови критичного оцінювання студентом автоматичних звітів нейромереж.

Результати свідчать про необхідність формування навички «подвійної верифікації», де лікар стає фінальним арбітром у сумнівних випадках (наприклад, при диференціації суправентрикулярної тахікардії з аберантним проведенням), що мінімізує ризик гіпердіагностики. Виявлено зміну парадигми взаємодії: студент має опанувати методику «дистанційного кураторства». Це включає навчання пацієнта правилам самостійного зняття показників та інтерпретацію отриманих даних у зрозумілій для пацієнта формі через телемедичні платформи. Такий підхід трансформує роль лікаря з «реєстратора хвороби» на «модератора здоров'я».

Висновок. Інтеграція телемедицини та дистанційного моніторингу ЕКГ у навчальний процес докорінно змінює профіль компетенцій сучасного здобувача освіти. Впровадження телемедичних технологій дає змогу оптимізувати роботу лікарів та покращує якість медичного спостереження. Майбутній клініцист має бути «цифровим куратором», який вільно володіє навичками аналізу, вміє критично оцінити підказки штучного інтелекту та вміє ефективно взаємодіяти з пацієнтом з використанням дистанційних технологій.

Ольга ГРЕЧКА

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Володимир ВІВСЯННИК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Сучасна парадигма вищої медичної освіти передбачає трансформацію пріоритетних завдань у навчальному процесі. Традиційні форми навчання орієнтовані здебільшого на пасивне засвоєння необхідного теоретичного матеріалу. Однак такий підхід не забезпечує належне формування здатності використання здобутих знань у виборі діагностичної та лікувальної стратегії з урахуванням всіх індивідуальних факторів пацієнта. Саме тому в умовах сьогодення навчання здобувачів вищої освіти спеціальностей галузі охорони здоров'я потребує інтеграції інноваційних стратегій, які створюють умови, максимально наближені до реальної діяльності медиків.

Метою дослідження є обґрунтування ефективності інтерактивних методів навчання та необхідності їх впровадження у навчальний процес здобувачів вищої медичної освіти.

Клінічне мислення є фундаментальною професійною компетенцією медичного працівника і ґрунтується на інтеграції теоретичних знань, практичних умінь та набутого досвіду, що дає змогу лікарю приймати правильні рішення у екстрених та нестандартних ситуаціях.

Одним із найбільш поширених методів інтерактивного навчання є використання клінічних кейсів. Здобувачам вищої освіти пропонують реальну чи змодельовану клінічну задачу, до якої входять скарги пацієнта, результати лабораторних та інструментальних методів діагностики, дані анамнезу,

попереднє лікування (якщо проводилося). Учасникам освітнього процесу необхідно встановити правильний діагноз, використовуючи дані, зазначені у задачі, аргументувати свою думку та обрати найбільш ефективну тактику лікування. Такий підхід дає можливість здобувачам освіти виявити аспекти, які потребують кращого вивчення та доопрацювання. В умовах розв'язання клінічної задачі не самотійно, а групою здобувачів вищої освіти, заняття перетворюється на консиліум, що наближає навчальний процес до реальних умов діяльності лікарів. Цей формат не лише сприяє формуванню навичок командної взаємодії й комунікації, а й створює наукове поле для дискусій щодо верифікації діагнозу, проведення диференційної діагностики та призначення лікування.

З метою максимального відтворення реальних клінічних умов доцільним є впровадження рольових ігор. У межах цього підходу один студент грає роль лікаря, а інший – пацієнта. Можливе також проведення консультації не одним, а кількома лікарями, наприклад: хірургом, гастроентерологом та акушер-гінекологом. Під час симуляційного сценарію учасники освітнього процесу мають можливість вислухати скарги пацієнта, поставити уточнювальні питання для проведення диференційної діагностики та подискутувати з колегами, аргументуючи свою позицію. Ця стратегія дає змогу, окрім активного використання знань здобувачами освіти, сформувати психоемоційну готовність та розвинути навички емпатії майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я. Описані методи не потребують додаткового матеріально-технічного забезпечення, що є їх значною перевагою.

Навчання з використанням інтерактивних стратегій сприяє формуванню навичок комунікації з пацієнтами та емпатії. Такий підхід підвищує вмотивованість та зацікавленість учасників освітнього процесу, створює умови, наближені до реальної діяльності лікаря. Впровадження інтерактивних методів навчання дає змогу сформувати впевненого, компетентного фахівця з вмінням комунікувати як з пацієнтами, так і з колегами та готового до прийняття рішень у екстрених ситуаціях.

Список використаної літератури:

1. Burgess, A., Bleasel, J., Haq, I., Roberts, C., Garsia, R., Robertson, T., & Mellis, C. (2017). Team-based learning (TBL) in the medical curriculum: better than PBL?. *BMC medical education*, 17(1), 243. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1068-z>
2. Silverman, Jonathan; Kurtz, Suzanne; Draper, Juliet (2013). Skills for Communicating with Patients. Deakin University. Book. <https://hdl.handle.net/10779/DRO/DU:20591235.v1>
3. Chernikova, O., Holzberger, D., Heitzmann, N., Stadler, M., Seidel, T., & Fischer, F. (2024). Where salience goes beyond authenticity: A meta-analysis on simulation-based learning in higher education. *Zeitschrift Für Pädagogische Psychologie*, 38(1–2), 15–25. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000357>
4. <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/168e5d5d-bb25-4aec-95d7-019293e9ced2/content>

Сема ГУСЕЙНОВА ГОРХМАЗ КИЗИ
БОРИС ЛЕОНІДОВИЧ РАДЗІХОВСЬКИЙ:
СПАДЩИНА, ВПЛИВ І ВНЕСОК У НАУКОВУ ТА ОСВІТНЮ ДІЯЛЬНІСТЬ
Науковий керівник – д.іст.н., проф. Антоній Мойсей
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ: Є люди, для яких допитливість і творчий початок – не просто риси характеру, а спосіб життя. Вони не бояться складних завдань, шукають відповіді на найтонші проблеми, які ставить перед ними наука й природа, і саме завдяки таким особистостям розвиваються нові технології та методи. Борис Леонідович Радзіховський був саме такою людиною: лікар, дослідник, новатор, чия творчість відображала дух епохи, коли винахідництво у медицині стало рушійною силою прогресу. Його життєвий шлях і професійні здобутки пов'язані з видатними представниками української офтальмології, зокрема академіком Володимиром Петровичем Філатовим, під керівництвом якого він зробив перші наукові кроки. Водночас власні здібності, любов до техніки, які він перейняв від батька, допомогли Борису Радзіховському створювати нові інструменти та методики, що значно вплинули на розвиток медицини.

Основна частина: 4 серпня 1909 року в селищі Новоолексіївка Херсонської області в сім'ї Леоніда і Лідії Радзіховських народився син, якого назвали Борисом. Початкову школу він закінчив у рідному селі, а середню освіту, ймовірно, здобув у районному центрі, оскільки в Новоолексіївці семирічна школа була відкрита лише у 1932 році. Після закінчення Дніпропетровського медичного інституту почав працювати окулістом у Запоріжжі. У 1935-1937 роках був ординатором очної клініки та одночасно викладав хімію студентам. Він добре знав фізику, оптику і математику, володів технічними навичками, що дало змогу йому конструювати медичні інструменти. У 1939 році він був направлений до Українського інституту очних хвороб, де під керівництвом Філатова підготував кандидатську дисертацію «Лікування трахоми відсмоктуванням», яку успішно захистив у 1940 році. У подальші роки він активно займався науковою, клінічною та педагогічною діяльністю. У жовтні 1944 року, за рішенням уряду України, у Чернівцях відкривається медичний інститут. За направленням Міністерства охорони здоров'я України, з 8 грудня 1945 року Б.Л. Радзіховський приступив до роботи завідувачем кафедри очних хвороб, клінічною базою якої було очне відділення обласної лікарні, розгорнуте на 34 ліжка. Там він працював до 1975 року. За цей час під його керівництвом було підготовлено одного доктора та вісім кандидатів медичних наук, а також опубліковано чотири монографії і 122 наукові роботи. Під час Другої світової війни Борис Леонідович Радзіховський був мобілізований до лав армії та працював провідним окулістом військових госпіталів. У складних умовах війни він надавав допомогу пораненим із важкими травмами очей і водночас

продовжував наукові пошуки. Саме практичний досвід лікування поранених став основою для розробки нових методів діагностики та лікування. Протез-індикатор був одним із перших важливих винаходів Бориса Леонідовича, який використовувався для рентгенолокалізації сторонніх тіл в очі і значно полегшував проведення оперативного лікування. Особлива конструкція приладу давала можливість отримати на знімку майже повне зображення всієї передньої половини очного яблука, а задню половину легко можна було реконструювати на основі передньої. Це стало основою подальших наукових досліджень ученого. Також важливе місце посідає вакуумний апланаційний тонометр (1972), який давав змогу безпосередньо вимірювати внутрішньоочний тиск у міліметрах ртутного стовпчика та спостерігати за його змінами в динаміці. Для графічного запису показників Радзіховський використав звичайний тонометр для вимірювання артеріального тиску. Замість гумового балона було підключено електричний вакуумний апарат, що застосовувався в хірургії для відсмоктування рідин. Значним винаходом став також блефаростат, що забезпечував надійну фіксацію повік без тиску на очне яблуко і полегшував проведення офтальмологічних операцій. Для дослідження кута передньої камери ока Радзіховський розробив гоніоскоп, який значно спростив методику обстеження і зробив її доступнішою для практичного використання в клініках. Принцип роботи приладу полягав у тому, що увігнута поверхня призми щільно прилягала до рогівки в ділянці проєкції кута передньої камери ока. Світлові промені від освітлювача, проходячи через оптичну призму, формували спрямований концентрований пучок світла, який освітлював відповідну частину рогівки та лімба, що перекривали досліджувану ділянку кута передньої камери. У 1969 році Борис Леонідович розробив магнітний альгезиметр, у конструкції якого обмежувальну скобу та груз-муфту виготовили з парамагнітних матеріалів, що дало змогу підвищити точність вимірювань і зменшити тривалість тиску на епітелій рогівки. У подальших дослідженнях було удосконалено методику застосування приладу: обстеження пацієнта стало можливим не лише в положенні лежачи, а й сидячи. Використання намагнічених металевих деталей сприяло підвищенню якості дослідження чутливості рогівки. Результати порівняльних випробувань, проведених на здорових особах і пацієнтах з очними захворюваннями, підтвердили ефективність і надійність удосконаленого альгезиметра. Також він створив рогівковий та магнітний трепан для точного проведення операцій при трансплантації рогівки та глаукомі, даючи змогу бачити процес трепанації та мінімізувати травматизацію тканин. Окрему увагу в дослідженні постаті Бориса Леонідовича Радзіховського займають матеріали його особового фонду в архіві. Ці матеріали мають велике значення для вивчення історії розвитку медичної науки та освіти в університеті. У ньому міститься автобіографія, рукописи наукових праць, службові документи та листування. Також збереглися фотографії, схеми та інші матеріали, що відображають його роботу як лікаря і винахідника. Частина цих документів була оприлюднена вперше. На основі архівних матеріалів та наукової спадщини Радзіховського, його ідеї були

втілені в практику, а кафедра, названа на його честь, стала центром підготовки фахівців. Під її керівництвом проводяться практичні заняття та наукові конференції, присвячені розвитку офтальмології. Кафедра сприяє популяризації спадщини Радзіховського та підтримці премій, заснованих на його честь, для стимулювання молодих науковців. У 1994 році засновано студентську стипендію імені професора Бориса Леонідовича Радзіховського та премію Чернівецької міської ради його імені, яка присуджується за значні досягнення в офтальмології та винахідницькій діяльності. Премія відзначає успіхи в удосконаленні діагностичних і хірургічних методик, впровадженні нових медичних пристроїв, а також сприяння підготовці кваліфікованих фахівців. Її вручення є важливою формою визнання професійної майстерності та продовження справи вченого.

Висновок. Історія наукових досягнень Бориса Леонідовича Радзіховського та інших видатних викладачів і винахідників БДМУ доводить, що творчість, наполегливість і прагнення до новаторства здатні змінювати медицину. Завдяки їхнім відкриттям, розробкам приладів та методик офтальмологія зробила якісний стрибок уперед. Збереження пам'яті про таких учених і популяризація їхнього внеску є важливими для формування наукової культури та натхнення нових поколінь медиків.

Список використаної літератури:

1. Радзіховський Борис Леонідович – вчений, педагог, фундатор офтальмології на Буковині [О. Кучук, Г. Ловля, Я. Пенішкевич.] – 2009
2. Радзіховський Борис Леонідович. Життя і творчість [В.П. Пішак В.І. Лучик, Г.Д. Ловля, О.П. Кучук]. – Чернівці: Медакадемія, 2004
3. Перші 30 років діяльності Чернівецького державного медичного інституту Міністерство охорони здоров'я України, Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет" [Бойчук Т. М., Мойсей А. А.]– Чернівці: БДМУ ,2019

Анна ДЗЬОМБАК

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

У сучасній системі охорони здоров'я, що орієнтована на потреби пацієнта, комунікативна компетентність лікаря є одним із визначальних чинників результативності лікування. Недостатній рівень розвитку комунікативних умінь може спричиняти зниження прихильності пацієнтів до терапії, провокувати конфліктні ситуації, а також підвищувати ризик виникнення медичних помилок. У контексті реформування медичної галузі та підвищення стандартів якості надання допомоги особливої ваги набуває розвиток комунікативних навичок у майбутніх лікарів ще під час їхнього навчання у закладах вищої освіти.

Метою дослідження є вивчення специфіки формування комунікативних умінь у студентів-медиків та визначення найбільш ефективних підходів до їх розвитку в освітньому процесі.

Під час роботи застосовано аналіз наукових джерел, узагальнення актуальних педагогічних підходів, а також проведено порівняльну характеристику традиційних і сучасних інтерактивних методів навчання. Проаналізовано різні форми освітньої діяльності, зокрема лекції, практичні заняття, рольове моделювання, симуляційне навчання та взаємодію зі стандартизованими пацієнтами.

Результати дослідження свідчать, що найвищу ефективність у формуванні комунікативної компетентності забезпечують інтерактивні та практично орієнтовані методи. Зокрема, рольові ігри й симуляційні тренінги сприяють розвитку таких важливих навичок, як активне слухання, емпатія, уміння формулювати відкриті запитання та зрозуміло доносити медичну інформацію. Використання стандартизованих пацієнтів дає змогу максимально відтворити умови реальної клінічної практики. Встановлено, що оптимальні результати досягаються за умови інтеграції теоретичної підготовки з практичним відпрацюванням комунікативних ситуацій.

Отже, розвиток комунікативних навичок є невід'ємною складовою професійної підготовки майбутніх лікарів і має реалізовуватися системно протягом усього періоду навчання. Впровадження сучасних інтерактивних освітніх технологій сприяє підвищенню рівня комунікативної компетентності студентів, що в подальшому позитивно позначається на якості медичної допомоги та ефективності взаємодії з пацієнтами.

Список використаної літератури:

1. Back A.L., Tulskey J.A., Arnold R.M. Communication skills in the age of COVID-19. – *Annals of Internal Medicine*. – 2020. – Vol. 172(11). – P. 759–760.
2. Wouda J.C., van de Wiel H.B.M. The communication competency of medical students, residents and consultants: a review of the literature. – *Patient Education and Counseling*. – 2019. – Vol. 102(1). – P. 9–20.
3. Kiessling C., Fabry G. What is communicative competence and how can it be acquired? – *GMS Journal for Medical Education*. – 2021. – Vol. 38(3). – Doc49.

Анастасія ДИКА, Анна ПОПОВИЧ

**ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ВСТУПНУ КАМПАНІЮ НА ПРИКЛАДІ
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ольга СОЛТИС

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

У сучасному освітньому просторі соціальні мережі, зокрема Instagram та TikTok, займають провідне місце серед джерел інформації для абітурієнтів.

У статті “The Influence of Social Media on the Choice of a University” (Agnieszka Tomaszewicz, Urszula Chraćhol Barczyk) зазначено, що соціальні мережі стабільно

посідають 3 місце як джерело інформації про університет. Студенти вказують, що інформація про університет повинна публікуватися саме в соцмережах, що свідчить про їхню високу значущість.

За результатами аналізу анкетування, яке проводилось на базі БДМУ, встановлено, що понад 70% респондентів регулярно користуються соціальними мережами для отримання інформації про університет, причому найбільша активність спостерігається саме в Instagram (близько 75% користувачів) та TikTok (приблизно 70%). Інші джерела інформації, зокрема офіційні сайти, значно поступаються за частотою використання.

Важливим є той факт, що понад 50% опитаних зазначили, що вперше дізналися про університет саме через соціальні мережі, і при цьому понад 30% респондентів прямо вказали, що їхній вибір університету був частково або повністю зумовлений контентом у соціальних мережах.

Аналіз структури публікацій показав, що найбільшу зацікавленість викликають такі відеоматеріали, як Reels та TikTok, адже їх вважають найбільш доступним форматом.

Проаналізувавши сторінки БДМУ в соціальних мережах дійшли висновку, що у період вступної кампанії спостерігається суттєве зростання показників. Зокрема, кількість переглядів відео збільшується приблизно вдвічі, а кількість коментарів і повідомлень – більш ніж на 50%. Найбільшу популярність мають відео, присвячені вступу, дням відкритих дверей та реальному студентському життю. Особливу увагу привертає той факт, що контент за участю студентів отримує значно більший відгук, ніж офіційні інформаційні публікації.

Комунікаційна функція соціальних мереж також є надзвичайно важливою. За результатами дослідження, понад 60% абітурієнтів зверталися за додатковою інформацією через direct-повідомлення, що давало змогу оперативно отримати відповіді на питання щодо вступу та навчання. Це значно знижує рівень невизначеності та підвищує впевненість у виборі.

Отже, результати дослідження демонструють чітку залежність між активністю університету в соціальних мережах і рівнем зацікавленості абітурієнтів. Соціальні мережі стають не лише джерелом інформації, але й інструментом формування довіри, мотивації та остаточного вибору навчального закладу. Особливо вагомим є вплив візуального контенту, який забезпечує доступність, емоційність та достовірність сприйняття інформації.

Список використаної літератури:

1. European Research Studies Journal Volume XXVII, Issue 2, 2024 : The Influence of Social Media on the Choice of a University – Agnieszka Tomaszewicz , Urszula Chraćhol Barczyk
2. Social media influences nearly 60% of international students' decisions [Електронний ресурс] // KEG – Режим доступу: <https://www.keg.com/social-media-influences-nearly-60-of-international-students-decisions>
3. Tran, H.A., Evanschitzky, H., Ludwig, S. et al. How universities can use social media for student acquisition. J. of the Acad. Mark. Sci. (2026). <https://doi.org/10.1007/s11747-025-01131-3>

Альона ДЯЧУК

**ДЕФІЦИТ АСЕРТИВНОСТІ ЯК БАР'ЄР У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА: КЛІНІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

Науковий керівник – PhD, викл. Микита ГЛУЩЕНКО

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

У сучасній системі охорони здоров'я роль фізичного терапевта зазнає суттєвої трансформації від виконавця технічних маніпуляцій до автономного фахівця, який приймає клінічні рішення. Центральним фактором, що забезпечує цю автономію, є асертивність – здатність впевнено відстоювати професійну думку, базуючись на доказових протоколах. Суспільні стереотипи та застарілі моделі медичної взаємодії формують хибну думку, що фізичний терапевт є лише допоміжною ланкою. Це призводить до ігнорування принципів здорового способу життя самими фахівцями. Зважаючи на сучасні виклики, з якими стикаються фахівці з реабілітації, стає актуальним формування асертивності як провідної комунікативної компетентності.

Дефіцит асертивності фізичного терапевта стає значущим психологічним бар'єром у професійній діяльності, що найбільше проявляється в умовах мультидисциплінарної взаємодії. Низька асертивність знижує суб'єктивну позицію професіонала, через що існує більший ризик сприйняття його як представника середнього медичного персоналу, чия роль обмежується виконанням призначень лікаря. Це блокує можливість терапевта ініціювати зміни в реабілітаційному плані, навіть якщо його безпосередні спостереження за біомеханікою пацієнта свідчать про неефективність обраної тактики.

Відсутність неконфліктної наполегливості, відстоювання власної позиції підвищує вразливість фізичного терапевта до маніпулятивного тиску пацієнта. Розглянемо приклад, коли пацієнт із болем у спині вимагає виключно пасивного масажу, відмовляючись від активної кінезіотерапії. Неасертивний терапевт піддається цьому тиску, що веде до хронізації патології. Асертивний фахівець аргументовано обґрунтовує активний підхід, спираючись на доказові протоколи (наприклад, NICE чи APPTA), запобігаючи розвитку кінезіофобії.

Асертивність забезпечує підтримку психологічних меж у професійній діяльності, тоді як її дефіцит призводить до емоційного вигорання. Намагання здобути довіру через «гіперлояльність» (готовність працювати понаднормово, безкоштовні консультації) спричиняє розмиття особистісних меж. Статистика свідчить, що спеціалісти з низьким рівнем асертивності на 35–40% частіше страждають від синдрому емоційного вигорання. Внаслідок чого формується споживацьке ставлення пацієнтів до фахівця, поглиблюється пригнічений стан та почуття некомпетентності у самого терапевта.

Подолання цих бар'єрів можливе через впровадження в освітній процес підготовки фізичних терапевтів відповідних протоколів та технік: DESC-алгоритм (опис фактів, вираження професійної позиції, конкретизація вимог та

аналіз наслідків). Когнітивна реструктуризація: зміна установки з «Я маю всім подобатися» на «Я маю бути клінічно ефективним».

Отже, асертивність є фундаментом професійної ідентичності фізичного терапевта. Вона забезпечує перехід від пасивного виконання до партнерської взаємодії в медичній команді. Розвиток асертивних навичок дає змогу фахівцю зберігати психофізіологічний ресурс, дотримуватися принципів здорового способу життя та гарантувати пацієнтам якісну допомогу, засновану на принципах доказової медицини.

Список використаної літератури:

1. Етичний кодекс фізичного терапевта. Українська Асоціація фізичної терапії. URL: <http://www.physiotherapy.org.ua>.
2. Larin H. M. Assertiveness of physiotherapy students. *Physiotherapy Canada*. 2012. Vol. 64, No. 3. P. 321–323.
3. Bishop S. Develop Your Assertiveness. 3rd ed. Kogan Page, 2013. 176 p.

Анастасія ЗАКШЕВСЬКА, Віталій СМАНДИЧ
СИНЕРГІЯ МІЖ МЕДИЧНОЮ ПРАКТИКОЮ ТА ОСВІТНЬОЮ НАУКОЮ
Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Зростання глобалізації та цифровізації суттєво пришвидшило розвиток медичної галузі, ставлячи перед системою вищої освіти завдання підготовки фахівців нового покоління. Традиційне викладання та вивчення медичної теорії й літератури вже не можна розглядати як повноцінний освітній процес без залучення практичних компонентів. Сьогодні цей підхід перетворився на складну систему, де наукова практика стає базовим елементом і головним інструментом у формуванні професійної компетентності. З урахуванням дедалі більшої орієнтації медицини на потреби людини та концепції навчання впродовж усього життя, питання інтеграції науки в структуру освіти набуває ключового значення.

Бути сучасним лікарем – означає володіти розвинутим клінічним мисленням і дотримуватися високих стандартів професіоналізму, що неможливо без впровадження наукових досліджень у повсякденну практику. Саме через науку студенти мають змогу розвивати доказову медицину – всесвітньо визнаний "золотий стандарт" медичної допомоги. Навички критичного аналізу наукової літератури, інтерпретації статистичних даних з клінічних досліджень та розуміння молекулярно-генетичних механізмів захворювань створюють основу для клінічної компетентності й високотехнологічних навичок. Відповідно, науковий підхід безпосередньо впливає як на безпеку пацієнта, так і на якість лікування.

Успішне формування компетентності сьогодні пов'язане з використанням інноваційних методів, таких як симулятори, віртуальна реальність (VR) та штучний інтелект у діагностиці. Науковий підхід сприяє

тому, щоб майбутній лікар бачив особистість пацієнта у ширшому контексті, ніж просто технічне вирішення медичних проблем. Участь студентів у наукових товариствах, проведення вправ із саморефлексії чи написання наукових статей розвивають не лише професійні знання, а й "м'які навички", такі як лідерство, командна робота, академічна етика та вміння ефективно комунікувати.

Сучасні стандарти медичної освіти визначають нову роль випускника університету: це не тільки фахівець, здатний дотримуватися медичних протоколів, але й дослідник, адаптований до швидких змін, що готовий відповідати на нові виклики – від пандемій до боротьби зі стійкими інфекціями. Високий рівень пізнавальних і аналітичних здібностей, отриманий через інтеграцію науки в навчальний процес, є важливим для участі фахівців у глобальній системі охорони здоров'я та їхньої залученості до сучасних економічних процесів.

Синергія між медичною практикою та освітньою наукою стає важливою складовою стратегії сталого розвитку системи охорони здоров'я. На всіх етапах навчання, як до- так і післядипломного, повинна впроваджуватися комплексна наукова методологія. Це дозволить формувати фахівців із глибокими культурними знаннями, новаторським підходом та вмінням проводити прогресивні клінічні дослідження для майбутнього медицини.

Список використаної літератури:

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (зміни від 01.01.2026).
2. Беляєва О. М. Педагогічні аспекти формування професійної компетентності майбутніх лікарів.
3. Медична освіта. 2024. № 2. С. 34 – 40. Ковальчук Л. Я.
4. Доказова медицина як основа формування клінічного мислення.
5. Вісник наукових досліджень. 2023. № 1. С. 15 – 21. Лемішко Б. Б
6. Стратегічні напрями розвитку вищої медичної освіти в Україні.
7. Науковий журнал Міністерства охорони здоров'я. 2025. № 3. С. 44 – 52.
8. Європейський проект Tuning. Медицина: результати навчання та компетенції в Європі. Единбург, 2023. 145 с.
9. Всесвітня федерація медичної освіти (WFME). Глобальні стандарти для покращення якості. Копенгаген, 2024
10. Системи управління якістю в медичній освіті: збірник наукових праць. Харків, 2025. С. 102 – 106.
11. Доказова медицина: підручник / за ред. В. М. Лісового. Київ: Медицина, 2024. 360 с.

Ксенія ЗВЕРІД
РОЛЬ НАСТАВНИЦТВА (МЕНТОРСТВА) У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ЯК
ЧИННИКА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Науковий керівник – д.мед.н, доц. Анжела БІДУЧАК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Сучасна система медичної освіти функціонує в умовах підвищених вимог до якості підготовки фахівців, що зумовлено динамічним розвитком медичної науки та практики. У зв'язку з цим особливого значення набувають педагогічні механізми, здатні забезпечити не лише засвоєння теоретичних знань, але й формування здатності до їх ефективного застосування у клінічній діяльності. Одним із таких механізмів стає наставництво (менторство), яке інтегрує навчальний процес із реальним професійним середовищем.

Наставництво доцільно розглядати як структурований процес професійної взаємодії, у межах якого більш досвідчений фахівець сприяє розвитку компетентностей здобувача освіти за допомогою передачі практичного досвіду, моделювання професійних ситуацій та супроводу в процесі прийняття рішень. Теоретичним підґрунтям менторства є положення соціально-когнітивного навчання та концепція навчання через досвід, які підкреслюють значення активної участі здобувача у практичній діяльності та рефлексії отриманого досвіду.

У системі медичної освіти наставництво виконує функцію адаптаційного механізму, що забезпечує поступове входження студента у професійну діяльність. Завдяки цьому формується цілісне клінічне мислення, яке передбачає не лише знання алгоритмів діагностики й лікування, але й здатність оцінювати клінічну ситуацію з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта. Крім того, у процесі взаємодії з наставником відбувається розвиток практичних навичок, які неможливо сповна сформувати в межах аудиторного навчання.

Окремої уваги заслуговує вплив наставництва на розвиток комунікативних і соціальних компетентностей. Медична діяльність передбачає ефективну взаємодію з пацієнтами, їхніми родинами та членами мультидисциплінарної команди. Наставник, демонструючи моделі професійної поведінки, сприяє формуванню навичок емпатії, професійної етики та відповідальності за результати лікування.

Науково обґрунтованим є також твердження про те, що наставництво стимулює розвиток рефлексивного мислення. Здобувач освіти навчається аналізувати власні дії, виявляти помилки та визначати шляхи їх корекції. Це, у свою чергу, формує здатність до самостійного професійного зростання та відповідає концепції безперервного навчання протягом життя.

Ефективність наставництва значною мірою залежить від організаційних умов його реалізації. Йдеться про необхідність підготовки наставників до

педагогічної діяльності, визначення чітких цілей менторських програм та впровадження критеріїв оцінювання їх результативності. Системний підхід до організації наставництва дає змогу підвищити якість освітнього процесу та забезпечити більш високий рівень сформованості професійних компетентностей.

Отже, наставництво у медичній освіті є не допоміжним, а стратегічно важливим компонентом підготовки майбутніх фахівців. Воно забезпечує інтеграцію теоретичних знань і практичного досвіду, сприяє формуванню професійних, комунікативних та етичних компетентностей і створює передумови для ефективної професійної діяльності в умовах сучасної системи охорони здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Федчишин Н. О., Шульгай А. Г., Шевчук О. О. та ін. Менторство у медичній науці: досвід німецькомовних країн. Медична освіта. 2024. №1. С. 5-9. https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/14575/13423
2. Іваницька О. С. Академічне менторство у закладах вищої освіти України. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2024. №1(54). С. 63-66. <https://doi.org/10.24144/2524-0609-2024-54-63-66>
3. Мазур І. П., Трубка І. О., Мазур П. В. Трансформація системи безперервної медичної освіти лікарів-стоматологів в Україні. Українські медичні вісті. 2023. №1–2(94-95). С. 24-29. <https://umv.com.ua/index.php/journal/article/view/323>

Олександра ЗІБРОВА, Віталій СМАНДИЧ

**РОЗВИТОК НАУКОВОЇ ШКОЛИ КАФЕДРИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ,
КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

В сучасній медицині розвиток наукових шкіл є не лише даниною традицій, а й важливою необхідністю для того, щоб збереглися і розвивалися галузі. В умовах стрімкого збільшення обсягу медичних знань, які оновлюються дуже швидко, саме наукові школи виконують роль фільтра та середовища формування, де збирається інформація, систематизується та переноситься в дії. Ці школи дають можливість передавати знання і клінічний досвід від наставника до учня. Конкретно наставники допомагають формувати клінічне мислення, а також вміння зберігати професійну інтуїцію, яка не завжди може бути записаною в протоколах, але є невід'ємною та важливою частиною професіоналізму. Також важливою функцією у розвитку дисципліни є об'єднання фахівців у галузі, які вирішують складні медичні питання. Саме наукові школи об'єднали науковців для дослідницької діяльності, що спрямована на розвиток та удосконалення знань. Вони (наукові школи)

пов'язані безпосередньо з етапами розвитку кафедри, діяльністю та традиціями, які формуються наукою і передаються від покоління до покоління.

Для збереження традицій та розвитку медицини дуже важливими є наукові школи. Вони забезпечують безперервність освітнього процесу, даючи змогу студентам та молодим лікарям здобувати фаховий досвід під наставництвом досвідчених колег. Зокрема в наукових школах студенти навчаються правильно ставити діагноз і вибирати лікування. Ці школи допомагають працювати разом із різними фахівцями різних сфер, а також вирішувати завдання різної складності, формувати клінічне мислення, яке є важливим в медичній сфері. В цих наукових школах над одними і тими ж темами та вирішенням питань працюють групи дослідників разом, що сприяє професійному становленню. Саме на кафедрах внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб, наукова школа може поєднувати практику з аналізом лікування пацієнтів. Крім того вони досліджують не тільки окремі хвороби, а й взаємозв'язки між ліками та умовами роботи людини. Клінічна фармакологія навчає підбирати найкраще лікування для кожного пацієнта індивідуально. При дослідженні професійних хвороб також є важливим вплив роботи і спосіб життя людини. Ці дослідження допомагають не тільки визначити заздалегідь, а й помічати проблеми на ранніх стадіях і використовувати всі можливі методи для профілактики. Зокрема, важливою частиною наукових шкіл є навчання, під час якого викладачі передають свої знання та навчають студентів застосовувати їх на практиці так, щоб ці знання постійно оновлювалися і відповідали сучасній медицині.

Отже, з вищезазначеного ми можемо зробити висновок, що наукові школи кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб допомагають отримувати нові знання, готувати лікарів, які будуть вміти швидко реагувати, організовуватися в сучасній медицині, орієнтуватися в нових темах підбору лікування пацієнтів, а також виявляти нові методи, які будуть допомагати їм в майбутньому. Важливо, що саме наукова школа поєднує практику, сучасні методи навчання та традиції, які є дуже важливими в сучасному навчанні і орієнтують завжди молодих перспективних професіоналів в майбутньому.

Список використаної літератури:

1. Геруш І.В., Мойсей А.А. Нариси з історії Буковинського державного медичного університету. Розвиток Чернівецького державного медичного інституту (1975-1997 рр.) та Буковинської державної медичної академії (1997-2005 рр.). Чернівці: БДМУ, 2024. 80 с.
2. Славетний шлях кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб (1945-2025) Буковинського державного медичного університету: Монографія / за ред. проф. Хухліної О.С. Чернівці: БДМУ, 2025.
3. Бойчук Т.М., Геруш І.В., Зорій Н.І., Мойсей А.А., Жуковська А.О., Вівсянник О.Й. Буковинський державний медичний університет. Пам'ять крізь роки: фотоальбом [до 75-річчя заснування]. Чернівці: Друк Арт, 2019. 264 с. : фото. ISBN 978-617-7849-02-4

Віталій ІЛІКА, Олександра ГАРВАСЮК
РЕАЛІЗАЦІЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ В ПАТОМОРФОЛОГІЇ
ЧЕРЕЗ ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Діяльність студентського самоврядування, що ґрунтується на міждисциплінарному підході, передбачає інтеграцію знань із гуманітарної, соціальної та професійно спрямованої сфер. Такий підхід сприяє становленню етичних орієнтирів у студентів, формуванню відповідального ставлення до суспільства, а також розвитку їхнього критичного мислення. Відповідно до Закону України «Про вищу освіту», студентське самоврядування є важливою складовою системи управління закладами освіти, забезпечуючи підґрунтя для реалізації потенціалу молоді та сприяє формуванню її активної громадянської позиції.

Особливого значення міждисциплінарність набуває у медичній освіті, де фундаментальні морфологічні дисципліни, зокрема патоморфологія, слугують базою для формування клінічного мислення. Аналіз морфологічних змін органів і тканин у поєднанні з клінічними даними, принципами доказової медицини та біоетики забезпечує системне розуміння патологічних процесів. У цьому контексті студентське самоврядування стає платформою для інтеграції знань через діяльність наукових гуртків, участь у студентських конференціях, міждисциплінарних дискусіях та дослідницьких проєктах. Така діяльність сприяє поглибленню аналітичних навичок, інтерпретації морфологічних даних та формуванню професійного світогляду майбутнього лікаря.

Залучення до діяльності студентського самоврядування сприяє формуванню м'яких навичок, зокрема розвитку лідерства та вміння працювати в команді, що становлять важливу складову професійної компетентності. Така діяльність також слугує середовищем для розвитку стресостійкості, активізації волонтерської діяльності та утвердження громадянської відповідальності в умовах воєнного стану.

Отже, міждисциплінарний підхід у діяльності студентського самоврядування є важливим фактором формування світоглядних орієнтацій молоді, сприяючи розвитку гармонійної особистості та підготовці конкурентоспроможних спеціалістів, зокрема в галузі медицини.

Список використаної літератури:

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII.
2. Frenk J., Chen L., Bhutta Z.A. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems. The Lancet. 2010;376(9756):1923–1958
3. Ronald M. Harden. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation // Medical Education. 2000. Vol. 34, № 7. P. 551–557.

Любов КАРПЮК, Алла БОРИСЮК
МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ЯК ЗАПОРУКА
УСПІШНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ
Науковий керівник – д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Мотивація, як ключовий фактор, що визначає регуляцію активності особистості, її дій і поведінки, становить неабиякий інтерес для кожної людини. Мотивацію розглядають як процес утворення, формування мотивів, що стимулює і підтримує поведінкову активність на певному рівні. Саме мотивацію до навчання треба формувати цілеспрямовано, а учасниками формувального процесу мають бути сама людина, її соціальне оточення та організатори освітнього процесу. Це дуже активна рамка, адже навчання є потребою, а не формальною діяльністю, що здійснюється індивідами у формальних умовах. Управління мотивацією та стимулюванням студентів є однією зі складових навчального процесу. Активізувати мотивацію можна за допомогою таких методів:

1. метод малих кроків (кайдзен): розбиття великої, складної мети на дрібні, легкодосяжні завдання. Це знижує страх перед обсягом роботи та дає швидкі результати;
2. встановлення SMART-цілей: цілі мають бути конкретними, вимірюваними, досяжними, актуальними та обмеженими в часі;
3. візуалізація та позитивний образ "Я": уявлення кінцевого успішного результату, що активізує внутрішні ресурси;
4. гейміфікація та змагання: перетворення рутини на гру, використання конкурсів із цікавими призами для підвищення азарту та інтересу;
5. позитивне підкріплення: регулярна похвала, визнання заслуг (публічне або особисте), винагорода за досягнення.

Особливо важливо усвідомлювати, що мотивація студента є не лише основою для досягнення високих навчальних результатів, але й підґрунтям для формування успішної професійної кар'єри. Здатність самостійно знаходити джерела натхнення і стимул до навчання поступово переростає у професійну проактивність. У сучасних умовах трудового ринку праці цінуються не просто диплом або формальна освіта, а саме м'які навички, серед яких уміння мотивувати себе та прагнути до постійного особистісного розвитку займають провідне місце і є запорукою кар'єрного успіху. Мотивація студентів є не просто інструментом для засвоєння знань, а ключовим чинником, що забезпечує успішний професійний розвиток. Застосування методика кайдзен, гейміфікації та SMART-планування дає змогу зробити процес навчання усвідомленим і спрямованим на ефективну підготовку до майбутньої професійної діяльності. Студент, який сьогодні опанував навичку самостійно

керувати своєю мотивацією, у майбутньому стане професіоналом, здатним досягати високих результатів у будь-якій галузі.

Список використаної літератури:

1. Кісіль З., Швець Д. Мотивація діяльності людини: Навчальний посібник у схемах, таблицях, коментарях. Одеса: Видавництво ОДУВС, 2023. 154 с.
2. Як стрес, мотивація та прокрастинація впливають на навчання. Освіторія Медіа. URL: <https://osvitoria.media/experience/yak-stres-motyvatsiya-ta-prokrastynatsiya-vplyvayut-na-navchannya/>
3. Козіна А. Мотивація навчання дорослих у контексті теорії самодетермінації. Молодий вчений. 2015. Т. 2, № 17. С. 392–394.

Віолетта КЛАПЧЕНКО

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ
КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДИКА: ЛІНГВОДИДАКТИЧНА МОДЕЛЬ
МАРІКО-САН ТА СТРАТЕГІЯ «М'ЯКОГО ЗАНУРЕННЯ»**

Науковий керівник –PhD Олександра МАЛІНЕВСЬКА-БІЛІЙЧУК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Актуальність. В умовах глобалізації медицини проблема швидкої лінгвоадаптації та формування комунікативної стійкості фахівця стає пріоритетною. Традиційні методи навчання часто ігнорують психологічний бар'єр та потребу в миттєвій професійній соціалізації.

Мета роботи. Розглянути інноваційну модель Маріко-сан, яка пропонує методiku «м'якого тотального занурення» для формування цілісних професійних компетенцій медичного працівника.

Матеріал та методи. Центральним елементом моделі Маріко-сан є сприйняття мови не як теоретичного об'єкта, а як прикладного інструменту професійного виживання. Формування компетентності базується на «мовній ситуаційній готовності». На відміну від класичних підходів, ця стратегія дає змогу студенту-медику з перших етапів інтегруватися в професійний дискурс, що скорочує термін адаптації в клінічному середовищі майже вдвічі. Впровадження сенсорно-побутової техніки формування навичок передбачає навчання через безпосередній сенсорний досвід. Професійна компетенція формується за алгоритмом: «тактильний контакт з інструментом – візуалізація маніпуляції – лінгвістичне закріплення терміна». Кожне слово вивчається в момент його практичного застосування біля ліжка хворого. Це забезпечує нерозривність теоретичної бази та клінічної дії, що є основою сучасної практикоорієнтованої медичної освіти.

Важливим елементом є ритуалізація як фундамент деонтологічної компетентності. Маріко-сан використовує ритуалізацію мовленнєвих актів для автоматизації етичної поведінки. У медичному контексті це впровадження жорстких комунікативних алгоритмів (кліше привітання, протокол опитування, заспокоєння пацієнта). Така «ритуалізація» перетворює професійну ввічливість

та емпатію на стійку звичку, яка спрацьовує автоматично навіть у стресових ситуаціях, забезпечуючи високий рівень деонтологічної підготовки. Навчання розглядається як акт професійної гідності та честі. Опанування знань стає не зовнішньою вимогою, а внутрішнім обов'язком фахівця перед пацієнтом та корпоративною спільнотою. Педагог у цій моделі виступає як «концептуальний медіатор» – психологічний буфер, який допомагає студенту долати когнітивний дисонанс і страх перед невідомим професійним середовищем. Сучасний підхід, запозичений з моделі Маріко-сан, вчить медика зберігати фокус на професійних завданнях у агресивному та хаотичному клінічному середовищі. Це формує компетентність «фільтрації сенсів» та дисципліну розуму, що є критично важливим для прийняття клінічних рішень у складних умовах сучасної медицини.

Висновки. Проведений аналіз лінгводидактичної стратегії Маріко-сан дає змогу стверджувати, що модель «м'якого занурення» є високоефективним механізмом формування професійної ідентичності майбутнього медика. Її впровадження в освітній процес забезпечує не лише прискорене опанування професійною термінологією, а й глибоку інтеграцію етико-деонтологічних стандартів у структуру щоденної клінічної діяльності.

Список використаної літератури:

1. Клавелл Дж. Шьогун : роман / пер. з англ. Ю. Вікторова. — Харків : Клуб Сімейного Дозвілля, 2024. — 928 с.
2. Бацевич Ф. С. Словник термінів міжкультурної комунікації. — Київ : Знання, 2023. — 205 с.
3. Голованова М. С. Сучасна лінгводидактика: теорія і практика навчання мови професійного спілкування. *Педагогічні науки*. — 2025. — № 102. — С. 45–52.
4. Alizadeh M. The impact of contextual learning on medical students' professional communication. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. — 2024. — Vol. 11. — URL: journals.sagepub.com.
5. Бенедикт Р. Хризантема і меч: моделі японської культури / пер. з англ. — Київ : Темпора, 2023. — 336 с.
6. Всесвітня організація охорони здоров'я. Ethics and professionalism in healthcare: Global standards 2026. — Geneva : WHO Press, 2026. — URL: www.who.int.
7. Linguodidactics in the Era of AI and Immersive Reality. — ScienceDirect, 2025. — URL: <https://www.sciencedirect.com>.
8. Smith R. Teaching language through culture: The "Mariko Method" in modern pedagogy. *Modern Language Journal*. — 2024. — № 108(4). — P. 112–128.
9. Toda Mariko as a Cultural Mediator: An Analysis of James Clavell's Shogun. — Columbia University: East Asian Curriculum Project. — URL: www.columbia.edu.
10. The Psychology of Resilience and Professional Duty (Giri) in Clinical Practice. — PubMed Central, 2025. — URL: www.ncbi.nlm.nih.gov.

Надія КОЛОДНІЦЬКА, Любов ВЛАСИК
ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА РОБОТА В КОМАНДІ: ВИКЛИКИ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ

Науковий керівник – PhD, доц. Любов ВЛАСИК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність. Довгий час парадигма медичної освіти базувалася переважно на вивченні клінічних протоколів та відпрацюванні практичних навичок. Однак сьогодні медицина стикається із серйозним викликом: найскладніше оперативне втручання або реанімаційні заходи можуть обернутися катастрофою, якщо медична команда є лише набором розрізнених індивідів, позбавлених ефективної комунікації та емоційного зв'язку [1]. В умовах високого стресу, жорсткої ієрархії та емоційного вигорання, що неухильно розвивається, ризик медичних помилок стрімко зростає. Тому дослідження ролі емоційного інтелекту (ЕІ) як базового інструменту оптимізації командної взаємодії є вкрай актуальним завданням сучасної медичної науки та симуляційної освіти [2].

Мета. Проаналізувати вплив емоційного інтелекту на ефективність та безпеку роботи медичних команд, визначити ключові комунікативні виклики та перспективи.

Матеріали і методи. Матеріалами слугували наукові джерела з пошукових систем PubMed та Web of Science. Були застосовані бібліосемантичний та концептуальний методи.

Результати. Виявлено два фундаментальні виклики сучасної командної роботи: не вміння управляти колективним стресом через бар'єри суворої субординації та втрата емпатії на тлі професійного вигорання. Встановлено, що подолання цих викликів вимагає концептуальної зміни фокусу симуляційних центрів від простої механічної роботи з манекенами до повноцінної «симуляції станів». Це передбачає цілеспрямоване тренування психологічної стійкості, відпрацювання навичок зчитування мікроміміки колег та емоційну регуляцію в умовах кризи. Доведено, що дієвим інструментом розвитку ЕІ є інтеграція гуманітарних підходів, зокрема концепції нарративної медицини [3]. Колективне обговорення складних професійних чи етичних ситуацій через призму літератури та мистецтва дає змогу легалізувати власну вразливість медиків. Це суттєво підвищує рівень міжособистісної емпатії порівняно з традиційними лекційними форматами, нагадуючи, що пацієнт і колега це люди, а не просто елементи клінічного алгоритму.

Ключовим результатом є обґрунтування необхідності впровадження моделі «психологічної безпеки» під час симуляційних дебрифінгів [4]. Створення умов, за яких кожен член команди (наприклад, молодший асистент) може відкрито вказати на ризик помилки в дозуванні чи маніпуляції та своєчасно зупинити лідера без страху професійного осуду, докорінно змінює командну динаміку. Розвиток ЕІ дозволяє колективу перейти від деструктивної

практики пошуку винних до конструктивного спільного аналізу системних збоїв на ранніх етапах їх виникнення [5].

Висновок. Сучасна медична техніка розвивається значно швидше, ніж здатність фахівців до ефективної міжперсональної комунікації. Емоційний інтелект, культура відкритого спілкування та психологічна стійкість лікаря є не просто бажаними «м'якими навичками», а необхідною компетентністю та перспективою розвитку медичної освіти.

Список використаної літератури:

1. Maity S, De Filippis SM, Aldanese A, et al. Enhancing emotional intelligence in medical education: a systematic review of interventions. *Front Med (Lausanne)*. 2025;12:1587090. Published 2025 Jul 28. doi:10.3389/fmed.2025.1587090
2. Sung TC, Hsu HC. Improving Critical Care Teamwork: Simulation-Based Interprofessional Training for Enhanced Communication and Safety. *J Multidiscip Healthc*. 2025;18:355-367. Published 2025 Jan 22. doi:10.2147/JMDH.S500890
3. Kolbe M, Eppich W, Rudolph J, et al. Managing psychological safety in debriefings: a dynamic balancing act. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn*. 2020;6(3):164-171. Published 2020 Apr 20. doi:10.1136/bmjstel-2019-000470
4. Xue M, Sun H, Xue J, et al. Narrative medicine as a teaching strategy for nursing students to developing professionalism, empathy and humanistic caring ability: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):38. Published 2023 Jan 18. doi:10.1186/s12909-023-04026-5
5. Ko E, Choi YJ. Debriefing Model for Psychological Safety in Nursing Simulations: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2826. Published 2020 Apr 20. doi:10.3390/ijerph17082826

Олександр КОРЖЕВСЬКИЙ, Даяна ТКАЧ

**РОЛЬ SCOME-WEEKEND У РОЗВИТКУ HARD & SOFT SKILLS: АНАЛІЗ
ЕФЕКТИВНОСТІ КОРОТКОСТРОКОВИХ ІНТЕНСИВНИХ
ОСВІТНІХ ФОРМАТІВ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Вступ та обґрунтування проблеми. Трансформація сучасної медичної освіти в Україні вимагає відходу від пасивної моделі накопичення знань до активного формування професійних компетентностей. Традиційний навчальний план ЗВО часто обмежений часовими рамками та високим навантаженням на клінічних базах, що створює дефіцит часу для якісного відпрацювання практичних навичок. У цьому контексті проєкт SCOME-Weekend, ініційований Українською медичною студентською асоціацією (UMSA), постає як інноваційний формат неформальної освіти. Головною ідеєю заходу є створення інтенсивного 48-годинного освітнього середовища, яке дає змогу студентам вийти за межі академічної рутини та зануритися у практичну медицину.

Симуляційний центр як безпечне поле для експериментів. Проведення заходу на базі симуляційного центру є критичним чинником успіху. На відміну від роботи в реальній клініці, де ціною помилки є здоров'я пацієнта, симцентр надає «право на помилку». Використання манекенів високої точності (High-Fidelity) дає змогу моделювати критичні стани, з якими студент молодших чи середніх курсів рідко стикається в реальному житті. У межах SCOME-Weekend такий підхід трансформує теоретичні знання про алгоритми (наприклад, ACLS чи BLS) у стійкі м'язові та когнітивні навички. Студенти мають змогу повторювати маніпуляцію до автоматизму, що закладає фундамент їхньої майбутньої професійної впевненості.

Синергія Hard та Soft Skills. Освітня модель інтенсиву побудована на принципі нерозривності технічної майстерності та міжособистісної взаємодії.

1. **Hard Skills:** Програма включає воркшопи з десмургії, ін'єкційної техніки, інтерпретації результатів лабораторних та інструментальних досліджень (ЕКГ, рентгенографія).

2. **Soft Skills:** Паралельно з цим, кожен клінічний сценарій вимагає від учасників ефективної комунікації. Робота в малих групах (4-6 осіб) змушує студентів розподіляти ролі: лідера команди, виконавця маніпуляцій, хронометра. Це розвиває здатність приймати рішення в умовах обмеженого часу та дефіциту інформації – навичку, яку майже неможливо розвинути під час класичної лекції. Особлива увага приділяється медичній деонтології та навичкам повідомлення «поганих новин» через рольові ігри, що є базовим елементом професіоналізму лікаря.

Емпіричний аналіз: Результати опитування учасників. Для оцінки ефективності формату було проведено комплексне дослідження за допомогою інструментів Google Forms серед учасників заходу. Результати свідчать про високий рівень задоволеності та реальний приріст компетенцій:

- **Професійна впевненість:** 92% респондентів зазначили, що їхній страх перед самостійним виконанням базових маніпуляцій суттєво знизився після інтенсиву.

- **Комунікативний прогрес:** 86% учасників підтвердили, що стали краще розуміти принципи командної роботи в екстремальних ситуаціях.

Соціальний капітал та нетворкінг. Одним із найбільш недооцінених, але вагомих результатів SCOME-Weekend є створення горизонтальних зв'язків. Учасники відзначають, що перебування в колі однодумців-студентів, які готові інвестувати свій вільний час у розвиток поза програмою ЗВО, є найпотужнішим джерелом мотивації. Це середовище формує професійну еліту, де обмін досвідом між представниками різних університетів чи курсів стирає ієрархічні бар'єри. Спілкування з «рівними» інструкторами (peer-to-peer) робить навчання менш стресовим і більш натхненним.

Висновки. Аналіз досвіду проведення SCOME-Weekend дає змогу стверджувати, що короткострокові інтенсивні формати на базі симуляційних центрів є необхідним доповненням до класичної медичної освіти. Вони не лише закривають прогалини у практичній підготовці, а й формують цілісну

особистість лікаря, здатного до лідерства, командної гри та постійного самовдосконалення. Масштабування таких проєктів на загальнодержавний рівень та їх інтеграція у систему безперервного професійного розвитку є стратегічно важливим кроком для покращення якості медичної допомоги в майбутньому.

Катерина КОРОЛЬКОВА, Інна МЕЛЬНИК

ВПЛИВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ НА ПІДГОТОВКУ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Сучасна медична освіта зазнає суттєвих змін під впливом розвитку доказової медицини, яка передбачає використання найкращих доступних наукових доказів у поєднанні з клінічним досвідом лікаря та цінностями пацієнта. В умовах стрімкого зростання обсягу медичної інформації важливим завданням є формування у майбутніх лікарів навичок критичного мислення, аналізу наукових джерел та прийняття обґрунтованих клінічних рішень. Інтеграція принципів доказової медицини у навчальний процес сприяє підвищенню якості підготовки фахівців та безпеки медичної допомоги.

Метою роботи є оцінити роль доказової медицини у формуванні професійних компетентностей майбутніх лікарів та її вплив на якість медичної освіти.

Матеріалом дослідження стали сучасні наукові публікації, клінічні рекомендації та освітні програми, що відображають впровадження принципів доказової медицини у навчальний процес. Використано методи аналізу, синтезу та узагальнення інформації.

Встановлено, що впровадження доказової медицини у підготовку студентів-медиків сприяє розвитку критичного мислення, здатності оцінювати достовірність наукових даних та застосовувати їх у клінічній практиці. Студенти набувають навичок пошуку інформації в міжнародних базах даних, інтерпретації результатів клінічних досліджень та використання клінічних протоколів. Це дає змогу підвищити обґрунтованість діагностичних і лікувальних рішень, знизити ризик помилок та покращити результати лікування. Крім того, використання доказової медицини сприяє формуванню навичок безперервного професійного розвитку, оскільки лікарі навчаються постійно оновлювати свої знання відповідно до нових наукових даних. Водночас серед основних труднощів відзначають недостатній рівень володіння англійською мовою, обмежений доступ до наукових ресурсів та відсутність достатнього практичного досвіду роботи з доказовою інформацією.

Отже, доказова медицина є ключовим компонентом підготовки сучасного лікаря та важливим чинником підвищення якості медичної освіти. Її впровадження сприяє формуванню клінічного мислення, навичок критичного аналізу та прийняття обґрунтованих рішень. Подальший розвиток медичної

освіти має бути спрямований на розширення використання доказових підходів, удосконалення освітніх програм та забезпечення доступу студентів до сучасних наукових ресурсів.

Список використаної літератури:

1. Maggio L. A. Educating physicians in evidence-based medicine: current practices and curricular strategies // Perspectives on Medical Education. 2016. Vol. 5, № 6. P. 358–361.
2. Mathieson K., Weemer M., Lipke L. Approaches to teaching evidence-based medicine in residency: a systematic review // Medical Education Online. 2025. Vol. 30, № 1.
3. Teaching evidence-based medicine in medical education: data on barriers and requirements in non-university and university hospitals // BMC Medical Education. 2025.

Аріна КРИВОРУЧКО, Алла БОРИСЮК
ОСОБЛИВОСТІ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У МАЙБУТНІХ
МЕДИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ

Науковий керівник – д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність. Постійна взаємодія з травматичним досвідом, який проживають інші люди, створює ризик появи вторинної травми, яка впливає на активність мозку та порушує його нейрокогнітивні процеси, а отже, впливає на здатність студента завершити навчання. Це призводить до ризиків вигорання студентів-психологів ще до початку практичної професійної діяльності. Тому важливо акцентувати увагу на ментальному здоров'ї під час підготовки майбутніх професіоналів, особливо в умовах війни [1].

Втома від співчуття, яку також називають вікарною травмою або вторинним травматичним стресом, є формою посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що містить психологічний та психофізіологічний дистрес. Психологи постійно працюють з травматичним досвідом клієнтів, що збільшує ризики розвитку симптомів, пов'язаних із так званою повторною травмою, а саме: надмірно збуджена поведінка, параноя, нав'язливі думки та емоційно виснажений стан, проблеми зі сном та знижена здатність концентруватися або мислити гнучко; страх та труднощі з прийняттям рішень. Наявність цих симптомів у студентів детермінує зниження успішності в навчанні, втрату інтересу до обраного кар'єрного шляху тощо. [1, 3].

Для професіоналів у галузі психології критично важливим є дотримання балансу між симпатичною залученістю та збереженням професійної дистанції. Опанування механізмів емоційної саморегуляції дає змогу уникати емоційної індукції та перевантаження травматичним досвідом клієнта. Розвиток емпатійних здібностей вимагає синергії з розвитком психологічної стійкості консультанта.

Висновок. Отже, загроза вторинної травматизації створюватиме певні труднощі для майбутніх медичних психологів. Це особливо актуально через тривалий воєнний стан. Тривале переживання травматичних подій може призвести до виснаження та емоційної дестабілізації, що відобразиться на продуктивності діяльності майбутніх медичних психологів. Розвиток стійкості у студентів повинен містити проведення профілактичних заходів, знання з технік психогігієни, отримання супервізії, уміння та навички з саморегуляції тощо [1, 2, 4].

Список використаної літератури:

1. Психологічна допомога дітям, які пережили спричинені війною травмівні події / Н. В. Пророк, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстере, В. І. Полякова, О. А. Столярчук, О. І. Купрєєва; Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2023. С. 14-21.
2. Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення країни : практ. пос. / Н. В. Пророк, С. Т. Бойко, О. В. Гнатюк, О. І. Купрєєва, В. І. Полякова, О. А. Столярчук, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстере ; за ред. Н. В. Пророк. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 236 с.
3. Тарасенко О., Асонов Д. Вторинна травматизація психологів, які працюють зі свідками психотравмуючих подій: огляд літератури. Психосоматична медицина та загальна практика. 2024. Том 9, № 2. С. 3-6.
4. Царенко Л.Г. Основні принципи надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок психотравмівних ситуацій // Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ, 2018. Т.2. С. 5-32.

Едуард МАТЕЙ

**ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ВІД ЕЛЕКТРОННИХ
ПІДРУЧНИКІВ ДО ІНТЕРАКТИВНИХ
КЛІНІЧНИХ СЦЕНАРІЇВ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ: Традиційна модель медичної освіти зазнає фундаментальних змін під впливом оцифровування. Перехід від статичних носіїв інформації (електронних підручників) до динамічних інтерактивних платформ обумовлений необхідністю формування клінічного мислення в безпечному середовищі. В умовах пандемії COVID-19 дистанційне навчання та віртуальна симуляція стали не просто альтернативою, а критичною потребою для забезпечення безперервності підготовки персоналу.

Мета роботи: Проаналізувати ефективність впровадження інтерактивних клінічних сценаріїв та цифрових інструментів у процес підготовки майбутніх лікарів порівняно з традиційними методами навчання.

Матеріали і методи: Проведено системний аналіз наукових публікацій, мета-аналізів та рандомізованих контрольованих досліджень у базах даних PubMed, Cochrane Library та Google Scholar за період 2020–2025 рр. Досліджено досвід використання систем віртуальних пацієнтів, розгалужених сценаріїв та платформ на основі штучного інтелекту.

Результати: Цифрова трансформація в медицині еволюціонувала від простої оцифровки тексту до створення когнітивних симуляторів. Використання інтерактивних клінічних сценаріїв значно підвищує рівень збереження знань та діагностичну точність порівняно з пасивним читанням.

Віртуальні пацієнти дозволяють студентам відпрацьовувати навички прийняття рішень у критичних ситуаціях без ризику для реальних хворих. Зокрема впровадження розгалужених сценаріїв сприяє розвитку самостійності: студент бачить безпосередні наслідки обраної стратегії лікування в режимі реального часу.

Інтеграція штучного інтелекту у клінічні сценарії дає змогу персоналізувати навчання, адаптуючи складність завдання під рівень підготовки конкретного студента.

Дані свідчать, що 82% студентів відзначають вищу залученість при роботі з інтерактивними модулями порівняно з класичними лекціями, а показники успішності при складанні практичних іспитів зростають на 15–20% після тренувань на віртуальних симуляторах.

Висновок: Цифрова трансформація медичної освіти зміщує акцент з «накопичення знань» на «формування компетентностей». Інтерактивні клінічні сценарії є високоефективним інструментом, що забезпечує міст між теоретичною базою та клінічною практикою. Перспективи подальших досліджень полягають у глибшій інтеграції VR-технологій та розробці національних стандартів цифрового симуляційного навчання.

Список використаної літератури:

1. Kononowicz, A. A., et al. (2021). Virtual Patients for High-Level Cognitive Engineering in Medical Education: A Systematic Review.
2. Kyaw, B. M., et al. (2023). Virtual Reality for Health Professions Education: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration.
3. Maicher, K. R., et al. (2022). Developing Clinical Reasoning through Branching Narrative Scenarios: A Multi-institutional Study.
4. Masters, K. (2024). Artificial intelligence in medical education: Medical Education Guide No. 131.
5. Gurnyak, O., et al. (2025). Digitalization of Medical Education in Ukraine: Challenges and Opportunities during Wartime.
6. Shorey, S., et al. (2021). The use of virtual reality in nursing education: A systematic review.

Тетяна МУРЗА
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ФУНДАМЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ: ДОСВІД ЧОРТКІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО
ФАХОВОГО КОЛЕДЖУ

Науковий керівник – Наталія САДОВА
Чортківський медичний фаховий коледж
Чортків, Україна

Анотація. У статті розглянуто роль медичної освіти та симуляційного навчання у формуванні професійних компетентностей майбутніх медичних працівників. Проаналізовано структуру професійної компетентності, підходи до організації освітнього процесу та значення симуляційних методів навчання.

Медична освіта є основою професійного становлення майбутнього фахівця, забезпечуючи засвоєння фундаментальних знань, формування клінічного мислення та практичних навичок. Сучасна освіта орієнтується не лише на передачу знань, а й на здатність застосовувати їх у професійній діяльності.

Професійні компетентності – це інтегрована характеристика медичного працівника, що охоплює теоретичні знання, практичні навички, клінічне мислення, комунікативні здібності, професійну етику, здатність до безперервного навчання.

Сучасна медична освіта впроваджує інноваційні технології, зокрема симуляційне та проблемно-орієнтоване навчання, що підвищує ефективність підготовки та наближає її до реальних умов практики.

Симуляційне навчання у Чортківському медичному фаховому коледжі є важливим етапом підготовки студентів і не розглядається як альтернатива клінічній практиці, а як її необхідне доповнення. Такий підхід забезпечує усвідомлене формування практичних навичок і підвищує рівень готовності студентів до роботи в закладах охорони здоров'я. Завдяки поєднанню сучасних технологій та класичних підходів випускники коледжу є конкурентоспроможними на ринку праці, володіють сформованим клінічним досвідом, здобутим у процесі навчання.

В основі навчання лежить етапність: спершу – опанування базових навиків на муляжах, далі – тренування на складних симуляторах, і на завершення – відтворення повного циклу клінічної ситуації з симульованими пацієнтами.

Викладачі коледжу моделюють клінічні сценарії різного рівня складності. При цьому здійснюється об'єктивна оцінка дій студентів, яка передбачає правильність та поетапність виконання алгоритмів, точність дозування лікарських засобів і якість проведення маніпуляцій.

Важливим елементом є дебрифінг, під час якого за участю викладача здійснюється детальний аналіз дій студентів, формуються навички рефлексії, клінічного мислення та командної взаємодії.

Отже, симуляційне навчання є важливим компонентом сучасної медичної освіти, що забезпечує формування професійних компетентностей майбутніх медичних працівників, сприяє підвищенню якості підготовки фахівців та відповідає міжнародним стандартам.

Список використаної літератури:

1. Попович З. Б., Гірна Г. А., Репецька О. М. та ін. Формування професійних компетентностей здобувачів медичної освіти в умовах сучасного навчального процесу. Health & Education (2024). <https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/174/160>
2. Шапошнікова, В. М., Черепанова, М. О. (2020). Симуляційне навчання як інноваційна технологія у процесі підготовки медичних фахівців. Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: "Педагогічні науки", (3). <https://ped-ejournal.cdu.edu.ua/article/view/3953>

Катерина НАГІРНЯК

**ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Сучасна медична освіта потребує упровадження інноваційних підходів, спрямованих на те, щоб сформувати професійні компетентності медичних працівників. Одним із найбільш сучасних ефективних методів підготовки є симуляційне навчання, яке дає змогу відпрацьовувати клінічні навички в умовах, котрі максимально наближають до реальної медичної практики. Використання симуляційних методик сприяє підвищенню рівня практичної підготовки, розвитку клінічного мислення, командної взаємодії та професійної відповідальності здобувачів освіти.

Метою нашої роботи є аналіз ефективності симуляційного навчання у формуванні професійних навичок майбутніх медичних працівників.

Провели аналіз наукових публікацій українських та іноземних дослідників з питань симуляційного навчання у медичній освіті. Використовували методи аналізу, узагальнення та систематизації.

Встановлено, що симуляційне навчання є ефективним методом у формуванні професійних компетентностей медичних працівників. Використання манекенів, тренажерів, симуляційних центрів, клінічних сценаріїв та командних тренінгів сприяє вдосконаленню практичних навичок, швидкого прийняття клінічних рішень, комунікації з пацієнтами та роботи в команді. Симуляційні технології дають змогу мінімізувати кількість помилок у реальній практиці, підвищують рівень готовності студентів до клінічної діяльності та формують стресостійкість у професійній діяльності. Крім того, інтеграція симуляційних технологій в освітній процес забезпечує середовище для того, щоб відпрацьовувати складні клінічні ситуації та сприяє підвищенню якості медичної освіти.

Висновки. Симуляційне навчання є важливим компонентом сучасної медичної освіти, що допомагає формувати професійні компетентності майбутніх медичних працівників, підвищує рівень практичної підготовки та сприяє розвитку клінічного мислення. Подальше впровадження симуляційних технологій у навчальний процес сприятиме підвищенню якості підготовки медичних кадрів та безпеки медичної допомоги.

Список використаної літератури:

1. Бойчук Т. М., Попова І. С. Симуляційні технології навчання як невід’ємна складова компетентнісного підходу в сучасній вищій медичній освіті. Медична освіта. 2024. №3. С. 70–76.
2. Моцюк Ю. Б., Остафійчук С. О., Басюга І. О. Використання симуляційних методів навчання у вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія». Медична освіта. 2023. №3.
3. Волощук Н. І., Денисюк О. М., Пашинська О. С., Маринич Л. І. Симуляційний тренінг як методологічний підхід у підготовці студентів при вивченні фармакології. Медична освіта. 2020. №3.

Вікторія НАЗРУК

**ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ
ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

За останні роки кількість публікацій у наукових джерелах на тему використання віртуальної реальності (VR) у всесвітній симуляційній медицині значно зросла, що простежується в публікаціях з 2010 року. VR – інноваційна ланка галузі охорони здоров’я, що полегшує засвоєння практичних навичок здобувачами медичної освіти, зменшуючи ризик для пацієнта. Про це засвідчують дані мета-аналізу Hyunkyung Sung, Mikyung Kim та ін. Зокрема, актуальним стає покращення таких показників, як впевненість в своїх знаннях, самоефективність, рівень задоволення та зменшення тривожності, зафіксованих в систематичному огляді Samar Thabet Jallad та ін.

Мета: здійснення аналізу 15 систематичних оглядів та оригінальних досліджень, присвячених застосуванню віртуальної реальності у симуляційній медицині з виявленням основних методик та впливом на навчальні результати.

Віртуальний простір дає змогу створювати множинні клінічні сценарії різної складності за допомогою численних способів. Варто наголосити на значущості 3D-технологій, які набули широкого застосування у вивченні анатомії, оскільки вони знижують когнітивне навантаження на студентів. Однак, вони демонстрували обмеження тактильного компоненту. В медицині невідкладних станів та акушерстві ефективними стали віртуальні системи Cave, HMD-пристрої, перевагами яких була реалістичність та реіграбельність. HMD-дисплеї дають змогу створювати операційне середовище

для хірургічних тренувань (моделювання клінічних процедур, взаємодія з тканинами, точність та цілісність алгоритму дій) задля прискорення засвоєння знань, покращення ефективності набуття навичок. Імерсивні клінічні сценарії, що імітують реальні умови лікарської практики, дозволили учасникам тренінгу отримати позитивний досвід. Це сприяло зниженню рівня стресу, а також підвищенню мотивації та впевненості у власних компетенціях. Отже, VR-технології в симуляційній медицині сприяють розвитку практичних навичок здобувачів освіти зі створенням безпечного навчального середовища, підсилюючого зацікавленість у навчальній діяльності.

Список використаної літератури:

1. Grand View Research. *Virtual Reality (VR) in Healthcare Market Report* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/virtual-reality-vr-healthcare-market-report>
2. Sung H, Kim M, Park J, Shin N, Han Y. Effectiveness of Virtual Reality in Healthcare Education: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sustainability*. 2024; 16(19):8520. <https://doi.org/10.3390/su16198520>
3. Jallad ST, Işık B. The effectiveness of virtual reality simulation as learning strategy in the acquisition of medical skills in nursing education: a systematic review. *Ir J Med Sci*. 2022 Jun;191(3):1407-1426. doi: 10.1007/s11845-021-02695-z. Epub 2021 Jul 5. PMID: 34227032.
4. Lampropoulos G, del Bosque A, Fernández-Arias P, Vergara D. Virtual Reality in Medical Education, Healthcare Education, and Nursing Education: An Overview. *Multimodal Technologies and Interaction*. 2025; 9(7):75. <https://doi.org/10.3390/mti9070075>
5. Jallad ST, Işık B. The effectiveness of virtual reality simulation as learning strategy in the acquisition of medical skills in nursing education: a systematic review. *Ir J Med Sci*. 2022 Jun;191(3):1407-1426. doi: 10.1007/s11845-021-02695-z. Epub 2021 Jul 5. PMID: 34227032.
6. Abbas JR, Chu MMH, Jeyarajah C, Isba R, Payton A, McGrath B, Tolley N, Bruce I. Virtual reality in simulation-based emergency skills training: A systematic review with a narrative synthesis. *Resusc Plus*. 2023 Oct 21;16:100484. doi: 10.1016/j.resplu.2023.100484. PMID: 37920857; PMCID: PMC10618508.
7. Dhar E, Upadhyay U, Huang Y, Uddin M, Manias G, Kyriazis D, Wajid U, AlShawaf H, Syed Abdul S. A scoping review to assess the effects of virtual reality in medical education and clinical care. *Digit Health*. 2023 Feb 26;9:20552076231158022. doi: 10.1177/20552076231158022. PMID: 36865772; PMCID: PMC9972057.
8. Mao RQ, Lan L, Kay J, Lohre R, Ayeni OR, Goel DP, Sa D. Immersive Virtual Reality for Surgical Training: A Systematic Review. *J Surg Res*. 2021 Dec;268:40-58. doi: 10.1016/j.jss.2021.06.045. Epub 2021 Jul 17. PMID: 34284320.
9. Kim HY, Kim EY. Effects of Medical Education Program Using Virtual Reality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb

- 22;20(5):3895. doi: 10.3390/ijerph20053895. PMID: 36900904; PMCID: PMC10001289.
10. Kim Y, Park HY. Effects of virtual reality training on clinical skill performance in nursing students: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Int J Nurs Pract*. 2024 Dec;30(6):e13284. doi: 10.1111/ijn.13284. Epub 2024 Aug 6. PMID: 39107136.
11. Kawashima K, Nader F, Collins JW, Esmaeili A. Virtual reality simulations in robotic surgery training: a systematic review and meta-analysis. *J Robot Surg*. 2024 Dec 17;19(1):29. doi: 10.1007/s11701-024-02187-z. PMID: 39688774.
12. Zhang, W., Ding, Z., Bakaev, M. *et al*. Immersive virtual reality based on head-mounted display in medical education: a systematic review. *BMC Med Educ* 25, 1593 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08154-y>
13. Torosian, S., Mousakhani, V., Wehsener, S. *et al*. Virtual reality and preclinical medical education: a systematic review of its application and effectiveness. *Discov Educ* 4, 191 (2025). <https://doi.org/10.1007/s44217-025-00628-x>
14. Houser C, Goodman A, Mack J, Simon B. Efficacy and Students' Perceptions of Virtual Reality in Clinical Education: A Narrative Review. *Cureus*. 2025 Apr 23;17(4):e82852. doi: 10.7759/cureus.82852. PMID: 40416184; PMCID: PMC12102637.
15. Sim JJM, Rusli KDB, Seah B, Levett-Jones T, Lau Y, Liaw SY. Virtual Simulation to Enhance Clinical Reasoning in Nursing: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Simul Nurs*. 2022 Aug;69:26-39. doi: 10.1016/j.ecns.2022.05.006. Epub 2022 Jun 15. PMID: 35754937; PMCID: PMC9212904.
16. Knobovitch RM, Tokuno J, Botelho F, Fried HB, Carver TE, Fried GM. Virtual Reality Training Improves Procedural Skills in Mannequin-Based Simulation in Medical Students: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Surgical Innovation*. 2025;32(4):364-373. doi:[10.1177/15533506251334693](https://doi.org/10.1177/15533506251334693)

Надія ОБРЕВКО, Антоній МОЙСЕЙ

**ЗНАЧЕННЯ НАУКОВОЇ СПАДЩИНИ О. І. САМСОН У РОЗВИТКУ
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ТА МЕДИЧНОЇ НАУКИ**

Науковий керівник – д.іст.н., проф. Антоній МОЙСЕЙ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Вступ: Наукова спадщина видатних учених є визначальним чинником розвитку університету, формування його наукових традицій та становлення як провідного осередку медичної науки. Постать професорки Олени Іларіонівни Самсон (1921–1997), однієї з перших жінок-докторів медичних наук у Чернівецькому медичному інституті, є вагомою складовою історії університету. Її науковий доробок становить не лише історичну цінність, а й залишається актуальним для розвитку сучасної медичної науки та практики.

Основна частина: Аналіз архівних матеріалів та наукових праць професорки дає змогу виокремити ключові напрямки значення її спадщини:

О. І. Самсон була однією з фундаторів науково-дослідницької та винахідницької діяльності в Чернівецькому медичному інституті, що стало важливим етапом у становленні сучасного Буковинського державного медичного університету.

1. Наукова діяльність (винахідництво та інновації)

Наукові дослідження О. І. Самсон характеризуються інноваційністю та безпосередньою орієнтацією на клінічну практику. Її докторська дисертація (1958 р.) заклала наукові основи застосування новокаїнотерапії як патогенетично обґрунтованого методу лікування виразкової хвороби.

Під її керівництвом було розроблено та впроваджено електронно-діагностичну систему «Діама-2», застосовано радіотелеметричні методи дослідження функціонального стану шлунка, а також створено інноваційні підходи до діагностики та лікування гастроентерологічних захворювань.

Особливого значення набуває її винахідницька діяльність, яка охоплює 48 винаходів і раціоналізаторських пропозицій, спрямованих на вдосконалення діагностичних і лікувальних технологій. Це сприяло впровадженню новітніх методів у медичну практику та заклало підґрунтя для розвитку інноваційної діяльності в університеті.

2. Лікувальна діяльність

Вагомим є внесок О. І. Самсон у розвиток клінічної медицини, зокрема гастроентерології, та формування практичної складової медичної освіти.

Нею було науково обґрунтовано та впроваджено систему етапного лікування гастроентерологічних захворювань, що включає стаціонарний, реабілітаційний, амбулаторний і санаторно-курортний етапи.

Важливою складовою цієї системи стало використання природних лікувальних ресурсів Буковини (мінеральні води «Брусницька», «Буковинська»), а також впровадження біостимуляторів і продуктів бджільництва.

Такий підхід забезпечив комплексність лікування та сприяв розвитку клінічної бази університету.

3. Значення для розвитку БДМУ та медичної науки

Наукова спадщина О. І. Самсон має важливе значення для розвитку Буковинського державного медичного університету та медичної науки загалом.

Її діяльність сприяла становленню наукових традицій і розвитку дослідницької діяльності в університеті, забезпечила впровадження інновацій у клінічну практику, стала основою формування потужної наукової школи (5 професорів і 21 кандидат наук) та підвищила авторитет університету на національному й міжнародному рівнях.

Висновок: Отже, наукова спадщина Олени Іларіонівни Самсон відіграла ключову роль у становленні та розвитку Буковинського державного медичного університету як науково-освітнього центру та зробила вагомий внесок у розвиток медичної науки.

Список використаної літератури:

1. Винахідництво, новаторство та раціоналізаторство в БДМУ. (Архівні матеріали музею історії БДМУ, стор. 527–548).
2. Перші 30 років діяльності ЧДМІ (1944–1974 рр.). Біографічні нариси. – Чернівці, 2014.
3. Сторінки історії: біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів БДМУ (1944–2009). – Чернівці, 2009.

Марина ОЛІЙНИК

РОЗВИТОК ЦИФРОВОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК ЧИННИК КОГНІТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ

Науковий керівник – к.філос.н., доц. Ніна ЗОРІЙ
Буковинський державний медичний університет,
Чернівці, Україна

У сучасних умовах цифровізації освіти студенти закладів вищої медичної освіти постійно взаємодіють з великим обсягом інформації, електронними ресурсами та цифровими технологіями, що безпосередньо зумовлює необхідність розвитку цифрового мислення як складової професійної підготовки та чинника збереження когнітивного здоров'я і психологічної стійкості.

Розвиток цифрового мислення пов'язаний із функціонуванням пізнавальних процесів, до яких належать увага, пам'ять і мислення, що забезпечують ефективну діяльність людини. У процесі навчання відбувається розвиток цих психічних функцій, що сприяє формуванню професійних умінь студентів [1].

Цифрове мислення включає здатність критично оцінювати інформацію, працювати з цифровими джерелами, аналізувати дані та ухвалювати рішення в умовах інформаційного навантаження.

Встановлено, що діяльність, пов'язана з програмуванням, потребує високого рівня концентрації уваги, логічного мислення, здатності до аналізу та планування, що сприяє активізації пізнавальних процесів та розвитку виконавчих функцій мозку [2].

У процесі написання програм студент повинен одночасно утримувати в пам'яті декілька умов, аналізувати помилки та контролювати результат діяльності, що позитивно впливає на когнітивну продуктивність [3].

Разом з тим, виконання складних алгоритмічних завдань, обмеження часу та необхідність швидкого прийняття рішень можуть викликати напруження, що вимагає достатнього рівня психологічної стійкості. Дослідники зазначають, що особи з вищим рівнем стресостійкості демонструють кращі результати в діяльності, пов'язаній з програмуванням та обробкою інформації [4].

Розвиток цифрового мислення та навичок програмування може виступати фактором формування адаптаційних можливостей організму. Регулярне виконання інтелектуально складних завдань сприяє тренуванню нейронних зв'язків, покращенню концентрації уваги та підвищенню здатності до самоконтролю, що є важливими складовими когнітивного здоров'я студентів закладів вищої медичної освіти.

Висновок. Розвиток цифрового мислення є важливим чинником підтримання когнітивного здоров'я та формування психологічної стійкості студентів закладів вищої медичної освіти. Формування цифрової компетентності сприяє підвищенню адаптаційних можливостей, зниженню стресу та покращенню навчальної діяльності.

Список використаної літератури:

1. Максименко С. Д. Загальна психологія : підручник. 2-ге вид., переробл. і доп. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 704 с.
2. Жалдак М. І. Основи інформатики та програмування : підручник. Київ : Вища школа, 2010. 320 с.
3. Тализіна Н. Ф. Психологія навчання. Київ : Либідь, 2005. 304 с.
4. Конюхова Т. М. Психологія стресу : навч. посіб. Київ: Здоров'я, 2014. 368 с.

Мар'яна ОПАЄЦЬ

**РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ФОРМУВАННІ
КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Формування клінічного мислення, на мою думку, є одним із найважливіших завдань медичної освіти, тому що воно забезпечує здатність майбутнього лікаря правильно оцінювати стан пацієнта, аналізувати симптоми та приймати обґрунтовані рішення. Спираючись на це, можна стверджувати, що клінічне мислення включає не лише знання, але й уміння застосовувати їх у практичній діяльності. Важливу роль у цьому процесі відіграє науково-дослідна робота студентів, яка сприяє вдосконаленню критичного мислення молодих лікарів, їх власних аналітичних здібностей, самостійності та відповідальності.

Мета нашої роботи – визначити значення науково-дослідної діяльності студентів у формуванні клінічного мислення та проаналізувати її вплив на професійну підготовку майбутніх лікарів.

Було проведено аналіз сучасних наукових джерел, присвячених проблемам медичної освіти, розвитку клінічного мислення та ролі студентської науково-дослідної роботи.

На його основі, відповідно, було встановлено, що залучення студентів до науково-дослідної діяльності позитивно впливає на формування клінічного мислення. У процесі виконання досліджень, доведено, що студенти

навчаються аналізувати інформацію, критично оцінювати результати, формулювати висновки та використовувати отримані знання у певних змодельованих клінічних ситуаціях. Це все сприяє розвитку логічного мислення, покращує здатність до диференційної діагностики та прийняття клінічних рішень. Окрім того, наукова діяльність підвищує мотивацію до навчання, сприяє кращому засвоєнню матеріалу та формує науковий світогляд майбутнього лікаря.

Отже, враховуючи наведені аргументи, можна стверджувати, що науково-дослідна робота студентів, без сумніву, є важливим компонентом підготовки майбутніх лікарів і відіграє неоціненну роль у формуванні клінічного мислення. Вона забезпечує розвиток аналітичних і практичних навичок, які потрібні для ефективної професійної діяльності.

Список використаної літератури:

1. Шанайда М. І. Студентська науково-дослідна робота як компонент реалізації студентоцентрованого підходу в освітньому процесі // Медична освіта. 2021. № 3. С. 88-92
2. Вацёба М. О. Ефективні складові оцінки клінічного мислення студентів // Медична освіта. 2016. № 4. С. 32-36.

Серафим ПЕДУРАРУ, Едуард БОНДАРЕНКО, Дмитро БАРИЛО
РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНИХ
НАВИЧОК СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ. Сучасна медична освіта спрямована на підготовку людей, здатних працювати в практичних клінічних умовах. Важливими кроками в цьому процесі є розвиток практичних навичок без шкоди для пацієнта. Відповідно до цього, широко впроваджується симуляційне навчання, яке дає змогу відпрацьовувати клінічні сценарії в безпечному середовищі. Використання симуляторів, стандартизованих пацієнтів та віртуальних технологій сприяє розвитку клінічного мислення, практичних навичок та прийняття рішень.

Мета роботи. Вплив симуляційного навчання на розвиток клінічних навичок у студентів-медиків та його вплив на професійний рівень навчання, що має потенціал для якісної освіти.

Матеріали і методи. Основу склали наукові публікації, присвячені симуляціям для медичної освіти. Використовувалися аналітичні методи, узагальнення даних, синтез методів.

Результати. Аналіз літератури свідчить, що симуляційне навчання є ефективним інструментом формування клінічних навичок у студентів. Воно дає змогу відпрацьовувати діагностичні та лікувальні алгоритми в межах симульованих клінічних сценаріїв, що сприяє розвитку клінічної компетентності та здатності до прийняття самостійних рішень. Повторне застосування покращує як якість клінічної практики, так і впевненість.

Доведено, що симуляційні технології підвищують технічні та комунікаційні компетенції, знижують рівень стресу при роботі з пацієнтами та загалом зміцнюють систему безпеки надання медичної допомоги. Сучасні технології є ключовою сферою сьогодні, де з інтеграцією VR готуються реалістичні клінічні сценарії, що, зрештою, робить освітній процес більш ефективним. Організуючи симуляційне навчання систематично, можна досягти формування професійної компетентності у майбутніх лікарів.

Висновки. Симуляційне навчання є невід'ємною частиною сучасної медичної освіти та ще одним ефективним методом для покращення клінічних навичок студентів. Воно створює безпечну сферу для розвитку навичок, стимулює тренування клінічних навичок та підвищує професійну освіту. Інтеграція симуляційних технологій через освіту підвищує якість медичної освіти та безпеку пацієнтів.

Список використаної літератури:

1. Волощук Н. І., Денисюк О. М., Пашинська О. С., Маринич Л. І. Симуляційний тренінг як методологічний підхід у підготовці студентів при вивченні фармакології // Медична освіта. 2020. № 3. С. 74–78.
2. Моцюк Ю. Б., Остафійчук С. О., Басюга І. О. Використання симуляційних методів навчання у вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія» // Медична освіта. 2023. № 3. С. 73–78.
3. Alharbi A., Nurfianti A., Mullen R. F., McClure J. D., Miller W. H. The effectiveness of simulation-based learning (SBL) on students' knowledge and skills in nursing programs: a systematic review // BMC Medical Education. 2024. Vol. 24, Article 1099.

Юлія ПОНІЧ

**ВНЕСОК ПРОФЕСОРА ПІШАКА В.П. У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
ТА НАУКИ НА БУКОВИНІ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Мар'яна КРИВЧАНСЬКА
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Василь Павлович Пішак – відомий український учений, доктор медичних наук, професор, ректор Буковинського державного медичного університету (БДМУ) (1993-2010 рр.), завідувач кафедри медичної біології та генетики (1974-2014 рр.), член-кореспондент Національної академії педагогічних наук України, академік Академії наук вищої школи України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений працівник народної освіти України.

Василь Павлович є автором понад 1200 наукових праць, 44 винаходів та 112 монографій. Під його керівництвом виконано й захищено 22 кандидатських і 7 докторських дисертацій. Основні напрямки школи вченого охоплюють коло питань нейроендокринології, хронобіологічних механізмів взаємодії епіфізу з іншими органами.

Василь Павлович приділяв значну увагу умовам навчання студентів та професійній діяльності співробітників, університет став для нього і життям, і долею. Завдяки йому відремонтовано навчальні корпуси, на баланс університету передано палац «Академічний», відновлено роботу табору відпочинку «Здоров'я», створено редакційно-видавничий відділ, відреставровано історико-медичний музей університету.

Спільними зусиллями колективів кафедр медичної біології закладів вищої медичної освіти України було підготовлено підручник «Медична біологія» (за ред. В.П. Пішака, Ю.І. Бажори), який у 2007 році був удостоєний Державної премії України в галузі науки і техніки.

З часу призначення В.П. Пішака на посаду ректора вперше в Україні на базі БДМУ втілено систему ступеневої освіти, яка об'єднала ліцей, коледж та університет. За його ініціативи в університеті започатковано низку фахових наукових видань.

Про високе визнання університету свідчать проведення на його базі Першого всеукраїнського з'їзду молодших медичних і фармацевтичних фахівців України, Конгресу світової федерації українських лікарських товариств. Розширилося партнерство з науковими й медичними працівниками Німеччини, Швеції, США, Канади, Польщі та інших країн.

Василь Павлович Пішак був не просто ректором, науковцем, вчителем, а душею буковинської медичної спільноти. Саме його інтелектуальна сміливість та управлінська мудрість стали тим орієнтиром, який сьогодні дає змогу медицині Буковини впевнено почуватися у світовому просторі науки. Попри поважний вік, Василь Павлович сповнений творчої наснаги, невтомно працює, примножуючи свої наукові доробки та допомагаючи молодим науковцям та педагогам.

Список використаної літератури:

1. Геруш І.В., Булик Р.Є., Кривчанська М.І. Життєвий і творчий шлях Василя Павловича Пішака (до 85-річчя від дня народження). Буковинський медичний вісник. 2025;4(29):143-149. DOI:10.24061/2413-0737.29.4.116.2025.23.
2. Геруш І., Мойсей А.. Керівний склад Чернівецького державного інституту (Буковинської державної медичної академії) у 1975-2005 рр. Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2023;2:5-17. DOI: 10.24061/2411-6181.2.2023.395.
3. Булик Р.Є., Черновська Н.В., Захарчук О.І., Степанчук В.В., Кривчанська М.І. Пішак Василь Павлович. 70 років від дня народження, 45 років наукової, педагогічної та громадської діяльності (до 70-ліття від дня народження). Чернівці: Медуніверситет; 2010. 169 с.

Христина ПРИКАЗКА, Ігор НАВЧУК
РОЛЬ НАУКОВЦІВ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ
КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ
Науковий керівник – к.мед.н., доц. Ігор НАВЧУК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Охорона здоров'я завжди потребувала і потребує підготовки фахівців, здатних аналізувати стан здоров'я населення, визначати провідні фактори ризику та прогнозувати розвиток захворювань. Важливий внесок у цей напрям зробили науковці, які досліджували епідеміологію неінфекційних захворювань, зокрема питання їх поширеності, причин виникнення та можливостей профілактики.

Хочемо показати як наукові здобутки окремих науковців сприяють формуванню професійних компетентностей майбутніх лікарів, а саме на прикладі наукових досягнень видатного науковця професора, доктора медичних наук Ясинського Цезаря Володимировича в галузі епідеміології та профілактиці неінфекційних хвороб.

За час трудової діяльності Ясинський Ц.В. очолював кафедру організації охорони здоров'я (1972-1982 та 1985-1988), соціальної гігієни, організації охорони здоров'я (1993-1997), соціальної медицини, організації охорони здоров'я та суспільних наук (1997-1999). Він досліджував виникнення поширення неінфекційних захворювань у працівників промисловості й сільського господарства та чинники ризику. На їх підставі розробив профілактичні заходи та систему прогнозування виникнення захворювань та їх ускладнень. Його винахід відзначено Почесним дипломом Міжнародної виставки «Кардіологія-82». Учений опублікував близько 500 наукових та навчально-методичних праць, підготував 1 доктора та 9 кандидатів наук. Його наукові напрацювання стали підґрунтям формування у студентів професійних компетентностей.

Через поєднання теоретичних знань із практичною діяльністю, зокрема шляхом залучення студентів до аналізу реальних епідеміологічних даних, моделювання профілактичних заходів та оцінки їх ефективності, відбувається формування аналітико-дослідницьких, профілактично-організаційних, організаційно-управлінських, соціально-комунікативних, етичних компетентностей. Це сприяє розвитку здатності приймати обґрунтовані клінічні та управлінські рішення, працювати з доказовою базою та критично оцінювати отриману інформацію. Це сприяє формуванню у майбутніх лікарів цілісного бачення проблем громадського здоров'я, навичок міждисциплінарної взаємодії та відповідальності за впровадження ефективних профілактичних стратегій у практичну діяльність. Все це сприяє формуванню аналітичних здібностей студентів, що є необхідною складовою формування професійної компетентності лікаря.

Отже, медична наука та освіта сприяють формуванню професійних компетентностей майбутніх лікарів, оскільки саме вони забезпечують поєднання теоретичних знань із практичними навичками.

Список використаної літератури:

1. Сторінки історії: Бібліографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Буковинської державної медичної академії (1944-1998)/За ред акад. АНВШ України, професора В. П. Пішака. Чернівці, 1999. С. 201.
2. Подаваленко А. П., Зеленська Л. Д., Білера Н. В. Розвиток професійної компетентності лікарів на циклах підвищення кваліфікації з використанням методів критичного мислення. Інноваційна педагогіка. 2024. 72:89-92.
3. Марія Мандрик-Мельничук, Ігор Навчук, Любов Власик, Анжела Бідучак, Жанетта Чорненька. Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. Спільний українсько-румунський науковий журнал. (АПСНІМ), 2024, № 1(37): 19-26.
4. Руденко Р. Є. Формування здоров'я зберігаючих компетентностей як засіб профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань. – Львів, 2018.

Володимир РАДУЛЯК

**РЕКТОРИ БДМУ – ЛІДЕРИ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ
НА БУКОВИНІ ТА В УКРАЇНІ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Мар'яна КРИВЧАНСЬКА
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Буковинський державний медичний університет – це провідний заклад медичної освіти України, який за роки свого існування пройшов непростий шлях становлення. Суттєву роль в цьому зіграли його керівники, які завжди правильно розставляли пріоритети і вирішували нагальні проблеми.

Історія університету починається в далекому 1944 році. На початковому етапі обов'язки директора виконували Є.І. Кефелі та Г. А. Лічман, які провели перші вступні кампанії, обладнали приміщення корпусів та гуртожитків, започаткували роботу перших кафедр.

Перший директор Д. С. Ловля (1945–1951 рр.) прийняв інститут у скрутні післявоєнні роки з численними проблемами, проте, спираючись на свій чималий досвід, він зміг забезпечити стабільне функціонування інституту, збільшив число кафедр до 33 і зумів вирішити проблему гуртожитків, а також сформував надійний та висококваліфікований колектив науковців та викладачів.

Другий директор М. Б. Маньковський (1951–1954 рр.) доклав багато зусиль щодо становлення матеріальної бази інституту, організації навчального процесу, дбав про студентські гуртожитки, побут, допомагав у вирішенні матеріальних труднощів.

За керівництва М. М. Ковальова (1954–1963 рр.) було значно розширено навчальні площі, удосконалено клінічні бази, суттєво активізовано наукову

діяльність, а саме дослідження ендемічного зобу та впровадження нових методів хірургічного лікування.

О.Д. Юхимець (1963–1974 рр.) провів реконструкцію навчальних корпусів, за його керівництва були збудовані 4 нових гуртожитки, проведено роботу з впровадження в навчальний процес програмованого навчання, започатковано проведення щорічних науково-практичних конференцій, а для викладачів створено факультет підвищення педагогічної майстерності.

В. К. Патратій (1974–1993 рр.). Під його керівництвом інститут продовжував зміцнення матеріально-технічної бази та вдосконалення методичної роботи. Брав активну участь у роботі спеціальних комісій, зокрема під час подолання наслідків «Чернівецької алопеції» влітку 1988 року, а також варто зазначити, що саме він очолював інститут у складні перехідні роки.

Важливу роль у розвитку університету відіграв В. П. Пішак (1993–2010 рр.). За його керівництва інститут був реорганізований в академію, а згодом і в університет. Брав активну участь у вдосконаленні та подальшому розвитку навчально-методичної, наукової, організаторської, виховної та лікувальної роботи. За його керівництва в 1994 році здійснено перший прийом на навчання іноземних громадян, також він дбав про ремонт навчальних корпусів, сприяв передачі на баланс університету палацу «Академічний» та відновленню роботи спортивно-оздоровчого табору «Здоров'я».

Т. М. Бойчук (з 2010–2020 рр.) сприяв розширенню освітніх напрямів та відкриттю нових спеціальностей, суттєво оновив та модернізував матеріально-технічну базу університету: було облаштовано нові комп'ютерні класи, створено симуляційний центр, читальні зали, відкрито новий гуртожиток.

О. А. Андрієць (виконувала обов'язки 2021–2023 рр.), зосереджувала зусилля на покращенні умов проживання студентів, представляла університет у професійних об'єднаннях, активно займалася волонтерською діяльністю.

З травня 2023 року наш заклад освіти очолює І. В. Геруш, чинний ректор, який очолив заклад у складні воєнні часи. Проте заклад продовжує розвиватися, зміцнюючи наукові позиції, підвищуючи інтеграцію з університетами Європи. Ігор Васильович особисто бере участь у розробці освітніх стандартів, Міжнародній науковій співпраці, грантових проєктах та підтримці усіх волонтерських ініціатив.

У наш час рівень університету – це результат багаторічної праці тисяч людей, які наполегливо й самовіддано виконували і виконують свою роботу.

Список використаної літератури:

1. Геруш І., Мойсей А. Керівний склад Чернівецького державного інституту (Буковинської державної медичної академії) у 1975-2005 рр. Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. 2023;2:5-17. DOI: 10.24061/2411-6181.2.2023.395.
2. Геруш І.В., Годованець О.І., Репчук Ю.В. До 80-річчя заснування Буковинського державного медичного університету: наукові досягнення. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2024;14(3):5-10. DOI: 10.24061/2413-4260.XIV.3.53.2024.1.

3. Бойчук Т.М., Білоус В.І. Буковинський державний медичний університет. Етапи становлення та розвитку (до 70-річчя від початку діяльності на Буковині). Буковинський медичний вісник. 2013;17(2):220-9. DOI: 10.24061/2413-0737.XVII.2.66.2013.108.

Софія РОМАНОВА, Любов ВЛАСИК

ВПЛИВ ЕТАПІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ НА СТРУКТУРУ ДОЗВІЛЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Науковий керівник – PhD, доц. Любов ВЛАСИК
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Вступ. Вища освіта майбутніх лікарів характеризується високою інтенсивністю, що створює значне психоемоційне навантаження на її здобувачів. Особливим викликом є етапи підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів КРОК-1(3 курс) та КРОК-2 (6 курс). Розуміння того, як студенти медичного університету балансують між навчанням, додатковою роботою та відпочинком, є ключовим для оцінки їхньої життєстійкості та формування професійних компетентностей, зокрема здатності до саморегуляції та запобігання вигоранню.

Мета дослідження: проаналізувати, особливості розподілу вільного часу, бар'єри до дозвілля та рівень трудової зайнятості студентів-медиків на різних етапах навчання.

Матеріали і методи. Проведене опитування здобувачів вищої освіти БДМУ за допомогою спеціально розробленої анкети з використанням Google форми. Респондентами стали 87 здобувачів (з 3-го по 6-й курси), для аналізу відібрано 82 результати опитування. Застосовані методи описової статистики, t-критерій Стьюдента, ДІ95%, $p < 0,05$.

Результати. Знайдено статистично достовірну різницю між зайнятістю студентів, які готуються до Кроку, та студентами в період між іспитами: працюють 26,3 % студентів 3 і 6 курсів та 75,0 % 4 - 5 курсів ($t=5,03$, $p < 0,001$).

Основними викликами для вільного часу респонденти назвали відсутність сил (емоційне виснаження) (50,0 %), величезний обсяг домашніх завдань (26,8 %), побутові проблеми (приготування їжі, прибирання) (13,4 %), брак фінансів (6,1 %). Важливо, що питання обсягу домашніх завдань зменшувало свою актуальність серед відповідей третьокурсників (32,0 %) до студентів 5 курсу, (15,0 %) із кількісним сплеском у 38,5 % серед студентів 6-го курсу. Водночас, емоційне виснаження поступово наростало з кожним курсом від 32,0 % до 61,5 %. Враховуючи, що студенти 4 - 5 курсів частіше влаштовувалися працювати після занять, виснаження можна пояснити зайнятістю на додатковій роботі. Більше того, на 5 курсі частота відповідей про знесилення наближалася до максимуму у вибірці респондентів (60,0 %). Побутові питання більше хвилювали студентів 3-го курсу (24,0 %), а дефіциту фінансів не було у студентів 6-го курсу.

Про пасивний відпочинок (сон, перегляд серіалів, соцмережі) повідомили 95,1 % здобувачів незалежно від етапу навчання. Більшість (75,6 %) респондентів мали зустрічі з друзями, які поєднувалися з іншими видами відпочинку. Позитивним у дозвіллі студентів була фізична активність (53,7 %). Майже однаково часто вказували на інтелектуальне дозвілля (35,4 %) та творчість (34,1 %). «Професійне дозвілля» (відвідування додаткових медичних гуртків, перегляд медичних вебінарів для задоволення) відмітили 19,5% респондентів.

Висновки. Структура дозвілля студентів є нерівномірною на тлі пасивного відпочинку (95,1%). Збільшення частки студентів, що працюють, на старших курсах (75%) створює ризик кумулятивного емоційного виснаження. Впровадження тренінгів з тайм-менеджменту та стресостійкості є нагальною проблемою для формування здатності до саморегуляції та запобігання вигоранню.

Ольга СКОРОХОД

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ У СТРУКТУРУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Науковий керівник – к.біол.н., доц. Володимир ВОЛОШИН

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Формування клінічного мислення є одним із ключових завдань сучасної медичної освіти, оскільки саме воно забезпечує здатність майбутнього лікаря до аналізу симптомів, встановлення діагнозу та прийняття обґрунтованих клінічних рішень. У цьому аспекті вивчення медичної паразитології постає не просто як засвоєння теоретичного пласта знань про біологічні об'єкти, а як ефективний інструмент формування логічних алгоритмів мислення. Дисципліна виступає інтегративною ланкою, що поєднує фундаментальну біологію з клінічною практикою та епідеміологією, даючи змогу студенту досягнути динамічну взаємодію між людським організмом та патогенними агентами довкілля.

Ефективне освоєння курсу передбачає глибоке розуміння онтогенезу збудників та механізмів їхньої патогенної дії. Такий підхід стимулює здобувачів освіти до виявлення стійких причинно-наслідкових зв'язків: від способу проникнення паразита до специфічної органної патології. Саме здатність простежити цей шлях формує основу для диференційної діагностики, навчаючи майбутнього лікаря не обмежуватися поверхневим оглядом, а проводити глибокий етіологічний аналіз.

Важливим вектором навчання є кореляція клінічних проявів з анамнестичними та епідеміологічними даними. Студент вчиться інтерпретувати неспецифічні симптоми (наприклад, диспептичні явища або алергічні реакції) крізь призму соціально-побутових умов та географічного анамнезу пацієнта. Такий методологічний підхід реалізує ключовий принцип клінічної логіки – рух

від окремого симптому до встановлення цілісної етіологічної структури хвороби.

Особливу роль у навчальному процесі відіграє впровадження кейс-методів та розв'язання ситуаційних задач. Моделювання реальних клінічних сценаріїв змушує студента самостійно вибудовувати діагностичний пошук, аргументувати вибір лабораторних досліджень та розробляти стратегію терапії. Це трансформує пасивне накопичення інформації у активну фазу формування професійної компетентності, де помилка в навчальній ситуації запобігає помилці в майбутній лікарській практиці.

Крім діагностичного аспекту, паразитологія закладає підвалини превентивного мислення. Розуміння екологічної складової та циклів передачі інвазій дає змогу майбутньому спеціалісту комплексно підходити до питань громадського здоров'я та розробляти заходи індивідуальної профілактики. Це трансформує фахівця з «виконавця призначень» на стратега, що володіє методами попередження захворюваності.

Підсумовуючи, варто наголосити, що медична паразитологія є невід'ємним компонентом інтелектуального розвитку лікаря. Вона не лише розширює біологічний кругозір, а й структурує аналітичні здібності, що дозволяють ефективно поєднувати клінічні симптоми з патогенетичними механізмами. Системна підготовка в межах цієї дисципліни є запорукою високої професійної якості медичних кадрів у сучасному світі

Ірина СКУЛЬСЬКА, Алла БОРИСЮК

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ПРО ЕВТАНАЗІЮ

Науковий керівник - д.психол.н., проф. Алла БОРИСЮК

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Поняття «евтаназія» вперше застосував в XVI ст. англійський філософ Френсіс Бекок. У XVII столітті суспільство почало пов'язувати евтаназію з медичним лікуванням, що надається пацієнтам, які помирають. Такі філософи, як Ф.Бекон, М. Монтень та Д. Донн виступали за милосердне звільнення від непотрібних страждань[3].

Смерть – це припинення всіх життєвих функцій. Феномен смерті має глибоке соціокультурне значення, орієнтоване насамперед на тих, хто залишається жити. Згідно з психоаналізом, страх перед неминучим кінцем є природним для людини, проте емпіричні дані свідчать про зниження рівня танатофобії у похилому віці. Для людей поважного віку тривогу викликає не стільки сам факт припинення життя, скільки перспектива страждань під час процесу вмирання. У сучасній філософії цю проблематику ґрунтовно досліджує Шеллі Кейган. Курс науковця у Єльському університеті став знаковим для розуміння природи смерті[2].

Наука акцентує увагу на тому, що евтаназія – це полегшення страждань, разом з тим інші називають її не інакше, як вбивство. Зокрема О. О.

Пунда стверджує, що право на життя та «право на смерть» є антагоністичними, тобто такими, що не можуть існувати одночасно. Оскільки сучасна правова система обрала шлях безумовного пріоритету збереження життя, подальший розвиток і визнання теорії «права людини на смерть» залишаються під великим сумнівом [1.] Відмова у легалізації евтаназії не є підставою для визнання факту порушення прав людини. В той час право на евтаназію може суперечити праву на життя.

Сьогодні виділяють декілька видів евтаназії: пасивну, активну, допоміжне самогубство та паліативну допомогу [4]. Евтаназія легальна у Нідерландах, Бельгії, Люксембурзі, Колумбії та Канаді [5] .

Усі релігії світу засуджують прийняття особою вибору смерті як учинок, що викликаний спокусою “темних сил”. Варто згадати психіатра і філософа Юнга, його раціоналістичну концепцію людської душі – притулку підсвідомих станів, згідно з якою людина взагалі не спроможна давати собі об’єктивний звіт за власні дії, перебуваючи в термінальних станах. Віктор Франкл у своїх працях зауважує, що стандартизація й медикалізація старіння та смерті, зведення нанівець колишніх символічних уявлень про ці феномени призводять до соціальної дискримінації людей похилого віку і мертвих [2].

Так, сьогодні у суспільстві пануючими є погляди, що забороняють використання досвіду та знань лікаря з метою евтаназії [4]. Цьому сприяє й відсутність чіткого визначення поняття “ясної свідомості” людини, яка перебуває у подібному стані хвороби, наскільки вона усвідомлює своє прохання [3] .

Питання евтаназії сьогодні виходить за межі медицини, стаючи викликом для філософської антропології та юриспруденції. Аналіз концепції евтаназії демонструє глибокий конфлікт між гуманістичним прагненням полегшити страждання та фундаментальним правом на життя. Попри те, що ідея «благої смерті» бере початок ще з праць Френсіса Бекона, вона досі не має однозначного розв’язання через низку критичних факторів: правовий антагонізм, етико-релігійний бар’єр, проблема «ясної свідомості», паліативна альтернатива.

Список використаної літератури:

1. Булеца С.Б. , Гербут В.С., Менджул М.В., Белов Д.М., Громовчук М.В., Болдіжар С.О. , Фетько Ю.І., Пішта В.І.- Ревуцька І.Е. “Правові питання евтаназії: Україна та світовий досвід” - Ужгородський національний університет, Ужгород, 2021 //Електронний ресурс. Режим доступу<https://www.uzhnu.edu.ua/en/infocentre/get/79987>
2. В. С. Гербут “МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА БІОМЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЕВТАНАЗІЇ” с.478, 2024 //Електронний ресурс. Режим доступуhttp://www.law.stateandregions.zp.ua/archive/4_2024/78.pdf
3. //Електронний ресурс. Режим доступу<https://studies.in.ua/etyka-ta-estetyka/3985-evtanazya-yak-moralno-pravova-problema.html>

4. Терешкевич Г.Т. “Проблема евтаназії у контексті біоетики. Контрміра евтаназії - паліативне лікування”- Львівський національний медичний університет.//Електронний ресурс. Режим доступу:https://new.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/kaf/kaf_ukrlang/08.%20%D0%97%D0%B0%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%20%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F/bioetyka/bioetyka_4_tema_prezentatsiya.pdf
5. //Електронний ресурс. Режим доступу: <https://ingeniusua.org/articles/evtanaziya-shcho-de-koly-i-yak>

Емілія ТОДЕРАШ

ФІЗИЧНЕ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В РЕАЛІЯХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ЗБЕРЕЖЕННЯ

Науковий керівник – Віталій ТОДЕРАШ
Чернівецький медичний фаховий коледж
Чернівці, Україна

У тезах розглянуто проблему збереження фізичного та психічного здоров'я студентської молоді в умовах воєнного стану. Проаналізовано вплив стресових факторів війни на організм людини. Представлено результати опитування студентів, проведеного за допомогою Google-форми, та визначено ефективні шляхи збереження здоров'я.

В умовах воєнного стану проблема фізичного та психічного здоров'я набуває особливої актуальності. Постійний стрес, повітряні тривоги, порушення режиму дня та соціально-економічні труднощі негативно впливають на психоемоційний стан людини. Тривалий вплив стресових факторів призводить до підвищення рівня тривожності, емоційного виснаження та погіршення фізичного стану організму.

Мета. Дослідити вплив воєнного стану на фізичне та психічне здоров'я студентів та визначити шляхи його збереження.

Завдання дослідження: проаналізувати вплив війни на здоров'я студентів; провести опитування студентів; визначити ефективні способи підтримки здоров'я.

Методи дослідження: анкетування студентів за допомогою Google-форми, аналіз та узагальнення результатів.

Результати дослідження показали, що 81% респондентів відчуває підвищений рівень тривожності, 72% – відзначають порушення сну, 63% – повідомили про емоційне виснаження, 58% – зазначили зниження фізичної активності, 69% – мають порушення режиму дня. Водночас 84% – вважають важливим підтримку фізичного та психічного здоров'я.

Фізична активність, збалансоване харчування та дотримання режиму дня є важливими складовими збереження здоров'я. Також ефективними є психологічна підтримка та підтримка соціальних контактів.

Отже, воєнний стан негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я студентів. Результати опитування підтверджують необхідність впровадження заходів щодо підтримки здоров'я. Комплексний підхід, що включає фізичну активність, здорове харчування та психологічну підтримку, сприяє збереженню здоров'я студентської молоді.

Список використаної літератури:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII.
2. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII.
3. Психічне здоров'я в умовах війни : навчально-методичний посібник / за ред. О. В. Ткаченко. Київ, 2022. 120 с.
4. ВООЗ. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка під час надзвичайних ситуацій. Женева : WHO, 2022.

Олександра ТЮФТІЙ, Дарина КУЖЕЛЬ, Вікторія ЧИФУРКО
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ФУНДАМЕНТ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТА ТА
ПРОФЕСІЙНОЇ ВПЕВНЕНОСТІ СТУДЕНТІВ

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ
Буковинський державний медичний університет
Чернівці, Україна

Актуальність теми. Упродовж багатьох років медичну освіту будували за принципом «побачив - повторив - навчив», але сьогодні такий підхід уже не відповідає реаліям. Помилка біля ліжка реального пацієнта може мати надто високу ціну, і студенти це добре відчувають. Часто навіть здібний майбутній медик розгублюється перед першою маніпуляцією не через слабку теорію, а через природний страх зробити щось неправильно. Саме тому симуляційне навчання перестає бути факультативним та перетворюється на безпечний тренувальний простір, де помилка не шкодить людині, а стає частиною процесу становлення фахівця.

Основна частина. Ключова цінність симуляційних технологій – можливість багаторазово відпрацьовувати кожен клінічний навик, від базових ін'єкцій до реанімаційних заходів, поки дії не стануть точними та впевненими. Це формує справжню «пам'ять рук», яка згодом допомагає студентові діяти автоматично та без паніки. Але не менш важливо те, що симуляційні сценарії тренують емоційну витривалість: переживаючи моделювання критичних станів, студент звикає до стресового навантаження і поступово вчиться керувати ним. Коли подібна ситуація трапляється в реальній практиці, рівень тривоги нижчий, а алгоритм дій зрозумілий.

Окрема перевага – розвиток командної взаємодії. Більшість медичних помилок у світі виникає не через незнання, а через порушення комунікації в бригаді. Робота в симуляційному центрі навчає студентів чітко розподіляти ролі, слухати одне одного і зберігати злагодженість у складних умовах. Лише

коли студент упевнено демонструє навички на манекені, він переходить до роботи з пацієнтом – і це повністю відповідає принципу «не нашкодь».

Висновок. Симуляційне навчання не забирає місце у клінічній практики, а створює місток між теорією та реальною роботою. Воно дає змогу студенту підійти до пацієнта не з сумнівами, а з чітким розумінням протоколів та відпрацьованими рухами. У підсумку виграють усі: пацієнт отримує безпечну та якісну допомогу, а майбутній лікар – впевненість і професійну готовність.

Богдан ШУТЯК, Олександра ТЮФТІЙ

**ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОЛІТРАВМІ:
ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОТОКОЛІВ ТССС У ЦИВІЛЬНУ МЕДИЧНУ ОСВІТУ**

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Віталій СМАНДИЧ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Стрімка зміна безпекової ситуації в Україні та світі, зростання ризиків масових уражень та специфіка травм воєнного часу висувають нові вимоги до підготовки цивільних лікарів. Політравма залишається однією з головних причин смертності, якій можна запобігти, проте традиційні цивільні протоколи (наприклад, ATLS) у критичних умовах дефіциту ресурсів часто потребують доповнення елементами тактичної медицини. Сучасний лікар має не лише володіти хірургічними навичками, а й алгоритмізованим підходом до зупинки критичних кровотеч у стислі терміни. Формування професійної компетентності через впровадження протоколів ТССС (Tactical Combat Casualty Care) є критичним етапом, оскільки це закладає основу виживання пацієнта на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах.

Метою роботи є обґрунтування необхідності та аналіз шляхів інтеграції протоколів ТССС у програму підготовки майбутніх цивільних лікарів для підвищення ефективності допомоги при політравмі.

У роботі використано метод системного аналізу наукових джерел (бази даних PubMed, Google Scholar, Scopus), узагальнення досвіду викладання тактичної медицини в провідних медичних ЗВО України та порівняння стандартів ТССС із цивільними настановами PHTLS. Опрацьовано публікації щодо «превентивної смертності» та ефективності алгоритму MARCH.

Встановлено, що впровадження ТССС у цивільну освіту дає змогу структурувати професійну компетентність лікаря за трьома векторами:

- Перший, це когнітивний компонент, що базується на глибокому розумінні концепції «смерті, якій можна запобігти» (preventable causes of death). Студенти опановують пріоритетність втручань: від масивної кровотечі до евакуації, що критично важливо при політравмі, де фактор часу є вирішальним.

- Другий, це діяльнісний компонент, який реалізується через симуляційне навчання з використанням турнікетів останніх поколінь, гемостатиків та засобів відновлення прохідності дихальних шляхів. Відпрацювання алгоритму MARCH

(Massive Hemorrhage, Airway, Respiration, Circulation, Hypothermia/Head) до автоматизму дозволяє мінімізувати помилки в умовах стресу.

Третій компонент – особистісний. Він фокусується на розвитку навичок та прийнятті рішень у ситуаціях з обмеженими ресурсами (triage). Це формує готовність лікаря працювати в умовах «цивільної тактичної медицини» (наприклад, при терактах чи обстрілах міст).

Отже, медична освіта має адаптуватися до викликів сучасності, де межа між військовою та цивільною медициною стає дедалі тоншою. Важливу роль відіграє використання сценаріїв з «високою точністю» (high-fidelity simulation), де майбутні фахівці вчаться працювати в команді під тиском часу, що є невід’ємною частиною компетенцій сучасного лікаря в країні, яка воює. Впровадження протоколів ТССС у цивільні ЗВО забезпечує перехід від теоретичної обізнаності до практичної спроможності рятувати життя. Системне поєднання алгоритмів тактичної медицини з інноваційними симуляційними технологіями дає змогу виробити у студентів не лише професійну майстерність, а й психологічну готовність до дій у надзвичайних ситуаціях.

Список використаної літератури:

1. Butler F. K. Tactical Combat Casualty Care: History, Development, and Current Status // Prehospital Emergency Care. — 2020.
2. Montgomery H. R. et al. TCCC Guidelines Comprehensive Update // Journal of Special Operations Medicine. — 2023.
3. Kushniruk O., et al. Implementation of Tactical Medicine Standards in Civil Healthcare System of Ukraine: Challenges and Perspectives // Ukrainian Medical Journal. — 2024.
4. Fisher A. D. et al. Evidence-based Medicine and the TCCC Guidelines // Journal of Trauma and Acute Care Surgery. — 2022.

Lokesh FIRKE, Mykola GARAS

TRENDS IN FMGE PERFORMANCE AMONG GRADUATES OF BSMU

Scientific Supervisor – Assoc. Prof. Mykola HARAS

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

The Foreign Medical Graduate Examination (FMGE), administered by the National Board of Examinations in Medical Sciences (NBEMS), serves as a mandatory and rigorous licensing assessment for Indian students who have completed their medical degrees at international institutions. As a critical gateway to clinical practice in India, the FMGE acts as a standardized benchmark to evaluate whether international medical education aligns with the competency requirements of the Indian healthcare system. The objective of this study is to analyze the long-term performance trends of graduates from Bukovinian State Medical University (BSMU), focusing on longitudinal pass rates, mean scores, and the shifting dynamics of cohort sizes over a seven-year period.

The demographic output of BSMU has witnessed significant atmospheric shifts. The number of graduates rose from 125 in 2018 to a substantial peak of 275 in 2023, followed by a contraction to 164 in 2024 and 62 in 2025. These fluctuations in cohort size are vital for interpreting performance outcomes, as larger cohorts often present higher statistical variability. Analysis of FMGE pass percentages reveals a narrative of initial strength followed by a mid-period decline and a recent recovery phase. Early performance was relatively robust, with pass rates of 64.1% in 2018 and 61.7% in 2019. However, a sharp decline occurred in 2020 (35%), followed by a gradual stabilization. More recent institutional data shows a pass rate of 56.5% in 2022, a drop to 33% in 2023, and a commendable improvement to 52% in 2024 and 54.8% in 2025.

Average FMGE scores further reinforce this trend of academic resilience. The mean score was recorded at 183 in 2022, dipped to 170 in 2023, and recovered to 183 in 2024 and 181 in 2025, suggesting a return to a consistent level of academic proficiency. Crucially, this study addresses the discrepancies found in aggregated national reports. According to the official NBEMS FMGE 2024 report, the cumulative data for BSMU indicates that out of 759 candidates who appeared, 238 passed, resulting in an overall pass percentage of 31.36%. However, this figure requires a highly nuanced interpretation. The NBEMS dataset often conflates multiple examination sessions and does not distinguish between first-attempt candidates and repeat examinees who may have graduated years prior. Consequently, relying solely on cumulative percentages can lead to misleading conclusions regarding the current quality of institutional preparation.

Further methodological limitations must be acknowledged. Not all Indian graduates from BSMU appear for the FMGE, as a growing number pursue specialized careers or residency programs in Europe and North America, some even join internship program in Ukraine. Additionally, since result reporting to the university is voluntary, the available datasets remain incomplete. The lack of standardized reporting—specifically the tension between cumulative versus first-attempt results—complicates objective benchmarking across different countries and institutions. In conclusion, the FMGE performance trends among BSMU graduates demonstrate a pattern of fluctuation followed by a clear phase of recovery and stabilization. While national-level aggregated data offers a broad statistical overview, this study asserts that institution-specific, first-attempt analysis provides a far more accurate reflection of contemporary academic preparation and student readiness.

Lokesh FIRKE, Mykola GARAS
BREAKING BARRIERS: THE JOURNEY OF ANANDIBAI JOSHI, INDIA'S
FIRST FEMALE PHYSICIAN

Scientific Supervisor – Assoc. Prof. Mykola HARAS

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

The history of medical education in India is defined not only by institutional growth but by the dismantling of deep-seated social and cultural barriers, particularly those excluding women from professional spheres. Anandibai Gopalrao Joshi stands as a pioneering figure in this evolution, recognized as one of the first Indian women to earn a degree in Western medicine. Her life represents a profound milestone in both clinical and social history, reflecting a journey of resilience and an uncompromising pursuit of knowledge despite systemic opposition. The objective of this study is to examine the life of Anandibai Joshi, focusing on her personal struggles, her path to medical qualification, and her enduring influence on female participation in the healthcare sector.

Born in the 19th century in Kalyan, Maharashtra, Anandibai's early life was dictated by the era's rigid societal restrictions and the practice of child marriage. A pivotal turning point occurred following the tragic loss of her infant child—a casualty of the era's inadequate medical care and lack of female practitioners. This tragedy became the primary catalyst for her decision to study medicine, as she recognized that many Indian women suffered in silence due to the unavailability of female doctors. With the unconventional and progressive support of her husband, Gopalrao Joshi, she crossed international borders to the United States in 1883 to enroll at the Woman's Medical College of Pennsylvania (WMCP). In doing so, she became one of the first Indian women to receive formal training in Western medical sciences.

Her educational path was fraught with immense difficulty. In the United States, she faced the harsh realities of a foreign climate, financial instability, and deteriorating physical health, eventually contracting tuberculosis. Simultaneously, she had to navigate a foreign environment while maintaining her cultural identity, often wearing her traditional saree despite the freezing Philadelphia winters. Despite these pressures, she completed her MD (Doctor of Medicine) in 1886, with her thesis focusing on "Obstetrics among the Aryan Hindoos."

Though her life was tragically cut short shortly after her return to India, her achievements sparked a permanent shift in the national consciousness. She was appointed as the Physician-in-Charge of the female ward at the Albert Edward Hospital in Kolhapur. She became a powerful symbol of empowerment, proving that gender and geography should not be barriers to professional expertise. Her legacy paved the way for future generations of Indian women, such as Kadambini Ganguly, to enter medical schools and transformed societal attitudes regarding women's roles in public health. In conclusion, the journey of Anandibai Joshi illustrates a vital intersection between social reform and medical progress. Her story is more than a personal triumph; it is a foundational moment for gender equality in Indian medical

education, highlighting the necessity of resilient support systems and the transformative power of access to education in overcoming traditional barriers.

Ashish GIRI, Shana SIRAJ PATEL

**HIDDEN CARDIOVASCULAR RISK IN YOUNG ADULTS: IMPACT OF
LIFESTYLE FACTORS ON BLOOD PRESSURE AMONG MEDICAL
STUDENTS**

Scientific Supervisor – PhD , MD Vira SHUPER
Bukovinian State Medical University
Chernivtsi, Ukraine

Introduction. Hypertension remains a major global health concern and a leading risk factor for cardiovascular diseases. According to the World Health Organization, its prevalence is increasing even among young adults. Medical students represent a particularly vulnerable group due to high academic stress, inadequate sleep, excessive caffeine consumption, and unhealthy lifestyle habits.

These factors may contribute to early alterations in blood pressure and heart rate through mechanisms such as sympathetic overactivity and vascular dysfunction [3–5]. Accurate measurement of blood pressure using a sphygmomanometer, in accordance with the recommendations of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension, is essential for early detection of cardiovascular risk [1,2].

This study aims to evaluate the association between lifestyle factors and blood pressure among medical students.

Aim. To evaluate the impact of lifestyle habits on blood pressure and pulse rate among medical students and to identify early risk factors for hypertension.

Materials and Methods. A cross-sectional study was conducted among 40 medical students of BSMU aged 21–26 years. Data were collected using a structured questionnaire that included information on current smoking status, caffeine intake, sleep duration, physical activity, stress level, and medical history.

Blood pressure and pulse rate were measured using a sphygmomanometer under resting conditions. Systolic and diastolic blood pressure, along with pulse rate, were recorded for analysis.

Statistical analysis was performed using percentages and basic statistical tests. A p -value < 0.05 was considered statistically significant. Blood pressure classification was based on the guidelines of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension [1].

Results and Discussion. A total of 40 students participated in the study: 57% were male and 43% were female.

Approximately 70% of students reported a sleep duration of 5–6 hours. About 70% were non-smokers, while 25% were smokers. Daily caffeine consumption was reported by 67.5% of participants, and 65% reported high stress levels [3].

Elevated blood pressure was observed in 65% of students (n = 26). Increased pulse rate was also detected in many participants, particularly among smokers and those experiencing high stress levels.

Statistical analysis using the chi-square test demonstrated a significant association between smoking, poor sleep, high stress levels, and elevated blood pressure ($p < 0.05$).

These findings indicate a high prevalence of elevated blood pressure among medical students, likely driven by stress, insufficient sleep, and the use of stimulants such as caffeine and nicotine. These factors contribute to sympathetic nervous system activation and vasoconstriction, increasing early cardiovascular risk [3–5].

Consistent with the recommendations of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension, these results highlight the need for lifestyle modification to prevent long-term hypertension in young individuals [1,2].

Conclusions. This study demonstrates a high prevalence of elevated blood pressure among BSMU medical students, significantly associated with modifiable lifestyle factors such as smoking, inadequate sleep, high stress levels, and caffeine intake.

These findings emphasize the importance of early screening, increased awareness, and lifestyle modification to reduce future cardiovascular risk [1–5].

References:

1. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J*. 2024;45(38):3912–4018. doi:10.1093/eurheartj/ehae178
2. Jones DW, Ferdinand KC, Taler SJ, et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGI M guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *J Am Coll Cardiol*. 2025. doi:10.1016/j.jacc.2025.05.007
3. Hamdan M, Zidan S, Al-Amouri F, Niroukh H, Abu Dawod M, Ashour S, et al. Factors associated with caffeine intake among undergraduates: a cross-sectional study. *J Health Popul Nutr*. 2025;44:26. doi:10.1186/s41043-024-00723-z
4. Al-Shebel D, Al-Sowayan N. The effects of caffeine ingestion on blood pressure levels in athletic and non-athletic women. *Afr J Reprod Health*. 2024;28(5):84–89. doi:10.29063/ajrh2024/v28i5.10
5. Matsumoto C. Lifestyle factors and hypertension: implications for prevention. *Hypertens Res*. 2026. doi:10.1038/s41440-026-02549-0

Jaimin PRAJAPATI, Mykola HARAS
**INDIAN HEALTHCARE: A COMPARATIVE ANALYSIS OF PUBLIC AND
PRIVATE TIERED SYSTEMS**

Scientific Supervisor – Assoc. Prof. Mykola HARAS

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

India's healthcare system is one of the most extensive and intricate medical systems globally, tasked with serving a population of over 1.4 billion people across diverse geographic and socioeconomic backgrounds. A unique dual-model system is utilized by this system, which features a public and private sector that provide medical services. In order to understand the organizational structure of Indian healthcare, this study seeks to critically analyze the functional roles and systemic challenges within the primary, secondary, and tertiary levels of care. The research explores the relationship between state-run and private health facilities, highlighting the challenge of attaining equitable healthcare outcomes in a developing economy.

Essentially, public healthcare operates as a social safety net, designed to provide affordable and accessible care to the general population, especially rural areas and poorer communities. The sector is structured around a strict three-tiered hierarchy. The first point of interaction at the primary level is through a system of Sub-Centers, Primary Health Centre (PHC), and Community Health Centers (CHCs). The primary focus of these units is on preventive medicine, which includes large-scale immunization drives, maternal and neonatal health, and early detection of communicable diseases. The effectiveness of public primary care is frequently compromised by push factors, such as severe medical staff shortages, dilapidated infrastructure, and an excessively high patient-to-doctor ratio that often drives rural populations towards alternative and costly care.

Specialized diagnostic and therapeutic services are provided by district and sub-district hospitals at the secondary level. They function as a crucial referral link, providing inpatient care, emergency surgeries, and specialist consultations that are beyond the capacity of local PHC. Despite being crucial for cost-effective healthcare, government hospitals are plagued by persistent overpopulation and limited resources. Hence, public medicine's highest level is the tertiary level, which includes top-tier medical colleges and research centers. These centers are designed for complex interventions, such as oncology, neurosurgery, and organ transplantation. The hinterlands are often accessed through urban centers, while public tertiary centers with high expertise have limited opportunities due to lengthy waiting lists.

The private healthcare sector has become the leading force in modern Indian medical services, which is a stark contrast. From independent clinics to large corporate hospital chains, the private sector is a popular choice due to its infrastructure, technology, and time savings. However, many companies offer their services in-house or through governmental means. The cost of such efficiency is high, resulting in significant expenses that continue to be a major contributor to financial collapse for many Indian families. Why? The "healthcare divide" is a result

of the dual structure, where quality and speed are often prioritized over clinical urgency. While various government insurance schemes and public-private partnerships (PPPs) have attempted to bridge this gap, obstacles to universal implementation remain. In summary, the Indian healthcare system is a case of balancing affordability and efficiency for the public and private sectors. A stronger foundation in primary care and tighter regulation between both sectors are necessary for the establishment of a truly sustainable and equitable national health framework.

Onkar DHANANJAY DHALE, Mykola GARAS

**DR. SUBHASH MUKHERJEE: THE FORGOTTEN PIONEER OF INDIA'S FIRST
IN VITRO FERTILIZATION (IVF) BABY**

Scientific Supervisor – Assoc. Prof. Mykola HARAS

Bukovinian State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

The history of reproductive medicine is often written through the lens of Western breakthroughs, yet one of its most significant and tragic chapters unfolded in a small, resource-constrained laboratory in Kolkata. Dr. Subhash Mukherjee, an Indian physician and visionary reproductive scientist, achieved one of the world's first successful in vitro fertilization (IVF) procedures. Despite his brilliance, his work remained obscured for decades due to a combination of institutional skepticism and bureaucratic paralysis. The objective of this study is to provide a detailed analysis of Dr. Mukherjee's pioneering contributions to Assisted Reproductive Technology (ART) and to examine the systemic barriers that prevented his scientific recognition during his lifetime.

On October 3, 1978, Dr. Mukherjee made history with the birth of "Durga" (Kanupriya Agarwal), India's first IVF baby. This achievement occurred just sixty-seven days after the birth of Louise Brown in the United Kingdom, the world's first "test-tube baby." What makes Dr. Mukherjee's feat extraordinary was his ability to develop a successful IVF protocol independently. Unlike his Western counterparts, who had access to state-of-the-art facilities, Dr. Mukherjee worked with remarkably limited resources. He was the first to use Human Menopausal Gonadotrophins (hMG) for ovarian stimulation and pioneered the technique of freezing and thawing embryos before transfer—a method that has since become a global gold standard in modern fertility treatments.

However, the scientific community and the regional government of the time met his announcement not with acclaim, but with intense hostility. A state-appointed committee, lacking experts in reproductive endocrinology, dismissed his claims as fraudulent. Dr. Mukherjee was subjected to a humiliating cross-examination and was ultimately prohibited from presenting his findings at international forums. He faced severe professional isolation, was transferred to departments unrelated to his expertise, and suffered immense psychological distress. This systemic persecution and the refusal of the medical establishment to validate his genius eventually led to his tragic suicide in 1981.

It was only years later, through the persistent efforts of Dr. T.C. Anand Kumar—who was initially credited with India's "first" IVF birth in 1986—that Dr. Mukherjee's handwritten notes and medical logs were re-examined. Modern scientific evaluation confirmed the absolute authenticity of his pioneering work, leading to his posthumous recognition as the true father of IVF in India. Today, his contributions are viewed as the cornerstone of reproductive medicine in South Asia. His case serves as a somber ethical reminder of the necessity for institutional support and the dangers of bureaucratic interference in scientific innovation. In conclusion, the story of Dr. Subhash Mukherjee represents a profound intersection of scientific brilliance and systemic failure. His legacy lives on through the thousands of IVF centers now operating across India, proving that his vision was decades ahead of the infrastructure designed to support it.

Swarup KADAM, Mykola HARAS
THE IMPACT OF COMPETITIVE EXAMINATIONS
ON MEDICAL EDUCATION IN INDIA:
STRUCTURE, SELECTION, AND ACADEMIC IMPLICATIONS
Scientific Supervisor – Assoc. Prof. Mykola HARAS
Bukovinian State Medical University
Chernivtsi, Ukraine

India's medical education is characterized by an extremely rigorous and centralized examination system that controls admission to undergraduate, postgraduate, and super-specialty courses. National-level exams, such as the National Eligibility and Entrance Test, play a crucial role in determining the academic and professional paths of aspiring physicians. The aim of this research is to analyze the structure of these competitive examinations, with a specific emphasis on their structural patterns, selection methods, and the significant difference between the vast number of applicants and limited medical seat options.

At the undergraduate level, NEET-UG is one of the most demanding academic sloggers in the country.' A limited number of seats, which range from government to private institutions, are contested by over 1.5 to 2 million candidates every year. Physics, chemistry, and biology are all subjected to a structured multiple-choice question (MCQ) system. Exceptional conceptual clarity and exceptional problem-solving speed and precision are necessary for this. Because a single mark can lead to tens of thousands in rank changes, teenage applicants face significant pressure to prioritize their education for years before the actual exam.

But the pressure doesn't go away; it just builds as students get older. Obtaining postgraduate degrees at the doctoral and graduate levels is possible with NEET-PG. The competition among medical graduates at the undergraduate level is highly intense, with only a small portion of available seats being taken up. The examination is structured to be comprehensive and evaluate the clinical and pre-clinical knowledge gained during the five-and-a-half years of MBBS program. Furthermore, the shift to super-specialty positions in NEET-SS entails a more limited window,

where exceptionally specialized positions such as those in cardiology or neurosurgeries are held by aspiring students who have already become highly skilled specialists.

While a national uniformity and merit-based ranking are maintained in this competitive framework to allow candidates from diverse backgrounds, it also has significant academic consequences. The system is not universal. This extreme ratio of candidates to numbers also has fostered a "coaching culture", with students often adopting examination-based learning strategies. This approach emphasizes rote memorization and the acquisition of objective question patterns, rather than deep, integrated understanding. This is known as a "high yield" approach. There is growing concern that the current system, which aims to sort out candidates but fails to emphasize the practical and nuanced skills needed for real medical practice. Ultimately, while competitive examinations are the cornerstone of the Indian medical selection process, the learning culture is still determined by the structural gap in seat availability. Despite merit-based sorting, future reforms must balance it with more comprehensive assessment of the candidate's clinical depth and academic potential.

Назарій ХАРУК

**ДИНАМІКА ОБІЗНАНОСТІ ТА ДОТРИМАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ
ДОБРОЧЕСНОСТІ СТУДЕНТІВ**

ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

науковий керівник - к. філос. н., доц. Ніна ЗОРІЙ

Буковинський державний медичний університет

Чернівці, Україна

Актуальність. У зв'язку з прийняттям Закону України «Про академічну доброчесність» (№10392), ухваленого Верховною Радою України 18 грудня 2025 року (№ 4742-IX) та введеного в дію 01 лютого 2026 року, актуалізується потреба в удосконаленні не лише нормативно-правової бази закладів вищої медичної освіти, але й системи заходів щодо підвищення обізнаності здобувачів освіти з норм академічної доброчесності. Довіра до результатів навчання у закладах вищої медичної освіти та професійна етика майбутніх медиків в умовах реформування освітнього процесу набувають особливого значення не лише з огляду на дотримання принципів академічної доброчесності, але й визначають чинники формування моральних цінностей та динаміку дослідження обізнаності дотримання норм академічної доброчесності студентами.

Метою дослідження є визначення особливостей динаміки обізнаності та практик дотримання академічної доброчесності студентів закладів вищої медичної освіти, а також обґрунтування чинників, що впливають на ці процеси в умовах освітнього середовища.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети передбачено вирішення таких завдань:

Охарактеризувати нормативно-правові засади забезпечення академічної доброчесності у закладах вищої освіти України.

Визначити рівень обізнаності студентів закладів вищої медичної освіти щодо норм академічної доброчесності.

Дослідити поведінкові практики студентів щодо дотримання або порушення принципів академічної доброчесності.

Проаналізувати динаміку змін обізнаності у процесі навчання (за курсами або етапами підготовки).

Розробити практичні рекомендації щодо підвищення рівня академічної доброчесності у закладах вищої медичної освіти.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на базі Буковинського державного медичного університету(далі БДМУ) із залученням здобувачів освіти різних курсів навчання (1–6 курси). Загальна вибірка становила ____ осіб. Проведено аналіз результатів анкетування (авторська анкета) студентів 2025 та 2026 років. Для виявлення динаміки обізнаності та дотримання академічної доброчесності використано: елементи лонгітюдного підходу (за наявності повторних вимірювань); аналітико-описовий підхід з метою інтерпретації отриманих результатів.

Етичні аспекти дослідження. Дослідження проведено з дотриманням принципів добровільної участі, анонімності та конфіденційності. Усі респонденти надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Результати дослідження. Закон України «Про академічну доброчесність» зміщує акцент із формального контролю на формування культури академічної доброчесності у ЗВО і формулює вимогу щодо удосконалення нормативно-правових документів, проведення виховних, просвітницьких та освітніх заходів.

У сучасних наукових дослідженнях динаміка розглядається як: зміна рівня обізнаності (знання норм, розуміння порушень тощо), зміна поведінки (реальне дотримання або порушення), зміна ставлення (етичне сприйняття порушень). Встановлено, що рівень загальної обізнаності студентів щодо поняття академічної доброчесності в БДМУ залишається стабільно високим: 97,3% у першому опитуванні та 98,5% у другому. Таким чином лонгітудні дослідження показують, що у процесі навчання знання про норми академічної доброчесності зростають, але демонстрація поведінки дотримання академічної доброчесності не змінюються пропорційно знанням про неї. Отже, ключова суперечність: «знаємо – але не завжди дотримуємося», близько студентів БДМУ визнають факт списування. Основними причинами порушень є: необ'єктивність оцінювання, невпевненість у власних знаннях, страх негативних результатів.

Частка студентів, які зазначили, що викладачі інформують їх про принципи академічної доброчесності, також суттєво не змінилася (92,0% та 92,7% відповідно), що засвідчує створення викладачами БДМУ сприятливого освітнього простору в контексті дотримання академічної доброчесності.

Водночас виявлено негативну динаміку щодо використання антиплагіатних програм: з 45,3% до 38,9%.

Висновки. Рівень обізнаності студентів щодо питань академічної доброчесності є стабільно високим і не зазнав суттєвих змін у динаміці. Отримані результати демонструють наявність дисбалансу між високим рівнем теоретичної обізнаності студентів та недостатнім рівнем демонстрації поведінки здобувачами освіти норм академічної доброчесності та використання у навчанні недоброчесних практик, зокрема списування. Зменшення використання антиплагіатних систем може вказувати як на недостатню мотивацію студентів, так і на формальний характер їх впровадження. Інформаційна роль викладачів залишається ефективною, однак не підтверджує практичне застосування здобувачів освіти в у мовах освітнього процесу. Основними причинами порушень академічної доброчесності залишаються психологічні та організаційні чинники (страх, невпевненість, сумніви щодо об'єктивності оцінювання).

Перспективи впровадження наукової тематики спрямовані на формування культури академічної доброчесності та орієнтація на ціннісно-орієнтовану модель поведінки здобувачів освіти. У системі заходів, які проводяться органами студентського самоврядування планувати проведення тренінгів, інтерактивних воркшопів, обговорення етичних дилем, використання випадків з медичної практики, де порушення доброчесності має клінічні наслідки тощо.