

ДОДИПЛОМНА ТА ПІСЛЯДИПЛОМНА МЕДИЧНА ОСВІТА

УДК: 378.091.12:005.963.5:614.253.1/.2:618
DOI: 10.24061/2413-4260.XVI.2.60.2026.2

ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНЕ НАВЧАННЯ
ЛІКАРІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ НА
РОБОЧОМУ МІСЦІ

*А. М. Бербець, А. В. Семеняк,
Л. М. Рак*

Буковинський державний медичний університет
(м. Чернівці, Україна)

Резюме.

В сучасних умовах особливо актуальним є засвоєння практичних навичок у лікарських спеціальностях, пов'язаних із наданням невідкладної медичної допомоги, зокрема в акушерстві та гінекології. Кваліфікований лікар повинен не лише володіти теоретичними знаннями, але й демонструвати високий рівень клінічного мислення, швидкість прийняття рішень та відпрацьовані мануальні навички. У зв'язку з цим у післядипломній освіті лікарів дедалі більшого поширення набувають практично-орієнтовані методи навчання, зокрема симуляційне навчання та майстер-класи, причому все частіше освітні заходи проводяться безпосередньо на робочому місці лікаря.

Мета дослідження. Порівняти ефективність практично-орієнтованого навчання лікарів акушерів-гінекологів у форматі майстер-класів, проведених безпосередньо на робочому місці, із традиційним навчанням на кафедрі, з урахуванням суб'єктивної оцінки курсантів щодо якості освітнього процесу.

Матеріали та методи. Проведено анкетування 60 лікарів акушерів-гінекологів, які були розподілені на дві групи: основна група ($n=30$) – навчання на робочому місці (on-site тренінг), контрольна група ($n=30$) – традиційна форма навчання на кафедрі. Групи були співставні за віком, статтю та стажем роботи. Оцінювання здійснювали у формі зворотного зв'язку від курсантів за допомогою Google-форми, що, зокрема, включала такі параметри, як рівень задоволеності навчанням, реалістичність клінічних сценаріїв, ефективність взаємодії з ментором, достатність відпрацювання практичних навичок. У процесі проведення дослідження автори дотримувались всіх належних етичних норм. Порівняння результатів проводили за допомогою онлайн-калькулятора «Comparison of Proportions», розробленого фірмою «MedCalc», Inc.

Результати. Встановлено статистично значущу перевагу навчання на робочому місці за такими досліджуваними показниками: максимальна задоволеність навчанням – 93,33% в основній групі (28 відповідей з 30) vs 73,33% у контрольній групі (22/30), $p<0,05$, максимальна реалістичність клінічних ситуацій – 90% в основній групі (27/30) vs 66,67% у контролі (20/30), $p<0,05$, максимальна ефективність взаємодії з ментором – 96,67% в групі, де проводилось on-site навчання (29/30) vs 76,67% у контрольній групі (23/30), $p=0,024$, а також повна достатність відпрацювання практичних навичок – 90% в основній групі (27/30) порівняно з 66,67% у контрольній групі (20/30), $p<0,05$. У жодній з груп не було негативних відгуків.

Висновок. Проведення симуляційних майстер-класів з акушерства та гінекології з лікарями-курсантами на їхньому робочому місці є перспективним напрямком сучасної медичної освіти, що підтверджується враженнями самих курсантів.

Ключові слова: медична освіта; майстер-клас; лікарі-курсанти.

Вступ

Медична галузь у XXI столітті характеризується стрімким розвитком, що супроводжується постійним оновленням клінічних знань, технологій та стандартів медичної допомоги. В умовах зростаючого інформаційного навантаження лікар змушений не лише опанувати значну кількість нової інформації, але й інтегрувати її у щоденну клінічну практику. За сучасними даними обсяг медичних знань подвоюється кожні кілька років, що створює об'єктивну потребу у безперервному професійному розвитку (continuous professional development, CPD) та післядипломній освіті лікарів [1, 2].

Якщо раніше основною проблемою післядипломної освіти був обмежений доступ до якісних джерел знань, то з розвитком цифрових технологій та Інтернету відбувся зсув у бік надлишку інформації. Це, у свою чергу, актуалізувало питання не лише доступу до сучасних джерел, але й їх критичної оцінки, структуризації та

практичного застосування [3]. Однак, попри значний розвиток електронних освітніх ресурсів, онлайн-курсів та дистанційного навчання, проблема формування практичних клінічних навичок залишається ключовою у післядипломній підготовці лікарів [4].

Особливої актуальності набуває питання засвоєння практичних навичок у спеціальностях, пов'язаних із наданням невідкладної медичної допомоги, зокрема в акушерстві та гінекології. У цих умовах лікар повинен не лише володіти теоретичними знаннями, але й демонструвати високий рівень клінічного мислення, швидкість прийняття рішень та відпрацьовані мануальні навички. За даними сучасних досліджень, саме недостатній рівень практичної підготовки є одним із факторів, що впливають на частоту ускладнень та несприятливих перинатальних наслідків [5, 6].

У зв'язку з цим у післядипломній освіті лікарів все більшого поширення набувають практично-орієнтовані методи навчання, зокрема симуляційне навчання

та майстер-класи. Симуляційні технології дозволяють створити контрольоване навчальне середовище, у якому лікар може відпрацювати клінічні навички без ризику для пацієнта [7]. Згідно з даними систематичних оглядів використання симуляційного навчання достовірно підвищує рівень клінічної компетентності, знижує кількість помилок та покращує результати лікування [8, 9].

Важливим компонентом сучасної післядипломної освіти є формування навичок прийняття клінічних рішень. Клінічне мислення розглядається як інтегративний процес, що включає аналіз поточної ситуації, оцінку ризиків, прогнозування розвитку подій та вибір оптимальної тактики ведення пацієнта [10]. За результатами досліджень, тренування прийняття рішень у форматі сценаріїв (scenario-based learning) сприяє більш глибокому засвоєнню матеріалу та підвищує готовність лікаря до роботи в ургентних ситуаціях [11].

Особливе місце серед практично-орієнтованих форм навчання займають майстер-класи, які поєднують елементи демонстрації, відпрацювання навичок та інтерактивної взаємодії з викладачем або ж ментором. Майстер-клас як форма навчання дозволяє лікарю перейти від пасивного сприйняття інформації до активного її застосування, що відповідає принципам андрагогіки – науки про навчання дорослих [12]. Доведено, що активні методи навчання, включаючи практичні тренінги, значно ефективніші у формуванні клінічних компетенцій порівняно з традиційними лекційними форматами [13].

У галузі акушерства та гінекології значну увагу приділяють відпрацюванню навичок ведення ускладнених пологів, таких як дисточія плечиків плода або необхідність застосування вакуум-екстракції плода в другому періоді пологів. Згідно з рекомендаціями міжнародних професійних організацій (ACOG, RCOG, FIGO), регулярне тренування цих навичок із використанням симуляційних моделей є обов'язковим компонентом підготовки лікарів [14-16]. Дослідження демонструють, що впровадження симуляційних тренінгів знижує частоту травматичних ускладнень у новонароджених та покращує результати пологів [17].

Крім технічних навичок, важливим аспектом є розвиток нетехнічних навичок (non-technical skills), таких як комунікація, командна робота та керування стресом. Саме ці фактори відіграють ключову роль у критичних клінічних ситуаціях [18]. Інтеграція тренінгів з розвитку нетехнічних навичок у структуру післядипломної освіти дозволяє підвищити загальну ефективність медичної допомоги та безпеку пацієнтів [19].

На кафедрі акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету проводяться короткі навчальні цикли: майстер-класи, які передбачають відпрацювання практичних навичок, що виконуються лікарями під час ускладненого другого періоду пологів. Для відпрацювання та закріплення специфічних рухів лікаря використовуються акушерські манекени, а також, при проведенні відповідного майстер-класу, вакуумні пристрої, якими надається допомога в пологовій залі. Окрім відпрацювання рухів,

лікарі тренуються приймати клінічні рішення в рамках симуляційних сценаріїв, що передбачають надання невідкладної допомоги при зміні стану матері та/або плода. Оскільки під час другого періоду пологів часто виникають ургентні ситуації, пов'язані з ризиком для життя та здоров'я плода, прийняття клінічних рішень лікарем є вирішальним фактором успішності пологів та збереження життя та здоров'я дитини. Ми робимо особливий акцент на прийнятті клінічних рішень як під час занять, так і при складанні завдань для тестового контролю.

Останніми роками у світі спостерігається тенденція до впровадження виїзних форм навчання (on-site training), коли освітні заходи проводяться безпосередньо на робочому місці лікаря. Такий підхід дозволяє адаптувати навчальний процес до реальних умов клінічної практики та підвищує його ефективність [20]. Поєднання симуляційного навчання, майстер-класів та клінічних сценаріїв формує комплексну модель післядипломної освіти, орієнтовану на практичний результат. У зв'язку з цим можемо сказати, що за останні роки (2023-2026 рр.) наша кафедра набула досвіду проведення практично орієнтованих майстер-класів, таких як «Вакуум-екстракція плода» та «Дисточія плечиків плода» для лікарів акушерів-гінекологів як на нашій базі (комунальне некомерційне підприємство «Чернівецький обласний перинатальний центр» Чернівецької обласної ради), так і на виїзних циклах, коли заняття проводились безпосередньо на робочих місцях курсантів у лікувальних закладах, що надають допомогу при пологах в Рівненській та Івано-Франківській областях.

Таким чином, сучасна післядипломна освіта лікарів характеризується переходом від інформаційно-орієнтованої моделі до компетентнісного підходу, в основі якого лежить формування практичних навичок та клінічного мислення. Практично-орієнтовані майстер-класи, симуляційне навчання та сценарний підхід до навчання прийняттю клінічних рішень є ключовими інструментами підвищення якості підготовки лікарів, що особливо важливо в умовах надання невідкладної медичної допомоги.

Мета дослідження

Порівняти ефективність практично-орієнтованого навчання лікарів акушерів-гінекологів у форматі майстер-класів, проведених безпосередньо на робочому місці, із традиційним навчанням на кафедрі, з урахуванням суб'єктивної оцінки курсантів щодо якості освітнього процесу.

Матеріал і методи

З метою порівняння ефективності навчання, ми провели опитування 30 лікарів, які проходили майстер-класи у вигляді on-site тренінгів на своїх робочих місцях (основна група) і 30 курсантів, що навчалися на нашій базі (контрольна група). Слід зазначити, що всі респонденти є працівниками акушерських відділень. Групи були паритетними за віковим та гендерним розподілом, а також за середнім стажем роботи за спеціальністю. Під час опитування курсанти заповнювали

Google-форму, яка доступна за наступним посиланням: <https://forms.gle/D2yRFzUzihjDkJi46>

Основний наголос в анкетуванні припадав на суб'єктивну задоволеність курсантів проведенням тренінгом, реалістичність опрацьованих клінічних сценаріїв, результати взаємодії з ментором курсу та можливість відпрацювання мануальних практичних навичок під час майстер-класу. Порівняння результатів анкетування проводили за допомогою онлайн-калькулятора «Comparison of Proportions» розробленого фірмою «MedCalc», Inc (Остенде, Бельгія), доступного за адресою https://www.medcalc.org/en/calc/comparison_of_proportions.php, різниця між групами вважалася статистично значущою при $p < 0,05$.

of_proportions.php, різниця між групами вважалася статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати та обговорення

Наводимо порівняльну характеристику груп опитаних курсантів (Табл. 1).

Як бачимо з даних, наведених у табл. 1, групи вірогідно між собою не відрізнялись за віковим та гендерним складом, а також за стажем роботи за спеціальністю. Важливо, що між групами не було статистично значущої різниці у середній тривалості роботи курсанта в пологовій залі, адже це досить специфічний досвід.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика груп опитаних курсантів

Показники	Група, що проходила навчання на робочому місці (n=30) (Основна група)	Група, що проходила навчання на кафедрі (n=30) (Контрольна група)	p
Середній вік, роки (M ± m)	41,3±8,7	38,0±6,5	0,10
Гендерний склад (n, %)	Жінки – 19 (63,33%) Чоловіки – 11 (36,67%)	Жінки – 17 (56,67%) Чоловіки – 13 (43,33%)	0,60
Середній стаж роботи за спеціальністю, роки (M ± m)	15,6±6,3	14,3±6,1	0,42
Середній стаж роботи в пологовій залі, роки (M ± m)	8,2±4,0	7,4±3,1	0,39

Подаємо також результати відповіді курсантів на деякі поставлені нами в анкеті запитання. На рис. 1 показано відсоток курсантів у групах, що були максимально задоволені проведеними тренінгами.

Максимальний рівень задоволеності навчанням було відмічено у 28 з 30 курсантів, що проходили оп-

site тренінги на робочому місці (93,33%) та у 22 з 30 осіб, що навчалися на кафедрі (73,33%), $p < 0,05$. Різниця становить близько 20%, що має не лише статистичне, але й клініко-освітнє значення. На нашу думку, це підтверджує переваги контекстного навчання у реальному клінічному середовищі.

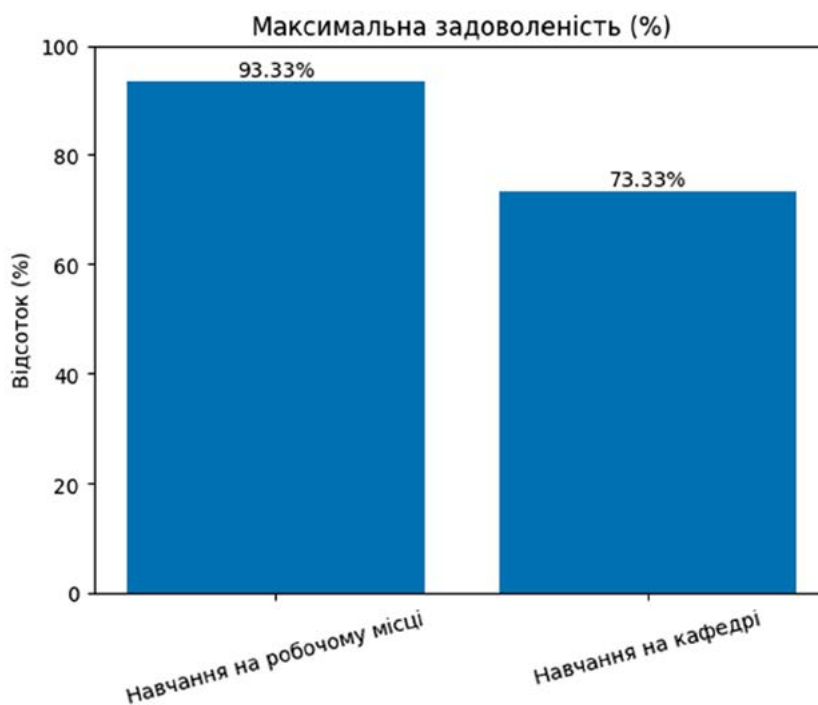


Рисунок 1. Відсоток курсантів в групах, що відзначали максимальний рівень задоволеності проведеними тренінгами (n=30 в обох групах, $p < 0,05$).

На рис. 2 показано, який саме відсоток лікарів-курсантів вважав, що розглянуті клінічні ситуації були максимально наближеними до реальності.

Згідно зворотного зв'язку, отриманого від курсантів, в основній групі (навчання на робочому місці) 27 осіб з 30 (90,0%) вважали, що розглянуті клінічні си-

туації були максимально наближеними до реальності, тоді як серед лікарів контрольної групи таких було 20 (66,67%, $p < 0,05$). Таким чином, курсанти основної групи значно частіше оцінювали навчальні сценарії

як максимально реалістичні, а різниця у понад 23,0% вказує на те, що навчання на робочому місці забезпечує кращу імітацію реальних клінічних умов, що є критично важливим для формування клінічного мислення.

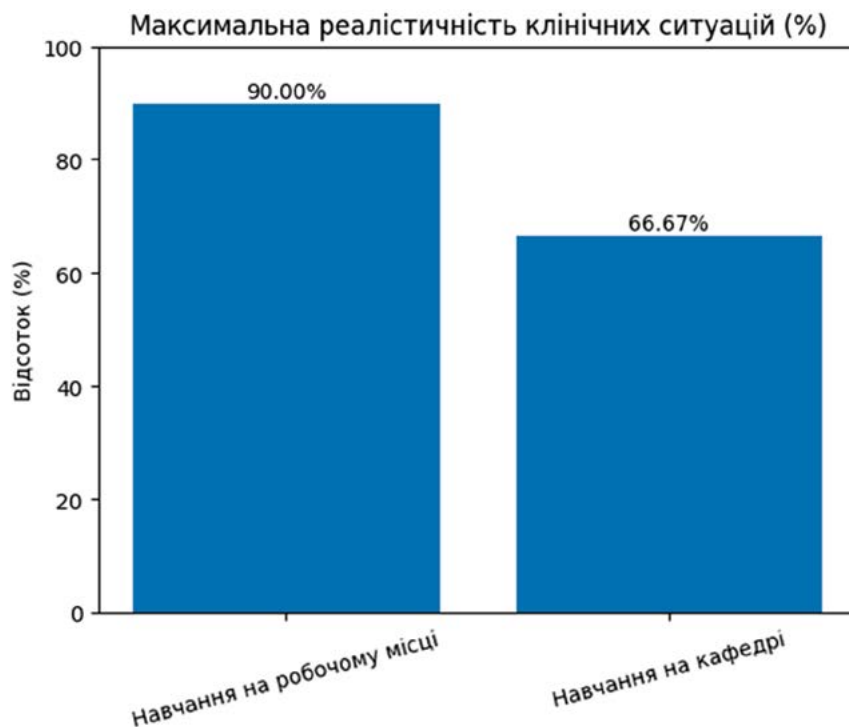


Рисунок 2. Відсоток курсантів в групах, що відзначали максимальний рівень наближення клінічних сценаріїв до реальності ($n=30$ в обох групах, $p < 0,05$).

Оцінку курсантами їхньої взаємодії з викладачем – ментором курсу наведено на рис. 3.

Згідно даних, висвітлених на рис. 3, 29 з 30 курсантів (96,67%), які займалися безпосередньо на робочому місці, описали свою взаємодію з ментором, як «макси-

мально ефективну» (у контрольній групі – 23 з 30 лікарів (76,67%, $p = 0,024$). Перевага у 20,0% підкреслює важливість безпосереднього наставництва в клінічному середовищі, де навчання відбувається в режимі реального часу з негайним зворотним зв'язком.

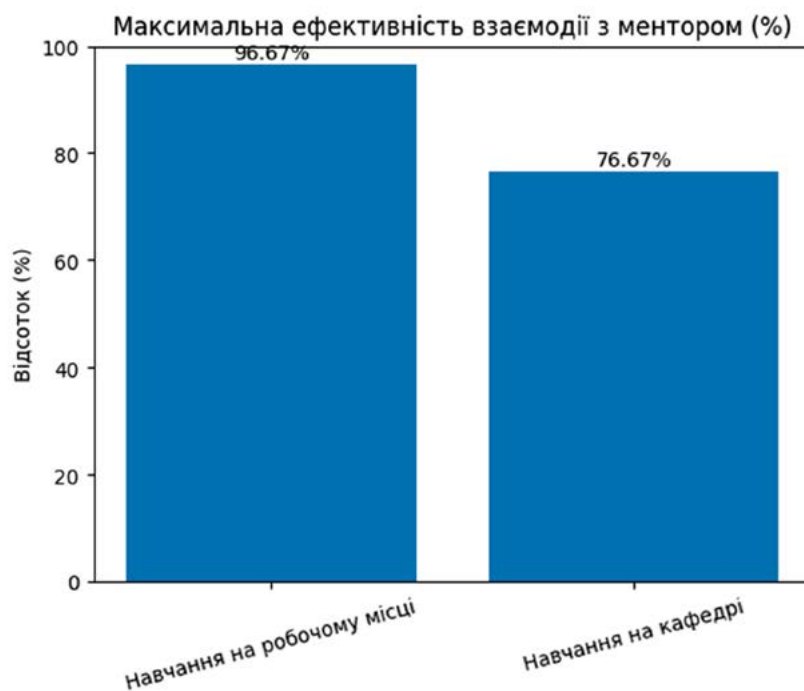


Рисунок 3. Відсоток курсантів в групах, що відзначали максимальний рівень ефективності взаємодії з ментором курсу ($n=30$ в обох групах, $p < 0,05$).

Враження лікарів-курсантів від відпрацювання практичних навичок під час майстер-класів показано на рис. 4.

Як показано на рис. 4, 27 курсантів основної групи з 20 (90,0%) та 20 лікарів контрольної групи (66,67%), $p < 0,05$, оцінили можливість відпрацювання практичних навичок під час майстер-класів як «повністю до-

статній», причому решта учасників визначили цю можливість як «достатню». На нашу думку це підтверджує, що саме практично-орієнтовані формати навчання є ключовими для формування професійної компетентності лікаря. Жодного негативного відгуку від курсантів обох груп не було.

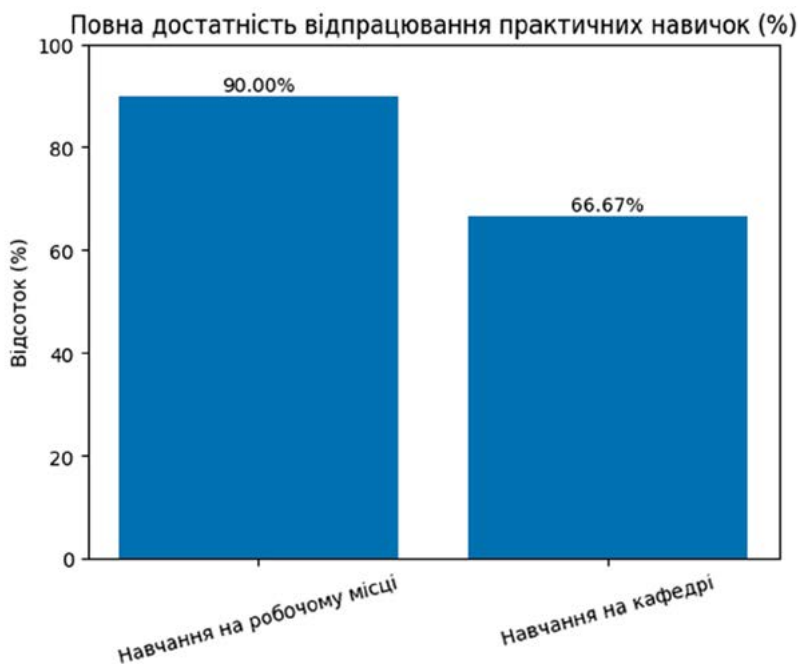


Рисунок 4. Відсоток курсантів в групах, що відзначили рівень відпрацювання практичних навичок як «повністю достатній» (n=30 в обох групах, $p < 0,05$).

Обговорення результатів дослідження

Наведені нами дані переконливо свідчать про статистично значущу перевагу навчання на робочому місці над традиційним навчанням на кафедрі. Найбільш виражені відмінності стосуються реалістичності освітнього процесу та можливостей відпрацювання практичних навичок у лікарів, які навчаються у звичному для себе професійному середовищі. Водночас достатньо високий загальний рівень позитивних оцінок (за відсутності негативних відгуків) в обох групах підтверджує ефективність освітніх програм, зокрема коротких практично орієнтованих циклів, що проводяться кафедрою акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету. Разом із тим, формат навчання на робочому місці, на нашу думку, є більш клінічно релевантним та ефективним, що узгоджується з даними сучасної літератури.

З попереднього досвіду можемо відзначити, що іноді курсанти, особливо лікарі з тривалим стажем, критично оцінюють післядипломні освітні заходи, закидаючи їм «відірваність від реального життя». Вагомим контраргументом у відповідь на такі зауваження є проведення тренінгів безпосередньо на робочому місці лікарів – у нашому випадку в тій самій пологовій залі, де учасники тренінгу щоденно надають допомогу під час пологів. Такий підхід дозволяє не лише більш повно засвоювати теоретичний матеріал і практичні навички, але й суттєво покращує «вживання знань». Кожна дія з надання невідкладної допомоги відпрацьовується у звичному середовищі, що значно полегшує її

подальше відтворення в реальній клінічній практиці. Відповідно, рівень задоволеності курсантів навчанням на робочому місці є значно вищим порівняно з аудиторними заняттями, особливо за умови підтримки з боку адміністрації лікувального закладу.

Окремо слід підкреслити, що вагомий освітній ефект досягається також завдяки безпосередній взаємодії з ментором, особливо якщо він належить до лідерів галузі. Обговорення клінічних випадків, дискусії щодо труднощів і викликів щоденної практики акушера-гінеколога, а також пошук і представлення нових наукових даних у межах освітнього заходу формують середовище взаємного професійного збагачення. У кінцевому підсумку від цього виграють наші пацієнти – матері та новонароджені.

Висновок. Отже, проведення симуляційних майстер-класів з акушерства та гінекології з лікарями-курсантами на їхньому робочому місці є перспективним напрямком сучасної медичної освіти, що підтверджується враженнями самих курсантів.

Перспективи подальших досліджень. Отримані результати свідчать про перспективність таких форм післядипломного навчання лікарів, як короткотривалі практично орієнтовані майстер-класи, що проводяться на робочому місці. Подальші дослідження повинні показати необхідність ширшого впровадження подібних освітніх заходів в повсякденну практику медичних університетів, водночас залишаючи простір для вдосконалення традиційних форм навчання.

Внесок співавторів у підготовку матеріалів наукової статті

Бербець А. М. – загальна концепція та дизайн, збір матеріалу та його аналіз, написання та редагування тексту; Семеняк А. В. – аналіз матеріалу, написання та редагування тексту; Рак Л. М. – аналіз матеріалу, написання та редагування тексту.

Конфлікт інтересів. Автори підтверджують відсутність будь-яких реальних чи потенційних конфліктів

Література:

1. Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century. Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Education of Health Professionals for the 21st Century [Internet]. Cambridge; 2011[cited 2026 Feb 1]. 116p. Available from: <https://thenetcommunity.org/wp-content/uploads/2024/12/lancetreportenglish.pdf>
2. Skochelak SE, editor. Health Systems Science. 2nd ed. Elsevier; 2020. 352p.
3. Sandars J, Patel R. The challenge of online learning for medical education during the COVID-19 pandemic. *Int J Med Educ.* 2020;11:169-70. DOI: <https://doi.org/10.5116/ijme.5f20.55f2>
4. Chick RC, Clifton GT, Peace KM, Propper BW, Hale DF, Alseidi AA, et al. Using Technology to Maintain the Education of Residents During the COVID-19 Pandemic. *J Surg Educ.* 2020;77(4):729-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.03.018>
5. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023[update 2026 Jan; cited 2026 Apr 12]. Weiss TG, Rentea RM. Simulation Training and Skill Assessment in Obstetrics and Gynecology. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560508>
6. Chou WK, Ullah N, Arjomandi Rad A, Vardanyan R, Shah V, Zubarevich A, et al. Simulation training for obstetric emergencies in low- and lower-middle income countries: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022;276:74-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.07.003>
7. Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. *Med Teach.* 2013;35(10): e1511-30. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2013.818632>
8. McGaghie WC, Issenberg SB, Cohen ER, Barsuk JH, Wayne DB. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. *Acad Med.* 2011;86(6):706-11. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e318217e119>
9. Cook DA, Hamstra SJ, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: systematic review and meta-analysis. *Med Teach.* 2012;35(1): e867-e898. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2012.714886>
10. Purvis J. Clinical reasoning: The analysis of medical decision making. *Ulster Med J.* 2016;85(3):151-2.
11. Sadeghi M, Nematollahi M, Farokhzadian J, Khoshnood Z, Eghbalian M. The effect of scenario-based training on the Core competencies of nursing students: a semi-experimental study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):475. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01442-2>
12. Knowles M, Holton E, Swanson R. The Adult Learner. The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development. Oxon: Routledge; 2015. 387p.
13. Freeman S, Eddy SL, McDonough M, Smith MK, Okoroafor N, Jordt H, et al. Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 2014;111(23):8410-5. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111>
14. Practice Bulletin. Operative vaginal birth. ACOG [Internet]. 2020[cited 2026 Apr 7]. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/04/operative-vaginal-birth>
15. Green-top Guideline No. 42. Shoulder dystocia. RCOG [Internet]. 2012[cited 2026 Feb 3]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/shoulder-dystocia-green-top-guideline-no-42/>
16. Ayres-de-Campos D, Spong CY, Chandraran E, FIGO I. FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015;131(1):13-24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.020>
17. Dahlberg J, Nelson M, Dahlgren MA, Blomberg M. Ten years of simulation-based shoulder dystocia training- impact on obstetric outcome, clinical management, staff confidence, and the pedagogical practice – a time series study. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2018;18(1):361. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2001-0>
18. Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management. Cham: Springer International Publishing; 2020. Prineas S, Mosier K, Mirko C, Guicciardi S. Non-technical Skills in Healthcare. p.413-34. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_30
19. Sonesh SC, Gregory ME, Hughes AM, Feitosa J, Benishek LE, Verhoeven D, et al. Team Training in Obstetrics: A multi-level evaluation. *Fam Syst Health.* 2015;33(3):250-61. DOI: <https://doi.org/10.1037/fsh0000148>
20. Duffy C, Goffman D. Team training in obstetrics: how to implement and assess impact?. *BJOG.* 2019;126(7):915. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15666>

PRACTICE-ORIENTED TRAINING OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS IN THE WORKPLACE

A. Berbets, A. Semenyak, L. Rak

**Bukovinian State Medical University
(Chernivtsi, Ukraine)**

Abstract.

The demands of contemporary medical practice make the acquisition of practical skills particularly critical in specialties associated with the provision of emergency care, especially in obstetrics and gynecology. A qualified physician must demonstrate theoretical knowledge alongside a high level of clinical reasoning, rapid decision-making ability, and well-developed manual skills. Accordingly,

інтересів, що могли б вплинути на результат представленого дослідження.

Використання штучного інтелекту. При підготовці рукопису штучний інтелект не використовувався.

Фінансування. Дослідження не мало грантової підтримки та виконувалось у межах науково-дослідної роботи кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету (державний реєстраційний номер – 0126U003200).

practice-oriented teaching methods – including simulation-based training and master classes – are increasingly being implemented in postgraduate medical education, with educational activities conducted directly at the workplace with growing frequency.

Objective. To compare the effectiveness of practice-oriented workplace-based (on-site) master classes with traditional department-based training for obstetricians and gynecologists, as assessed through participants' subjective evaluation of the educational process.

Materials and Methods. The study enrolled 60 obstetricians and gynecologists, allocated into two comparable groups: the main group (n = 30), who received workplace-based (on-site) training, and the control group (n = 30), who underwent traditional department-based training. The groups were matched with respect to age, sex, and professional experience. Training effectiveness was evaluated through participant feedback collected via a Google Form, covering the following parameters: overall satisfaction with training, realism of clinical scenarios, effectiveness of mentor interaction, and adequacy of practical skills training. All applicable ethical standards were observed throughout the study. Results were compared using the online Comparison of Proportions calculator developed by MedCalc, Inc.

Results. A statistically significant advantage of workplace-based training was demonstrated across all assessed parameters: maximum satisfaction with training – 93.33% in the main group (28/30) vs 73.33% in the control group (22/30), $p < 0.05$; maximum realism of clinical scenarios – 90% (27/30) vs 66.67% (20/30), $p < 0.05$; maximum effectiveness of mentor interaction – 96.67% (29/30) vs 76.67% (23/30), $p = 0.024$; and complete adequacy of practical skills training – 90% (27/30) vs 66.67% (20/30), $p < 0.05$. No negative feedback was reported in either group.

Conclusion. Simulation-based master classes in obstetrics and gynecology conducted directly at the workplace represent a promising direction in contemporary medical education, as corroborated by participants' subjective feedback.

Keywords: Medical Education; Master Class; Trainee Physicians.

Контактна інформація:

Бербець Андрій Миколайович – доктор медичних наук, завідувач кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна)

e-mail: berbec.andrij@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9027-5256>

Scopus Author ID: 57204095952

Web of Science Researcher ID: D-6526-2017

Семеняк Аліна Вікторівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна)

e-mail: semenyak.alina@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3748-0023>

Scopus Author ID: 58117475200

Web of Science Researcher ID: D-7996-2017

Рак Лілія Михайлівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна),

e-mail: lileyarlm999@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4394-3274>

Scopus Author ID: 58160067900

Contact Information:

Andrii Berbets – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine)

e-mail: berbec.andrij@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9027-5256>

Scopus Author ID: 57204095952

Web of Science Researcher ID: D-6526-2017

Alina Semenyak – PhD (Medical Sciences), Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine)

e-mail: semenyak.alina@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3748-0023>

Scopus Author ID: 58117475200

Web of Science Researcher ID: D-7996-2017

Lilija Rak – PhD (Medical Sciences), Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine); Consultant Obstetrician-Gynecologist (highest qualification category)

e-mail: lileyarlm999@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4394-3274>

Scopus Author ID: 58160067900

Отримано: 30 березня 2026 р.

Прийнято до публікації: 28 травня 2026 р.

Опубліковано: 29 червня 2026 р.

