

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
2 медичний факультет
Кафедра української мови, психології та педагогіки

Допущено до захисту
протокол засідання кафедри
№ ____ від « ____ » _____ 20__ р.
завідувач кафедри
української мови, психології та педагогіки

Л. В. Фоміна

(ПШБ)

(Підпис)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

**ФОРМУВАННЯ АКМЕОЛОГІЧНОЇ ПОЗИЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ
ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ОСВІТНЬОМУ
ПРОЦЕСІ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

011 «Освітні педагогічні науки»

Виконав магістрант

Сафонов Р.А.

Науковий керівник

Харків – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ АКМЕОЛОГІЧНОЇ ПОЗИЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

- 1.1. Акмеологія як наукова основа професійного становлення особистості лікаря
- 1.2. Сутність і структура акмеологічної позиції майбутнього лікаря
- 1.3. Психолого-педагогічні умови формування акмеологічної позиції студентів медичних закладів вищої освіти

Висновки до 1 розділу

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ АКМЕОЛОГІЧНОЇ ПОЗИЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

- 2.1. Модель формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів у освітньому процесі закладів вищої медичної освіти
- 2.2. Характеристика інтерактивних технологій, спрямованих на формування акмеологічної позиції (кейс-метод, симуляційне навчання, проблемно-орієнтоване навчання, тренінги, рольові ігри, командна робота)
- 2.3. Критерії, показники та рівні сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів

Висновки до 2 розділу

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУВАННЯ АКМЕОЛОГІЧНОЇ ПОЗИЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

- 3.1. Організація та етапи педагогічного експерименту
- 3.2. Реалізація констатувального та формувального етапів експерименту з використанням інтерактивних технологій
- 3.3. Аналіз та інтерпретація результатів контрольного етапу експерименту

Висновки до розділу 3

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я України характеризується суттєвими трансформаційними процесами, зумовленими реформуванням медичної галузі, євроінтеграційними прагненнями, впровадженням стандартів доказової медицини, а також викликами воєнного часу. За цих умов особливої актуальності набуває підготовка лікаря нового покоління - фахівця, здатного до професійної самореалізації, безперервного розвитку, відповідального прийняття клінічних рішень й ефективної міждисциплінарної взаємодії.

Нормативно-правові документи, що регламентують діяльність закладів вищої медичної освіти України, зокрема Закон України «Про вищу освіту» (2014), Стратегія розвитку медичної освіти в Україні (2019), Стандарт вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина», акцентують увагу не лише на сформованості професійних компетентностей майбутнього лікаря, а й на розвитку його особистісно-професійних якостей, готовності до самовдосконалення, рефлексії та відповідального професійного зростання.

У цьому контексті особливої значущості набуває проблема формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів як інтегративної характеристики особистості, що відображає орієнтацію на досягнення професійного «акме», усвідомлення цінностей медичної професії, здатність до саморозвитку та ефективної професійної діяльності в складних і змінних умовах клінічної практики.

Разом із тим, аналіз сучасної практики підготовки здобувачів вищої медичної освіти свідчить про наявність суперечностей між задекларованими вимогами до професійного становлення майбутніх лікарів і реальними

можливостями традиційної освітньої системи щодо забезпечення цілісного розвитку їхньої акмеологічної позиції. Одним із перспективних шляхів розв'язання цієї проблеми є впровадження інтерактивних технологій навчання, які забезпечують активну суб'єктну позицію студентів, моделювання професійно значущих ситуацій та розвиток рефлексивного й клінічного мислення.

Ступінь наукової розробленості проблеми. Теоретико-методологічні засади акмеології як науки про закономірності досягнення людиною вершин професійного розвитку розкрито в працях вітчизняних і зарубіжних учених (Б. Ананьєв, А. Деркач, Л. Рибалко, С. Сисоєва, В. Лозова). У їхніх дослідженнях акмеологічний підхід розглядається як ефективна основа професійного становлення фахівця в умовах вищої освіти.

Проблеми професійної підготовки й особистісного розвитку майбутніх лікарів висвітлено в роботах українських науковців (І. Булах, О. Волосовець, Т. Ковальчук, О. Локшина), які наголошують на необхідності поєднання фахової підготовки з розвитком професійних цінностей, рефлексії та комунікативної компетентності.

Значний науковий інтерес становлять дослідження зарубіжних учених (D. Dolmans, R. Harden, G. Norman, H. Barrows), у яких обґрунтовується ефективність проблемно-орієнтованого навчання, симуляційних технологій та командної роботи у формуванні професійної готовності майбутніх лікарів. Водночас у цих працях переважає компетентнісний і клініко-орієнтований підхід, тоді як акмеологічний вимір професійного розвитку майбутнього лікаря залишається недостатньо систематизованим.

Аналіз наукових джерел засвідчує, що проблема формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів у вітчизняній педагогічній науці розглядається фрагментарно, а питання її цілеспрямованого формування засобами інтерактивних технологій у процесі навчання в закладах вищої медичної освіти потребує подальшого теоретичного обґрунтування й експериментальної

перевірки, що і зумовило вибір теми даної магістерської роботи **«Формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій у освітньому процесі закладів вищої медичної освіти»**.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність методики формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти.

Відповідно до мети визначено такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати акмеологію як наукову основу професійного становлення особистості лікаря.
2. Визначити сутність і структуру акмеологічної позиції майбутнього лікаря.
3. Обґрунтувати психолого-педагогічні умови формування акмеологічної позиції студентів медичних ЗВО.
4. Розробити модель формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів із використанням інтерактивних технологій.
5. Визначити критерії, показники та рівні сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів.
6. Експериментально перевірити ефективність запропонованої методики та проаналізувати результати педагогічного експерименту.

Об'єкт дослідження — професійна підготовка майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти.

Предмет дослідження - процес формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій.

Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс методів дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел); емпіричні (анкетування, тестування, спостереження, педагогічний експеримент); статистичні методи обробки результатів експерименту.

Наукова новизна полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці методики формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій; уточненні структури акмеологічної позиції та критеріїв її сформованості.

Практичне значення полягає в можливості використання розробленої методики, моделей, критеріїв і діагностичного інструментарію в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Структура роботи відповідає логіці дослідження та забезпечує послідовне розкриття поставленої проблеми.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ АКМЕОЛОГІЧНОЇ ПОЗИЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

1.1. Акмеологія як наукова основа професійного становлення особистості лікаря

Формування професійної акмеологічної позиції майбутніх лікарів розглядається як цілісний процес розвитку особистості, що включає досягнення високого рівня професійної компетентності, морально-етичних якостей і психологічної готовності до самовдосконалення протягом усього життя (Бондаренко, 2018; Масло, 2019). Акмеологічна позиція, у свою чергу, визначає стратегії саморозвитку, усвідомлення професійних цінностей та здатність до ефективної взаємодії з пацієнтами і колегами (Петрова, 2020).

У сучасній науці акмеологія розглядається як міждисциплінарна галузь знань, яка поєднує психологію, педагогіку та управління професійним розвитком (Кузьмін, 2017). Відомо, що процес формування акмеологічної позиції включає як внутрішні фактори особистості — мотивацію, саморегуляцію, професійну самосвідомість, так і зовнішні — умови навчання, педагогічний супровід та професійне середовище (Іваненко, 2016; Смирнова, 2019).

Методологічною основою досліджень у цій сфері є системний підхід, який передбачає розгляд особистості майбутнього лікаря як цілісної системи взаємопов'язаних психофізіологічних, когнітивних і соціальних компонентів (Коган, 2015). З позиції системного підходу, розвиток акмеологічної позиції неможливий без інтеграції теоретичних знань та практичних навичок, що

забезпечує формування професійної ідентичності та здатності до постійного професійного вдосконалення (Левченко, 2021).

Особливу увагу у формуванні акмеологічної позиції приділяють розвитку емоційного інтелекту та комунікативних компетентностей майбутніх лікарів. Дослідження показують, що здатність до ефективного емоційного самоконтролю, емпатії та професійної толерантності безпосередньо впливає на якість медичної допомоги та професійне самовдосконалення (Гончаренко, 2018; Соловйова, 2020).

Таким чином, теоретико-методологічні засади формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів включають:

1. Вивчення психологічних та педагогічних основ професійного розвитку (Кузьмін, 2017; Іваненко, 2016).
2. Використання системного та компетентнісного підходів до формування професійної ідентичності (Коган, 2015; Левченко, 2021).
3. Забезпечення практико-орієнтованих форм навчання, що сприяють розвитку саморегуляції та емоційної компетентності (Гончаренко, 2018; Соловйова, 2020).

Таким чином, формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів є складним багаторівневим процесом, що базується на науково обґрунтованих теоретико-методологічних принципах, інтеграції знань і практичних умінь, а також розвитку професійної самосвідомості та особистісної зрілості.

Відзначимо, що професійне становлення лікаря в сучасних умовах характеризується не лише здобуттям фахових знань і практичних умінь, а й формуванням інтегрованої особистісної та професійної зрілості, що здатна забезпечити ефективність клінічної діяльності, саморегуляцію в стресових ситуаціях, морально-етичну відповідальність та безперервний професійний розвиток. Саме ці вимоги обумовлюють нагальну потребу в нових наукових підходах до професійної підготовки медичних фахівців, серед яких

акмеологічний підхід займає центральне місце. Акмеологія, що походить від грецького *акмē* - «вершина, розквіт», вивчає закономірності досягнення людиною найвищого рівня професійного розвитку та особистісної самореалізації в процесі життєдіяльності (Антонова, 2025).

Сучасні наукові дослідження показують, що існуючі моделі медичної освіти потребують трансформації у бік інтеграції акмеологічних принципів, які сприяють формуванню компетентності лікаря не лише як виконавця процедур, а як рефлексивного практикуючого фахівця. Наприклад, у дослідженні Kasimova (2025) акмеологічний підхід розглядається як методологічна основа розвитку професійної компетентності майбутніх лікарів, що включає стимулювання рефлексивного навчання, мотивації до самовдосконалення та цілеспрямованого розвитку професійної майстерності.

В Україні проблема акмеологізації професійної підготовки здобувачів освіти активно досліджується педагогами, психологами та спеціалістами з професійної освіти. Поняття акмеології та її ролі в контексті неперервної професійної освіти висвітлено в дослідженнях, що підкреслюють значення освіти протягом життя як ключового чинника успішного професійного становлення (Диба, 2015; Сисоєва & Соколова, 2010).

Особливу увагу вітчизняні дослідники приділяють ролі акмеології у формуванні мотиваційно-ціннісних та рефлексивних компонентів професійної діяльності. Зокрема, аналіз останніх публікацій показує, що акмеологічний підхід виявляє внутрішні механізми розвитку професійної ідентичності, індивідуальних стратегій подолання складних ситуацій, а також механізми адаптації та самоорганізації майбутніх фахівців у професійному середовищі. Такі положення є надзвичайно важливими для підготовки лікарів, які щодня стикаються з високою відповідальністю та необхідністю ухвалення складних рішень у реальних клінічних умовах.

Праці Л. Рибалко та Дін (2022) вносять вагомий внесок у розуміння акмеологічних механізмів професійного самовдосконалення, зокрема підкреслюючи значення рефлексивних практик, мобільності мислення та партнерських взаємовідносин у професійному середовищі. Автори доводять, що акмеологічні знання та навички можуть активізувати процес самоаналізу і менторської взаємодії, що є критично важливим для підтримки професійного розвитку лікаря у процесі навчання та практики. repo.knmu.edu.ua

Зарубіжні джерела також фокусуються на інтеграції акмеології у сучасні освітні стратегії, розглядаючи її як спосіб забезпечити умовами та механізмами для формування високого рівня професійної зрілості. Акмеологічні підходи, що акцентують увагу на мотивації до самовдосконалення, здатності до творчого вирішення професійних завдань та рефлексивному управлінні власним розвитком, розглядаються як важливий ресурс для побудови навчальних програм із розвитку компетентнісної культури майбутніх лікарів.

Крім того, дослідження в галузі медичної освіти вказують на необхідність активного використання акмеологічних технологій навчання, які включають симуляційне моделювання клінічних ситуацій, рефлексивні щоденники, тренінги емоційного інтелекту, індивідуальне планування професійної траєкторії та менторські програми. Ці технології сприяють перехідному руху від формального освоєння знань до самоактуалізації в професії, що є важливим чинником досягнення професійної акме у діяльності лікаря.

Таким чином, аналіз сучасної літератури й практичних досліджень засвідчує, що акмеологія становить не лише теоретичну основу, а й практичний механізм формування професійної майстерності та особистісної зрілості лікаря. Застосування акмеологічних підходів у медичній освіті сприяє створенню умов для безперервного професійного зростання, розвитку рефлексивних навичок, здатності до адаптації в динамічних умовах професійної діяльності та становить

ключову складову сучасної парадигми підготовки фахівця, здатного відповідати викликам ХХІ століття.

1.2. Сутність і структура акмеологічної позиції майбутнього лікаря

Акмеологічна позиція як наукове поняття в професійному становленні фахівця відображає кількісні та якісні зміни в особистості, які забезпечують її здатність до цілеспрямованого саморозвитку, професійної самосвідомості та адаптації у динамічному професійному середовищі. У сучасній педагогічній та психологічній науці акмеологічна позиція розглядається як інтегральний психолого-педагогічний конструкт, що включає мотиви, цінності, знання, професійні дії та стратегії поведінки, орієнтовані на досягнення вершин професійної майстерності (за Гальченком, Дерекією та іншими дослідниками) - тобто на акме у професійній діяльності.

У педагогічних дослідженнях поняття акмеологічної позиції як результату професійного становлення трактується як складне багатокomпонентне утворення, що відображає готовність і здатність особистості до постійного професійного зростання та самовдосконалення, вироблення критичного мислення, творчого підходу до професійних задач, здатності до ефективної комунікації та рефлексії над власною діяльністю.

Аналіз наукових джерел показує, що у структурі акмеологічної позиції виділяють чітко виражені компоненти:

1. Мотиваційно-ціннісний компонент, що забезпечує спрямованість особистості на досягнення професійної досконалості, розвитку власних потенцій і бажання бути компетентним у професії. Цей компонент передбачає усвідомлення цілей, професійних і життєвих цінностей, що спрямовують діяльність майбутнього лікаря на самовдосконалення.

2. Когнітивно-змістовний компонент, що включає сукупність знань, уявлень про професійні стандарти, етичні норми та вимоги медичної практики, а також здатність застосовувати ці знання у професійній діяльності.

3. Рефлексивно-діяльнісний компонент, який передбачає здатність до самостереження, оцінювання власної діяльності, адекватного аналізу досвіду, вміння будувати стратегії самовдосконалення та коригування професійної поведінки відповідно до вимог сучасної медичної практики (Романишина та ін., 2022).

4. Емоційно-особистісний компонент, що включає розвиток емпатії, емоційної толерантності, самоконтролю й здатності до міжособистісної взаємодії з пацієнтами й колегами в умовах високої професійної відповідальності.

Дослідження в педагогічній акмеології демонструють, що акмеологічна позиція формується у процесі спеціальної підготовки майбутнього фахівця через включення у навчальну діяльність акмеологічних технологій та умов, спрямованих на активізацію процесів самовдосконалення та професійного зростання у здобувачів освіти. Серед таких технологій — моделювання професійних ситуацій, рефлексивні практики, тренінги емоційного інтелекту, системи наставництва та менторська підтримка.

Акмеологічна позиція у майбутніх лікарів має свою специфіку, пов'язану з особливостями медичної професії, де високий рівень професійної компетентності поєднується з особистісною зрілістю та здатністю до практичної адаптації. Сучасні дослідження в галузі медичної освіти підкреслюють, що інтеграція акмеологічних компонентів у навчальний процес сприяє становленню здобувачів як рефлексивних практиків, здатних самостійно аналізувати власну діяльність, коригувати поведінку у професійних ситуаціях та здійснювати етичні вибори в умовах складних медичних випадків.

Порівняльний аналіз сучасних наукових джерел засвідчує, що вітчизняні педагогічні науковці зосереджують увагу на комплексному характері акмеологічної позиції, що охоплює як професійні компетентності, так і особистісні риси, які забезпечують внутрішню готовність до професійної діяльності. Зарубіжні дослідження натомість роблять акцент на педагогічних

механізмах впровадження акмеологічних підходів у професійну підготовку, зокрема на стратегічних освітніх моделях та умовах, що стимулюють мотивацію до безперервного професійного росту (Aristova, 2016).

Отже, сутність акмеологічної позиції майбутнього лікаря полягає в інтеграції мотиваційно-ціннісних, когнітивних, рефлексивних та емоційно-особистісних компонентів, що формуються в контексті професійної підготовки та забезпечують здатність особистості до активного й усвідомленого професійного саморозвитку протягом усього життя. Така позиція стає важливою складовою сучасної моделі медичного фахівця — не лише кваліфікованого виконавця, але й рефлексивного професіонала з високим рівнем адаптації в умовах динамічного медичного середовища.

Ця таблиця дозволяє чітко структурувати інформацію про акмеологічну позицію і показати, як теоретичні компоненти реалізуються через педагогічні та акмеологічні механізми.

Таблиця 1.2.1.

Компоненти акмеологічної позиції, їх зміст і механізми формування

Компонент акмеологічної позиції	Зміст компонента	Педагогічні та акмеологічні механізми формування
Мотиваційно-ціннісний	Усвідомлення професійних цілей, цінностей медицини, внутрішня спрямованість на професійне самовдосконалення	Мотиваційні тренінги, ціннісно-орієнтовані дискусії, постановка індивідуальних професійних цілей (Рибалко & Дін, 2022)

Когнітивно-змістовний	Знання про стандарти медичної діяльності, етичні норми, клінічні протоколи, здатність застосовувати знання на практиці	Лекції, семінари, інтерактивні навчальні кейси, симуляційне моделювання (Kasimova, 2025)
Рефлексивно-діяльнісний	Здатність до самопостереження, оцінювання власної діяльності, аналіз помилок, коригування професійної поведінки	Ведення рефлексивних щоденників, менторські програми, супервізія, аналіз клінічних кейсів (Muryzina, 2018)
Емоційно-особистісний	Емпатія, емоційна толерантність, самоконтроль, взаємодія з пацієнтами та колегами	Тренінги емоційного інтелекту, групові вправи на комунікацію, психологічні тренінги стресостійкості (Гончаренко, 2018; Соловйова, 2020)

1.3. Психолого-педагогічні умови формування акмеологічної позиції студентів медичних закладів вищої освіти

Формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів неможливе без створення спеціальних психолого-педагогічних умов, що сприяють розвитку професійної зрілості, саморегуляції, рефлексивних навичок і готовності до безперервного професійного самовдосконалення. Психолого-педагогічні умови визначаються як комплекс факторів і організаційних рішень у навчальному процесі, що забезпечують ефективне становлення особистості та її професійних компетенцій (Антонова, 2025).

На основі вивчення й аналізу сучасних психолого-педагогічних досліджень можливим є виокремлення наступних ключових, на наш погляд, умов, що забезпечують формування акмеологічної позиції здобувачів вищої освіти у медичних ЗВО:

1. Мотиваційно-ціннісне середовище. Створення навчальної атмосфери, що підтримує професійну мотивацію, сприяє усвідомленню цінностей медицини та стимулює бажання до самовдосконалення. Використання ціннісно-орієнтованих бесід, професійних дискусій, кейс-методів дозволяє здобувачам вищої медичної освіти розвивати внутрішню спрямованість на досягнення професійної досконалості (Рибалко & Дін, 2022).

2. Організація навчальної діяльності, що стимулює когнітивний розвиток і рефлексію. Використання інтерактивних методів навчання, проблемно-орієнтованих завдань, симуляційних тренінгів, клінічних ситуацій та аналізу власного досвіду формує когнітивно-рефлексивний компонент акмеологічної позиції. Це дозволяє здобувачам освіти аналізувати помилки, будувати стратегії професійного самовдосконалення

та адаптуватися до складних клінічних ситуацій (Kasimova, 2025; Muryzina, 2018).

3. Розвиток емоційної та соціальної компетентності. Професійна діяльність лікаря потребує високого рівня емпатії, емоційного інтелекту, уміння працювати в команді й ефективно комунікувати з пацієнтами. Тренінги емоційного інтелекту, групові вправи на комунікацію та психологічні тренінги стресостійкості забезпечують формування емоційно-особистісного компонента акмеологічної позиції (Гончаренко, 2018; Соловйова, 2020).

4. Менторство та супервізія. Наставництво досвідчених фахівців, супервізія та зворотній зв'язок сприяють активізації процесів рефлексії, формуванню професійної ідентичності та саморегуляції, що, на наш погляд, доцільно вважати ключовими складовими акмеологічної позиції (Антонова, 2025).

5. Індивідуалізація професійної траєкторії. Включення здобувачів освіти у планування власного навчання, постановка коротко та довгострокових цілей, розробка індивідуальних планів розвитку дозволяє формувати такі акмеологічні позиції, як самостійність, відповідальність і внутрішню мотивацію до професійного зростання.

Узагальнюючи сучасні дослідження, можна стверджувати, що психолого-педагогічні умови формування акмеологічної позиції є багаторівневим комплексом факторів: організаційних, методичних, психологічних і соціальних, що забезпечують цілеспрямований розвиток здобувачів освіти у процесі навчання та їхню готовність до здійснення подальшої професійної діяльності на високому рівні.

Уточнимо, що саме такий підхід інтегрує педагогічну підтримку, технології активного навчання, розвиток рефлексії та емоційного інтелекту, що в сумі формує комплексну акмеологічну позицію майбутнього лікаря.

Відповідно до зазначеного вище було сформовано узагальнену структуру акмеологічної позиції майбутніх лікарів, що представлена у табл.1.3.1.

Таблиця 1.3.1.

Структура акмеологічної позиції майбутнього лікаря

Компонент акмеологічної позиції	Змістова характеристика компонента	Прояви у професійному становленні майбутнього лікаря
Мотиваційно-ціннісний	Система професійних мотивів, цінностей і установок, спрямованих на досягнення професійної досконалості та самореалізації	Усвідомлення соціальної значущості професії лікаря; стійка мотивація до навчання; прагнення до професійного самовдосконалення; орієнтація на гуманістичні цінності медицини
Когнітивно-змістовний	Сукупність знань про сутність професійної діяльності, акмеологічні закономірності розвитку особистості та професійні стандарти	Засвоєння медико-професійних і психолого-педагогічних знань; розуміння вимог до професійної компетентності лікаря; здатність інтегрувати теоретичні знання у практику
Рефлексивно-діяльнісний	Здатність до аналізу власної діяльності, самоконтролю, корекції професійної поведінки та планування особистісного розвитку	Аналіз власних професійних дій і рішень; здатність оцінювати результати навчальної та практичної діяльності; побудова індивідуальної траєкторії професійного зростання

Емоційно-особистісний	Особистісні якості, що забезпечують ефективну професійну взаємодію та психологічну стійкість	Розвинена емпатія; емоційна врівноваженість; стресостійкість; толерантність; здатність до конструктивної комунікації з пацієнтами та колегами
-----------------------	--	---

Таким чином, акмеологічна позиція майбутнього лікаря є цілісним інтегративним утворенням, що поєднує мотиваційно-ціннісні орієнтації, професійні знання, рефлексивні вміння й емоційно-особистісні якості. Узгоджений розвиток зазначених компонентів забезпечує готовність здобувача медичної освіти до досягнення високого рівня професійної майстерності, відповідального виконання професійних функцій та безперервного самовдосконалення.

Отже, реалізація цих умов у системі медичної освіти сприяє формуванню фахівців, здатних до безперервного професійного самовдосконалення, адаптивного реагування на зміни у медичному середовищі та етичної самосвідомої діяльності.

Висновки до 1 розділу

Проведений теоретико-методологічний аналіз наукових джерел дозволив зробити такі узагальнені висновки:

1. У сучасних умовах трансформації системи вищої медичної освіти особливої актуальності набуває проблема формування особистості майбутнього лікаря як професійно зрілої, рефлексивної та здатної до безперервного саморозвитку. Доведено, що акмеологія як міждисциплінарна наука виступає ефективною теоретичною основою професійного становлення лікаря, оскільки зосереджується на закономірностях досягнення особистістю найвищого рівня професійної майстерності та самореалізації у професійній діяльності.

2. Аналіз наукових праць вітчизняних і зарубіжних дослідників засвідчив, що акмеологічний підхід у медичній освіті забезпечує цілісне поєднання професійної компетентності та особистісного розвитку, сприяє формуванню внутрішньої мотивації до самовдосконалення, розвитку рефлексії, відповідальності та гуманістичних цінностей професії лікаря. Акмеологія розглядається не лише як теоретична концепція, а і як практико-орієнтований інструмент модернізації професійної підготовки майбутніх лікарів.

3. У результаті аналізу сутності поняття «акмеологічна позиція майбутнього лікаря» встановлено, що вона є інтегративним особистісно-професійним утворенням, що відображає усвідомлене ставлення здобувача освіти до власного професійного розвитку та готовність до досягнення професійного акме. Визначено, що акмеологічна позиція проявляється у спрямованості на саморозвиток, активній професійній самореалізації, рефлексивному осмисленні власної діяльності та відповідальній поведінці в умовах професійної діяльності.

4. Обґрунтовано структуру акмеологічної позиції майбутнього лікаря, яка включає мотиваційно-ціннісний, когнітивно-змістовний, рефлексивно-діяльнісний та емоційно-особистісний компоненти. Встановлено, що лише їх взаємозв'язаний і збалансований розвиток забезпечує формування цілісної професійної позиції, здатної забезпечити ефективну діяльність лікаря в умовах високої відповідальності, психологічного навантаження та професійних викликів.

5. Визначено, що формування акмеологічної позиції здобувачів медичних закладів вищої освіти є цілеспрямованим педагогічним процесом, ефективність якого залежить від створення комплексу психолого-педагогічних умов. До таких умов віднесено: формування мотиваційно-ціннісного освітнього середовища; впровадження активних і рефлексивно орієнтованих методів навчання; розвиток емоційної та соціальної компетентності студентів; організацію менторської підтримки та супервізії; забезпечення індивідуалізації професійної траєкторії розвитку майбутніх лікарів.

6. Узагальнення теоретичних положень дозволяє стверджувати, що реалізація акмеологічного підходу в системі вищої медичної освіти сприяє підготовці фахівців, здатних не лише до якісного виконання професійних функцій, а й до усвідомленого професійного саморозвитку, адаптації до змін у медичному середовищі та досягнення високого рівня професійної майстерності протягом усього життя.

Отже, результати теоретичного аналізу створюють науково-методологічне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження та обґрунтування методики формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки, що й становитиме зміст наступних розділів магістерської роботи.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ АКМЕОЛОГІЧНОЇ ПОЗИЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

2.1. Модель формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів у освітньому процесі закладів вищої медичної освіти

Сучасні виклики системи вищої медичної освіти зумовлюють необхідність переходу від традиційних, переважно інформаційно-репродуктивних моделей навчання до таких, що забезпечують активне особистісно-професійне становлення майбутнього лікаря. У цьому контексті особливого значення набуває розроблення та впровадження моделі формування акмеологічної позиції, яка б поєднувала теоретичні засади акмеології з практичними можливостями інтерактивних освітніх технологій.

Модель формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів розглядається як цілісна, структурована система, що відображає взаємозв'язок мети, методологічних підходів, змісту, форм, методів і результатів освітнього процесу, спрямованого на досягнення професійного акме здобувачами медичної освіти. Її побудова ґрунтується на положеннях акмеологічного, компетентнісного, особистісно орієнтованого та діяльнісного підходів.

Метою запропонованої у даному магістерському дослідженні моделі є формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів як інтегративної особистісно-професійної характеристики, що забезпечує їхню готовність до саморозвитку, рефлексивної професійної діяльності, відповідального прийняття рішень та досягнення високого рівня професійної майстерності.

Відзначимо, що методологічну основу моделі становлять:

- акмеологічний підхід, що орієнтує освітній процес на досягнення студентами вершин професійного та особистісного розвитку;
- компетентнісний підхід, спрямований на формування професійних і надпрофесійних компетентностей;
- особистісно орієнтований підхід, який враховує індивідуальні особливості, потреби та професійні наміри студентів;
- діяльнісний підхід, що передбачає активне залучення здобувачів освіти до практично значущої навчальної діяльності.

Зміст моделі відображає структуру акмеологічної позиції майбутнього лікаря та спрямований на розвиток її основних компонентів:

- мотиваційно-ціннісного;
- когнітивно-змістовного;
- рефлексивно-діяльнісного;
- емоційно-особистісного.

Зміст навчальних освітніх компонентів, клінічної практики та позааудиторної роботи інтегрується з акмеологічними знаннями, спрямованими на усвідомлення студентами власної професійної траєкторії, цінностей медичної діяльності та значущості безперервного професійного розвитку.

У ході наукового дослідження ключовим елементом реалізації моделі було визначено використання інтерактивних освітніх технологій, що створюють умови для активної позиції здобувачів вищої медичної освіти у навчальному процесі. До таких технологій належать:

- проблемно-орієнтоване навчання;
- аналіз клінічних кейсів;
- симуляційні тренінги;
- рольові та ділові ігри;
- робота в малих групах;

- рефлексивні методи (портфоліо, щоденники професійного розвитку);
- менторство та супервізія.

Таким чином, зрозуміло, що застосування інтерактивних технологій забезпечує розвиток критичного мислення, рефлексії, комунікативних умінь, здатності до саморегуляції та професійного самовдосконалення.

Зауважимо, що результативність реалізації моделі була визначена за рівнями сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів (низький, середній, високий) за відповідними критеріями та показниками. Очікуваним результатом була визнана сформована акмеологічна позиція, що проявляється в усвідомленій мотивації до професійного зростання, рефлексивному ставленні до діяльності, емоційній зрілості та готовності до досягнення професійного акме.

Таким чином, запропонована модель формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти є системною, науково обґрунтованою та практично орієнтованою, а використання інтерактивних технологій виступає ефективним засобом реалізації акмеологічного підходу в професійній підготовці майбутніх лікарів (див. рис. 2.1.1.).



Рис. 2.1.1. Модель формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти

Отже, запропонована модель формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів є цілісною структурно-функціональною системою, що поєднує взаємопов'язані блоки та забезпечує поетапне досягнення мети професійного становлення здобувачів медичної освіти.

Також вважаємо за доцільне наголосити на тому, що всі блоки моделі перебувають у динамічній взаємодії. Так, цільовий блок визначає спрямованість моделі; методологічний блок відповідає за її наукову основу; змістовий і процесуальний блоки формують практичну реалізацію; оціночно-результативний блок забезпечує зворотний зв'язок і корекцію освітнього процесу.

2.2. Характеристика інтерактивних технологій, спрямованих на формування акмеологічної позиції (кейс-метод, симуляційне навчання, проблемно-орієнтоване навчання, тренінги, рольові ігри, командна робота)

Як визнано сучасною науковою спільнотою, у сучасній медичній освіті інтерактивні технології виявляють високий потенціал для формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів, оскільки вони сприяють розвитку ключових професійних компетентностей, рефлексивної культури та здатності до самостійного навчання в умовах динамічних викликів сучасної медицини. Відзначимо особливу важливість заначеного вище в українських реаліях, де освітній процес трансформується під впливом цифровізації, симуляційного навчання, дистанційних форматів і зростаючих вимог до якості професійної підготовки (Гудима, Ляхович & Кіпак 2024).

Як відзначають сучасні дослідники (Donkin, Yule & Fyfe, 2023), кейс-метод є однією з провідних інтерактивних технологій у медичній освіті, що забезпечує активну участь здобувачів освіти у розв'язанні практичних ситуацій, максимально наближених до реальних професійних задач. Він спрямований на розвиток клінічного мислення, критичного аналізу, аргументованого прийняття рішень і побудови логіки професійних дій. Зарубіжні дослідження свідчать про позитивний вплив кейс-методу на формування клінічної компетентності та здатності до інтеграції знань у практичну діяльність.

В українському контексті кейс-метод використовується як важливий педагогічний інструмент для розвитку аналітичних навичок та комунікації у студентів-медиків. Наприклад, досвід кафедри акушерства та гінекології Донецького НМУ демонструє, що кейси активно стимулюють розвиток критичного мислення та вміння ухвалювати рішення у змодельованих клінічних

ситуаціях, поєднуючи індивідуальну роботу зі спільним обговоренням (Гусев, 2025).

Симуляція є однією з ключових інтерактивних технологій сучасної медичної освіти, що дозволяє відпрацьовувати практичні навички у безпечному, контрольованому середовищі. Застосування симуляційного навчання в Україні активно розвивається, про що свідчить той факт, що сучасні центри симуляційної медицини забезпечують моделювання життєвих клінічних сценаріїв з використанням манекенів, віртуальних моделей та адаптованих протоколів (Гудима, Ляхович & Кіцак, 2024). Це сприяє розвитку клінічних навичок, самоконтролю та командної взаємодії студентів.

Дослідження також вказують, що симуляційні методи ефективно покращують засвоєння теоретичних знань у поєднанні з практикою та дозволяють викладачам об'єктивно оцінювати практичні вміння здобувачів освіти (Ivanov, 2025).

У сучасних умовах дистанційного та гібридного навчання симуляційні технології часто доповнюються цифровими платформами, що розширює доступ до тренувань незалежно від місця навчання (Іванченко, 2024).

У свою чергу, проблемно-орієнтоване навчання стимулює студентів до самостійного пошуку знань, формування причинно-наслідкових зв'язків та застосування теоретичних знань у розв'язанні практичних проблем. Цей підхід відповідає сучасній парадигмі медичної освіти, яка акцентує увагу на розвитку професійної автономії і критичного мислення. Поєднання проблемно-орієнтованого навчання із симуляційними методами є перспективним для підготовки висококваліфікованих медичних фахівців у цифрову добу.

Слід наголосити на широкому залученні для формування акмеологічної позиції майбутнього лікаря професійних тренінгів. Так, тренінги комунікативних навичок, емоційного інтелекту та роботи в команді, мають важливе значення для формування емоційно-особистісного компоненту

акмеологічної позиції. Вони сприяють розвитку емпатії, міжособистісної комунікації, саморегуляції та навичок адаптації у стресових ситуаціях. Зважимо, в українських ЗВО тренінги часто супроводжують практичні заняття і спрямовані на підвищення психологічної готовності студентів до взаємодії з пацієнтами та колегами.

Наступним інтерактивним методом, що сприяє зміцненню акмеологічних позицій майбутніх лікарів у ході магістреського дослідження було визнано рольові ігри. Саме вони моделюють професійні ситуації, у яких здобувачі освіти виконують ролі лікаря та пацієнта або медичної команди. Такий підхід дозволяє активно відпрацьовувати комунікативні стратегії, міждисциплінарні взаємодії та прийняття рішень під час клінічних сценаріїв. Рольові ігри сприяють розвитку професійної ідентичності та відповідального ставлення до професійної діяльності.

Зауважимо, що командна робота як інтерактивна стратегія передбачає спільне вирішення задач у групах, міждисциплінарне навчання та колективну відповідальність за результати. Такий підхід стимулює розвиток комунікативних навичок, організаційної компетентності й уміння координувати дії в складних ситуаціях, що є обов'язковими для сучасного лікаря.

Отже бачимо, що в українських медичних закладах вищої освіти інтерактивні технології все активніше інтегруються в освітній процес завдяки розвитку симуляційних центрів, цифрових платформ та адаптації навчальних програм до вимог компетентнісного підходу. Наприклад, симуляційне навчання стало одним із пріоритетних напрямків у підготовці майбутніх фахівців, особливо в умовах дистанційного та гібридного навчання після пандемії COVID-19 (Бойчук, Попова, 2024).

Звернемо увагу, що на наш погляд, інвестиції у створення сучасних навчальних лабораторій, використання платформ віртуальних пацієнтів і симуляційних середовищ розширюють можливості для моделювання складних

клінічних ситуацій та сприяють набуттю практичних навичок без ризику для пацієнтів.

На основі зазначеного вище, вважаємо за доцільне наступне узагальнення впливу досліджених у магістерській роботі інтерактивних технологій на формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів (Табл. 2.2.1.).

Таблиця 2.2.1.

Вплив інтерактивних технологій на формування компонентів акмеологічної позиції майбутніх лікарів

Інтерактивна технологія	Основний педагогічний зміст	Компоненти акмеологічної позиції, що формуються	Очікувані результати для професійного становлення майбутнього лікаря
Кейс-метод	Аналіз реальних або змодельованих клінічних ситуацій, прийняття професійних рішень	Когнітивно-змістовний; рефлексивно-діяльнісний; мотиваційно-ціннісний	Розвиток клінічного мислення; уміння аналізувати власні рішення; готовність до професійної відповідальності
Симуляційне навчання	Відпрацювання клінічних навичок у безпечному середовищі з використанням симуляторів	Діяльнісний; емоційно-особистісний; рефлексивний	Формування впевненості у професійних діях; розвиток самоконтролю та стресостійкості

Проблемно-орієнтоване навчання	Самостійний пошук знань для розв'язання професійних проблем	Мотиваційно-ціннісний; когнітивний; рефлексивний	Здатність до самоосвіти; розвиток критичного мислення; орієнтація на безперервний професійний розвиток
Професійні тренінги	Розвиток комунікативних, емоційних та рефлексивних умінь	Емоційно-особистісний; мотиваційно-ціннісний	Підвищення рівня емпатії; розвиток емоційного інтелекту; формування професійної Я-концепції
Дидактичні (рольові) ігри	Моделювання професійних ролей лікаря в клінічних і комунікативних ситуаціях	Мотиваційно-ціннісний; рефлексивно-діяльнісний	Усвідомлення професійної ролі лікаря; розвиток відповідальності та професійної ідентичності
Командна робота	Спільне розв'язання професійних завдань у групах	Емоційно-особистісний; діяльнісний; соціально-комунікативний	Формування навичок командної взаємодії; готовність до міждисциплінарної співпраці; розвиток професійної зрілості

Отже очевидним стає висновок про те, що інтерактивні технології навчання мають чітко виражений акмеологічний потенціал, оскільки забезпечують цілеспрямований розвиток усіх компонентів акмеологічної позиції майбутніх

лікарів. Їх комплексне використання в освітньому процесі медичних закладів вищої освіти створює умови для активної професійної самореалізації майбутніх лікарів, формування рефлексивної культури, відповідального ставлення до професійної діяльності та готовності до досягнення професійного «акме» в сучасних умовах медичної практики.

2.3. Критерії, показники та рівні сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів

Сучасний етап розвитку вищої медичної освіти України характеризується орієнтацією на компетентнісний підхід, стандарти Європейського простору вищої освіти та забезпечення якості професійної підготовки лікарів. Відповідно до вимог Закону України «Про вищу освіту» та Стандарту вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина», освітній процес у медичних закладах вищої освіти має бути спрямований не лише на формування професійних знань і практичних умінь, а й на розвиток особистісних якостей здобувачів освіти, їхньої здатності до саморегуляції, рефлексії, безперервного професійного розвитку та відповідальної професійної діяльності.

У контексті реалізації Концепції розвитку медичної освіти в Україні, затвердженої Міністерством охорони здоров'я України, особлива увага приділяється підготовці лікаря, здатного ефективно діяти в умовах високої професійної відповідальності, міждисциплінарної взаємодії та постійного оновлення медичних знань. Зазначені нормативні положення актуалізують необхідність формування в майбутніх лікарів інтегральних особистісно-професійних характеристик, однією з яких є акмеологічна позиція як орієнтація на досягнення професійної майстерності та сталого професійного розвитку.

Разом із тим ефективність формування акмеологічної позиції в освітньому процесі медичних ЗВО потребує науково обґрунтованого діагностичного апарату, який би дозволяв комплексно оцінювати динаміку особистісно-професійного становлення майбутніх лікарів. У цьому зв'язку визначення критеріїв, показників і рівнів сформованості акмеологічної позиції є необхідною передумовою реалізації компетентнісного підходу, забезпечення внутрішньої системи якості освіти та проведення педагогічного експерименту.

Визначена система критеріїв і показників ураховує сучасні вимоги нормативно-освітніх документів, специфіку професійної підготовки лікарів та особливості освітнього процесу в українських медичних закладах вищої освіти. Її застосування створює можливість для об'єктивного оцінювання рівнів сформованості акмеологічної позиції здобувачів вищої медичної освіти та науково обґрунтованого аналізу результатів упровадження інтерактивних педагогічних технологій.

Зважимо, що оцінювання рівня сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів є необхідною складовою педагогічного дослідження, оскільки дозволяє об'єктивно визначити ефективність освітніх впливів, інтерактивних технологій і психолого-педагогічних умов, спрямованих на професійне становлення здобувачів медичних закладів вищої освіти. Визначення критеріїв, показників і рівнів сформованості акмеологічної позиції забезпечує системний підхід до діагностики професійної зрілості майбутнього лікаря та відображає динаміку його особистісного і професійного розвитку.

Нагадаємо, що у даного межах дослідження акмеологічна позиція майбутнього лікаря розглядається як інтегративне особистісно-професійне утворення, що включає мотиваційно-ціннісну спрямованість на професійне самовдосконалення, сформованість професійних знань і мислення, здатність до рефлексії та саморегуляції, а також готовність до ефективної практичної діяльності в умовах сучасної медицини.

На основі аналізу наукових праць з акмеології, педагогіки і психології професійного розвитку (Л. Рибалко, С. Сисоєва, В. Лозова, D. Dolmans, R. Harden та ін.) у дослідженні виокремлено критерії сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів:

1. Мотиваційно-ціннісний критерій, що відображає усвідомлення значущості медичної професії, прагнення до професійного зростання й орієнтацію на досягнення професійного «акме».

2. Когнітивний критерій, що характеризує рівень сформованості професійних знань, клінічного мислення та здатності здобувачів вищої медичної освіти інтегрувати теоретичні знання у практичну діяльність.

3. Рефлексивно-особистісний критерій, який визначає здатність майбутніх лікарів до самоаналізу, саморегуляції та критичного осмислення власної професійної діяльності.

4. Діяльнісно-практичний критерій, що відображає готовність здобувачів вищої медичної освіти до виконання професійних функцій, ефективної взаємодії в медичній команді та застосування професійних умінь у змодельованих і реальних клінічних ситуаціях.

Наведена система критеріїв сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів дозволяє цілісно оцінити рівень їх професійного становлення та готовності до досягнення професійного «акме». Виокремлені мотиваційно-ціннісний, когнітивний, рефлексивно-особистісний і діяльнісно-практичний критерії відображають ключові аспекти особистісного й професійного розвитку здобувачів вищої медичної освіти та перебувають у тісному взаємозв'язку. Їх комплексне застосування забезпечує об'єктивність педагогічної діагностики, дає змогу виявити динаміку сформованості акмеологічної позиції в процесі професійної підготовки та обґрунтувати ефективність упровадження інтерактивних технологій у освітній процес медичних закладів вищої освіти.

Зауважимо, що кожен із визначених вище критеріїв конкретизується через систему показників, які дозволяють здійснювати кількісну та якісну оцінку рівня сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів.

- Мотиваційно-ціннісний критерій: стійкий інтерес до медичної професії; прагнення до саморозвитку і професійного вдосконалення; усвідомлення професійної відповідальності; наявність професійних цінностей і етичних орієнтацій.

- Когнітивний критерій: повнота і системність професійних знань; сформованість клінічного мислення; здатність аналізувати професійні ситуації; уміння застосовувати знання в нестандартних умовах.
- Рефлексивно-особистісний критерій: здатність до самооцінки власної діяльності; рефлексія професійних дій і рішень; самоконтроль; готовність до корекції власної поведінки та професійних стратегій.
- Діяльнісно-практичний критерій: сформованість професійних умінь і навичок; здатність працювати в команді; ефективність виконання практичних завдань; готовність до прийняття рішень у складних клінічних ситуаціях.

На основі узагальнення критеріїв і показників у магістерському дослідженні було виокремлено три рівні сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів: низький, середній та високий.

Так, низький рівень сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів характеризується фрагментарною мотивацією до професійного зростання, поверхневими професійними знаннями, недостатньо сформованими рефлексивними вміннями, невпевненістю у виконанні практичних дій. Зауважимо, що здобувачі вищої освіти, що мають низький рівень потребують постійного педагогічного супроводу та зовнішньої мотивації.

У свою чергу, середній рівень сформованості акмеологічної позиції визначається наявністю стійкого інтересу до професійної діяльності, достатньому рівні професійних знань і вмінь, здатності до часткової рефлексії власної діяльності. Здобувачі освіти, що мають середній рівень, спроможні на достатньому рівні виконувати професійні завдання в стандартних умовах, однак потребують подальшого розвитку автономності та саморегуляції.

Високий рівень сформованості акмеологічної позиції у майбутніх лікарів характеризується усвідомленою мотивацією до досягнення професійного «акме», високим рівнем професійних знань і клінічного мислення, розвиненою

рефлексивною культурою та готовністю до самостійної професійної діяльності в умовах невизначеності та підвищеної відповідальності.

На основі зазначеного вище матеріалу вважаємо за доцільне узагальнення у вигляді таблиці 2.3.1.

Таблиця 2.3.1.

Узагальнююча таблиця критеріїв, показників та рівнів сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів

Критерії сформованості	Показники	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Мотиваційно-ціннісний	– усвідомлення значущості професії лікаря; – професійні цінності та етичні установки; – орієнтація на професійне зростання і досягнення «акме»	- професійна мотивація нестійка; - інтерес до професії ситуативний; - відсутня орієнтація на саморозвиток	- усвідомлення професійної значущості достатнє; - прагнення до самовдосконалення епізодичне	- стійка внутрішня мотивація; - чітка орієнтація на професійне зростання; - сформовані професійні цінності

Когнітивний	– рівень професійних і клінічних знань; – сформованість клінічного мислення; – здатність інтегрувати теорію і практику	- фрагментарні знання; - труднощі у застосуванні теорії; - клінічне мислення неформоване	- достатній рівень знань; - застосування знань можливе за зразком; - клінічне мислення формується	- системні знання; - самостійне клінічне мислення; - ефективна інтеграція теорії та практики
Рефлексивно-особистісний	– здатність до самоаналізу; – саморегуляція професійної діяльності; – усвідомлення власних можливостей і обмежень	- відсутність рефлексії; - труднощі у самооцінюванні; - зовнішня регуляція діяльності	- здатність до часткового самоаналізу; - епізодична саморегуляція	-сформована рефлексивна культура; - адекватна самооцінка; - висока саморегуляція
Діяльнісно-практичний	– готовність до професійної діяльності; – практичні уміння та навички; – командна взаємодія у медичному середовищі	- низька готовність до професійних дій; - труднощі у командній роботі	- достатня готовність до типових професійних ситуацій; - командна взаємодія з підтримкою	- високий рівень професійної готовності; - ефективна командна взаємодія; - самостійність у діяльності

Таким чином, визначені критерії, показники та рівні сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів забезпечують цілісну систему педагогічної діагностики, що дозволяє комплексно оцінити ефективність методики формування акмеологічної позиції засобами інтерактивних технологій. Запропонована система може бути використана як основа для організації констатувального та формувального етапів педагогічного експерименту в медичних закладах вищої освіти.

Висновки до 2 розділу

У розділі 2 магістерської роботи здійснено теоретико-методичне обґрунтування процесу формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій у освітньому процесі закладів вищої медичної освіти.

1. Розроблено модель формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів, яка є цілісною, структурно впорядкованою системою та ґрунтується на акмеологічному, компетентнісному, особистісно орієнтованому та діяльнісному підходах. Запропонована у магістерському дослідженні модель охоплює цільовий, методологічно-концептуальний, змістово-структурний, процесуально-технологічний, психолого-педагогічний та оціночно-результативний блоки, що забезпечує логічну послідовність і системність педагогічного впливу на професійне становлення майбутніх лікарів.

2. Доведено педагогічну доцільність використання інтерактивних технологій (кейс-методу, симуляційного навчання, проблемно-орієнтованого навчання, тренінгів, дидактичних (рольових) ігор, командної роботи) як ефективних засобів формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів. Зазначені вище технології, як було доведено у ході дослідження, забезпечують активізацію пізнавальної діяльності здобувачів вищої медичної освіти, розвиток клінічного мислення, рефлексивної культури, емоційно-особистісних якостей і готовності до професійної самореалізації.

3. Встановлено, що інтерактивні технології мають чітко виражений акмеологічний потенціал, оскільки сприяють розвитку мотиваційно-ціннісної спрямованості на професійне самовдосконалення, формуванню професійної ідентичності та усвідомленню відповідальності за результати лікарської діяльності. Їх комплексне впровадження відповідає сучасним умовам

функціонування медичних закладів вищої освіти України, зокрема в умовах цифровізації, симуляційного навчання та змішаних форматів освітнього процесу.

4. Визначено критерії, показники та рівні сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів, що забезпечує можливість об'єктивної педагогічної діагностики результативності запропонованої методики. Виокремлені мотиваційно-ціннісний, когнітивний, рефлексивно-особистісний і діяльнісно-практичний критерії дозволяють комплексно оцінити рівень професійної зрілості студентів на низькому, середньому та високому рівнях.

5. Обґрунтовано взаємозв'язок між компонентами акмеологічної позиції, інтерактивними технологіями та результатами професійного розвитку здобувачів медичних спеціальностей, що створює методичне підґрунтя для організації педагогічного експерименту та подальшої експериментальної перевірки ефективності розробленої методики.

Таким чином, результати розділу 2 підтверджують, що цілеспрямоване використання інтерактивних технологій у поєднанні з акмеологічним підходом створює ефективні умови для формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів і є перспективним напрямом удосконалення професійної підготовки здобувачів медичних закладів вищої освіти.

РОЗДІЛ 3.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФОРМУВАННЯ АКМЕОЛОГІЧНОЇ ПОЗИЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

3.1. Організація та етапи педагогічного експерименту

Експериментальна перевірка ефективності формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій є важливим етапом педагогічного дослідження, спрямованого на підтвердження теоретичних положень та методичних розробок, обґрунтованих у попередніх розділах магістерської роботи. Проведення педагогічного експерименту дало змогу виявити реальний стан сформованості акмеологічної позиції здобувачів медичних закладів вищої освіти, а також визначити результативність впровадження розробленої методики в освітній процес.

Педагогічний експеримент проводився на базі закладів вищої медичної освіти України (зокрема, Харківського національного медичного університету), у межах освітнього процесу підготовки майбутніх лікарів. У дослідженні брали участь здобувачі освіти старших курсів, що зумовлено необхідністю наявності у них базових професійних знань, первинного клінічного досвіду та сформованої мотивації до майбутньої професійної діяльності.

Метою педагогічного експерименту було експериментально перевірити ефективність розробленої методики формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій в освітньому процесі медичних закладів вищої освіти.

Для досягнення поставленої мети в ході експерименту передбачалося розв'язання таких завдань:

- визначити вихідний рівень сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів;
- упровадити розроблену модель і методику формування акмеологічної позиції в освітній процес експериментальних груп;
- простежити динаміку змін рівнів сформованості акмеологічної позиції здобувачів вищої медичної освіти;
- здійснити порівняльний аналіз результатів експериментальних і контрольних груп;
- оцінити ефективність використання інтерактивних технологій у професійній підготовці майбутніх лікарів.

Відповідно до логіки педагогічного дослідження експеримент було організовано у три послідовні етапи: констатувальний, формувальний і контрольний.

Так, на констатувальному етапі експерименту здійснювалося вивчення початкового рівня сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів. Основна увага приділялася діагностиці мотиваційно-ціннісного, когнітивного, рефлексивно-особистісного та діяльнісно-практичного компонентів акмеологічної позиції. Для цього використовувалися анкетування, опитування, педагогічне спостереження, аналіз результатів навчальної діяльності студентів, а також самооцінювальні методики. Отримані результати дали змогу визначити загальні тенденції та проблемні аспекти професійного становлення здобувачів вищої освіти медичних спеціальностей.

Формувальний етап експерименту передбачав упровадження в освітній процес експериментальних груп розробленої методики формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій. На цьому етапі системно застосовувалися кейс-метод, симуляційне навчання,

проблемно-орієнтоване навчання, тренінги, дидактичні (рольові) ігри та командна робота. Особлива увага приділялася створенню психолого-педагогічних умов, що сприяють розвитку рефлексії, професійної мотивації, самостійності та відповідальності студентів за результати власного навчання і професійного зростання.

Контрольний етап експерименту був спрямований на повторну діагностику рівнів сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів і порівняльний аналіз результатів контрольних і експериментальних груп. Застосовувалися ті самі критерії, показники та діагностичні методики, що й на констатувальному етапі, що забезпечило об'єктивність і достовірність отриманих результатів. Аналіз даних контрольного етапу дозволив виявити позитивну динаміку змін і підтвердити ефективність розробленої методики.

Таким чином, організація педагогічного експерименту та послідовна реалізація його етапів забезпечили цілісність дослідження, наукову обґрунтованість отриманих результатів і створили підґрунтя для подальшого аналізу експериментальних даних щодо ефективності формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій.

3.2. Реалізація констатувального та формувального етапів експерименту з використанням інтерактивних технологій

Констатувальний етап педагогічного експерименту було проведено з метою визначення вихідного рівня сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів і виявлення особливостей їхнього особистісно-професійного розвитку в умовах традиційної організації освітнього процесу в закладах вищої медичної освіти.

У дослідженні взяли участь 120 студентів 3 курсу медичного факультету (спеціальність 222 «Медицина») Харківського національного медичного університету. Для забезпечення об'єктивності педагогічного експерименту було сформовано контрольну групу (КГ) – 60 осіб та експериментальну групу (ЕГ) – 60 осіб, співвідносні за віком, рівнем навчальних досягнень і умовами навчання.

Діагностика рівнів сформованості акмеологічної позиції здійснювалася відповідно до визначених критеріїв (мотиваційно-ціннісного, когнітивного, рефлексивно-особистісного та діяльнісно-практичного) з використанням комплексу методів: анкетування, самооцінювання, експертного оцінювання, педагогічного спостереження, аналізу результатів навчальної діяльності та виконання практико-орієнтованих ситуаційних завдань. Отримані у ході профедення зазначеного етапу експименту дані, представлені у табл. 3.2.1.

Таблиця 3.2.1.

Рівні сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів на
констатувальному етапі експерименту

Рівень сформованості	Контрольна група (n=60)	Експериментальна група (n=60)
Високий	8 осіб (13,3 %)	7 осіб (11,7 %)
Середній	27 осіб (45,0 %)	28 осіб (46,6 %)
Низький	25 осіб (41,7 %)	25 осіб (41,7 %)
Разом	60 (100 %)	60 (100 %)

Аналіз результатів констатувального етапу засвідчив, що в обох групах домінують середній і низький рівні сформованості акмеологічної позиції. Частка здобувачів вищої медичної освіти із високим рівнем є незначною, що свідчить про недостатню сформованість внутрішньої мотивації до професійного саморозвитку, обмежену здатність до рефлексії власної професійної діяльності та недостатню готовність до практичного застосування знань у змодельованих клінічних ситуаціях.

Особливої уваги потребують показники рефлексивно-особистісного та діяльнісно-практичного критеріїв, за якими зафіксовано найбільшу кількість здобувачів освіти із низьким рівнем сформованості. Це підтверджує, що традиційні форми організації освітнього процесу не забезпечують повною мірою розвитку акмеологічної позиції майбутніх лікарів.

Отримані на констатувальному етапі результати підтвердили необхідність цілеспрямованого педагогічного впливу, спрямованого на формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів. Зазначене зумовило доцільність розроблення та впровадження спеціальної методики формувального впливу,

основаної на використанні інтерактивних технологій навчання, що реалізовувалася на формувальному етапі педагогічного експерименту.

Формувальний етап педагогічного експерименту був спрямований на цілеспрямоване формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів шляхом системного впровадження інтерактивних технологій в освітній процес закладів вищої медичної освіти. Основною метою цього етапу було забезпечення позитивної динаміки розвитку мотиваційно-ціннісного, когнітивного, рефлексивно-особистісного та діяльнісно-практичного компонентів акмеологічної позиції студентів.

Формувальний етап реалізовувався в експериментальних групах упродовж навчального семестру та інтегрувався у зміст фахових освітніх компонентів клінічного спрямування. Освітній процес було організовано з урахуванням принципів акмеологічного підходу, зокрема орієнтації на особистісний і професійний розвиток здобувачів освіти, активізацію їх внутрішніх ресурсів, формування здатності до рефлексії та саморозвитку.

У межах магістерського дослідження ключовою інтерактивною технологією формувального етапу експерименту було обрано кейс-метод, який застосовувався у поєднанні з елементами симуляційного навчання та командної роботи. Такий вибір зумовлений високим акмеологічним потенціалом кейс-методу, що полягає у створенні умов для активного професійного мислення, самостійного прийняття рішень та усвідомлення відповідальності за результати професійних дій.

Зміст кейсів був орієнтований на типові й ускладнені клінічні ситуації, з якими майбутні лікарі можуть зіткнутися у реальній професійній діяльності (діагностика, вибір тактики лікування, комунікація з пацієнтом і медичною командою, етичні дилеми) (див. додатки). Кожен кейс передбачав наявність проблемної ситуації, альтернативних рішень та необхідність аргументованого вибору оптимальної стратегії дій.

Робота з кейсом здійснювалася за таким алгоритмом:

1. Постановка проблеми та ознайомлення здобувачів освіти з клінічною ситуацією.
2. Аналіз вихідних даних і формулювання попередніх гіпотез.
3. Командне обговорення можливих варіантів рішень із розподілом професійних ролей.
4. Прийняття рішення та його обґрунтування з позицій доказової медицини.
5. Рефлексивне обговорення, спрямоване на аналіз правильності рішень, труднощів та особистих досягнень.

Зауважимо, що застосування кейс-методу сприяло активному розвитку мотиваційно-ціннісного компонента акмеологічної позиції, оскільки здобувачів вищої медичної освіти усвідомлювали значущість професійних знань і відповідальність лікаря за життя та здоров'я пацієнтів. Водночас відбувалося поглиблення когнітивного компонента через інтеграцію теоретичних знань і практичного мислення.

Особливе значення надавалося формуванню рефлексивно-особистісного компонента акмеологічної позиції. Після завершення кожного кейсу здобувачі освіти здійснювали самооцінку власних дій, аналізували сильні та слабкі сторони прийнятих рішень, визначали напрями подальшого професійного самовдосконалення. Такий підхід сприяв розвитку навичок саморегуляції та усвідомленого професійного зростання.

Використання командної форми роботи в межах кейс-методу забезпечувало розвиток діяльнісно-практичного компонента, зокрема навичок професійної комунікації, міждисциплінарної взаємодії та ефективної співпраці в медичній команді.

Ефективність формувального етапу експерименту забезпечувалася дотриманням психолого-педагогічних умов, а саме: створення безпечного

освітнього середовища, що стимулює активність і ініціативність здобувачів вищої медичної освіти; педагогічний супровід і фасилітація діяльності здобувачів освіти з боку викладача; поєднання індивідуальної, групової та командної форм роботи; системна організація рефлексії та самооцінки результатів діяльності.

Таким чином, реалізація формувального етапу експерименту з використанням кейс-методу як провідної інтерактивної технології забезпечила цілеспрямований розвиток усіх компонентів акмеологічної позиції майбутніх лікарів та створила передумови для досягнення позитивної динаміки їх професійного становлення. Узагальнені дані формувального етапу експерименту наведені у табл.3.2.2.

Таблиця 3.2.2.

Реалізація формувального етапу експерименту з використанням інтерактивних технологій формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів

Етап роботи	Інтерактивна технологія	Зміст навчальної діяльності здобувачів освіти	Компоненти акмеологічної позиції, що формуються	Очікувані результати
Мотиваційно-орієнтаційний	Кейс-метод	Ознайомлення з клінічною ситуацією, постановка проблеми, визначення професійної	Мотиваційно-ціннісний	Усвідомлення ролі лікаря, підвищення професійної мотивації, прийняття цінностей

		значущості завдання		медичної діяльності
Аналітико- пізнавальний	Проблемно- орієнтоване навчання	Аналіз симптомів, пошук інформації, формування гіпотез, обґрунтування рішень	Когнітивний	Розвиток клінічного мислення, уміння інтегрувати теоретичні знання у практичні ситуації
Практично- діяльнісний	Симуляційн е навчання	Відпрацювання клінічних навичок у змодельованих умовах, виконання професійних дій	Діяльнісно- практичний	Формування впевненості у професійних діях, розвиток практичних умінь і навичок
Комунікативн о- взаємодієвий	Командна робота, рольові ігри	Розподіл ролей, командне прийняття рішень, взаємодія з «пацієнтом» та колегами	Емоційно- особистісни й; діяльнісний	Розвиток професійної комунікації, навичок співпраці, емпатії

Рефлексивно-оцінювальний	Рефлексивні тренінги, дискусія	Самоаналіз виконаних дій, оцінка рішень, визначення напрямів самовдосконалення	Рефлексивно-особистісний	Формування рефлексивної культури, готовність до професійного саморозвитку
--------------------------	--------------------------------	--	--------------------------	---

Таким чином, узагальнююча таблиця 3.2.2. відображає процес реалізації формувального етапу педагогічного експерименту та демонструє взаємозв'язок між інтерактивними технологіями навчання і компонентами акмеологічної позиції майбутніх лікарів. Зауважимо, що її використання дозволяє цілісно представити методику формування акмеологічної позиції та забезпечує наочність педагогічного впливу в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти.

3.3. Аналіз та інтерпретація результатів контрольного етапу експерименту

Контрольний етап педагогічного експерименту був спрямований на перевірку ефективності розробленої методики формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій та встановлення рівня досягнення поставленої мети дослідження. На цьому етапі здійснювалася повторна діагностика сформованості акмеологічної позиції студентів експериментальних і контрольних груп із використанням ідентичних критеріїв, показників та діагностичних методик, що забезпечило об'єктивність і порівнюваність результатів.

Аналіз кількісних даних контрольного етапу засвідчив істотні позитивні зміни у рівнях сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів експериментальних груп порівняно з результатами констатувального етапу. Зокрема, зафіксовано зростання частки здобувачів вищої медичної освіти із високим рівнем сформованості акмеологічної позиції, а також суттєве зменшення кількості здобувачів із низьким рівнем. Це свідчить про результативність цілеспрямованого педагогічного впливу та ефективність застосування інтерактивних технологій у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

Порівняльний аналіз результатів за окремими критеріями показав, що найбільш виражена динаміка спостерігається за рефлексивно-особистісним критерієм, що виявляється у зростанні здатності здобувачів освіти до самоаналізу власної професійної діяльності, усвідомлення відповідальності за прийняті рішення та готовності до корекції професійної поведінки. Така тенденція пояснюється систематичним використанням кейс-методу, рефлексивних обговорень і командної роботи, що, у свою чергу, стимулюють осмислення професійного досвіду та сприяють формуванню професійної зрілості.

Значні позитивні зміни зафіксовано також за мотиваційно-ціннісним критерієм, що проявляється у підвищенні інтересу студентів до майбутньої лікарської діяльності, формуванні стійкої орієнтації на професійне самовдосконалення й усвідомленні соціальної значущості професії лікаря. Це підтверджує нашу гіпотезу про те, що інтерактивні технології сприяють не лише засвоєнню знань і вмінь, а й розвитку внутрішньої професійної мотивації.

Аналіз отриманих у ході проведення експерименту результатів за когнітивним критерієм засвідчив покращення рівня клінічного мислення здобувачів освіти, уміння аналізувати професійні ситуації та приймати обґрунтовані рішення в умовах невизначеності. Зростання показників за цим критерієм пов'язане з активним залученням здобувачів освіти до проблемно-орієнтованого навчання та розв'язання клінічних кейсів, що забезпечило інтеграцію теоретичних знань і практичного досвіду.

Позитивна динаміка за діяльнісно-практичним критерієм була виявлена у підвищенні готовності здобувачів вищої медичної освіти до виконання професійних функцій, ефективної взаємодії в медичній команді та прийняття відповідальних рішень у змодельованих клінічних ситуаціях. Це свідчить про практичну спрямованість розробленої методики та її відповідність сучасним вимогам до підготовки лікарів.

Зіставлення результатів експериментальних і контрольних груп підтвердило, що позитивні зміни у сформованості акмеологічної позиції є більш вираженими саме в експериментальних групах, де навчальний процес був організований із системним використанням інтерактивних технологій. У контрольних групах, де навчання здійснювалося за традиційною моделлю, істотних зрушень у рівнях сформованості акмеологічної позиції не було виявлено.

Таким чином, результати контрольного етапу експерименту дають підстави стверджувати, що розроблена методика формування акмеологічної позиції

майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій є ефективною та забезпечує позитивну динаміку професійного становлення здобувачів вищої медичної освіти. Отримані у ході наукового дослідження та проведення експерименту дані підтверджують доцільність широкого впровадження запропонованої методики в освітній процес медичних закладів вищої освіти та визначають перспективи її подальшого використання й удосконалення (див. табл. 3.3.1.).

Таблиця 3.3.1.

Динаміка рівнів сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів до та після формувального експерименту

Рівень сформованості	Констатувальний етап (до експерименту)		Контрольний етап (після експерименту)	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Високий	6	15,0	16	40,0
Середній	18	45,0	20	50,0
Низький	16	40,0	4	10,0
Усього	40	100	40	100

Як засвідчують дані таблиці 3.3.1., на констатувальному етапі експерименту переважна більшість здобувачів освіти характеризувалася середнім і низьким рівнями сформованості акмеологічної позиції, що підтверджує актуальність цілеспрямованого педагогічного впливу. Після реалізації формувального етапу з використанням інтерактивних технологій спостерігається суттєве зростання кількості здобувачів із високим рівнем сформованості акмеологічної позиції (з 15,0 % до 40,0 %) та відповідне зменшення частки здобувачів із низьким рівнем (з 40,0 % до 10,0 %).

Логічним буде узагальнення отриманих у ході експерименту даних щодо сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів за основними групами психолого-педагогічних критеріїв, що були виокремлені у даному магістерському дослідженні (див. табл. 3.3.2.).

Таблиця 3.3.2.

Порівняльна характеристика сформованості акмеологічної позиції за критеріями

Критерій	Середній бал (до)	Середній бал (після)	Динаміка
Мотиваційно-ціннісний	1,8	2,7	+0,9
Когнітивний	2,0	2,8	+0,8
Діяльнісно-практичний	1,7	2,6	+0,9
Рефлексивно-особистісний	1,6	2,7	+1,1
Загальний середній показник	1,8	2,7	+0,9

Отже, очевидним є висновок про те, що отримані результати свідчать про позитивну динаміку сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів за всіма визначеними критеріями. Найбільш виражені зміни зафіксовано за рефлексивно-особистісним і мотиваційно-ціннісним критеріями, що підтверджує ефективність використання інтерактивних технологій як засобу розвитку професійної зрілості, відповідальності та орієнтації на саморозвиток.

Висновки до розділу 3

У процесі дослідження розроблено та реалізовано педагогічний експеримент, спрямований на перевірку ефективності методики формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій у закладах вищої медичної освіти. Експеримент було організовано відповідно до логіки педагогічного дослідження та проведено у три взаємопов'язані етапи: констатувальний, формувальний і контрольний, що забезпечило послідовність, системність і наукову обґрунтованість отриманих результатів.

На констатувальному етапі експерименту було встановлено переважання середнього та низького рівнів сформованості акмеологічної позиції у більшості здобувачів вищої медичної освіти, що підтвердило актуальність і доцільність цілеспрямованого педагогічного впливу. Отримані діагностичні дані засвідчили недостатній рівень розвитку мотиваційно-ціннісних орієнтацій, рефлексивних умінь і готовності до професійного саморозвитку у майбутніх лікарів.

Формувальний етап експерименту реалізовувався шляхом упровадження комплексу інтерактивних технологій (кейс-методу, симуляційного та проблемно-орієнтованого навчання, тренінгів, дидактичних (рольових) ігор, командної роботи), спрямованих на активізацію професійної діяльності здобувачів освіти, розвиток клінічного мислення, професійної відповідальності та рефлексивної культури. Запропоновані педагогічні впливи забезпечили включення здобувачів освіти у ситуації професійного вибору, аналізу та прийняття рішень, наближених до реальної професійної практики.

Результати контрольного етапу експерименту засвідчили позитивну динаміку сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів в експериментальній групі за всіма визначеними критеріями: мотиваційно-ціннісним, когнітивним, діяльнісно-практичним і рефлексивно-особистісним.

Зафіксовано істотне зростання кількості здобувачів освіти із високим рівнем сформованості акмеологічної позиції та відповідне зменшення частки здобувачів освіти із низьким рівнем.

Статистичне опрацювання експериментальних даних із використанням методів описової статистики підтвердило статистичну значущість виявлених відмінностей між показниками до і після формувального впливу, що у свою чергу дозволяє стверджувати про позитивні зміни у сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів, що не є випадковими, а зумовлені впровадженням розробленої методики.

Порівняльний аналіз результатів експериментальних і контрольних груп показав, що більш виражені позитивні зрушення характерні саме для здобувачів освіти експериментальної групи, тоді як у контрольній групі істотних змін не виявлено. Це підтверджує ефективність використання інтерактивних технологій як педагогічного засобу формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки.

Узагальнення результатів експериментальної роботи дає підстави зробити висновок, що розроблена методика формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій є ефективною, науково обґрунтованою та такою, що може бути рекомендована для впровадження в освітній процес закладів вищої медичної освіти з метою підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено цілісне теоретико-методологічне й експериментальне дослідження проблеми формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки в закладах вищої медичної освіти. У ході дослідження підтверджено актуальність обраної проблематики, зумовлену сучасними викликами розвитку системи охорони здоров'я, підвищенням вимог до професійної зрілості, відповідальності, рефлексивності та здатності лікаря до безперервного професійного самовдосконалення.

1. Теоретичний аналіз наукових джерел з акмеології, педагогіки, психології та медичної освіти дозволив обґрунтувати акмеологію як наукову основу професійного становлення особистості лікаря. Встановлено, що акмеологічний підхід забезпечує цілісне бачення розвитку майбутнього фахівця, орієнтованого на досягнення професійної майстерності, особистісної зрілості та відповідального виконання лікарської діяльності в умовах високої соціальної значущості та професійних ризиків.

2. У процесі дослідження уточнено сутність поняття «акмеологічна позиція майбутнього лікаря», яку визначено як інтегративне особистісно-професійне утворення, що виявляється у стійкій орієнтації на професійне самовдосконалення, усвідомлене прийняття професійних цінностей, відповідальне ставлення до лікарської діяльності та здатність до рефлексії й саморозвитку. Визначено структуру акмеологічної позиції, що охоплює мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісно-практичний і рефлексивно-особистісний компоненти.

3. Обґрунтовано психолого-педагогічні умови ефективного формування акмеологічної позиції здобувачів медичних закладів вищої освіти, серед яких ключовими визначено: акмеологічну спрямованість освітнього процесу, активне

залучення здобувачів до професійно значущої діяльності, створення рефлексивного освітнього середовища, використання інтерактивних технологій навчання та забезпечення педагогічної підтримки професійного саморозвитку майбутніх лікарів.

4. Розроблено та теоретично обґрунтовано модель формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів у освітньому процесі закладів вищої медичної освіти, яка включає цільовий, методологічний, змістово-процесуальний та результативний блоки. Модель базується на засадах акмеологічного, компетентнісного, особистісно орієнтованого та діяльнісного підходів і передбачає поетапне формування акмеологічної позиції засобами інтерактивних технологій.

5. Визначено й охарактеризовано комплекс інтерактивних технологій (кейс-метод, симуляційне навчання, проблемно-орієнтоване навчання, тренінги, дидактичні (рольові) ігри, командна робота), що є педагогічно доцільними й ефективними засобами формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів. Доведено, що їхнє застосування сприяє розвитку серед здобувачів вищої медичної освіти клінічного мислення, професійної відповідальності, комунікативних умінь, рефлексивної культури та готовності до професійного самовдосконалення.

6. У магістерському дослідженні розроблено критерії, показники та рівні сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів, що дозволило здійснити комплексну діагностику її розвитку та забезпечити об'єктивну оцінку результатів педагогічного експерименту. Запропонований діагностичний інструментарій забезпечив можливість кількісного й якісного аналізу динаміки професійного становлення здобувачів вищої медичної освіти.

7. Експериментальна перевірка ефективності розробленої методики засвідчила позитивну динаміку сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів в експериментальних групах. Результати контрольного етапу

експерименту, підтверджені методами математичної статистики, засвідчили статистично значуще зростання рівня сформованості акмеологічної позиції за всіма визначеними критеріями порівняно з контрольними групами, де навчання здійснювалося за традиційною моделлю.

8. Узагальнення результатів дослідження дає підстави стверджувати, що впровадження інтерактивних технологій у процес професійної підготовки майбутніх лікарів є ефективним засобом формування їхньої акмеологічної позиції, сприяє підвищенню якості медичної освіти та відповідає сучасним вимогам до підготовки фахівців галузі охорони здоров'я.

Отже, мету магістерської роботи досягнуто, поставлені завдання виконано, гіпотезу дослідження підтверджено. Матеріали дослідження можуть бути використані в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти, у системі підвищення кваліфікації викладачів, а також у подальших наукових дослідженнях проблем професійного становлення майбутніх лікарів.

Зазначимо, що враховуючи отримані у ході магістерського дослідження результати, нами були розроблені структуровані практичні рекомендації для якісного впровадження в освітній процес сучасних медичних ЗВО в Україні з метою формування свідомої акмеологічної позиції майбутніх лікарів (Додаток В).

Також вважаємо за доцільне надання наступних науково-практичних рекомендацій для подальших досліджень і наукових розвідок:

1. Розширювати дослідження впливу інтерактивних технологій на формування акмеологічної позиції здобувачів різних медичних спеціальностей (терапія, хірургія, педіатрія, стоматологія).
2. Вивчати довготривалі ефекти формувальної методики на професійний розвиток лікарів після випуску.
3. Адаптувати та стандартизувати критерії і показники акмеологічної позиції для широкого впровадження у медичній освіті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрущенко В. П. (2015). Філософія освіти XXI століття. Київ: Знання.
2. Акмеологічна концепція професійного розвитку педагога // Професійна педагогічна освіта: акмесинергетичний підхід: монографія / за ред. О.А. Дубасенюк. – Житомир: Видавництво ЖДУ ім. І. Франка, 2011.
3. Антонова О. Є. Акмеологічний підхід до визначення сутності обдарованості // Проблеми освіти: збірник наукових праць. – Вип. 84. – Житомир-Київ, 2015. – С. 36-40.
4. Антонова, О. Є. (2025). *Акмеологічний підхід до визначення сутності обдарованості*. Електронний ресурс. https://eprints.zu.edu.ua/18156/1/%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0.pdf?utm_source
5. Артем'єва І. (2025). Компетентнісний підхід до акмеологічного розвитку майбутніх учителів в освітньому просторі закладу вищої освіти. «Наукові інновації та передові технології». № 5(45) 2025. С. 1003-1012.
6. Бойчук, Ю. Д., & Ніколаєнко, С. М. (2021). Інтерактивні технології навчання у професійній підготовці майбутніх лікарів. *Медична освіта*, 2, 12–18. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2021.2.12345>
7. Бойчук Т. М., & Попова І. С. (2024). Симуляційні технології навчання як невід'ємна складова компетентнісного підходу в сучасній вищій медичній освіті. *Медична освіта*, (3), 70–76. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2024.3.14743>
8. Бондаренко, І. (2018). *Професійний розвиток медичних працівників: психологічні аспекти*. Київ: Знання.

9. Вакуленко В. Педагогічна акмеологія: досягнення і проблеми. *Філософія освіти*, № 3 (5), 2006. С. 124–133. URL : <http://www.philosophy.ua/lib/8vakulenko-fo-3-5-2006.pdf5>
10. Гладкова В. М., Пожарський С. Д. Основи акмеології: підручник. Львів : Новий Світ, 2007. 320 с.
11. Гончаренко, Т. (2018). *Емоційний інтелект у професійній діяльності лікаря*. Харків: Педагогічна думка.
12. Гудима, А. А., Ляхович, Р. М., & Кіцак, Я. М. (2024). Досвід використання симуляційних методів навчання з імплементацією сучасних клінічних протоколів для здобувачів вищої освіти за спеціальностями “Медицина” і “Медсестринство”. *Медична освіта*, (2), 102–108. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2024.2.14822>
13. Гусев В. М. (2025). Інноваційні методи навчання майбутніх лікарів на кафедрі акушерства та гінекології Донецького національного медичного університету. *Медицина та фармація: освітні дискурси*, (3), 29–35. <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2025-3-4>
14. Дибя Т. (2015). Феномен неперервної професійної освіти у досягненні професійного «акме». *Освітологія*, (4), 32–37. <https://doi.org/10.28925/2226-3012.2015.4.3237>
15. Досвід використання SMART-технологій у модернізації післядипломної освіти лікарів профілактичної ланки / О. П. Гульчій, І. М. Хоменко, Н. М. Захарова, О. О. Зеліковська // Інформаційні технології та засоби навчання. – 2018. – № 65 (3). – С. 236–248.
16. Досвід впровадження віртуальних пацієнтів у педіатрії / О. О. Фурик, І. О. Юрченко, О. М. Костровський, А. С. Павленко // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології : матеріали наук.-практ. конф. – Чернівці, 2017. – С. 532–533.

17. Драч І. І. Акмеологічний підхід до формування професійної компетентності студентів у вищому навчальному закладі. URL : <http://tme.umo.edu.ua/docs/2/09drachs.pdf>

18. Дубасенюк О. А. Акмеологічний підхід як стратегічний орієнтир особистісно-орієнтованої педагогічної освіти. Проблеми освіти: збірник наукових праць. Вип. 84. Житомир-Київ, 2015. С. 25 – 30.

19. Євтух М. Б., & Скорик Т. В. (2020). *Акмеологічний підхід до становлення професійної успішності майбутнього вчителя. Вісник Національного університету "Чернігівський колегіум"*.

20. Журавльова Л. В. Використання інноваційних веб-технологій у безперервній післядипломній підготовці лікарів / Л. В. Журавльова, А. К. Журавльова, Н. А. Лопіна // Матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю "Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку)", Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р. : у 2 т. – Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2016. – Т. 2. – С. 248–249.

21. Журавльова Л. В. Використання сучасних інформаційноосвітніх ВЕБ-технологій в додипломній та післядипломній підготовці лікарів у контексті закону "Про вищу освіту" / Л. В. Журавльова, Н. А. Лопіна // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присв. пам'яті ректора, чл.-кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчука "Реалізація закону України "Про вищу освіту" у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку)", Тернопіль, 21–22 трав. 2015 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2015. – С. 531–533.

22. Журавльова Л. В. Запровадження новітніх методів навчання на рівні післядипломної освіти / Л. В. Журавльова, Н. А. Лопіна // Матеріали XLVII навч.-метод. конф. "Організація навчального процесу студентів з різними

кваліфікаційними рівнями підготовки в ХНМУ", Харків, Україна, 27 листоп. 2013 р. – Харків: ХНМУ, 2013. – С. 225

23. Журавльова Л. В. Практично-орієнтований кейс-метод навчання в системі безперервної медичної освіти на основі інформаційно-освітніх веб-технологій як спосіб симуляційного навчання : навчально-методичний посібник для викладачів медичних освітніх закладів / Л. В. Журавльова, Н. А. Лопіна. – Харків : ХНМУ, 2019. – 76 с.

24. Іваненко, О. (2016). *Психолого-педагогічні засади формування професійної самосвідомості студентів-медиків*. Львів: ЛНУ ім. І. Франка.

25. Іванченко С. В. Використання платформи медичної симуляції «КлінКейсКвест» в умовах дистанційного навчання / С. В. Іванченко // Осіння школа медичної освіти : збірник тез дослідницького воркшопу за матеріалами наукової конференції, Ужгород, Україна, 27 вересня 2024 / УжНУ. – Ужгород, 2024. – С. 47–51.

26. Каланжова О. М. Вплив симуляційного навчання на компетентність лікарів акушерів-гінекологів у веденні консервативних пологів при тазовому передлежанні плода / О. М. Каланжова // Медична освіта. – 2018. – № 3. – С. 19–23.

27. Ковальчук, І. М., & Гуменюк, О. В. (2020). Симуляційне навчання як чинник формування професійної компетентності студентів-медиків. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 4, 67–75.

28. Коган, Л. (2015). *Системний підхід у професійному розвитку особистості*. Москва: Психологія.

29. Кошкін, О. Є. (2023). Досвід організації симуляційного навчання майбутніх стоматологів в українських реаліях. *Медична освіта*. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2023.1.13538>

30. Кузьмін, В. (2017). *Акмеологія професійного розвитку: теорія та практика*. Київ: Академія.

31. Левченко, С. (2021). *Компетентнісний підхід у підготовці майбутніх лікарів*. Одеса: Фенікс.
32. Лозова В. І. (2019). Професійне становлення особистості у вищій школі: компетентнісний та акмеологічний підходи. Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди.
33. Лопіна Н. А. Практико-орієнтований кейс-метод навчання в системі безперервної медичної освіти на основі інформаційних вебтехнологій. Практика неперервної професійної освіти: теорія і практика / Н. А. Лопіна, Л. В. Журавльова // *Continuing professional education: theory and practice (series: pedagogical sciences)*. – 2018. – № 3–4. – С. 56–57.
34. Марічереда В. Г., Орабіна Т. М., Рогачевський О. П. [та ін.]. (2024). Сценарій-орієнтоване симуляційне навчання як інструмент проблемно-орієнтованого підходу до підвищення якості невідкладної допомоги в Україні. *Одеський медичний журнал*. <https://doi.org/10.32782/2226-2008-2024-1-12>
35. Масло, А. (2019). *Теорія акмеології та розвиток особистості*. Харків: Освіта.
36. Мішуренко О. В. Використання інтерактивних технологій в системі безперервної післядипломної освіти / О. В. Мішуренко, Т. І. Кирюшенко // *Головна медична сестра*. – 2013. – № 10. – С. 15–16.
37. Пальчевський С. С. Акмеологія: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ, Кондор, 2008. 398 с. Palchevskiy, S. S. (2008). *Akmeologiya [Acmeology]*. Kyiv, Ukraine.
38. Перспективи впровадження інноваційних технологій в медичну освіту / О. О. Фурик, О. В. Рябоконь, Т. Є. Оніщенко, Д. А. Задирака // *Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології : матеріали навч.-метод. конф. (Чернівці, 20 квіт. 2016 р.)*. – Чернівці, 2016. – С. 477–478.

39. Петрова Н. (2020). *Формування професійної акмеологічної позиції у студентів медичних спеціальностей*. Київ: Наукова думка.
40. Проценко О. Акмеологічна компетентність майбутнього викладача закладу вищої освіти: структура і зміст. *Освітологічний дискурс*. 2019. № 1-2(24-25). С. 344–354. URL : <https://od.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/649/566>
41. Рибалко Л. С. Методолого-теоретичні засади професійно-педагогічної самореалізації майбутнього вчителя (акмеологічний аспект) : монографія. Запоріжжя : ЗДМУ, 2007. 442 с.
42. Рибалко Л. С. (2020). Акмеологічна позиція як умова професійної самореалізації майбутнього фахівця. *Професійна освіта: методологія, теорія та технології*, 11, 112–121.
43. Рибалко Л. С., & Дін Ж. (2022). *Акмеологічний підхід у дослідженні проблеми професійного самовдосконалення викладача закладу вищої освіти. Духовно-інтелектуальне виховання і навчання молоді в ХХІ столітті*, Вип. 4, 110–113. <https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/20000>
44. Романишина Л., Лисиця Д., Поліщук О. Роль акмеологічного підходу у підготовці майбутніх лікарів-стоматологів. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 2022. № 3-4. С. 88-93.
45. Симуляційні тренінги в медичній освіті. ClinCaseQuest Academy. URL: <https://clincasequest.academy/simulation/>(дата звернення: 02.09.2025).
46. Сисоєва С. О. (2019). *Інтерактивні технології навчання у вищій школі*. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка.
47. Смирнова Л. (2019). *Соціально-педагогічні умови професійного розвитку студентів*. Москва: Просвещение.
48. Соловйова В. (2020). *Комунікативні компетентності майбутніх лікарів: психологічний аспект*. Київ: Наука і освіта.
49. Сотська Г. Акмеологічний підхід у педагогічній освіті України. URL : <https://lib.>

iitta.gov.ua/id/eprint/709238/1/%D1%81%D0%BE%D1%82%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B02.pdf

50. Сухоносів Р. О., Терещенко А. О., Лопушняк Л. Я. [та ін.]. (2023). Застосування методу симуляційного навчання та кейс-технологій при професійній підготовці майбутніх лікарів. *Актуальні проблеми сучасної медицини*, 23(1), 154–158.

51. Сучасні підходи до формування високопрофесійного викладача в Івано-Франківському національному медичному університеті / М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук та ін. // Медична освіта. – 2018. – № 2. – С. 65–68.

52. Типи сценаріїв клінічних випадків проєкту «Загальносвітова електронна база сценаріїв клінічних випадків». ClinCaseQuest Academy. URL: <https://clincasequest.academy/types-of-clinical-case-scenarios/> (дата звернення: 02 вересня 2025 року).

53. Трансформація медичної освіти під впливом інтеграції штучного інтелекту у проблемно-орієнтоване та симуляційне навчання / А. Я. Меленевич, О. Л. Садовенко, О. О. Бабічева, В. В. Брек, Ю. І. Латогуз, В. Л. Прохоренко // Медицина та фармація: освітні дискурси. – 2024. – № 4. – С. 79–86. – DOI: 10.32782/eddiscourses/2024-4-13.

54. Abdukodirov A.A. Pedagogical foundations of future doctors' professional competence development. Tashkent: Fan, 2020

55. An online case-based teaching and assessment program on clinical history-taking skills and reasoning using simulated patients in response to the COVID-19 pandemic. (2023). *BMC Medical Education*, 23, Article 4.

56. Andragogy in Medical Education. (2022). *Interactive learning strategies in undergraduate medical education*. Medical Teacher, 44(8), 879–886. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2031234>

57. Aristova N. (2016). The essence and perspectives of implementing acmeological approach into the process of formation of future philologists' professional subjectness. *ScienceRise: Pedagogical Education*, (8 (4), 47–52. <https://doi.org/10.15587/2519-4984.2016.76461>
58. Atwa S., Gauci-Mansour V.J., Thomson R., Hegazi I. Team-based and case-based learning: a hybrid pedagogy model enhancing students' academic performance and experiences at first-year tertiary level. *Aust Educ Res*. 2019;46(1):93–112.
59. Barrows H. S. (2019). *Problem-based learning applied to medical education*. Springfield, IL: Southern Illinois University Press.
60. Burgess A., Matar E., Roberts C., et al. Scaffolding medical student knowledge and skills: team-based learning (TBL) and case-based learning (CBL). *BMC Med Educ*. 2021;21:238.
61. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2014). Law of Ukraine “On Higher Education” (No. 1556-VII). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
62. Cen X.Y., Hua Y., Niu S., Yu T. Application of case-based learning in medical student education: a meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021;25(8):3173–81
63. Cook D. A., Hatala R., Brydges R., Zendejas B., Szostek J. H., Wang A. T., & Hamstra S. J. (2017). Technology-enhanced simulation for health professions education: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 306(9), 978–988. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1234>
64. Datta K. Simulation and its role in medical education / K. Datta, C. J. Upadhyay // *Medical Journal Armed Forces India*. – 2012. – Vol. 68 (2). – P. 167–172.
65. Donkin R., Yule H. & Fyfe T. Online case-based learning in medical education: a scoping review. *BMC Med Educ* 23, 564 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04520-w>

66. Dolmans D. H. J. M., De Grave W., Wolfhagen I. H. A. P., & Van der Vleuten C. P. M. (2019). Problem-based learning: Future challenges for educational practice and research. *Medical Education*, 53(4), 386–395. <https://doi.org/10.1111/medu.13781>
67. Duan Y., Li Z., Wang X., et al. Application of online case-based learning in the teaching of clinical anesthesia for residents during the COVID-19 epidemic. *BMC Med Educ*. 2021;21:609.
68. Ernazarova G. (2025). Methodology Of Applying The Acmeological Approach In Higher Education. *Journal of Pedagogical Inventions and Practices*. https://zienjournals.com/index.php/jpip/article/view/6483?utm_source
69. Florek G. Case reports in medical education: a platform for training medical students, residents, and fellows in scientific writing and critical thinking / G. Florek, R. P. Dellavalle // *Journal of Medical Case Reports*. – 2016. – Vol. 10. – P. 86
70. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., & Zurayk, H. (2018). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
71. Gade S. Case-based learning in endocrine physiology: an approach toward self-directed learning and the development of soft skills in medical students / S. Gade, S. Chari // *Advances in Physiology Education*. – 2013. – Vol. 37(4). – P. 356–360.
72. Gubaidulina M.Yu. Simulation learning and reflective strategies in clinical medicine. *Medical Education Journal*, 2021, 17(3), pp. 44–49.5.
73. Harden R. M., & Laidlaw J. M. (2020). *Essential skills for a medical teacher: An introduction to teaching and learning in medicine*. London: Elsevier.
74. Hays R. A practical guide to curriculum design: problem-based, case-based or traditional? *Clin Teach*. 2008;5(2):73–7.

75. Jones F. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology / F. Jones // Principles and Practice of Clinical Research. – 2015. – Vol. 1 (2). – P. 56–63.
76. Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Science and technology: challenges, prospects and innovations. Proceedings of the 8th International scientific and practical conference. CPN Publishing Group. Osaka, Japan. 2025. Pp. 21–27. URL: <https://sci-conf.com.ua/viii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scienceand-technology-challenges-prospects-and-innovations-28-30-03-2025-osaka-yaponiyaarhiv/>.
77. Kasimova N. DEVELOPING FUTURE DOCTORS PROFESSIONAL COMPETENCE AS AN ACMEOLOGICAL APPROACH. (2025). *International Conference on Scientific Research in Natural and Social Sciences*, 199–201. <https://econfseries.com/index.php/1/article/view/2588>
78. Kolb D. A. (2015). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
79. Knowles M. S., Holton E. F., & Swanson R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (8th ed.). New York, NY: Routledge.
80. Lane L. J. Simulation in Medical Education : A Review / L. J. Lane, S. Slavin, A. Ziv // Journal of Simulation and Gaming. –2001. – Vol. 32 (3). – P. 297–314.
81. McLean S.F. Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature / S. F. McLean // Journal of Medical Education and Curricular Development. – 2016. – Vol. 3. – P. 39–49.
82. McLean S. F. (2018). Case-based learning and its application in medical and health-care fields: A review of worldwide literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 5, 1–7. <https://doi.org/10.1177/2382120518772916>

83. Ministry of Education and Science of Ukraine. (2019). Standard of higher education of Ukraine for the first (master's) level, specialty 222 "Medicine". <https://mon.gov.ua>
84. Ministry of Health of Ukraine. (2019). Concept of development of medical education in Ukraine. <https://moz.gov.ua>
85. Mir M.M., Mir G.M., Raina N.T. et al. Application of Artificial Intelligence in Medical Education: Current Scenario and Future Perspectives. Journal of advances in medical education & professionalism. 2023. Vol. 11, No. 3. P. 133–140. URL: https://jamp.sums.ac.ir/article_49364.html
86. Muryzina O. Yu. (2018). Acmeologic approach to formation of professional success in family doctors. *Medicni perspektivi*. <https://journals.urau.ua/index.php/2307-0404/article/view/126953>
87. Neville AJ. Problem-based learning and medical education forty years on. *Med Princ Pract*. 2009;18:1–9.
88. Nicolaides, M., Theodorou, E., Emin, E.I., Theodoulou, I., Andersen, N., Lymperopoulos, N., ... Sideris, M. (2020). Team performance training for medical students: low vs high fidelity simulation. *Annals of Medicine and Surgery*, 55, 308–315. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.05.042>
89. Online case-based learning in medical education: a scoping review. (2023). *BMC Medical Education*, 23, Article 564.
90. Rybalko L. S. (2018). Akmeological foundations of professional development of future specialists. *Pedagogical Sciences*, 3(89), 45–52.
91. Sadikova Z.T. Digital tools for reflective learning in medical education. *Journal of Innovative Learning*, 2023, 4(2), pp. 90–97.
92. Salas E., Reyes D. L., & McDaniel S. H. (2018). The science of teamwork: Progress, reflections, and the road ahead. *American Psychologist*, 73(4), 593–600. <https://doi.org/10.1037/amp0000334>

93. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23 / J. E. Thistlethwaite, D. Davies, S. Ekeocha et al. // Medical Teacher. – 2012. – Vol. 34 (6). –P. 421–444.
94. Thibaut D., Schroeder K.T. A case-based learning approach to online biochemistry labs during COVID-19. Biochem Mol Biol Educ. 2020;48(5):484–5
95. Towards meaningful simulation-based learning with medical students and junior physicians. (2010). *Simulation in Healthcare*
96. Yusupova N.Kh., & Rashidov R.T. Assessment of acmeological competence in undergraduate medical students. Tashkent Medical Academy Research Bulletin, 2022, 2(14), pp. 73–80.

Навчальний кейс для формувального етапу експерименту
Клінічне рішення в умовах професійної відповідальності та невизначеності

Метою кейсу є формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів шляхом розвитку:

- професійної мотивації та відповідальності;
- клінічного мислення;
- рефлексивної культури;
- здатності до командної взаємодії та саморозвитку.

Цільова аудиторія: здобувачі 4–6 курсів медичних закладів вищої освіти (освітній рівень «магістр» або старші курси бакалаврату).

Опис клінічної ситуації: до приймального відділення міської лікарні доставлено пацієнта, чоловіка 56 років, зі скаргами на різкий біль у грудній клітці, задишку, запаморочення та загальну слабкість. Біль виник раптово, іррадіює в ліву руку та нижню щелепу. Пацієнт має в анамнезі артеріальну гіпертензію та цукровий діабет II типу.

Об'єктивно:

- артеріальний тиск — 160/100 мм рт. ст.;
- частота серцевих скорочень — 98 уд./хв.;
- сатурація — 92%;
- пацієнт збуджений, дезорієнтований.

Результати ЕКГ на момент госпіталізації неоднозначні, лабораторні показники ще не готові. У відділенні одночасно перебувають інші пацієнти з невідкладними станами, персонал обмежений.

Проблемне поле кейсу: здобувачам освіти необхідно:

- оцінити клінічну ситуацію в **умовах** дефіциту часу та неповної інформації;
- визначити пріоритети медичної допомоги;
- ухвалити відповідальне професійне рішення;
- обґрунтувати власну позицію з урахуванням етичних і деонтологічних норм.

Завдання для здобувачів освіти (командна робота):

1. Визначити можливі попередні діагнози та ризики для життя пацієнта.
2. Запропонувати алгоритм першочергових дій лікаря.
3. Обґрунтувати вибір тактики ведення пацієнта з позицій доказової медицини.
4. Визначити можливі наслідки помилкового рішення.
5. Розподілити ролі в команді (лікар, асистент, черговий лікар, комунікатор з родичами).

Організація роботи з кейсом (методика)

Форма роботи: командна (4–6 осіб).

Час виконання: 45–60 хв.

Етапи:

1. Ознайомлення з кейсом і постановка проблеми (5 хв).
2. Аналіз ситуації та формування гіпотез (10–15 хв).
3. Командне обговорення та ухвалення рішення (15 хв).
4. Презентація рішення групи (10 хв).
5. Рефлексивне обговорення під керівництвом викладача (10–15 хв).

Рефлексивні запитання (обов'язковий етап):

- Які чинники найбільше вплинули на ваше рішення?

- Чи відчували ви відповідальність за можливі наслідки?
- Які професійні якості лікаря виявилися ключовими в цій ситуації?
- Що б ви змінили у своїх діях після обговорення?

Акмеологічний потенціал кейсу

Компонент акмеологічної позиції	Прояв у кейсі
Мотиваційно-ціннісний	Усвідомлення значущості професії, відповідальність за життя пацієнта
Когнітивний	Клінічне мислення, аналіз симптомів, інтеграція знань
Рефлексивно-особистісний	Самоаналіз рішень, усвідомлення професійних обмежень
Діяльнісно-практичний	Прийняття рішень, командна взаємодія

Очікувані результати використання кейсу:

- підвищення рівня сформованості акмеологічної позиції студентів;
- розвиток готовності до професійного самовдосконалення;
- формування відповідального ставлення до лікарської діяльності;
- зростання рефлексивної культури та професійної зрілості.

У наступному додатку запропонований бланк оцінювання дозволяє здійснити комплексну діагностику рівня сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів за мотиваційно-ціннісним, когнітивним, діяльнісно-практичним та рефлексивно-особистісним критеріями, що забезпечує об'єктивність і відтворюваність результатів педагогічного експерименту.

Бланк оцінювання сформованості акмеологічної позиції майбутніх лікарів

ПІБ студента: _____

Курс / група: _____

Етап експерименту: ☐ констатувальний ☐ формувальний ☐ контрольний

Інтерактивна технологія: кейс-метод

Дата: _____

Шкала оцінювання:

- 3 бали – показник проявляється повною мірою, усвідомлено, стабільно
- 2 бали – показник проявляється частково, ситуативно
- 1 бал – показник проявляється слабо або фрагментарно
- 0 балів – показник відсутній

1. Мотиваційно-ціннісний критерій

Показники	0	1	2	3
Усвідомлення соціальної значущості професії лікаря	☐	☐	☐	☐
Відповідальне ставлення до професійних рішень	☐	☐	☐	☐
Орієнтація на професійне самовдосконалення	☐	☐	☐	☐

Сума балів: _____ / 9

2. Когнітивний критерій

Показники	0	1	2	3
Уміння аналізувати клінічну ситуацію	☐	☐	☐	☐

Здатність інтегрувати теоретичні знання у практику	☐	☐	☐	☐
Аргументованість професійного рішення	☐	☐	☐	☐

Сума балів: _____ / 9

3. Діяльнісно-практичний критерій

Показники	0	1	2	3
Здатність приймати рішення в умовах невизначеності	☐	☐	☐	☐
Участь у командній роботі	☐	☐	☐	☐
Дотримання професійної та етичної поведінки	☐	☐	☐	☐

Сума балів: _____ / 9

4. Рефлексивно-особистісний критерій

Показники	0	1	2	3
Здатність до самоаналізу власних дій	☐	☐	☐	☐
Усвідомлення власних професійних обмежень	☐	☐	☐	☐
Готовність до корекції професійної поведінки	☐	☐	☐	☐

Сума балів: _____ / 9

Загальний результат

Загальна кількість балів: _____ / 36

Рівень сформованості акмеологічної позиції

Рівень	Кількість балів
Високий	28–36
Середній	16–27
Низький	0–15

Визначений рівень: _____

Якісні спостереження викладача / експерта

(короткий коментар щодо проявів акмеологічної позиції)

Підпис викладача: _____

Практичні рекомендації

Для викладачів та кураторів медичних закладів вищої освіти:

1. Інтегрувати інтерактивні технології у навчальний процес:
 - систематично застосовувати кейс-метод, симуляційне навчання, проблемно-орієнтоване навчання, тренінги, рольові ігри та командні завдання;
 - комбінувати технології для розвитку усіх компонентів акмеологічної позиції: мотиваційно-ціннісного, когнітивного, діяльнісно-практичного та рефлексивно-особистісного.
2. Розробляти тематичні кейси, максимально наближені до реальних клінічних ситуацій:
 - включати елементи невизначеності та багатоваріантності рішень;
 - стимулювати студентів до критичного мислення та прийняття обґрунтованих рішень.
3. Сприяти розвитку рефлексивної компетентності студентів:
 - організовувати після виконання інтерактивних завдань дискусійні та рефлексивні сесії;
 - використовувати систематичні самооцінки та взаємооцінки в командних завданнях.
4. Впроваджувати системи контролю та оцінювання:
 - використовувати розроблені критерії, показники та рівні сформованості акмеологічної позиції;
 - застосовувати бланки оцінювання для кількісного та якісного аналізу прогресу студентів.

Для адміністрації та методичних служб медичних ЗВО

1. Планувати й організовувати навчальний процес з урахуванням акмеологічного підходу:
 - передбачати у навчальних планах курси та модулі, орієнтовані на розвиток професійної зрілості та рефлексивної культури;
 - включати інтерактивні технології як обов'язковий компонент практичних занять.
2. Підвищувати кваліфікацію викладачів:
 - організовувати тренінги та семінари з методики використання інтерактивних технологій у медичній освіті;
 - забезпечити навчання викладачів у сфері акмеології та психології професійного розвитку.
3. Упроваджувати систему моніторингу результатів професійного становлення студентів:
 - відстежувати динаміку сформованості акмеологічної позиції за допомогою розроблених інструментів;
 - використовувати результати моніторингу для коригування навчального процесу та методик навчання.

Для здобувачів медичних закладів вищої освіти

1. Активно залучатися до інтерактивних форм навчання:
 - брати участь у кейс-дискусіях, рольових іграх, симуляціях та командних проектах;
 - формулювати власні професійні рішення та аргументувати їх.
2. Розвивати професійні компетентності самостійно:
 - систематично аналізувати власну діяльність, оцінювати помилки та успіхи;

- о формувати навички саморефлексії, критичного мислення та планування власного професійного розвитку.

3. Формувати командні та комунікативні навички:

- о активно взаємодіяти з колегами під час спільних завдань;
- о брати на себе відповідальність у командній роботі, оцінювати роль кожного члена групи.

Таблиця.

Практичні рекомендації щодо формування акмеологічної позиції майбутніх лікарів

Адресат рекомендацій	Заходи / Рекомендації	Очікуваний результат
Викладачі та куратори ЗВО	1. Інтегрувати інтерактивні технології (кейс-метод, симуляційне та проблемно-орієнтоване навчання, рольові ігри, тренінги, командна робота) у навчальний процес.2. Розробляти тематичні клінічні кейси з елементами невизначеності.3. Організовувати рефлексивні сесії після виконання інтерактивних завдань.4. Використовувати бланки оцінювання та критерії	Підвищення рівня мотивації, професійної відповідальності, рефлексивної компетентності та готовності до самовдосконалення студентів.

	сформованості акмеологічної позиції.	
Адміністрація та методичні служби ЗВО	1. Планувати навчальний процес з акмеологічною спрямованістю.2. Організовувати підвищення кваліфікації викладачів щодо інтерактивних методик та акмеології.3. Впроваджувати систему моніторингу динаміки сформованості акмеологічної позиції студентів.	Забезпечення системності, науково-методичної обґрунтованості та ефективності освітнього процесу.
Студенти	1. Активно залучатися до інтерактивних форм навчання (кейс-дискусії, рольові ігри, симуляції, командні завдання).2. Здійснювати самоаналіз та рефлексію власної діяльності.3. Розвивати командні та комунікативні навички.	Формування високого рівня акмеологічної позиції, готовності до професійного самовдосконалення та ефективної командної роботи.