

ORGANIZATION OF TEACHING THE SPECIALTY “GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE” AT THE POSTGRADUATE LEVEL UNDER MARTIAL LAW CONDITIONS

Poltava State Medical University (Poltava, Ukraine)

maryna.babanina@gmail.com

Postgraduate training for family physicians is currently undergoing substantial modernization. The search for innovative educational approaches is driven by the need to meet international quality standards, rapid advances in medical technologies, and evolving requirements for professional competencies. The ongoing war in Ukraine has significantly accelerated this process, necessitating a transition to distance and hybrid learning formats and prompting a re-evaluation of traditional pedagogical models. The aim of this study was to assess the effectiveness of interactive teaching methods in postgraduate education for general practitioners and family physicians under wartime conditions. Traditional lecture-based instruction has proven insufficient for the development of practical skills and critical thinking. Moreover, limited direct patient contact during distance learning has increased the need for compensatory educational strategies. In response, the department implemented a range of interactive methods, including situational exercises, group discussions, simulation-based learning, clinical case analysis, communication skills training, and updated formats of clinical conferences. These approaches enhance learner engagement, foster clinical reasoning, and improve communication skills by recreating professional scenarios within a safe educational environment.

The main advantages of these methods include the ability to simulate clinical scenarios without risk, the standardization of educational materials, and an increased focus on communication and empathy skills. Although bedside teaching remains indispensable, interactive formats partially compensate for reduced clinical exposure, enhance learner engagement, and foster self-directed learning and adaptability under stressful conditions. Accumulated experience suggests that interactive methods represent a promising approach in contemporary medical education. Optimal educational outcomes are achieved through the integration of innovative teaching strategies with well-established elements of traditional training. This combined approach facilitates not only effective knowledge acquisition but also the development of high professional and ethical standards, as well as flexible clinical thinking, which directly influences the quality of medical care in crisis settings.

Key words: interactive methods, postgraduate education, Family Medicine, Martial Law, role-playing games.

Connection of the publication with planned research work.

The work is a fragment of the research project “Multidisciplinary personalized approach to the management of patients with comorbid pathology and mental health disorders,” state registration number 0124U000097.

Introduction.

The modern system of higher medical education is undergoing continuous transformation driven by the need to comply with international quality standards, rapid advances in medical technologies, and increasing demands on physicians’ professional competencies. This process is particularly evident in postgraduate training, where medical professionals capable of independent clinical practice are trained. A key direction of this transformation is the gradual shift away from traditional reproductive learning models toward interactive, learner-centered approaches that not only enhance knowledge acquisition but also develop the ability to critically analyze, integrate, and effectively apply knowledge in specific clinical contexts [1].

The sudden introduction of martial law in Ukraine served as a powerful catalyst for substantial changes in the educational process, accelerating the transition from a classical, classroom-based system requiring mandatory physical presence to distance and hybrid learning formats. In some regions of the country, distance learning became the only feasible means of maintaining educational continuity. Consequently, teaching methods required rapid adaptation, educational content had to be reconsidered, and effective tools needed to be identified

to compensate for the lack of direct interpersonal interaction [2].

In the field of family physician training, these challenges are intensified by the specific nature of the specialty of “General Practice – Family Medicine”. At this stage, particular emphasis is placed on the medical and social aspects of health, which constitute the foundation of preventive and curative medicine, including disease prevention, early diagnosis, and the management of pathological conditions in outpatient and primary care settings, as well as the provision of qualified prehospital care, particularly in the context of mental health disorders. In the setting of an ongoing armed conflict, family physicians encounter an expanded spectrum of challenges. They must address the specific healthcare needs of military personnel, including both active service members and veterans, consider the conditions of military service, manage the consequences of combat-related stress, and ensure the prevention and treatment of combat injuries. In addition, attention must be paid to the complex relationship between mental health status and participation in combat operations. Family physicians often serve as the first point of medical contact for individuals affected in combat zones, which requires not only a high level of professional competence but also psychological resilience, rapid clinical decision-making, and the ability to function effectively under extreme conditions [3].

Thus, contemporary family medicine education is not only a crucial component of training medical professionals but also a strategic element of the healthcare system during wartime and in the postwar

period. Ensuring high-quality training necessitates the integration of current global best practices. Active collaboration with the Ukrainian Association of Family Medicine and experts from authoritative organizations such as WONCA, EURACT, and the Vasco da Gama Movement, along with participation in international conferences, enables the acquisition and analysis of up-to-date information on modern approaches, methodologies, and standards for family physician training in European countries and facilitates the identification of optimal educational resources and principles for the development of effective educational programs [4].

The aim of the study.

A comprehensive analysis of the effectiveness of implementing interactive teaching methods in the discipline "General Practice – Family Medicine" at the postgraduate level under martial law conditions, with a particular focus on their impact on the development of clinical reasoning, practical skills, and professional motivation among interns.

Main part.

Postgraduate education, the final stage in the training of a specialist physician, consolidates theoretical knowledge and transforms it into stable practical skills. The traditional lecture–seminar model, long dominant in medical education, is increasingly inadequate amid the rapid development of medicine and the growth of available information. Passive learning does not promote deep knowledge assimilation or the development of skills needed for application in complex clinical scenarios. In the era of digital technologies and growing demands on physicians' communication skills, the teaching process requires methods that actively engage learners, foster critical thinking, and encourage initiative [5].

The state of war has further exacerbated these challenges while simultaneously creating an impetus for change. The need for remote learning has precluded traditional bedside practical classes, significantly limiting the development of manual skills and direct clinical experience. Under these conditions, interactive teaching methods are not merely an alternative; they represent a powerful tool for compensating for the lack of physical contact, enabling the virtual simulation of clinical scenarios [2, 3].

The Department of Family Medicine and Therapy has systematically introduced a number of interactive methods that not only convey knowledge but also actively engage students in a creative learning process. These include role-playing games, brainstorming, case studies, interviews, public speaking, and clinical conferences conducted in a new format [6].

Role-playing games. This method is one of the most effective for simulating professional activities. It reproduces various aspects of a physician's interaction with patients, their families, colleagues, and representatives of other services. The implementation process includes three stages. The first stage (problem setting): the instructor presents a specific clinical or organizational problem (e.g., joint decision-making with a patient, communication with an anxious relative, or interaction with emergency services). The second stage (solution development): interns are divided into small groups, with each member assigned a specific role (doctor, patient, family member, nurse). Within these

roles, participants analyze the situation, discuss possible courses of action, and propose solutions. This stage fosters empathy and the ability to consider situations from multiple perspectives. The third stage (presentation and defense of decisions): groups publicly present their proposed scenarios and decisions, justifying them based on evidence-based medicine and medical ethics, followed by a collective discussion moderated by the instructor. These role-playing exercises promote active engagement among all participants, enhance teamwork skills, develop structured approaches to problem-solving, and improve flexibility in decision-making [7, 8].

Brainstorming. This method of organizing collective creative activity aims to generate the maximum number of ideas for addressing complex or atypical clinical problems (e.g., differential diagnosis in unclear clinical cases or developing a preventive plan for a specific community). The method involves dividing a group of interns into two subgroups: "idea generators" and "critics-analysts." In the first stage, the "generators" propose all possible solutions, including unconventional ones, without criticism. In the second stage, the "critics" analyze the proposed ideas, eliminate impractical options, and select the most rational solutions, providing justification for their choices. This structure helps overcome cognitive and psychological barriers, activates creative potential, and facilitates the discovery of unconventional but effective solutions [8].

Situational analysis (case study). This method is a primary tool for developing clinical reasoning. It involves working with a detailed description of a real or realistic clinical scenario. Interns analyze the provided information independently – including symptoms, medical history, and examination results – diagnose the problem, select a treatment strategy, and predict the outcome. Depending on the didactic goal, different types of cases are employed [8].

Illustrative situations are used to demonstrate typical clinical cases.

Assessment situations provide a pre-determined solution that participants evaluate and critically analyze.

Exercise situations are designed to practice specific procedural algorithms (for example, using the "basket method," which involves analyzing business correspondence simulating a physician's working documentation).

Interview and public speaking methods. These methods form the foundation for developing communication skills. Practicing interviewing skills – such as taking a medical history, conducting preventive counseling, or interacting with difficult patients – through structured dialogues enables interns to refine their communication abilities. Public speaking, including preparing and presenting a report on a given topic (e.g., risk factors for cardiovascular disease), teaches how to organize information, formulate a clear message for the audience (which may include both colleagues and simulated patients), and communicate it effectively [7, 8].

Clinical conferences: integrating traditional and innovative approaches. In modern medical education, it is effective to combine established methods with innovative approaches. A notable example of such integration is clinical conferences, which have adopted a new, interactive format in our department. These

conferences consist of several stages. The first stage is the report: an intern assigned as curator presents a complex or educationally significant clinical case, detailing the medical history, objective findings, and results of laboratory and instrumental examinations. The second stage is discussion, the key interactive component. All participants – including interns, attending physicians, and instructors – engage in a collective discussion. A clinical diagnosis is formulated and its classification justified. When differing viewpoints arise, a structured discussion is employed: participants compare positions and support their opinions with reference to clinical guidelines and evidence-based recommendations. The instructor serves as a moderator, guiding the discussion constructively. The third stage is consolidation: based on information gathered in the previous stages, a single clinical diagnosis and a reasoned treatment plan are developed collaboratively. These conferences enable participants to significantly broaden their medical knowledge, develop clinical reasoning, refine their skills as physicians according to evidence-based medicine, and learn to defend their professional decisions in dialogue with colleagues [9].

A key advantage of clinical training at the patient's bedside remains the direct experience of interacting with patients, observing experienced professionals, and developing practical skills. However, interactive methods – particularly in contexts where access to clinical settings is limited – can help address these gaps through safe simulation, standardization, and an emphasis on communication skills [10].

In the era of digital technology and information overload, maintaining students' attention for extended periods can be challenging. Interactive methods that require active participation naturally enhance

concentration and engagement. They also foster professional adaptability, independence in knowledge acquisition, and the development of a high level of professionalism, which is critically important for physicians working under the uncertain conditions of wartime practice [11, 12].

Conclusions.

1. Interactive teaching methods represent an appropriate and effective response to the challenges of modern postgraduate medical education, particularly under martial law conditions. They aim to create a personalized approach for each learner, stimulate intrinsic motivation, and foster the development of creative and intellectual abilities.

2. Maximum effectiveness of the educational process can be achieved only through a rational, systematic, and differentiated integration of various interactive methods (role-playing games, case studies, discussions, etc.) with selected elements of traditional instruction that ensure the formation of fundamental knowledge.

3. The use of an optimally designed interactive learning system in clinical departments not only improves mastery of theoretical knowledge but also promotes a high level of professional ethics, medical deontology, and erudition, while enhancing the flexibility of physicians' clinical reasoning.

4. The implementation of interactive technologies in the postgraduate training of family physicians directly contributes to improving the quality of medical care delivered to the population under the challenging conditions of full-scale armed conflict and during the recovery period, fostering a new generation of physicians capable of rapid adaptation, self-directed learning, and effective performance in crisis situations.

DOI 10.29254/2077-4214-2025-4-179-230-236

УДК 378.147:614.2:355.01

Ждан В. М., Бабаніна М. Ю., Волченко Г. В., Кітура Є. М., Ткаченко М. В., Кур'ян О. А.

ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)

maryna.babanina@gmail.com

Післядипломна підготовка сімейних лікарів перебуває на етапі глибинної модернізації. Пошук інноваційних рішень стимулюють потреба у відповідності міжнародним критеріям якості, стрімкий розвиток медичних технологій та нові вимоги до професійних компетенцій. Воєнний стан в Україні значно прискорив цей процес, змусивши перейти на дистанційні та гібридні форми навчання, що потребує переосмислення педагогічних підходів. Метою роботи є оцінка результативності застосування інтерактивних методик у післядипломній освіті лікарів загальної практики-сімейної медицини в умовах воєнного часу. Класична лекційна система виявляється недостатньо ефективною для формування практичних умінь та критичного мислення. Відсутність реального контакту з пацієнтами під час дистанційного навчання посилила потребу в компенсаторних засобах. На кафедрі впроваджено комплекс інтерактивних методів: ситуаційні вправи, групові дискусії, імітаційні ігри, аналіз клінічних випадків, тренінги комунікації та оновлені форми клінічних нарад. Ці підходи активізують пізнавальну діяльність, розвивають клінічне мислення та вдосконалюють навички спілкування через моделювання професійних ситуацій у безпечному просторі.

Головними перевагами таких методик є можливість безризикового відтворення клінічних сценаріїв, уніфікація навчальних матеріалів та акцент на комунікативних і емпатичних якостях. Хоча робота біля ліжка хворого залишається незамінною, інтерактивні формати дозволяють відшкодувати нестачу практики, підвищують залученість слухачів і розвивають здатність до самостійного навчання та адаптації в умовах стресу. Досвід підтверджує, що інтерактивні методи є перспективним рішенням

для сучасної медичної освіти. Оптимальна ефективність досягається поєднанням інноваційних підходів із перевіреними елементами класичної системи навчання. Таке поєднання забезпечує не лише ґрунтовне засвоєння знань, але й формування високих професійно-етичних стандартів та гнучкого клінічного мислення, що безпосередньо впливає на якість медичної допомоги умовах кризи.

Ключові слова: інтерактивні методи, післядипломна освіта, сімейна медицина, воєнний стан, рольові ігри.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Робота є фрагментом НДР «Мультидисциплінарний персоналізований підхід до менеджменту пацієнтів з коморбідною патологією та порушенням ментального здоров'я», номер державної реєстрації 0124U000097.

Вступ.

Сучасна система вищої медичної освіти перебуває у стані перманентної трансформації, зумовленою потребою у відповідності міжнародним стандартам якості, стрімким розвитком медичних технологій та зростанням вимог до професійних компетенцій лікаря. Особливої актуальності цей процес набуває в контексті післядипломної підготовки, де формується лікар-професіонал, здатний до самостійної практики. Ключовим вектором цієї трансформації є поступовий відхід від традиційних репродуктивних моделей навчання на користь інтерактивних, інтерн-центрованих підходів, що дозволяють не лише збільшити обсяг засвоєної інформації, але й сформувати вміння критично її аналізувати, інтегрувати та ефективно застосувати в конкретних клінічних ситуаціях [1].

Раптове впровадження воєнного стану в Україні виступило потужним каталізатором глибинних змін у освітньому процесі, прискоривши перехід від класичної, аудиторно-центрованої системи, що вимагала обов'язкової фізичної присутності, до дистанційних та гібридних форматів. У деяких регіонах країни саме дистанційна освіта стала єдиною можливістю для продовження безперервного навчального процесу. Це обумовило необхідність швидкої адаптації педагогічних методик, переосмислення змісту навчання та пошуку інструментів, здатних компенсувати обмеження, пов'язані з відсутністю прямого контакту [2].

У сфері підготовки сімейних лікарів ці виклики посилюються специфікою самої спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина». На цьому етапі особливу увагу приділяють медико-соціальним аспектам здоров'я, які є фундаментом превентивної та лікувальної медицини, питанням профілактики, ранньої діагностики та лікування патологій в амбулаторно-поліклінічних умовах, а також наданню кваліфікованої допомоги на догоспітальному етапі, зокрема при порушеннях психічного здоров'я. В умовах триваючого збройного конфлікту сімейний лікар стикається з новим спектром проблем: він має враховувати специфічні потреби військовослужбовців (як діючих, так і ветеранів), умови їхньої служби, наслідки впливу бойового стресу, профілактику та лікування військових травм, а також складний взаємозв'язок між психічним здоров'ям та участю у бойових діях. Сімейний лікар часто стає першою ланкою медичної допомоги для постраждалих у зоні бойових дій, що вимагає від нього не лише високого професіоналізму, але й психологічної стійкості, швидкості прийнят-

тя рішень та вміння працювати в екстремальних умовах [3].

Таким чином, викладання сімейної медицини сьогодні є не лише важливою складовою підготовки медичних фахівців, але й стратегічним елементом системи охорони здоров'я у воєнний та післявоєнний період. Для забезпечення якісної підготовки необхідно інтегрувати сучасні світові надбання. Активна співпраця з Українською асоціацією сімейної медицини, експертами таких авторитетних організацій, як WONCA, EURACT та Міжнародний молодіжний рух сімейних лікарів Васко да Гама (Vasco da Gama Movement), участь у міжнародних конференціях дозволяють отримувати та аналізувати інформацію щодо сучасних підходів, методик і стандартів підготовки сімейних лікарів у європейських країнах, визначати оптимальні навчальні посібники та принципи побудови освітніх програм [4].

Мета дослідження.

Комплексний аналіз ефективності впровадження та функціонування інтерактивних методів навчання при викладанні дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» на післядипломному етапі в умовах воєнного стану, зокрема оцінка їх впливу на розвиток клінічного мислення, практичних навичок та професійної мотивації лікарів-інтернів.

Основна частина.

Післядипломна освіта, будучи завершальним етапом формування лікаря-спеціаліста, несе на собі відповідальність за закріплення теоретичних знань та їх трансформацію у стабільні практичні вміння. Традиційна лекційно-семінарська модель, що довгий час домінувала в освіті, демонструє свою недостатність у контексті динамічного розвитку медицини та зростання обсягу інформації. Пасивне сприйняття матеріалу не сприяє глибокому засвоєнню знань та формуванню навичок їх застосування в нестандартних ситуаціях. У епоху цифрових технологій та підвищених вимог до комунікативної компетентності лікаря педагогічний процес потребує методів, що активізують пізнавальну діяльність, розвивають критичне мислення та ініціативність [5].

Воєнний стан загострив ці проблеми, одночасно створивши імпульс для змін. Необхідність дистанційної роботи виключила можливість проведення класичних практичних занять біля ліжка хворого в звичному форматі, що істотно обмежило формування мануальних навичок та безпосереднього клінічного досвіду. У цих умовах інтерактивні методи навчання виступають не просто альтернативою, але й потужним інструментом компенсації втрат, пов'язаних з відсутністю фізичного контакту, дозволяючи моделювати клінічні ситуації віртуально [2, 3].

На кафедрі сімейної медицини і терапії було системно впроваджено низку інтерактивних методів, що дозволяють не лише передавати знання, але й залучати слухачів до активного творчого процесу.

Серед них: рольові ігри, брейнстормінг, ситуаційний аналіз (кейс-стаді), метод інтерв'ю, публічний виступ та клінічні конференції у новому форматі [6].

Метод рольових (ділових) ігор. Цей метод є одним з найбільш ефективних для імітації професійної діяльності. Він відтворює різні аспекти взаємодії лікаря з пацієнтом, його родиною, колегами та представниками інших служб. Алгоритм застосування включає три етапи. Перший етап (постановка проблеми): викладач презентує конкретну клінічну або організаційну проблему (наприклад, спільне прийняття рішення з пацієнтом, комунікація з тривожним родичем, взаємодія зі швидкою допомогою). Другий етап (пошук рішення): інтерни розподіляються на малі групи, які отримують ролі (лікар, пацієнт, член сім'ї, медсестра). У межах своїх ролей вони аналізують ситуацію, обговорюють можливі варіанти дій та шляхи вирішення проблеми. Цей етап розвиває емпатію, вміння дивитися на ситуацію з різних точок зору. Третій етап (захист рішень): групи публічно презентують свої розроблені сценарії та прийняті рішення, обґрунтовуючи їх з позиції доказової медицини та медичної деонтології. Після цього відбувається колективне обговорення, яке модерує викладач. Такі ігрові проекти забезпечують високу активність усіх учасників, формують навички командної роботи, розроблення алгоритмів дій у проблемній ситуації та розвивають гнучкість прийняття рішень [7, 8].

Брейнстормінг («мозковий штурм»). Цей метод організації колективної творчої діяльності спрямований на генерацію максимальної кількості ідей щодо розв'язання складної або нестандартної клінічної задачі (наприклад, диференціальна діагностика при неясній клінічній картині, розробка плану профілактичних заходів для конкретної громади). Суть методу полягає в розподілі групи інтернів на дві підгрупи: «генератори ідей» та «критики-аналітики». На першому етапі «генератори» пропонують усі можливі, навіть найбільш незвичайні, варіанти розв'язання проблеми без будь-якої критики. На другому етапі «критики» аналізують запропонований спектр ідей, відсівають нежиттєздатні та обирають найбільш раціональні, обґрунтовуючи свій вибір. Така структура дозволяє подолати психологічні бар'єри, активізувати творчий потенціал і знайти нестандартні, але ефективні рішення [8].

Ситуаційний аналіз (кейс-стаді). Цей метод є основним інструментом для розвитку клінічного мислення. Він передбачає роботу з детально розробленим описом реальної або максимально наближеної до реальності клінічної ситуації. Інтерни самостійно аналізують надану інформацію (симптоми, дані анамнезу, результати обстежень), діагностують проблему, обирають тактику лікування та прогнозують результат. Залежно від дидактичної мети, використовуються різні типи кейсів [8].

Ситуації-ілюстрації: служать для демонстрації типового клінічного випадку.

Ситуації-оцінки: містять готове рішення, яке слухачі мають оцінити та критично проаналізувати.

Ситуації-вправи: спрямовані на відпрацювання певних алгоритмів дій (наприклад, за допомогою «баскет-методу» – розбору ділової кореспонденції, що імітує робочу документацію лікаря).

Метод інтерв'ю та публічний виступ. Ці методи є фундаментом для формування комунікативної компетентності. Відпрацювання навичок інтерв'ювання (збору анамнезу, ведення профілактичної бесіди, спілкування з важкими пацієнтами) у формі структурованого діалогу дозволяє лікареві відточити мистецтво комунікації. Публічний виступ, як підготовка та презентація доповіді на задану тему (наприклад, про фактори ризику серцево-судинних захворювань), вчить структурувати інформацію, формулювати чіткий меседж для аудиторії (якою можуть бути як колеги, так і умовні пацієнти) та впевнено його доносити [7, 8].

Клінічні конференції як синтез традиційних та інноваційних підходів. У сучасній освіті ефективним є поєднання перевірених часом форм з новітніми методиками. Яскравим прикладом такого синтезу є клінічні конференції, які на нашій кафедрі набули нової, інтерактивної форми. Вони складаються з кількох етапів. Перший етап – доповідь: інтерн-куратор презентує складний або навчально-цікавий клінічний випадок, детально висвітлюючи історію хвороби, дані об'єктивного та лабораторно-інструментального обстеження. Другий етап – дискусія: це ключовий інтерактивний елемент. Усі присутні (інтерни, лікарі-слухачі, викладачі) беруть участь у колективному обговоренні. Формулюється клінічний діагноз, обґрунтовується його рубрифікація. Якщо виникають різні точки зору, вступає в дію метод дискусії. Учасники зіставляють різні позиції, аргументують свою думку, посилаючись на клінічні рекомендації та доказову базу. Викладач виступає модератором, спрямовуючи обговорення в конструктивне русло. Третій етап – консолідація: на основі інформації, отриманої на попередніх етапах, колективно розробляється єдине формулювання клінічного діагнозу та обґрунтований план лікування. Такі конференції дозволяють значно розширити медичний кругозір, сформувати клінічну думку, відпрацювати майстерність лікаря на засадах доказової медицини та навчитися відстоювати свою професійну позицію в діалозі з колегами [9].

Безумовною перевагою клінічного навчання біля ліжка хворого залишається безпосередній досвід взаємодії з пацієнтом, спостереження за діями досвідчених професіоналів та відпрацювання мануальних навичок. Однак інтерактивні методи, особливо в умовах, коли доступ до клініки обмежений, дозволяють компенсувати ці дефіцити шляхом безпечного моделювання, стандартизації, фокусування на комунікації [10].

У епоху цифрових технологій та інформаційної перевантаженості педагогу досить складно тривалий час утримувати увагу слухачів. Інтерактивні методи, вимагаючи активної участі, природним чином підвищують концентрацію та зацікавленість. Вони сприяють розвитку професійної мобільності, самостійності в здобутті знань та формуванню високого рівня професіоналізму, що є критично важливим для лікаря, який працює в умовах невизначеності воєнного часу [11, 12].

Висновки.

1. Інтерактивні методи навчання є адекватним та ефективним відгуком на виклики сучасної післядипломної медичної освіти, зокрема в умовах воєнного стану. Вони спрямовані на створення особистісного

підходу до кожного слухача, стимулювання його внутрішньої мотивації та розвиток творчих і інтелектуальних здібностей.

2. Максимальна ефективність навчального процесу може бути досягнута лише за умови раціонального, системного та диференційованого поєднання різних інтерактивних методів (рольових ігор, кейс-стаді, дискусій тощо) з окремими елементами традиційного навчання, що формують фундаментальні знання.

3. Використання оптимально розробленої системи інтерактивного навчання на клінічних кафедрах дозволяє не лише покращити засвоєння теоретич-

ного матеріалу, але й досягти високого рівня професійної етики, деонтології та ерудиції, а також тренувати гнучкість клінічного мислення лікарів.

4. Впровадження інтерактивних технологій у післядипломній підготовці сімейних лікарів безпосередньо сприяє підвищенню якості надання медичної допомоги населенню в складних умовах повномасштабного збройного конфлікту та в період відновлення, формуючи нове покоління лікарів, здатних до швидкої адаптації, самонавчання та ефективної роботи в кризових ситуаціях.

References / Література

- Zhdan VM, Kitura YEM, Babanina MYU, Kyryan OA, Tkachenko MV, Ivanytskyi IV, et al. Osoblyvosti pislyadyplomnoyi pidhotovky likariv-interniv iz fakhу «Zahalna praktyka – simeyna medytsyna» v suchasnykh realiyakh. Materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastyu Intehratsiyni ta innovatsiyni napryamy rozvytku medychnoyi osvity; 2025 Ber 20; Poltava. Poltava: PDMU; 2025. s. 85-86. [in Ukrainian].
- Muravlova OV, Dvornyk IL, Babanina MYU, Shayenko ZO, Ilchenko BI, Pikul KV, et al. Nahalni pytannya zabezpechennya yakosti osvithnoho protsesu v umovakh voyennoho stanu. Zbirnyk statey VIII Mizhnar. nauk.-prakt. konf. Aktualni pytannya lnhvistyky, profesiynoi lnhvodnyadyktyky, psykholohiyi i pedahohiky vyshchoyi shkoly; 2023 Lyst 22-24; Poltava. Poltava: «Astraya»; 2024. s. 275-277. [in Ukrainian].
- Zhdan VM, Ivanytskyi IV, Babanina MYU, Kitura YEM, Kyryan OA, Tkachenko MV, et al. Osoblyvosti vykladannya simeynoyi medytsyny v umovakh voyennoho stanu. Materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastyu Naukovo-metodychni aspekty pidvyshchennya yakosti pidhotovky fakhivtsiv u medychnykh zakladakh vyshchoyi osvity; 2024 Ber 28; Poltava. Poltava: PDMU; 2024. s. 77-79. [in Ukrainian].
- Zhdan VM, Babanina MYU, Kitura YEM, Ishcheykina YUO, Tkachenko MV, Volchenko HV, et al. Rol vykladacha-klinitysysta u formuvanni maybutnoho simeynoho likarya. Materialy navch.-nauk. konf. z mizhnar. uchastyu Realiyi, problemy ta perspektyvy vyshchoyi medychnoyi osvity; 2021 Ber 25; Poltava. Poltava: PDMU; 2024. s. 98-100. [in Ukrainian].
- Zhdan VM, Babanina MYU, Kitura YEM, Kyryan OA, Tkachenko MV, Volchenko HV, et al. Interaktyvni metody navchannya u pidhotovtsi maybutnoho simeynoho likarya. Materialy XVIII Vseukr. nauk.-prakt. konf. Aktualni pytannya vyshchoyi medychnoyi (farmatsevtichnoyi) osvity: vyklyky sohodennya ta perspektyvy yikh vyrishennya; 2021 Trav 20-21; Ternopil. Ternopil: TNMU; 2021. s. 195-198. [in Ukrainian].
- European Commission. Developing future skills in higher education ET2020. Peer Learning Activity (PLA). Brussels: European Commission; 2020. 27 p. Available from: http://ccedcomplete.com/documentation/developing_future_skills_in_higher_education_eng.pdf.
- Abdoler EA, Parsons AS, Wijesekera TP. The future of teaching management reasoning: important questions and potential solutions. *Diagn Berl Ger.* 2023;10(1):19-23.
- Kudrya IP, Kulishov SK, Tretyak NH. Symulyatsiyni tekhnolohiyi v suchasnomu osvithnomu protsesi pidhotovky maybutnikh likariv. *Visnyk problem biolohiyi i medytsyny.* 2020;2(156):198-201. [in Ukrainian].
- Nikolishyna EV, Boychenko OM. Metodychna diyalnist vykladacha zakladu vyshchoyi osvity. *Eksperymentalna i klinichna medytsyna.* 2020;2(87):59-63. [in Ukrainian].
- Rykachevskyy OV. Profesiyno-etychna kultura medychnoho pratsivnyka yak intehrovana yakist osobystosti maybutnoho medyka. *Naukovi innovatsiyni ta peredovi tekhnolohiyi.* 2023;2(16):372-384. [in Ukrainian].
- Shayenko ZO, Lihonenko OV, Ilchenko VI, Pikul KV, Prylutskyi KYU. Orhanizatsiya osvithnoho protsesu studentiv medychnoho vuzu v umovakh voyennoho stanu. Materialy nauk.-prakt. internet-konf. z mizhnar. uchastyu Suchasni problemy vyvchennya medyko-ekolohichnykh aspektiv zdorovya lyudyny; 2022 Zhovt 11-12; Poltava. Poltava: PDMU; 2022. s. 110-111. [in Ukrainian].
- Dubovik RH. Dystantsiynе navchannya zdobuvachiv vyshchoyi osvity v umovakh voyennoho stanu v Ukraini. Materialy vseukr. nauk.-pedah. pidvyshch. kvalif. Osvitniy protses v umovakh voyennoho stanu v Ukraini; 2022 Trav-Cherv 3-13; Odesa. Odesa: «Helvetyka»; 2022. s. 150-154. [in Ukrainian].

ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Ждан В. М., Бабаніна М. Ю., Волченко Г. В., Кітура Є. М., Ткаченко М. В., Кир'ян О. А.

Резюме. Сучасна система післядипломної медичної освіти, зокрема у спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина», зазнає значної трансформації. Цей процес зумовлений потребою відповідати міжнародним стандартам, стрімким розвитком медичних технологій та підвищеними вимогами до професійних компетенцій лікаря. Воєнний стан в Україні виступив потужним каталізатором цих змін, прискоривши перехід до дистанційних та гібридних форматів навчання, що, у свою чергу, обумовило необхідність пошуку інноваційних педагогічних підходів. Метою даного дослідження є комплексний аналіз ефективності впровадження інтерактивних методів навчання в освітній процес післядипломної підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини в умовах воєнного стану. Традиційна лекційно-семінарська модель демонструє значну недостатність у формуванні практичних навичок та розвитку критичного мислення. Обмеження, пов'язані з відсутністю фізичного контакту з пацієнтом під час дистанційного навчання, загострили потребу в ефективних компенсаторних інструментах. На кафедрі було системно впроваджено низку інтерактивних методів: рольові ігри, брейнстормінг, ситуаційний аналіз (кейс-стаді), метод інтерв'ю, публічний виступ та модернізовані клінічні конференції. Зазначені методи спрямовані на активізацію пізнавальної діяльності, розвиток клінічного мислення, комунікативної компетентності та навичок командної взаємодії шляхом імітації професійної діяльності в безпечному середовищі. Ключовими перевагами інтерактивного навчання в умовах воєнного стану є можливість безпечного моделювання клінічних ситуацій, стандартизація навчальних випадків для багаторазового відпрацювання та зосередження на комунікативних та емпатичних навичках. Незважаючи на незамінність безпосередньої роботи біля ліжка хворого, інтерактивні методи дозволяють значною мірою компенсувати дефіцит практичного досвіду, підвищують внутрішню мотивацію та зацікавленість слухачів, а також формують здатність до самостійної роботи та швидкої адаптації в умовах невизначеності. Отримані висновки підтверджують, що інтерактивні методи є адекватним і ефективним відгуком на виклики сучасної медичної освіти. Максимальна ефективність навчального процесу досягається за умови раціонального по-

єднання різних інтерактивних підходів із окремими елементами традиційного навчання. Таке інтегроване використання сприяє не лише глибокому засвоєнню теоретичних знань, але й формуванню високого рівня професійної етики, деонтології та гнучкого клінічного мислення. Впровадження цих технологій має безпосередній вплив на якість наданої медичної допомоги населенню в умовах збройного конфлікту, готуючи нове покоління лікарів, здатних до ефективної роботи в кризових ситуаціях.

Ключові слова: інтерактивні методи, післядипломна освіта, сімейна медицина, воєнний стан, рольові ігри.

ORGANIZATION OF TEACHING THE SPECIALTY “GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE” AT THE POSTGRADUATE LEVEL UNDER MARTIAL LAW CONDITIONS

Zhdan V. M., Babanina M. Yu., Volchenko H. V., Kitura Ye. M., Tkachenko M. V., Kyrian O. A.

Abstract. The modern system of postgraduate medical education, particularly in the specialty of “General Practice – Family Medicine,” is undergoing significant transformation. This process is driven by the need to comply with international standards, the rapid development of medical technologies, and increased requirements for physicians’ professional competencies. The martial law in Ukraine has acted as a powerful catalyst for these changes, accelerating the transition to distance and hybrid learning formats, which, in turn, has necessitated the search for innovative pedagogical approaches. The aim of this research is a comprehensive analysis of the effectiveness of implementing interactive learning methods into the educational process of postgraduate training for general practice-family medicine physicians under martial law. The traditional lecture-seminar model demonstrates significant shortcomings in forming practical skills and developing critical thinking. The constraints associated with the lack of physical contact with patients during distance learning have intensified the need for effective compensatory tools. A series of interactive methods were systematically implemented at the department: role-playing games, brainstorming, case-study analysis, the interview method, public speaking, and modernized clinical conferences. These methods are designed to activate cognitive activity, develop clinical reasoning, communicative competence, and teamwork skills by simulating professional activities in a safe environment. The key advantages of interactive learning under martial law include the possibility of safe simulation of clinical situations, the standardization of training cases for repeated practice, and a focus on communicative and empathetic skills. Despite the irreplaceable nature of direct bedside teaching, interactive methods allow for a significant compensation of the practical experience deficit, enhance learners’ intrinsic motivation and engagement, and foster the capacity for independent work and rapid adaptation in conditions of uncertainty. The obtained findings confirm that interactive methods are an adequate and effective response to the challenges of modern medical education. The maximum effectiveness of the educational process is achieved through the rational combination of various interactive approaches with selected elements of traditional teaching. Such integrated use promotes not only the deep assimilation of theoretical knowledge but also the formation of a high level of professional ethics, deontology, and flexible clinical thinking. The implementation of these technologies has a direct impact on the quality of medical care provided to the population during an armed conflict, preparing a new generation of physicians capable of working effectively in crisis situations.

Key words: interactive methods, postgraduate education, Family Medicine, Martial Law, role-playing games.

ORCID and contributionship / ORCID кожного автора та його внесок до статті:

Zhdan V. M.: <https://orcid.org/0000-0002-4633-5477>^{AF}

Babanina M. Yu.: <https://orcid.org/0000-0002-6546-9454>^{BDF}

Volchenko H. V.: <https://orcid.org/0000-0003-0151-3660>^{DE}

Kitura Ye. M.: <https://orcid.org/0000-0002-2636-4596>^E

Tkachenko M. V.: <https://orcid.org/0000-0002-0253-8686>^C

Kyrian O. A.: <https://orcid.org/0000-0003-4855-4208>^B

Conflict of interest / Конфлікт інтересів:

The authors declare that they have not conflict of interests. / Автори заявляють, що не мають конфлікту інтересів.

Corresponding author / Адреса для кореспонденції

Babanina Maryna Yuriyivna / Бабаніна Марина Юріївна

Poltava State Medical University / Полтавський державний медичний університет

Ukraine, 36011, Poltava, 23 Shevchenko str. / Адреса: Україна, 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23

Tel.: 0509832132 / Тел.: 0509832132

E-mail: maryna.babanina@gmail.com

A – Work concept and design, **B** – Data collection and analysis, **C** – Responsibility for statistical analysis, **D** – Writing the article, **E** – Critical review, **F** – Final approval of the article / **A** – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Received 24.07.2025 / Стаття надійшла 24.07.2025 року
Accepted 12.11.2025 / Стаття прийнята до друку 12.11.2025 року