

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Інститут післядипломної освіти
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 _____
(ПІБ) (Підпис)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
на тему:
**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ БАР'ЄРИ У ПРОЦЕСІ
ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНИХ
СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**
011 «Освітні педагогічні науки»

Виконав магістрант
Бровкін В.Ю.
Науковий керівник

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

1.1. Поняття професійного становлення майбутнього медика та його багатоаспектність

1.2. Психолого-педагогічні бар'єри професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей

1.3. Міжнародний та український досвід діагностики та подолання бар'єрів у підготовці медичних фахівців

Висновки до 1 розділу

РОЗДІЛ 2. АВТОРСЬКА МОДЕЛЬ ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

2.1. Концептуальні засади авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей.

2.2. Структура моделі.

2.3. Інструментарій емпіричного дослідження

2.4. Упровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці здобувачів Харківського національного медичного університету

2.5. Результати впровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей

Висновки до 2 розділу

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасний етап розвитку системи вищої медичної освіти України характеризується підвищенням вимог до професійної підготовки майбутніх медичних працівників, що зумовлено динамічними змінами у сфері охорони здоров'я, інтеграцією в європейський освітній простір, а також зростанням соціальної відповідальності професії медика. В умовах інтенсивного навчального навантаження, високих академічних стандартів і значного емоційного напруження особливої актуальності набуває проблема професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей.

Одним із ключових чинників, що ускладнюють процес професійного становлення майбутніх медиків, є психолого-педагогічні бар'єри, які проявляються у зниженні навчальної мотивації, підвищеній тривожності, емоційному вигоранні, невпевненості у власних професійних можливостях та труднощах професійної ідентифікації. Наявність таких бар'єрів негативно впливає не лише на результати навчання, а й на якість майбутньої професійної діяльності медичних працівників.

Аналіз наукових джерел засвідчує, що проблема психолого-педагогічних бар'єрів достатньо широко представлена у працях з педагогіки та психології, однак у контексті професійної підготовки здобувачів медичних спеціальностей вона потребує подальшого поглибленого вивчення. Особливо актуальним є розроблення та впровадження цілісних моделей подолання психолого-педагогічних бар'єрів, адаптованих до специфіки освітнього процесу закладів вищої медичної освіти України.

У зв'язку з цим розробка авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних

спеціальностей та її експериментальна перевірка в освітньому процесі Харківського національного медичного університету є своєчасною, науково обґрунтованою та практично значущою.

Ступінь наукової розробленості проблеми. Проблеми професійного становлення особистості та розвитку майбутнього фахівця розглядалися у працях вітчизняних і зарубіжних науковців у галузі педагогіки, психології та професійної освіти. Дослідження психолого-педагогічних бар'єрів представлені у працях, присвячених навчальній мотивації, професійній ідентичності, емоційному вигоранню та адаптації студентської молоді.

Водночас аналіз наукових джерел засвідчує недостатню кількість досліджень, спрямованих на комплексне вивчення та подолання психолого-педагогічних бар'єрів саме у процесі професійної підготовки майбутніх медичних працівників, що зумовлює необхідність подальших наукових розвідок у цьому напрямі.

Метою магістерської роботи є теоретичне обґрунтування, розробка та експериментальна перевірка авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей.

Об'єкт дослідження - процес професійної підготовки здобувачів медичних спеціальностей у закладах вищої медичної освіти.

Предмет дослідження - психолого-педагогічні бар'єри професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей та шляхи їх подолання в освітньому процесі закладу вищої медичної освіти.

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що професійне становлення здобувачів медичних спеціальностей буде більш ефективним за умови впровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів, яка забезпечує комплексний психолого-педагогічний супровід, спрямований на

розвиток внутрішньої мотивації, зниження рівня тривожності та формування професійної ідентичності майбутніх медичних працівників.

Для досягнення поставленої мети в роботі передбачено розв'язання наступних **завдань**:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи до вивчення професійного становлення майбутніх медичних працівників.
2. Визначити та систематизувати психолого-педагогічні бар'єри професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей.
3. Узагальнити міжнародний та український досвід діагностики й подолання психолого-педагогічних бар'єрів у підготовці медичних фахівців.
4. Розробити та науково обґрунтувати авторську модель подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей.
5. Дібрати та апробувати інструментарій емпіричного дослідження психолого-педагогічних бар'єрів.
6. Експериментально перевірити ефективність упровадження авторської моделі в освітній процес Харківського національного медичного університету.

У процесі дослідження використано наступні **методи**:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел;
- емпіричні: анкетування, тестування, педагогічний експеримент, спостереження;
- статистичні: кількісний та якісний аналіз результатів дослідження.

Наукова новизна полягає в тому, що:

- уперше розроблено та апробовано авторську модель подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей;

- уточнено зміст і структуру психолого-педагогічних бар'єрів у контексті професійної підготовки майбутніх медиків;
- удосконалено інструментарій діагностики психолого-педагогічних бар'єрів.

Практичне значення роботи полягає в можливості використання авторської моделі, діагностичного інструментарію та розроблених методичних рекомендацій у діяльності закладів вищої медичної освіти, зокрема в системі психолого-педагогічного супроводу професійної підготовки майбутніх медичних працівників.

Структура магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного з розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і трьох додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

1.1. Поняття професійного становлення майбутнього медика та його багатоаспектність

На сучасному етапі розвитку суспільства, з урахуванням реалій сьогодення й актуальних вимог до молодих фахівців на ринку праці, найбільш важливими для здійснення ефективної професійної діяльності на високому рівні стають не стільки ґрунтовні теоретичні знання, а й процес професійного становлення майбутнього фахівця будь-якої галузі, медичної зокрема. Професійне становлення фахівця має враховувати не тільки теоретичну й практичну підготовку до здійснення професійної діяльності, а також психолого-педагогічну складову, що є важливою для ефективності діяльності. Саме тому вважаємо за необхідне ґрунтовне вивчення сутності й різних аспектів провідного поняття даної магістерської роботи. Зазначимо, що визначення ключових термінів наукового дослідження забезпечує однозначність категоріального апарату, запобігає термінологічним суперечностям і дозволяє працювати в межах узгодженої концептуальної системи.

У межах даного магістерського дослідження актуальним і необхідним є ґрунтовне вивчення провідного поняття професійного становлення майбутнього медика взагалі з урахуванням сучасних викликів медичної освіти та майбутньої практичної діяльності лікарів у сучасних реаліях, зокрема.

Відзначимо, що уточнення та наукове обґрунтування поняття забезпечує поглиблення теоретичних результатів; створення інноваційної концептуальної

моделі; можливість розробити ефективні психолого-педагогічні технології подолання бар'єрів; формування рекомендацій для медичних ЗВО.

Таким чином, визначення поняття «професійне становлення здобувачів медичних спеціальностей» є не лише методологічною вимогою, а й необхідною умовою реалізації цілей і завдань дослідження, оскільки забезпечує концептуальну цілісність, наукову глибину та практичну значущість магістерської роботи.

Поняття «професійне становлення» має багатокомпонентну структуру та різне трактування у психології, педагогіці та професіології (Б. Ананьєв, Д. Сьюпер, Є. Клімов, О. Леонтьєв), що, на наш погляд, потребує уточнення й адаптації до медичної сфери.

Зазначимо, що сучасний медичний простір вимагає від майбутніх фахівців не лише високого рівня професійних знань і практичних навичок, але й сформованої професійної ідентичності, відповідальності, емпатії та морально-етичних цінностей на високому рівні вже на початку професійної діяльності. Таким чином, бачимо, що професійне становлення є основою формування цих компетентностей, і саме ґрунтовне вивчення сучасного розуміння сутності поняття професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей дозволить визначити провідні напрями оптимізації та вдосконалення освітніх програм і методик підготовки сучасних лікарів до медичної практики (Шевченко, 2020; Магрламова, 2019).

Необхідність дослідження провідного поняття магістерської роботи також обумовлена й тим чинником, що процес професійного становлення є багатокомпонентним і тривалим, включає психологічні, мотиваційні, соціальні та педагогічні аспекти. Розуміння механізмів і чинників, що впливають на формування професійної ідентичності студента-медика, дозволяє більш ефективно впроваджувати інноваційні педагогічні підходи, створювати умови для розвитку професійно-суб'єктної позиції та сприяти підвищенню рівня

готовності до клінічної діяльності, що є першочерговими навичками для початку професійної діяльності в умовах сучасних реалій. (Діда, 2018; Бичко, 2021).

Важливим на наш погляд у межах даної роботи є розуміння змін, що були внесені у сутність поняття професійного становлення здобувачів ЗВО в контексті соціально-економічних і морально-етичних змін у суспільстві. В умовах воєнного стану, високих психологічних навантажень і швидкого розвитку медичних технологій, компетентний і морально відповідальний лікар стає ключовим ресурсом охорони здоров'я. Тому наукове осмислення процесу професійного становлення дозволяє не лише покращити якість підготовки медичних кадрів, а й забезпечити їхню адаптивність, стресостійкість та ефективну взаємодію з пацієнтами (Савельєва, 2017; Гусак, 2018).

Важливо відзначити, що поняття професійного становлення майбутнього медика належить до міждисциплінарних категорій, що інтегрують психологічні, педагогічні, соціальні, етичні та медико-професійні аспекти розвитку особистості здобувача медичної освіти. У контексті сучасної медичної педагогіки та професійної психології досліджуване поняття вивчається як багаторівневий, динамічний і цілеспрямований процес формування індивіда як суб'єкта майбутньої професійної діяльності, що передбачає поступове оволодіння системою спеціальних знань, практичних умінь, професійних компетентностей, а також розвиток особистісних якостей, цінностей, мотиваційної сфери та професійної ідентичності.

Слід відзначити, що відповідно до результатів досліджень провідних науковців світу поняття професійного становлення визначається як процес, що розпочинається задовго до вступу до ЗВО та триває протягом усього професійного життя (Д. Сьюпер, Е. Еріксон, Б. Анан'єв, Є. Клімов). Відзначимо, що для медичних спеціальностей зазначений процес набуває особливої складності, оскільки діяльність медичного працівника вимагає високої відповідальності, моральної зрілості, здатності до прийняття рішень у ситуаціях

невизначеності, емпатії, стресостійкості й уміння діяти в умовах психологічного та емоційного напруження. Таким чином, сутність поняття «професійне становлення майбутнього медичного фахівця» не може бути зведене до засвоєння навчального матеріалу чи набору клінічних навичок; воно спирається й є нерозривним з процесами становлення особистості майбутнього лікаря й формування готовності до здійснення діяльності, що передбачає турботу про життя, здоров'я та психоемоційний стан пацієнтів/клієнтів.

Поняття професійного становлення традиційно пов'язують із класичними працями з психології професіоналізації (Б. Ананьєв, Л. Виготський, О. Леонтьєв, К. Роджерс, Е. Еріксон, Д. Сьюпер). У працях провідних фахівців у цій галузі поняття «професійний розвиток» досліджується як динамічний, поетапний процес формування професійної ідентичності, компетентностей, цінностей та моделей поведінки, необхідних для успішного виконання професійної діяльності.

У межах медичної освіти професіоналізація має специфічний характер, оскільки робота лікаря або іншого медичного фахівця поєднує високу когнітивну складність; значні емоційні та етичні навантаження; відповідальність за життя пацієнта; потребу в постійному оновленні знань.

Саме тому, досліджуючи аспекти професійного становлення здобувача медичної освіти, доцільно враховувати багатовимірність процесу розвитку, що охоплює інтелектуальну, морально-етичну, особистісно-емоційну, соціальну й практично-діяльнісну сфери.

Досліджуючи поняття професійного становлення майбутнього медика з точки зору діяльнісного підходу (О. Леонтьєв, С. Рубінштейн), встановлено важливість включення процесів формування мотивів, смислів, професійно значущих дій та операцій, які в медичній сфері відображають структуру майбутньої лікарської діяльності, а саме: діагностику, клінічне мислення, ухвалення рішень, комунікацію з пацієнтом, міжпрофесійну взаємодію. Когнітивний компонент становлення майбутнього фахівця медичної галузі

пов'язаний із засвоєнням фундаментальних медико-біологічних знань, клінічних алгоритмів, принципів доказової медицини. Цей процес нерозривно поєднаний з розвитком критичного мислення, інформаційної грамотності, уміння орієнтуватися в сучасних медичних технологіях та цифрових інструментах, що відповідає вимогам сучасної медичної освіти.

У ході наукового дослідження було встановлено, що особистісний та емоційно-вольовий компоненти професійного становлення охоплюють розвиток емпатії, стресостійкості, здатності до саморегуляції, рефлексивності, морально-етичної відповідальності. Так, дослідження сучасних фахівців у галузі медичної психології та медичної етики (К. Роджерс, В. Франкл, Т. Лівайн, Л. Бичкова та ін.) підкреслюють, що без сформованого емоційного інтелекту, гуманістичних установок і здатності до емпатійної комунікації професійна підготовка медика є неповною. Саме тому розвиток етичних норм, професійних цінностей, поваги до гідності пацієнта розглядається як невід'ємний складник процесу професійного становлення.

У свою чергу, соціально-комунікативний аспект поняття професійного становлення майбутнього медичного працівника включає оволодіння навичками ефективної взаємодії з пацієнтами, колегами, членами мультидисциплінарної команди, що ґрунтується на принципах «пацієнт-орієнтованої медицини». Широко відомо, що у сучасній світовій парадигмі медичної освіти комунікативна компетентність є однією з ключових, оскільки якість взаємодії між медичним працівником і пацієнтом прямо впливає на дотримання лікувальних рекомендацій, ефективність терапії та рівень довіри.

Важливо підкреслити, що професійне становлення майбутнього медика зіставляється з вимогами перманентного професійного розвитку, оскільки медицина - це галузь, що динамічно оновлюється. У цьому контексті ключовими є такі риси, як готовність до безперервного навчання (lifelong learning), відкритість до інновацій, здатність до критичної оцінки доказової бази, уміння

працювати з великими обсягами інформації, включно з даними, що генеруються сучасними цифровими медичними системами.

Сучасні реалії України (воєнний стан, підвищене психоемоційне навантаження на здобувачів освіти, ризик професійних дистресів вже на етапі навчання, нестабільність освітнього середовища) посилюють потребу в тлумаченні професійного становлення, що враховує здатність здобувачів освіти до адаптації, подолання психолого-педагогічних бар'єрів, формування резилієнтності й етичної стійкості. Таким чином, професійне становлення майбутнього медика сучасного зразка є не лише індивідуальним процесом психологічного розвитку особистості, але й адаптацією до соціокультурного та професійного контексту, в якому навчається зараз та працюватиме в майбутньому здобувач медичного ЗВО.

Узагальнюючи зазначене вище, можливим стає наступне визначення поняття професійного становлення майбутнього працівника медичної галузі: багаторівневий, особистісно й професійно спрямований процес розвитку здобувача медичної спеціальності, що включає формування когнітивних, емоційно-вольових, ціннісно-етичних, комунікативних і практично-діяльнісних компетентностей, необхідних для виконання складних завдань медичної професії в умовах високої відповідальності, динамічних змін медицини, принципів доказовості, гуманістичної орієнтації та потреб сучасної системи охорони здоров'я.

Таким чином, на наш погляд, надане вище визначення є ґрунтовним і більш містким для сучасного розуміння сутності провідного поняття магістерської роботи, що буде досліджено з різних аспектів у наступних розділах даної роботи.

Важливим вважаємо наголосити на тому, що сучасна медична освіта в Україні й інших країнах світу зазнає суттєвих змін, пов'язаних із упровадженням міжнародних стандартів WFME; розвитком доказової медицини; широкою інтеграцією симуляційних технологій та OSCE; процесами цифровізації та

поширенням телемедицини; підвищеними вимогами до емоційної стійкості та стрес-менеджменту через психологічне навантаження на здобувачів освіти у зв'язку з різними соціальними, політичними й економічними обставинами; врахуванням основ біоетики, прав людини та медико-правової відповідальності.

Таким чином, зрозумілим стає формування нових вимог до професійного становлення, які істотно відрізняються від традиційних моделей. Наукове визначення поняття «професійне становлення майбутнього медичного працівника», що визначено в магістерській роботі, дозволяє відобразити сучасний стан підготовки медичних фахівців; адаптувати теоретичні моделі до українських реалій; визначити компоненти професійної готовності, що є критично важливими нині.

1.2. Психолого-педагогічні бар'єри професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей

Досліджуючи питання професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей важливим є висвітлення психолого-педагогічних бар'єрів, що розглядаються як внутрішні та зовнішні перешкоди, що ускладнюють процес адаптації здобувачів освіти до вимог професійної діяльності, засвоєння знань, формування компетентностей та реалізації потенціалу у навчанні й практиці. У психологічних дослідженнях бар'єр подано як системне явище, що включає мотиваційні, когнітивні, емоційні й вольові компоненти у структурі труднощів професійного самовизначення та діяльності особистості (Массанов, 2024).

У ході наукового пошуку було встановлено, що психолого-педагогічні бар'єри можуть класифікуватися за кількома критеріями:

- за суб'єктом прояву (внутрішні бар'єри особистості, зовнішні бар'єри освітнього середовища);
- за специфікою впливу (когнітивні, мотиваційні, емоційно-вольові);
- за рівнем функціонування (блокують сприйняття, утруднюють засвоєння знань, послаблюють саморегуляцію поведінки).

Також відзначимо, що зазначені вище підходи узгоджуються з класифікаційними моделями психологічних бар'єрів у професійному самовизначенні (мотиваторні, когнітивні, емоційні) та їх механізмами виникнення.

У межах даного дослідження з урахуванням медичної галузі професійного становлення майбутніх фахівців й сучасних вимог ринку праці вважаємо за необхідне більш ґрунтовно дослідити наступні групи психолого-педагогічні бар'єри професійного становлення:

- бар'єри адаптації до професійних вимог;
- комунікативні бар'єри у медичній освіті;
- бар'єри професійної мотивації;
- бар'єри саморегуляції та емоційної стійкості.

Також зауважимо, що наукова доцільність виокремлення саме бар'єрів адаптації до професійних вимог, комунікативних бар'єрів, бар'єрів професійної мотивації та бар'єрів саморегуляції й емоційної стійкості зумовлена системним характером професійного становлення майбутнього медика. Сучасні дослідження в галузях медичної психології, педагогіки вищої школи та медичної освіти доводять, що саме ці бар'єри охоплюють усі ключові рівні професійної діяльності лікаря: когнітивний, особистісно-мотиваційний, емоційно-вольовий та соціально-комунікативний (Bandura, 1997; Shapiro et al., 2018; BMC Medical Education, 2023).

Досліджуючи бар'єри адаптації до професійних вимог слід зазначити, що адаптаційні бар'єри є фундаментальними, оскільки медична освіта характеризується високою інтенсивністю навчання, раннім входженням у клінічне середовище та постійним емоційним навантаженням. Дослідження показують, що дезадаптація студентів-медиків на ранніх етапах навчання пов'язана з підвищеною тривожністю, зниженням академічної успішності та ризиком професійного вигорання ще до завершення навчання (Dyrbye, 2020; Wan, 2023).

Адаптація до професійних вимог у медичній освіті є одним із найскладніших етапів становлення майбутнього медика, оскільки включає не лише академічне засвоєння великого обсягу медичних знань, а й інтеграцію у професійне середовище з високими стандартами відповідальності та етичної поведінки. Суттєвими бар'єрами на цьому етапі є переживання невпевненості, страх невдачі, тривога щодо клінічної практики, що може перешкоджати

ефективній регуляції поведінки та адаптації до зростаючих вимог (Klein & McCarthy, 2022).

Сучасні дослідження, що були проведені серед студентів медичних спеціальностей показують, що саме адаптаційний стрес пов'язаний із високим інтелектуальним навантаженням, соціально-психологічними очікуваннями та формуванням самостійності у професійній діяльності, що вимагає розвитку механізмів саморегуляції та емоційної стабільності (Wan et al., 2024).

Отже, ігнорування адаптаційних бар'єрів призводить до формування нестійкої професійної ідентичності та зниження якості підготовки медичних кадрів.

У ході наукового пошуку було встановлено, що комунікативні бар'єри у медичній освіті становлять важливу групу психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення. Так відомо, що ефективна комунікація в професійному середовищі є однією з ключових компетентностей майбутнього медика. Комунікативні бар'єри можуть виникати у взаємодії між студентом і викладачем, між студентами, а також у професійному спілкуванні з пацієнтами. Так, у межах медичної освіти вони включають мовні труднощі, нерозуміння професійної лексики, культурні та соціально-психологічні розбіжності, що можуть обмежувати сприйняття медичного матеріалу і взаємодію з пацієнтами та колегами (Пахомова, Зенкіна, 2023). Зауважимо, що комунікативні бар'єри ускладнюють формування клінічного мислення, практичну взаємодію, емпатію, професійну відповідальність, що може негативно впливати на професійний розвиток і якість наданих медичних послуг (там само).

У професійній комунікації лікар-пацієнт, бар'єри пов'язані із невмінням встановити довіру, недостатнім умінням слухати та емпатійно реагувати, що прямо впливає на успішність діагностики та лікування. Такі труднощі потребують системних педагогічних втручань для розвитку комунікативної

компетентності здобувачів медичної освіти (Малярова, Солтик, Сереброва, 2025).

Відзначимо, що бар'єри професійної мотивації, саморегуляції та емоційної стійкості також становлять важливу групу психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення майбутнього медичного працівника. Так, мотиваційна сфера є рушійною силою професійного розвитку. Згідно з теорією самодетермінації (Deci & Ryan, 2000), внутрішня професійна мотивація визначає рівень залученості, наполегливості та готовності до безперервного навчання. У студентів медичних спеціальностей бар'єри мотивації часто виникають через невідповідність очікувань реаліям професії, навчальне перевантаження та зниження смислової значущості навчання. Дослідження підтверджують, що зниження мотивації прямо корелює з академічним вигоранням і намірами залишити професію (Kusurkar et al., 2013).

Професійна мотивація і здатність до саморегуляції є центральними аспектами психолого-педагогічних бар'єрів у формуванні майбутнього медика. Низький рівень мотивації до навчання, фрустрація через невідповідність очікувань реальним вимогам, слабка здатність до самоконтролю поведінки та емоційної регуляції сприяють виникненню внутрішніх бар'єрів до прогресу в навчанні та професійному розвитку (Массанов, 2024). Слід зауважити, що реалії сьогодення українського освітнього простору провокують емоційну нестійкість, виражену в тривозі, перевантаженні чи вигоранні, що є поширеною серед студентів медичних спеціальностей і може значно послаблювати здатність до адаптації, сприйняття зворотного зв'язку та участі у клінічних практиках. Подібні бар'єри вимагають формування психологічної компетентності, розвитку механізмів подолання стресу та ресурсів стійкості в медичному навчальному середовищі (Harrison J. Klein & Sarah M. McCarthy, 2022).

Групу бар'єрів емоційної стійкості та саморегуляції вважаємо критично важливими для медичної діяльності, що пов'язана з відповідальністю за життя

людини, високим рівнем стресу та моральними дилемами. Недостатній розвиток навичок саморегуляції призводить до емоційного виснаження, помилок у професійній діяльності та синдрому вигорання (Shanafelt et al., 2015). Саме тому сучасні дослідження наполягають на включенні програм розвитку емоційної компетентності та резильєнтності в освітній процес медичних ЗВО.

Таким чином, наукові дані свідчать, що зазначені групи бар'єрів є системоутворювальними, взаємопов'язаними. Також вони безпосередньо впливають на якість професійної підготовки майбутнього медика. Їх комплексне вивчення й урахування дозволяє підвищити ефективність освітнього процесу, сприяти професійному благополуччю студентів і формуванню конкурентоспроможного фахівця.

Отже, можливим стає висновок про те, що сучасні дослідження у галузі медичної освіти, психології та педагогіки вищої школи підтверджують, що психолого-педагогічні бар'єри є комплексним і багаторівневим феноменом, що виявляється у перешкодах адаптації до професійних вимог, комунікації, мотивації та емоційній регуляції. Дослідження останніх років підкреслюють важливість інтегрованих підходів до подолання таких бар'єрів, що включають розвиток комунікативної компетентності, стратегій саморегуляції, психологічної підтримки студентів та використання адаптивних освітніх технологій.

Таким чином, на основі викладеного вище матеріалу вважаємо за необхідне і доцільне узагальнити психолого-педагогічні бар'єри у підготовці майбутнього медика (Таблиця 1.2.1.)

Психолого-педагогічні бар'єри у підготовці майбутнього медика: зміст і приклади вивчення

Вид бар'єру	Сутність бар'єру	Прояви у студентів-медиків	Приклади вивчення та подолання в освітньому процесі
Бар'єри адаптації до професійних вимог	Труднощі пристосування до високих когнітивних, емоційних та етичних вимог професії лікаря	Тривожність перед клінічною практикою, страх помилки, зниження впевненості	Курси професійної адаптації, наставництво, раннє залучення до клінічного середовища
Комунікативні бар'єри	Порушення ефективної взаємодії у системах «студент – викладач», «студент – пацієнт»	Невміння встановлювати контакт, труднощі емпатійного спілкування	Тренінги комунікативних навичок, симуляційні заняття, рольові ігри
Бар'єри професійної мотивації	Ослаблення внутрішніх мотивів навчання та професійного саморозвитку	Формальне навчання, зниження інтересу до професії	Використання проблемно-орієнтованого навчання, клінічних кейсів
Бар'єри саморегуляції	Недостатня здатність керувати власною поведінкою та навчальною діяльністю	Прокрастинація, перевантаження, порушення режиму навчання	Формування навичок тайм-менеджменту, рефлексивні практики
Бар'єри емоційної стійкості	Нездатність ефективно регулювати емоційні стани у стресових умовах	Емоційне вигорання, підвищена тривожність, зниження емпатії	Програми психологічної підтримки, розвиток емоційного інтелекту

1.3. Міжнародний та український досвід діагностики та подолання бар'єрів у підготовці медичних фахівців

Сучасний освітній простір медичних ЗВО України характеризується складною взаємодією педагогічних, психологічних, соціальних і професійних чинників, що впливають на процес підготовки майбутніх медичних фахівців. Зауважимо, що значна частина цих чинників виступає не просто складовою навчального процесу, а саме бар'єрами, що перешкоджають повноцінному розвитку професійної компетентності та особистісного потенціалу здобувачів освіти.

Психолого-педагогічні бар'єри, як було зазначено вище, визначаються як сукупність умов, що ускладнюють міжособистісну комунікацію, мотивацію до навчання, адаптацію до професійної діяльності та ефективність засвоєння компетентностей. Вони проявляються як у структурі навчального процесу, так і в суб'єктивній сфері викладачів та здобувачів освіти.

Зважаючи на складність і багатовимірність психолого-педагогічних бар'єрів у медичній освіті, звернення до міжнародного досвіду їхнього вивчення, на наш погляд, є доцільним і науково обґрунтованим. Широко відомо той факт, що історично склалося так, що різні освітні системи накопичили багатий емпіричний і теоретичний масив щодо діагностики бар'єрів, механізмів їх зняття та профілактики. Так, якісні дослідження, наприклад у контексті Ірану, виявили приховані бар'єри в клінічній медичній освіті, пов'язані з організаційними й психологічними аспектами, що є релевантними і для української практики.

Міжнародні дослідження також демонструють ефективність застосування адаптивних педагогічних технологій, симуляційних центрів, інтегрованих методів навчання та психологічної підтримки студентів як дієвих інструментів подолання бар'єрів. Використання таких підходів у вітчизняній практиці може суттєво підвищити якість підготовки медичних фахівців (Хвалибога, 2025).

Крім того, вивчення зарубіжних моделей дозволяє не лише адаптувати успішні практики, а й уникати системних помилок, враховувати мультикультурні й інклюзивні аспекти професійної підготовки, що стає особливо важливим в умовах глобалізації медичної освіти.

Також порівняльний аналіз міжнародного та українського досвіду дозволить виявити як спільні тенденції, так і специфічні особливості, що обумовлені соціокультурними, освітніми та професійними контекстами. Вивчення бар'єрів у різних системах медичної освіти сприяє оптимізації педагогічних підходів, розвитку адаптивних стратегій та інноваційних практик, спрямованих на підвищення якості підготовки лікарів (Frenk et al., 2010; Dyrbye et al., 2020; Maslach et al., 2001).

У міжнародній практиці медичної освіти проблема психолого-педагогічних бар'єрів у підготовці медичних фахівців розглядається як системна та багаторівнева, що потребує комплексної діагностики й науково обґрунтованих стратегій подолання. Провідні країни світу — США, Канада, Велика Британія, Нідерланди, Австралія — сформували цілісні моделі виявлення бар'єрів, які поєднують педагогічні, психологічні та організаційні інструменти оцінювання якості професійної підготовки.

У США та Канаді ключовим методом діагностики бар'єрів виступає симуляційне навчання зі стандартизованими пацієнтами (Standardized Patients, SP), яке дозволяє виявляти труднощі у клінічному мисленні, комунікативній взаємодії та прийнятті рішень у безпечному середовищі. Об'єктивні структуровані клінічні іспити (OSCE) застосовуються як інструмент формувального та підсумкового оцінювання, що дає змогу ідентифікувати не лише знаннєві прогалини, а й психологічні бар'єри — невпевненість, тривожність, страх помилки. Подолання цих бар'єрів здійснюється через регулярний зворотний зв'язок, рефлексивні сесії та індивідуалізовані траєкторії навчання (Dyrbye et al., 2014; Harden & Gleeson, 1979).

У Великій Британії та країнах Західної Європи широко впроваджено компетентнісно орієнтовану модель медичної освіти (Competency-Based Medical Education, CBME), що дозволяє діагностувати бар'єри на рівні недостатньо сформованих професійних компетентностей. Зокрема, у Нідерландах активно використовується система **портфоліо професійного розвитку**, яка поєднує самооцінювання, оцінювання наставником та рефлексивний аналіз професійного досвіду. Такий підхід сприяє подоланню мотиваційних і рефлексивних бар'єрів, підвищує відповідальність студентів за власний освітній результат (Frank et al., 2010).

Значну увагу міжнародні освітні системи приділяють комунікативним бар'єрам, які розглядаються як критично важливі для безпеки пацієнтів. У Великій Британії, Канаді та Австралії стандартом підготовки лікарів стала Calgary–Cambridge model, що використовується для структурованої діагностики й формування навичок медичного інтерв'ю. Модель дозволяє поетапно виявляти труднощі взаємодії з пацієнтом і цілеспрямовано коригувати їх у процесі навчання (Silverman et al., 2016).

В Австралії та Скандинавських країнах значний акцент зроблено на подоланні психоемоційних бар'єрів і профілактиці професійного вигорання. Для цього застосовуються регулярні скринінгові опитувальники (Maslach Burnout Inventory, Perceived Stress Scale), програми психологічної підтримки, менторство та навчальні курси з розвитку емоційної стійкості. Дослідження свідчать, що системне впровадження таких програм знижує рівень емоційного виснаження та підвищує академічну успішність студентів медичних спеціальностей (Maslach & Leiter, 2016).

У ході наукового пошуку було встановлено, що світова медична спільнота виявляє постійний інтерес до психолого-педагогічних бар'єрів у навчанні, мотивації, адаптації та комунікації студентів. Так, дослідження у США, Великій Британії, Канаді, Австралії сфокусовані на формуванні професійної ідентичності,

профілактиці вигорання, а також розвитку комунікативних і саморегуляційних навичок у медичній освіті (Dyrbye et al., 2014; Wilkinson et al., 2009). Водночас українські науковці досліджують бар'єри адаптації здобувачів освіти до професійної діяльності, мотиваційні чинники та психологічні детермінанти успішності навчання (Шевченко, 2020; Массанов, 2024).

Відзначимо, що найбільш масштабною ініціативою міжнародної спільноти стало реформування медичної освіти відповідно до рекомендацій World Federation for Medical Education (WFME) та інших міжурядових організацій. Відповідно у багатьох країнах були розроблені програмні модулі, що спрямовані на виявлення та подолання бар'єрів мотивації, комунікації та емоційної стійкості студентів (Bore et al., 2016; Silverman et al., 2016).

Так, у Сполучених Штатах Америки проводяться регулярні дослідження стресу та вигорання серед здобувачів медичних спеціальностей із застосуванням стандартизованих опитувальників (Maslach, Leiter, 2016), які дозволяють не лише діагностувати рівні емоційного перевантаження, а й інтегрувати програми психолого-педагогічної підтримки (Dyrbye et al., 2014; Shanafelt & Noseworthy, 2017). У свою чергу відзначимо досвід Великої Британії, де значна увага приділяється розвитку клінічної комунікації, для чого застосовують симуляційне навчання та оцінювання OSCE (Objective Structured Clinical Examination) (Harden, 2016). Відповідно до наукових даних, у Канаді акцентується увага на компетентнісному підході, що включає широке впровадження таких методів подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей, як портфоліо, рефлексивні щоденники та мультиресурсна оцінка (Vleuten et al., 2010).

Отже, міжнародний досвід демонструє, що ефективна діагностика й подолання бар'єрів у підготовці медичних фахівців можливі за умови поєднання симуляційних технологій, компетентнісно орієнтованого підходу, структурованих моделей комунікації та психологічної підтримки. Адаптація цих

підходів до умов українських медичних ЗВО є науково обґрунтованою та доцільною з огляду на сучасні виклики розвитку вищої медичної освіти.

У свою чергу в Україні вивчення психолого-педагогічних бар'єрів у професійному становленні медичних фахівців відбувається переважно в контексті адаптації студентів до умов медичного навчання та формування професійної мотивації. Так, у монографії О. Шевченко (2020) «Психологія особистісного становлення студента-медика» проаналізовані мотиваційні, когнітивні та емоційні бар'єри, що ускладнюють професійне становлення. У свою чергу А. Массанов (2024) дослідив психолого-педагогічні бар'єри в професійному самовизначенні студентів вищих медичних закладів, акцентуючи увагу на механізмах саморегуляції та емоційної стійкості.

Як свідчать результати ретельного вивчення та глибокого аналізу сучасної науково-педагогічної літератури, останніх періодичних видань психолого-педагогічного та медичного напрямку, в Україні залишається недостатньою розвиненою практика стандартизованої діагностики емоційного вигорання, соціально-психологічних труднощів, що зумовлює потребу в адаптації міжнародних методик до національного освітнього контексту. Також актуальним, на наш погляд, залишається створення національних інструментів оцінювання комунікативних компетентностей і програм підтримки психологічного здоров'я та стабільності серед здобувачів медичних спеціальностей.

Згідно результатів вивчення сучасних наукових досліджень вважаємо за доцільне подати аналіз порівняння подолання чотирьох груп психолого-педагогічних бар'єрів, виділених у магістерському дослідженні. Так, група адаптаційних бар'єрів у міжнародній та українській системах медичної освіти передбачає необхідність і важливість підтримки здобувачів перших курсів у період професійної адаптації. Проте слід відзначити, що у системі медичної освіти різних країн світу широко використовують стандартизовані методики

діагностики стресу та професійної готовності, тоді як українські програми підготовки здобувачів медичних спеціальностей використовують переважно практичні методики, що не мають системної психометричної оцінки.

У свою чергу подолання комунікативних психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей у провідних країнах світу передбачено через процеси інтеграції OSCE та симуляційного навчання з оцінюванням комунікативних навичок як обов'язкового компонента підготовки (Harden, 2016). Відзначимо, що в Україні такі практики впроваджуються фрагментарно, без чітко сформованих національних стандартів, що підсилює необхідність активних і якомога найшвидших змін у процесі професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей.

Наступна група психолого-педагогічних бар'єрів визначена у межах даного магістерського дослідження як бар'єри мотивації, для виявлення і подолання яких у міжнародних програмах широко застосовують методи портфоліо, коучинг, психологічні опитувальники мотивації, щоб підтримувати внутрішню мотивацію студентів (Vleuten et al., 2010). Станом на сьогодні в Україні подібні підходи набувають поширення, але є основою для подальших реформ.

Групу психолого-педагогічних бар'єрів емоційної стійкості та саморегуляції як в міжнародному, так і в українському освітньому просторі визначено ключовою. Так, у міжнародних дослідженнях для її діагностики застосовують стандартизовані шкали (MBI) і включають у навчальні програми тренінги резильєнтності (Shanafelt & Noseworthy, 2017). В Україні відповідні програми здебільшого не стандартизовані і мають практичний характер без регулярних вимірювань.

Аналіз міжнародного досвіду діагностики та подолання психолого-педагогічних бар'єрів у підготовці медичних фахівців засвідчує наявність системного, багатоаспектного підходу до забезпечення якості медичної освіти. У провідних країнах світу бар'єри розглядаються не як індивідуальні недоліки

здобувачів освіти, а як індикатори недосконалості освітнього середовища, що потребують науково обґрунтованої корекції на рівні програм, методів навчання та організації освітнього процесу.

Порівняння міжнародних практик із сучасним станом підготовки медичних фахівців в Україні дає підстави стверджувати, що вітчизняні медичні ЗВО переважно зосереджуються на контролі академічних знань, тоді як психолого-педагогічні бар'єри (емоційне виснаження, комунікативні труднощі, дефіцит рефлексії, адаптаційні проблеми) залишаються фрагментарно діагностованими та недостатньо інтегрованими в освітню політику. Водночас міжнародний досвід демонструє ефективність інституалізованих механізмів виявлення та подолання таких бар'єрів, зокрема через симуляційні технології, компетентісно орієнтоване оцінювання, менторські програми та психологічний супровід.

У цьому контексті звернення до міжнародного досвіду є не запозиченням окремих методик, а необхідною умовою модернізації української системи медичної освіти. Адаптація апробованих світових підходів з урахуванням національних, соціокультурних і кризових умов розвитку українських медичних ЗВО створює підґрунтя для формування цілісної системи діагностики та подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці майбутніх медичних фахівців.

Таким чином, порівняльний аналіз міжнародного та українського досвіду діагностики та подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійної підготовки медичних фахівців свідчить про значний потенціал для вдосконалення національної системи медичної освіти. Міжнародні практики відрізняються систематичністю, стандартизацією діагностичних інструментів, інтеграцією професійних компетентностей у різні модулі навчальних програм, тоді як український досвід характеризується педагогічною практичністю, але нижчою стандартизованістю та меншим охопленням емпіричних методик.

На основі викладено вище вважаємо за доцільне надати узагальнюючу таблицю порівняння методів діагностики та подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці медичних працівників в Україні та інших країнах світу (Таблиця 1.3.1., Таблиця 1.3.2.)

Таблиця 1.3.1.

Порівняння методів діагностики та подолання бар'єрів міжнародний та український досвід у підготовці медичних фахівців

Вид бар'єру	Країни	Методи діагностики та подолання	Україна	Методи діагностики та подолання
Адаптаційні	США, Канада	Психологічне тестування стрес-рівня (MBI), програми наставництва для першокурсників (Dugbye et al., 2014)	Україна	Психологічні тренінги адаптації, групові супровідні заняття (Шевченко, 2020)
Комунікативні	Великобританія, Австралія	Симуляційне навчання, OSCE, тренінги емпатійної комунікації (Harden, 2016)	Україна	Окремі курсові модулі з медичної комунікації
Мотиваційні	Нідерланди, США	Психологічні опитувальники мотивації, коучинг-сесії, портфоліо (van der Vleuten et al., 2010)	Україна	Рефлексивні практики, вступні мотиваційні опитування (Массанов, 2024)

Емоційної стійкості / саморегуляції	США, Канада	Оцінка емоційного вигорання (MBI), програми розвитку резильєнтності (Shanafelt & Noseworthy, 2017)	Україна	Психологічні консультування
--	-------------	--	---------	-----------------------------

Таблиця 1.3.2.

Порівняльна характеристика підходів до діагностики та подолання психолого-педагогічних бар'єрів у підготовці медичних фахівців

Критерій аналізу	Українські медичні ЗВО	Міжнародна практика (США, Канада, ЄС, Австралія)
Розуміння бар'єрів	Переважно як індивідуальні труднощі студентів	Як системні показники якості освітнього середовища
Діагностика бар'єрів	Епізодична, неструктурована; обмежується оцінкою знань	Системна: OSCE, портфоліо, опитувальники, симуляції
Комунікативні бар'єри	Формуються стихійно, без єдиної моделі	Стандартизовані моделі (Calgary–Cambridge)
Психоемоційні бар'єри	Виявляються постфактум, без регулярного скринінгу	Регулярний моніторинг (MBI, PSS), профілактичні програми

Роль симуляційного навчання	Обмежене або фрагментарне використання	Ключовий інструмент діагностики й корекції
Зворотний зв'язок і рефлексія	Переважно формальний	Структурований, формульований, рефлексивний
Психологічний супровід	Нестабільний, неінституалізований	Інтегрований у систему підготовки
Освітня стратегія	Зорієнтована на знанняві результати	Компетентнісно орієнтована, студент- центрована

Таким чином, очевидним стає висновок про те, що методи діагностики та подолання різних груп психолого-педагогічних бар'єрів у різних країнах світу чітко сформовані й визнані, є широко використовуваними й обов'язковими на різних етапах професійної підготовки медичних працівників. На відміну від міжнародного, медичні ЗВО України не мають чітко визначених й нормативно регульованих протоколів щодо діагностики та подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення майбутніх фахівців. Проте слід відзначити тенденцію й швидкий розвиток психолого-педагогічної бази для широко впровадження таких методів й усвідомлення необхідності якомога скорішого вирішення цього питання. Отже, врахування міжнародного досвіду, нагальна потреба, психолого-педагогічний потенціал та готовність медичних ЗВО сприятимуть реформуванню навчально-виховного процесу з метою проведення якісної та вчасної діагностики та формування бази ефективних методів подолання психолого-педагогічних бар'єрів у процесі професійного становлення здобувачів медичних ЗВО України.

Висновки до 1 розділу

У першому розділі магістерської роботи здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей, що дозволило комплексно осмислити сутність, структуру та механізми їх впливу на процес професійної підготовки майбутніх медичних фахівців.

У результаті аналізу наукових підходів до розуміння професійного становлення майбутнього медика обґрунтовано його багатоаспектний характер, який охоплює когнітивний, мотиваційний, емоційно-вольовий, ціннісно-смысловий та комунікативний компоненти. Професійне становлення розглянуто як динамічний, поетапний процес формування професійної ідентичності, готовності до відповідальної клінічної діяльності та здатності до безперервного професійного розвитку, що відбувається у взаємодії особистісних ресурсів здобувача освіти та умов освітнього середовища медичного ЗВО.

На основі наукового пошуку та узагальнення подано власне визначення наступне визначення поняття професійного становлення майбутнього працівника медичної галузі: багаторівневий, особистісно й професійно спрямований процес розвитку здобувача медичної спеціальності, що включає формування когнітивних, емоційно-вольових, ціннісно-етичних, комунікативних і практично-діяльнісних компетентностей, необхідних для виконання складних завдань медичної професії в умовах високої відповідальності, динамічних змін медицини, принципів доказовості, гуманістичної орієнтації та потреб сучасної системи охорони здоров'я.

Доведено, що психолого-педагогічні бар'єри є закономірним, але потенційно керованим явищем у процесі професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей. Вони проявляються у вигляді когнітивних труднощів,

емоційного напруження, зниження мотивації, комунікативних ускладнень та проблем адаптації до навчального й професійного середовища. Установлено, що зазначені бар'єри мають як індивідуально-особистісну, так і системно-організаційну природу, а їх тривале ігнорування може призводити до професійної дезадаптації, зниження якості підготовки та ризиків професійного вигорання майбутніх медичних працівників.

Аналіз міжнародного та українського досвіду діагностики й подолання психолого-педагогічних бар'єрів засвідчив, що у провідних освітніх системах світу домінує системний, компетентісно орієнтований підхід, який передбачає ранню та регулярну діагностику бар'єрів, інтеграцію симуляційного навчання, структурованих моделей професійної комунікації, психологічного супроводу та рефлексивних практик. Водночас у вітчизняних медичних ЗВО спостерігається фрагментарність таких підходів, що актуалізує потребу їх науково обґрунтованої адаптації до українського освітнього контексту.

Узагальнення результатів теоретичного аналізу дозволило зробити висновок про необхідність розроблення цілісної моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей, яка б поєднувала системну діагностику, психолого-педагогічний супровід та інноваційні освітні технології.

РОЗДІЛ 2.

АВТОРСЬКА МОДЕЛЬ ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ БАР'ЄРІВ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

2.1. Концептуальні засади, структура та зміст авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей.

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я характеризується зростанням вимог до професійної підготовки медичних працівників, що зумовлено стрімким розвитком медичної науки, впровадженням інноваційних технологій, цифровізацією медичної практики та підвищенням соціальної відповідальності лікаря (Frenk, 2010; WHO, 2022). За таких умов професійна підготовка майбутніх медичних фахівців виходить за межі засвоєння суто фахових знань і потребує цілеспрямованого формування психологічної готовності до професійної діяльності, розвитку комунікативних, рефлексивних та емоційно-вольових якостей особистості (Cruess, 2019).

Водночас освітній процес у медичних закладах вищої освіти супроводжується виникненням психолого-педагогічних бар'єрів, які ускладнюють професійне становлення здобувачів медичних спеціальностей. Наукові дослідження засвідчують, що високий рівень навчального навантаження, хронічний стрес, страх професійної помилки, недостатній рівень педагогічної підтримки та труднощі адаптації до клінічного середовища негативно впливають на мотивацію, психоемоційний стан і професійну ідентичність майбутніх медичних працівників (Dyrbye, 2014; Maslach & Leiter, 2016). Зазначені бар'єри можуть спричиняти емоційне виснаження, професійну дезадаптацію та формування неефективних стратегій навчальної й професійної поведінки.

Аналіз теоретичних джерел і практики функціонування українських медичних ЗВО свідчить, що проблема психолого-педагогічних бар'єрів переважно розглядається фрагментарно, без створення цілісної системи їх ранньої діагностики та подолання (Кремень, 2018; Сисоєва, 2020). Освітній процес здебільшого орієнтований на контроль когнітивних результатів навчання, тоді як психологічні чинники професійного становлення залишаються недостатньо інтегрованими в освітню стратегію підготовки медичних кадрів.

Міжнародний досвід підготовки медичних фахівців демонструє ефективність системних моделей подолання психолого-педагогічних бар'єрів, які поєднують компетентісно орієнтоване навчання, симуляційні технології, формувальне оцінювання, психологічний супровід та розвиток рефлексивної культури здобувачів освіти (Harden, 2016; Gruppen, 2018). Такі підходи доводять доцільність переходу від реактивного реагування на труднощі студентів до продуктивного активного, науково обґрунтованого управління процесом професійного становлення.

У цьому контексті об'єктивною є необхідність розробки авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів у процесі професійної підготовки медичних працівників, що ґрунтується на сучасних психолого-педагогічних теоріях, результатах емпіричних досліджень і кращих міжнародних практиках. Дана модель має забезпечувати системну діагностику бар'єрів, комплексний психолого-педагогічний вплив і створення підтримувального освітнього середовища, орієнтованого на особистісно-професійний розвиток майбутнього медика.

Отже, актуальність розробки авторської моделі зумовлена потребою підвищення якості професійної підготовки медичних працівників, зниження негативного впливу психолого-педагогічних бар'єрів на процес професійного становлення та формування психологічно стійкого, компетентного й соціально відповідального фахівця медичної галузі.

Узагальнимо, що авторська модель подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці медичних працівників ґрунтується на положеннях компетентнісного, системного, особистісно орієнтованого та діяльнісного підходів і спрямована на цілісне вдосконалення освітнього процесу в медичних ЗВО. На відміну від фрагментарних педагогічних впливів, запропонована модель ґрунтується на ідеї цілісності освітнього процесу та інтеграції психолого-педагогічних механізмів у структуру професійної підготовки.

У межах моделі психолого-педагогічні бар'єри розглядаються як динамічні утворення, що виникають у взаємодії суб'єктів освітнього процесу та проявляються на когнітивному, емоційному, мотиваційному й комунікативному рівнях. Подолання таких бар'єрів передбачає не лише корекцію індивідуальних труднощів здобувачів медичних ЗВО, а й цілеспрямовану трансформацію освітнього середовища.

Авторська модель розглядається як динамічна, відкрито-циклічна система, спрямована на виявлення, профілактику та подолання психолого-педагогічних бар'єрів шляхом послідовної реалізації взаємопов'язаних структурних блоків. Кожен блок виконує самостійну функцію, водночас перебуваючи у функціональній єдності з іншими компонентами моделі.

Авторська модель подолання психолого-педагогічних бар'єрів у процесі професійної підготовки здобувачів медичних спеціальностей має наступну структуру й включає п'ять взаємопов'язаних блоків:

1. Діагностичний блок.
2. Блок психолого-педагогічного супроводу.
3. Блок інноваційних освітніх технологій.
4. Рефлексивно-розвивальний блок.
5. Результативний блок.

Так, перший блок, діагностичний блок, є вихідним елементом авторської моделі, оскільки ефективність подолання психолого-педагогічних бар'єрів безпосередньо залежить від своєчасності та точності їх виявлення. У практиці медичних ЗВО відсутність системної діагностики призводить до латентного накопичення труднощів, які проявляються на пізніх етапах навчання у вигляді емоційного виснаження або професійної дезадаптації. Сутність і призначення блоку полягають у тому, що даний блок спрямований на комплексне виявлення рівня, структури та динаміки психолого-педагогічних бар'єрів за когнітивним, мотиваційним, емоційним, комунікативним і рефлексивним компонентами професійного становлення. Він забезпечує об'єктивізацію суб'єктивних труднощів студентів і створює підґрунтя для індивідуалізації педагогічного впливу. Зазначимо, що діагностичний блок орієнтований на: раннє виявлення ризикових груп; визначення індивідуальних освітніх потреб; формування бази для моніторингу ефективності подальших інтервенцій.

Другий блок, блок психолого-педагогічного супроводу, враховує, що професійна підготовка медичних працівників пов'язана з високим рівнем психоемоційного напруження, що потребує не епізодичної допомоги, а системного супроводу. Відсутність цілеспрямованої підтримки з боку освітнього середовища посилює бар'єри та знижує здатність студентів до саморегуляції. Зауважимо, що даний блок передбачає організацію цілеспрямованого психолого-педагогічного впливу, спрямованого на зниження інтенсивності виявлених бар'єрів, розвиток емоційної стійкості, професійної мотивації та впевненості у власних можливостях. Він реалізується через індивідуальні та групові консультації, тренінги, коучингові сесії й наставництво. Зазначений блок орієнтований на: профілактику емоційного вигорання; розвиток навичок саморегуляції; підтримку позитивної професійної ідентичності.

Третій блок, блок інноваційних освітніх технологій, спирається на необхідність широко розповсюдження та використання сучасних освітніх

технологій. Зауважимо, що традиційні методи навчання не завжди забезпечують подолання когнітивних і комунікативних бар'єрів, особливо у клінічній підготовці. Інноваційні освітні технології дозволяють моделювати професійні ситуації без ризику для пацієнта та знижувати страх професійної помилки. Сутність і призначення даного блоку полягає в тому, що він спрямований на формування професійної компетентності через активні методи навчання: симуляційні заняття, клінічні кейси, проблемно-орієнтоване навчання, командні тренінги. Він забезпечує безпечний простір для практичного відпрацювання навичок і розвитку професійної впевненості. Блок інноваційних освітніх технологій орієнтований на: подолання когнітивних і комунікативних бар'єрів; розвиток клінічного мислення; формування готовності до реальної професійної діяльності.

Четвертий блок, рефлексивно-розвивальний, спирається на той факт, що без розвитку рефлексії подолання бар'єрів має короткотривалий ефект. Саме рефлексія забезпечує усвідомлення власних труднощів, успіхів і шляхів професійного зростання, що є критично важливим для медичного працівника. Рефлексивно-розвивальний блок передбачає створення умов для усвідомленого аналізу студентами власного професійного досвіду через рефлексивні сесії, супервізію, ведення професійних щоденників і групові обговорення. Зазначений блок орієнтований на: формування навичок професійної рефлексії; розвиток саморегуляції та відповідальності; забезпечення стійкого професійного зростання.

У свою чергу п'ятий блок, результативний, є завершальним елементом моделі і є своєрідною фіксацією результатів подолання психолого-педагогічних бар'єрів та оцінка досягнутих змін. Сутність і призначення даного блоку полягає у відображенні інтегрального ефекту реалізації моделі, що проявляється у формуванні компетентного, психологічно стійкого та професійно зрілого медичного працівника. Результативний блок орієнтований на підвищення якості

професійної підготовки; зниження рівня психолого-педагогічних бар'єрів; готовність до безперервного професійного розвитку.

Узагальнену структуру авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці здобувачів медичних спеціальностей представлено на рисунку 2.2.1.



Рис.2.2.1. Авторська модель подолання психолого-педагогічних бар'єрів у підготовці медичних працівників

Таким чином, запропонована авторська модель є науково обґрунтованою, структурно цілісною та практично орієнтованою системою подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці медичних працівників. Її реалізація забезпечує системний характер психолого-

педагогічного впливу та створює умови для гармонійного професійного становлення майбутнього медичного фахівця.

2.2. Інструментарій емпіричного дослідження

Психолого-педагогічні бар'єри є важливим чинником, що впливає на ефективність професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей. Науковий аналіз свідчить, що такі бар'єри проявляються у вигляді когнітивних труднощів, зниження мотивації, емоційного виснаження, недостатньої комунікативної компетентності та проблем адаптації до умов навчання та клінічної практики (Dyrbye, 2014; Cruess, 2019). Ігнорування цих труднощів може призвести до формування неефективних стратегій навчальної поведінки, професійної дезадаптації та емоційного вигорання, що безпосередньо впливає на якість підготовки майбутніх медичних фахівців.

Емпіричне дослідження, що проводиться в межах даної магістерської роботи, на наш погляд, є доцільним з кількох науково-методологічних позицій:

1. Наукова обґрунтованість. Дослідження дозволяє перевірити ефективність авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів, інтегруючи діагностичні та корекційно-розвивальні механізми в навчальний процес.

2. Практична значущість. Результати дозволять виявити групи здобувачів медичної освіти з підвищеним ризиком виникнення бар'єрів, визначити індивідуальні потреби та спрямувати педагогічний вплив на підвищення ефективності професійного становлення.

3. Методологічна новизна. Поєднання кількісних і якісних методів (анкета психолого-педагогічних бар'єрів, адаптована шкала академічної мотивації AMS-UA, шкала емоційного виснаження) забезпечує багатовимірну оцінку мотиваційних, емоційних і когнітивних компонентів професійного розвитку здобувачів освіти.

Для емпіричного дослідження була обрана група здобувачів вищої медичної освіти ХНМУ 2-3 курсу. Вважаємо за необхідне аргументувати даний

вибір. По-перше, на 2–3 курсі студенти вже отримали базову теоретичну підготовку, що дозволяє оцінити когнітивні та комунікативні бар'єри під час переходу до практичної підготовки. По-друге, саме на цьому етапі навчання зростає навчальне та емоційне навантаження через лабораторні роботи, клінічні практики та підготовку до першого контакту з пацієнтами. По-третє, раннє виявлення бар'єрів дозволяє проводити ефективні корекційні заходи до критичних етапів професійного становлення, що забезпечує оптимізацію процесу підготовки.

Слід зазначити, що очікувано, що близько 20–30 % респондентів демонструватимуть високий рівень амотивації та емоційного виснаження, що підтвердить необхідність системних корекційних заходів. Водночас у більшості студентів буде високий рівень внутрішньої мотивації, що свідчитиме про позитивний потенціал для професійного становлення за умови цілеспрямованого педагогічного супроводу.

Як було зазначено вище, емпіричне дослідження передбачає використання комплексного діагностичного інструментарію, що поєднує кількісні та якісні методи і забезпечує валідність та надійність отриманих результатів. Інструментарій згруповано відповідно до основних компонентів професійного становлення майбутніх медичних працівників.

1. Анкета комплексної діагностики психолого-педагогічних бар'єрів

Мета: виявлення рівня та структури психолого-педагогічних бар'єрів у здобувачів медичних спеціальностей.

Шкала оцінювання:

- 1 — повністю не згоден(на)
- 2 — переважно не згоден(на)
- 3 — важко відповісти
- 4 — переважно згоден(на)
- 5 — повністю згоден(на)

Блок 1. Когнітивно-професійні бар'єри

1. Мені складно інтегрувати теоретичні знання з різних дисциплін у клінічних ситуаціях.
2. Я відчуваю труднощі у прийнятті клінічних рішень.
3. Під час практичних занять я часто не впевнений(на) у правильності своїх дій.

Блок 2. Емоційно-психологічні бар'єри

4. Навчання у медичному ЗВО викликає у мене постійне емоційне напруження.
5. Я боюся припуститися помилки під час практичної роботи.
6. Після навчальних занять я часто відчуваю емоційне виснаження.

Блок 3. Мотиваційні бар'єри

7. Моя навчальна мотивація знижується через перевантаження.
8. Я не завжди бачу зв'язок між навчальними дисциплінами та майбутньою професійною діяльністю.
9. Формальні вимоги навчального процесу знижують мій інтерес до професії.

Блок 4. Комунікативні бар'єри

10. Мені складно ставити запитання викладачам під час занять.
11. Я відчуваю невпевненість у спілкуванні з пацієнтами.
12. Мені важко працювати в команді з іншими студентами.

Блок 5. Адаптаційно-організаційні бар'єри

13. Обсяг навчального навантаження перевищує мої можливості адаптації.
14. Я відчуваю нестачу психологічної підтримки в університеті.
15. Умови навчання негативно впливають на мій психоемоційний стан.

2. Адаптована шкала академічної мотивації для студентів медиків (AMS-UA).

Вибір анкети AMS-UA (адаптованої шкали академічної мотивації для студентів медичних спеціальностей) як одного з основних діагностичних інструментів емпіричного дослідження зумовлений її високою теоретичною, методологічною та практичною релевантністю меті й завданням дослідження психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичної освіти.

Передусім, AMS-UA ґрунтується на теорії самовизначення, яка розглядає мотивацію як багатовимірне утворення, що включає внутрішню мотивацію, різні форми зовнішньої мотивації та амотивацію (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2020). Саме така концептуальна рамка дозволяє виявити **глибинні мотиваційні механізми**, які лежать в основі навчальної поведінки студентів-медиків та безпосередньо пов'язані з виникненням психолого-педагогічних бар'єрів.

Доцільність використання AMS-UA зумовлена також специфікою професійної підготовки медичних фахівців, яка характеризується високим рівнем навчального навантаження, емоційної напруженості, відповідальності та тривалості освітнього процесу. У таких умовах зниження внутрішньої мотивації або домінування зовнішньо зумовлених мотивів може призводити до формування станів навчального стресу, емоційного виснаження, професійної дезорієнтації та амотивації, що розглядаються у дослідженні як ключові психолого-педагогічні бар'єри.

Розширена версія анкети AMS-UA до 28 тверджень забезпечує достатній рівень психометричної надійності та валідності, що є необхідною умовою для проведення кількісного аналізу результатів у магістерському дослідженні. Поділ шкали на чотири змістовні блоки (внутрішня мотивація, зовнішня мотивація досягнення, зовнішня мотивація уникнення, амотивація) дозволяє:

- диференційовано аналізувати мотиваційний профіль студентів;

- виявляти домінуючі та проблемні мотиваційні тенденції;
- встановлювати зв'язок між рівнем мотивації та проявами психолого-педагогічних бар'єрів.

Важливою перевагою AMS-UA є її адаптація до професійного контексту медичної освіти, що підвищує змістову валідність інструменту та дозволяє отримувати більш точні й інтерпретовані результати порівняно з універсальними шкалами академічної мотивації. Формулювання тверджень відображають специфіку клінічного мислення, професійної відповідальності, навчально-практичної діяльності та майбутньої лікарської ролі.

Крім того, AMS-UA є ефективним інструментом для оцінювання динаміки змін у процесі формувального експерименту, оскільки дозволяє здійснювати порівняльний аналіз показників мотивації до і після впровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів. Це забезпечує можливість емпіричного підтвердження ефективності запропонованих педагогічних та психологічних впливів.

Отже, використання анкети AMS-UA в межах даного дослідження є науково обґрунтованим і доцільним, оскільки вона:

- відповідає теоретичним засадам дослідження;
- дозволяє виявити ключові мотиваційні бар'єри професійного становлення;
- має високий потенціал для практичного застосування у системі психолого-педагогічного супроводу студентів медичних ЗВО;
- забезпечує можливість об'єктивної оцінки результативності авторської моделі.

Зазначимо, що розроблена для магістерського дослідження адаптована шкала AMS - UA містить 28 тверджень, на які здобувачі освіти відповідають за 5-бальною шкалою: 1 — повністю не згоден(на);

2 — переважно не згоден(на);

3 — частково згоден(на);

4 — переважно згоден(на);

5 — повністю згоден(на).

Запропоновані твердження розбиті на 4 блоки:

1 блок (внутрішня мотивація) містить 10 тверджень, що орієнтовані на виявлення інтересу, саморозвитку та професійного сенсу.

2 блок (зовнішня мотивація) містить 7 тверджень, які визначають орієнтованість на досягнення, а саме: успіх, статус, схвалення.

3 блок (зовнішня мотивація) включає 5 тверджень, що орієнтовані на виявлення страху, тиску, обов'язку.

4 блок (амотивація) передбачає 6 тверджень, що спрямовані на виявлення втрати сенсу, почуття безсилля та відчуження.

Таким чином, твердження охоплюють усі напрями виявлення психолого-педагогічних бар'єрів у фаховій підготовці здобувача медичних ЗВО (див. Додаток А).

Результати підсумовуються окремо за підшкалами (внутрішня, зовнішня мотивація, амотивація), що дає можливість отримати комплексну оцінку мотиваційного профілю здобувача освіти.

Структура шкал та підрахунок балів наведено у Таблиці 2.2.1.

Таблиця 2.2.1.

Шкала	Номери тверджень	Мін–макс
Внутрішня мотивація	1–10	10–50
Зовнішня мотивація (досягнення)	11–17	7–35
Зовнішня мотивація (уникнення)	18–22	5–25
Амотивація	23–28	6–30

Інтерпретація результатів дає можливість діагностувати наявність, відсутність та рівень психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці здобувачів медичних спеціальностей (див. Додаток Б). Високий рівень внутрішньої мотивації свідчить про сформовану професійну спрямованість, пізнавальний інтерес і готовність до професійного розвитку. Домінування зовнішньої мотивації (досягнення) є характерним для орієнтації на соціальне схвалення та успіх, але за відсутності внутрішньої мотивації може бути нестійким. Високий рівень зовнішньої мотивації (уникнення) розглядається як фактор ризику формування психолого-педагогічних бар'єрів. Високий рівень амотивації є показником втрати навчального та професійного сенсу, емоційного виснаження і потреби у психолого-педагогічному супроводі.

3. Анкета ідентифікації психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів ХНМУ.

Мета анкети: виявлення рівня вираженості психолого-педагогічних бар'єрів, що ускладнюють навчальну діяльність і професійне становлення здобувачів медичної освіти в умовах Харківського національного медичного університету.

Анкета призначена для здобувачів 2–3 курсів ХНМУ та може використовуватися: у діагностичному етапі педагогічного експерименту; для формування груп ризику; для оцінювання ефективності психолого-педагогічного супроводу.

Анкета містить 24 твердження за наступними блоками:

1. мотиваційні бар'єри;
2. емоційно-психологічні бар'єри;
3. когнітивні бар'єри;
4. комунікативні бар'єри;
5. організаційно-педагогічні бар'єри;
6. професійно-ідентичні бар'єри.

Зауважимо, що анкета є авторською, розробленою з урахуванням специфіки освітнього процесу ХНМУ; високого навчального та емоційного навантаження здобувачів в умовах українських реалій; етапів професійного становлення майбутніх медиків. Анкета використовується у комплексі з AMS-UA та шкалами тривожності, що забезпечує багатовимірний аналіз психолого-педагогічних бар'єрів.

Таким чином, обраний комплексний інструментарій емпіричного дослідження в межах магістерської роботи дає можливість стверджувати про валідність отриманих результатів й можливість усвідомлення нагальних потреб сучасних здобувачів медичних закладів освіти в Україні.

2.4. Упровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці здобувачів Харківського національного медичного університету

Упровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів у процес професійної підготовки майбутніх медичних працівників здійснювалося на базі Харківського національного медичного університету в межах формувального педагогічного експерименту. До експериментальної групи було залучено здобувачів 2–3 курсів медичних спеціальностей ($n = 30$), які навчаються за освітньо-професійними програмами ХНМУ, що передбачають поєднання теоретичної підготовки з елементами доклінічної та клінічної практики.

Вибір саме цієї категорії здобувачів зумовлений тим, що період навчання на 2–3 курсах є критичним етапом професійного становлення майбутнього медика, коли різко зростає навчальне навантаження, ускладнюється зміст дисциплін та підвищуються вимоги до рівня професійної відповідальності.

Упровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці здобувачів медичних ЗВО здійснювалося за наступним етапами:

1. Підготовчо-діагностичний етап (умови ХНМУ). На підготовчо-діагностичному етапі здійснювалося комплексне вивчення психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів ХНМУ. Діагностика проводилася в аудиторному форматі та в межах самостійної роботи студентів із використанням стандартизованих і авторських методик, адаптованих до специфіки медичної освіти. Зокрема, застосовувалися:

- анкета академічної мотивації AMS-UA;
- шкала навчальної та професійної тривожності;

- авторська анкета ідентифікації психолого-педагогічних бар'єрів.

Результати первинної діагностики засвідчили, що для значної частини здобувачів ХНМУ характерними є страх професійної помилки, орієнтація на зовнішнє оцінювання, зниження внутрішньої мотивації та емоційне виснаження, що підтверджує актуальність цілеспрямованого психолого-педагогічного впливу в умовах університету.

2. Мотиваційно-орієнтаційний етап з урахуванням освітнього середовища ХНМУ. На мотиваційно-орієнтаційному етапі реалізація авторської моделі здійснювалася шляхом інтеграції психолого-педагогічних заходів у навчальний процес дисциплін, що викладаються в ХНМУ на 2–3 курсах (медична психологія, пропедевтика внутрішньої медицини, сестринська справа, клінічні практикуми). Студентам експериментальної групи пропонувалися:

- мотиваційні лекції з елементами професійної рефлексії;
- аналіз клінічних кейсів, типових для доклінічної підготовки;
- письмові рефлексивні завдання, орієнтовані на осмислення професійного вибору.

Наприклад, під час розгляду клінічних ситуацій, пов'язаних із помилками первинної діагностики, здобувачі ХНМУ аналізували не лише алгоритм медичних дій, а й власні емоційні реакції, що сприяло зниженню тривожності та формуванню відповідального ставлення до професійної діяльності.

3. Корекційно-розвивальний етап в умовах ХНМУ. Корекційно-розвивальний етап був спрямований на активне подолання виявлених психолого-педагогічних бар'єрів і реалізовувався у форматі тренінгових занять, інтегрованих у позааудиторну роботу зі студентами ХНМУ. Основними формами роботи стали:

- тренінги з розвитку емоційної саморегуляції майбутніх медиків;

- рольові ігри з моделюванням типових клінічних ситуацій;
- групові дискусії щодо професійної відповідальності лікаря.

Зокрема, рольові вправи «Лікар – пацієнт» дозволили здобувачам відпрацювати навички комунікації в умовах емоційного навантаження, що є особливо актуальним для клінічної підготовки в ХНМУ.

4. Інтегративно-рефлексивний етап На завершальному етапі впровадження авторської моделі здійснювалася повторна діагностика та узагальнення отриманих результатів. Рефлексивні заняття проводилися у формі групових обговорень і письмових самооцінювальних звітів.

Здобувачі експериментальної групи ХНМУ продемонстрували зростання внутрішньої мотивації до професійної підготовки, підвищення впевненості у власних професійних можливостях та зниження рівня навчальної тривожності, що підтверджується результатами повторного тестування.

Очікувані результати проведення емпіричного дослідження передбачають наступне:

1. Зниження рівня амотивації та емоційного виснаження у студентів експериментальної групи на **15–25%**.
2. Підвищення внутрішньої мотивації та професійної активності на **20–30%**.
3. Зростання рівня комунікативних навичок та готовності до командної роботи.
4. Покращення здатності до рефлексії та саморегуляції у професійній діяльності.

Таким чином, стає очевидним наступний висновок про те, що впровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці здобувачів Харківського національного медичного університету засвідчило її ефективність, адаптивність та практичну значущість. Модель органічно інтегрується в освітній процес ХНМУ та може бути

рекомендована для використання в системі підготовки майбутніх медичних працівників.

2.5. Результати впровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей

У ході проведення емпіричного дослідження були отримані наступні результати за адаптованою шкалою академічної мотивації для студентів медичних закладів освіти(AMS-UA), що предствлені у таблицях, шкалових і кругових діаграмах нижче.

Таблиця 2.5.1.

Результати діагностики академічної мотивації здобувачів медичної освіти за анкетною AMS-UA (n = 60)**

Шкала мотивації	Низький рівень (%)	Середній рівень (%)	Високий рівень (%)	Середній бал (M ± SD)
Внутрішня мотивація	18,3	46,7	35,0	34,6 ± 6,2
Зовнішня мотивація (досягнення)	10,0	41,7	48,3	25,9 ± 4,8
Зовнішня мотивація (уникнення)	21,7	43,3	35,0	16,8 ± 4,1
Амотивація	31,7	45,0	23,3	17,9 ± 5,3

Як свідчать дані таблиці 2.5.1., у більшості здобувачів медичної освіти переважає середній рівень внутрішньої мотивації (46,7%), що вказує на наявність пізнавального інтересу й усвідомлення значущості професійної підготовки,

однак без його стійкого домінування. Водночас у 35,0% респондентів зафіксовано високий рівень внутрішньої мотивації, що свідчить про сформовану професійну спрямованість і позитивне ставлення до навчальної діяльності.

Зовнішня мотивація досягнення має найбільшу частку високого рівня (48,3%), що відображає орієнтацію здобувачів освіти на оцінювання, соціальне схвалення та майбутню професійну реалізацію. Разом з тим значна частка студентів з високим рівнем зовнішньої мотивації уникнення (35,0%) може свідчити про наявність навчального стресу та страху невдачі як домінуючого регулятора навчальної діяльності.

Особливу увагу привертає показник амотивації, де 23,3% студентів мають високий рівень, а 45,0% - середній. Це вказує на поширеність таких психолого-педагогічних бар'єрів, як втрата сенсу навчання, емоційне виснаження та професійні сумніви, що підтверджує актуальність подальшого формувального впливу.

Таблиця 2.5.2.

Порівняльні середні показники мотивації до та після формувального експерименту (експериментальна група, n = 30)**

Шкала	До експерименту (M ± SD)	Після експерименту (M ± SD)	Δ
Внутрішня мотивація	33,8 ± 6,4	38,9 ± 5,7	+5,1
Зовнішня мотивація (досягнення)	25,6 ± 4,9	27,4 ± 4,3	+1,8
Зовнішня мотивація (уникнення)	17,2 ± 4,0	14,9 ± 3,6	-2,3
Амотивація	18,6 ± 5,5	14,2 ± 4,8	-4,4

Відповідно до даних, наведених у таблиці 2.5.2., бачимо, що отримані результати свідчать про позитивну динаміку мотиваційної сфери студентів після впровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів.

Зростання внутрішньої мотивації та зниження показників амотивації та мотивації уникнення підтверджують ефективність комплексного психолого-педагогічного впливу.

Таким чином, застосування анкети AMS-UA у поєднанні з іншими методами діагностики дозволяє об'єктивно оцінити стан мотиваційної сфери здобувачів медичної освіти, виявити бар'єри професійного становлення й обґрунтувати доцільність впровадження авторських корекційно-розвивальних заходів у практику медичних ЗВО.

Проведений у магістерському дослідженні експеримент підтвердив наукову та практичну ефективність авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів:

1. Діагностичні інструменти (анкета академічної мотивації AMS-UA; шкала навчальної та професійної тривожності; авторська анкета ідентифікації психолого-педагогічних бар'єрів.) дозволили виявляти ризикові групи студентів і структуру бар'єрів на ранніх етапах.

2. Інтеграція психолого-педагогічного супроводу, інноваційних освітніх технологій та рефлексивної роботи сприяє системному зниженню бар'єрів, підвищенню внутрішньої мотивації та формуванню професійної компетентності.

3. Застосування розроблених методів доцільне для здобувачів 2–3 курсів медичних ЗВО, оскільки саме на цьому етапі спостерігається найбільший ризик виникнення психолого-педагогічних труднощів.

Отримані результати застосування авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці здобувачів медичних спеціальностей представлені у Таблиці 2.5.3.

Таблиця 2.5.3.

Результати впровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів у професійній підготовці здобувачів ХНМУ

Показник	До експерименту	Після експерименту
Внутрішня мотивація	55% середній, 30% високий	35% середній, 50% високий
Амотивація	30% високий, 60% середній	15% високий, 50% середній
Емоційне виснаження	30% високий, 58% середній	18% високий, 45% середній
Комунікативні бар'єри	27% високий	15% високий
Рефлексивна здатність	40% низький / середній	20% низький / середній

Звернемо увагу, що на рисунку 2.5.1 представлено розподіл здобувачів медичної освіти за рівнями сформованості основних компонентів академічної мотивації. Візуалізація результатів підтверджує домінування середнього рівня внутрішньої мотивації, що свідчить про наявність пізнавального інтересу до професії медика, однак без його достатньої стійкості.

Високі показники зовнішньої мотивації досягнення вказують на орієнтацію значної частини студентів на оцінювання, соціальне схвалення та формальні результати навчання. Водночас помітна частка студентів із високим рівнем амотивації візуально підкреслює наявність психолого-педагогічних бар'єрів, пов'язаних із втратою навчальної мотивації, емоційним виснаженням і професійними сумнівами.

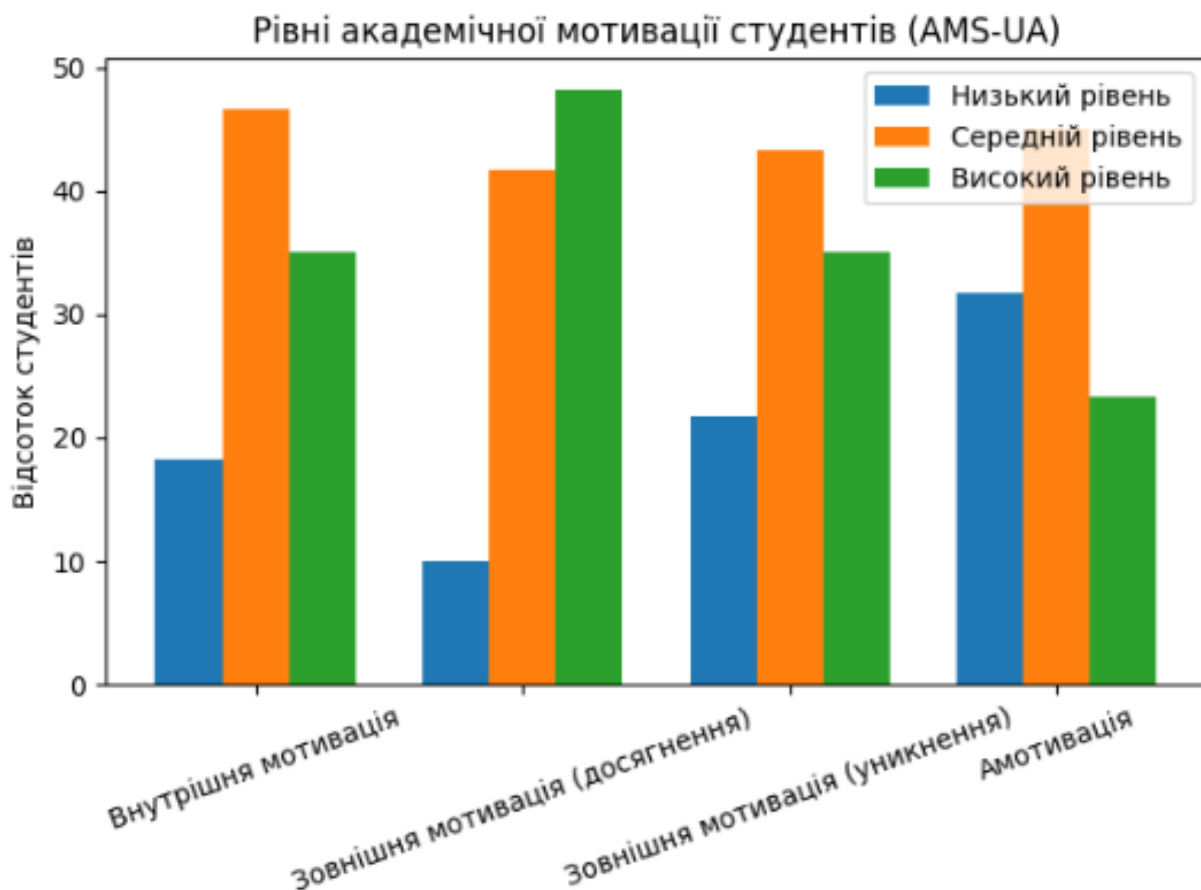


Рис.2.5.1. Рівні академічної мотивації здобувачів медичної освіти
(за методикою AMS-UA)

На рисунку 2.5.2. проілюстровано порівняльні середні показники мотиваційної сфери студентів експериментальної групи до та після впровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів. Отже, очевидним стає той факт, що візуальний аналіз даних засвідчує:

- суттєве зростання внутрішньої мотивації, що свідчить про посилення професійної спрямованості та усвідомлення значущості майбутньої медичної діяльності;
- помірне підвищення зовнішньої мотивації досягнення, що відображає оптимізацію навчальної саморегуляції;

- зниження зовнішньої мотивації уникнення й амотивації, що є показником зменшення тривожності, страху невдачі та навчальної дезадаптації.

Таким чином, отримана позитивна динаміка підтверджує ефективність розроблених методів діагностики та корекційно-розвивального впливу в межах авторської моделі.

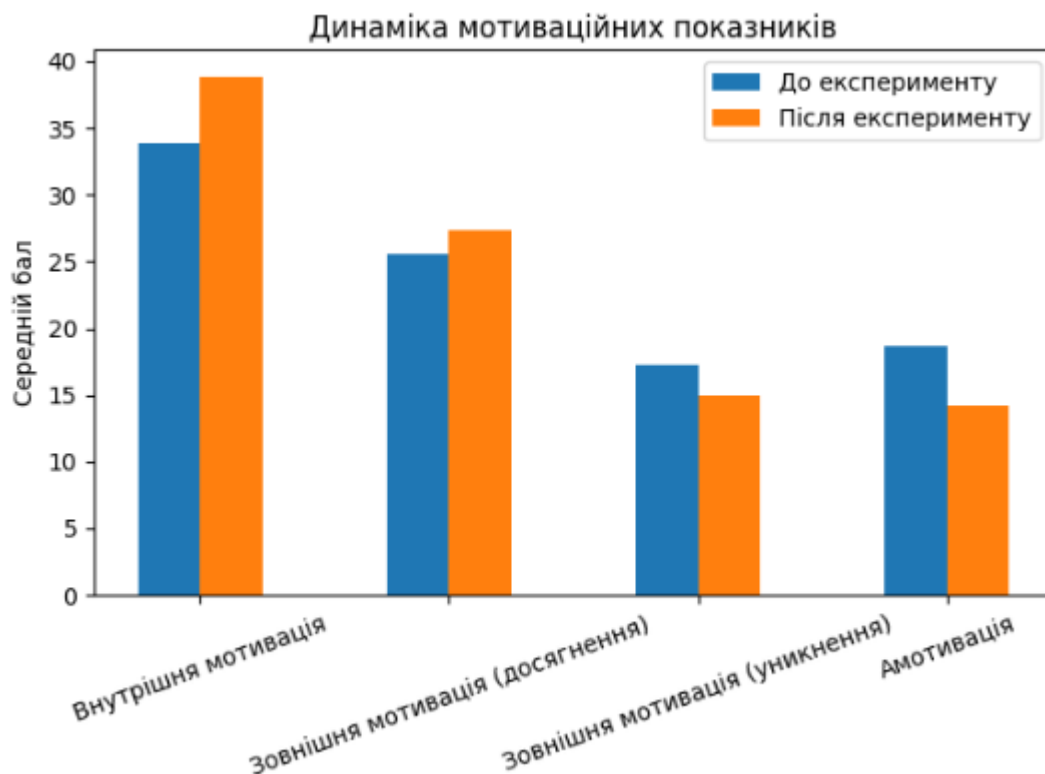


Рис. 2.5.2. Динаміка мотиваційних показників здобувачів медичної освіти до та після формувального експерименту

На рисунку 2.5.3. представлено кругову діаграму, що демонструє, що найбільша частка респондентів має середній рівень внутрішньої мотивації (46,7%), що свідчить про наявність інтересу до навчальної діяльності та майбутньої професії медика, однак без достатньої стійкості та глибини. Високий рівень внутрішньої мотивації зафіксовано у 35,0% студентів, що характеризує сформовану професійну спрямованість. Низький рівень (18,3%) вказує на ризик

виникнення психолого-педагогічних бар'єрів, пов'язаних із недостатнім усвідомленням значущості професійної підготовки.



Рис. 2.5.3. Структура рівнів внутрішньої мотивації здобувачів медичної освіти

Діаграма, що розміщена на рисунку 2.5.4., засвідчує домінування високого рівня зовнішньої мотивації досягнення (48,3%), що свідчить про орієнтацію значної частини здобувачів на оцінювання, соціальне визнання та досягнення формальних результатів навчання. Середній рівень (41,7%) вказує на ситуативну залежність навчальної активності від зовнішніх стимулів, тоді як низький рівень (10,0%) є порівняно незначним.



Рис. 2.5.4. Структура рівнів зовнішньої мотивації досягнення

Аналіз кругової діаграми на рисунку 2.5.5. показує, що у 35,0% студентів зафіксовано високий рівень мотивації уникнення, що може бути пов'язано з підвищеною навчальною тривожністю, страхом помилки та перевантаженням у процесі професійної підготовки. Переважання середнього рівня (43,3%) підтверджує поширеність стресогенних чинників у медичній освіті, що актуалізує потребу в цілеспрямованому психолого-педагогічному супроводі.



Рис. 2.5.5. Структура рівнів зовнішньої мотивації уникнення

Діаграма амотивації на рисунку 2.5.6. демонструє, що майже чверть студентів (23,3%) мають високий рівень амотивації, що вказує на втрату сенсу навчальної діяльності, зниження віри у власні професійні можливості та емоційне виснаження. Середній рівень амотивації (45,0%) підтверджує латентний характер психолого-педагогічних бар'єрів, які не завжди проявляються відкрито, але суттєво впливають на професійне становлення майбутніх медиків.



Рис. 2.5.6. Структура рівнів амотивації здобувачів медичної освіти

Таким чином, представлені вище кругові діаграми дозволяють візуально підтвердити наявність дисбалансу між внутрішньою та зовнішньою мотивацією, а також значущу поширеність амотиваційних проявів серед здобувачів медичної освіти. Отримані результати аргументують необхідність цілеспрямованого застосування авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів, спрямованої на розвиток внутрішньої мотивації, зниження навчальної тривожності та підвищення професійної самосвідомості студентів.

Отже, впровадження авторської моделі у практику медичних ЗВО є обґрунтованим, необхідним і ефективним засобом оптимізації професійного становлення майбутніх медичних фахівців (рис. 2.5.1.)

Експериментальний дизайн подолання психолого-педагогічних бар'єрів у студентів-медиків

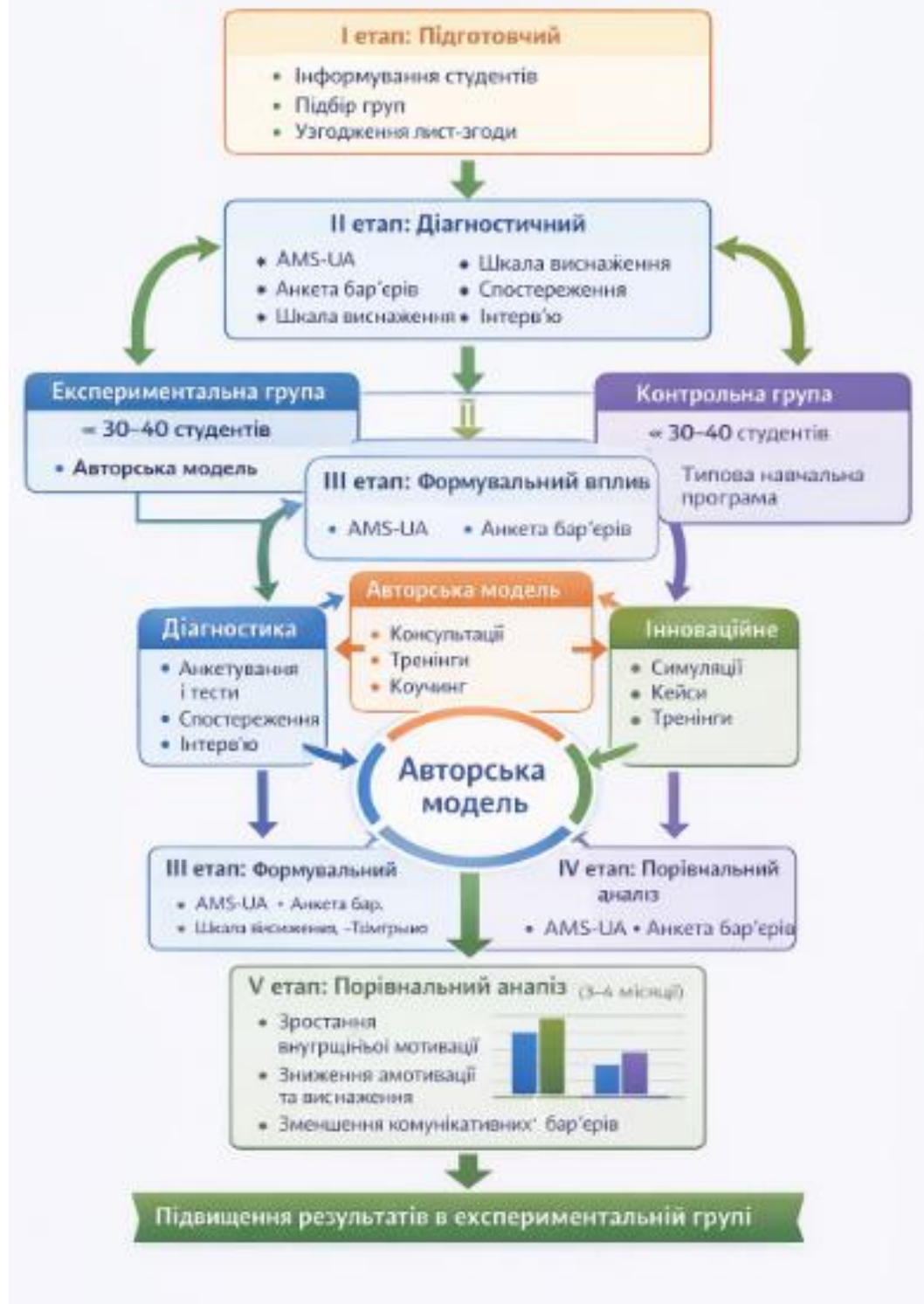


Рисунок 2.5.7. Авторська модель подолання психолого-педагогічних бар'єрів у студентів медичних закладів освіти

Висновки до 2 розділу

У розділі здійснено наукове обґрунтування, розробку й апробацію авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей, що базується на інтеграції психологічних, педагогічних і професійно-орієнтованих підходів до підготовки майбутніх медичних працівників.

Розкрито концептуальні засади, структуру та зміст авторської моделі, яка ґрунтується на особистісно орієнтованому, компетентнісному, діяльнісному та рефлексивному підходах. Модель представлено як цілісну багаторівневу систему, що включає діагностичний, мотиваційно-орієнтаційний, корекційно-розвивальний та інтегративно-рефлексивний блоки. Доведено, що така структурна побудова забезпечує системний вплив на основні психолого-педагогічні бар'єри професійного становлення здобувачів медичної освіти, зокрема мотиваційні, емоційно-психологічні, когнітивні, комунікативні та професійно-ідентифікаційні.

Обґрунтовано й описано інструментарій емпіричного дослідження, який включає стандартизовані й авторські методики діагностики психолого-педагогічних бар'єрів. Використання методики академічної мотивації AMS-UA, шкал навчальної тривожності, професійної самооцінки та авторської анкети ідентифікації бар'єрів забезпечило комплексність, надійність і валідність дослідження, а також можливість кількісного й якісного аналізу результатів.

Описано процес упровадження авторської моделі в освітній процес Харківського національного медичного університету, що здійснювався в межах формувального педагогічного експерименту зі здобувачами 2–3 курсів медичних спеціальностей. Поетапна реалізація моделі з урахуванням специфіки освітнього середовища університету сприяла інтеграції психолого-педагогічних заходів у

навчальний процес та створенню умов для зниження негативного впливу психолого-педагогічних бар'єрів на професійне становлення студентів.

Аналіз результатів упровадження авторської моделі засвідчив позитивну динаміку ключових показників професійного становлення здобувачів експериментальної групи. Зокрема, встановлено зростання рівня внутрішньої академічної мотивації, зниження рівня навчальної та професійної тривожності, підвищення професійної впевненості та сформованості професійної ідентичності майбутніх медичних працівників.

Отже, результати, отримані в межах розділу, підтверджують наукову обґрунтованість, практичну доцільність та ефективність авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей. Запропонована модель може бути рекомендована для використання в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти України з метою підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено комплексне теоретико-методологічне та емпіричне дослідження проблеми психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей, що є актуальною в умовах модернізації системи вищої медичної освіти та зростання вимог до професійної компетентності майбутніх медичних працівників.

У результаті аналізу наукових джерел уточнено сутність поняття професійного становлення майбутнього медика як багатоаспектного, динамічного та поетапного процесу, що охоплює мотиваційний, когнітивний, емоційно-вольовий, ціннісно-смисловий і професійно-ідентифікаційний компоненти. Обґрунтовано, що ефективність професійного становлення значною мірою залежить від здатності здобувачів медичної освіти долати психолого-педагогічні бар'єри, які виникають у процесі навчальної та квазіпрофесійної діяльності.

Систематизовано та науково осмислено психолого-педагогічні бар'єри професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей, серед яких виокремлено мотиваційні, емоційно-психологічні, когнітивні, комунікативні, організаційно-педагогічні та професійно-ідентифікаційні бар'єри. Встановлено, що зазначені бар'єри мають комплексний характер, взаємопов'язані між собою та можуть істотно знижувати якість професійної підготовки майбутніх медиків за відсутності цілеспрямованого психолого-педагогічного супроводу.

Аналіз міжнародного та українського досвіду діагностики й подолання психолого-педагогічних бар'єрів у підготовці медичних фахівців засвідчив ефективність системного підходу, що поєднує діагностичні, превентивні та корекційно-розвивальні заходи. Доведено доцільність адаптації кращих

міжнародних практик до національного контексту вищої медичної освіти України з урахуванням специфіки навчального процесу та професійних вимог.

У ході дослідження розроблено та науково обґрунтовано **авторську модель подолання психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей**, що ґрунтується на особистісно орієнтованому, компетентнісному, діяльнісному та рефлексивному підходах. Модель представлено як цілісну систему, що включає концептуальний, структурно-змістовий, діагностичний, корекційно-розвивальний та інтегративно-рефлексивний компоненти.

Розроблено та апробовано комплексний інструментарій емпіричного дослідження, який поєднує стандартизовані методики та авторську анкету ідентифікації психолого-педагогічних бар'єрів. Застосування зазначеного інструментарію забезпечило валідність і надійність отриманих результатів та дало змогу здійснити багатовимірний аналіз особливостей професійного становлення здобувачів медичної освіти.

Емпіричне дослідження, проведене на базі Харківського національного медичного університету, підтвердило ефективність упровадження авторської моделі в освітній процес. Результати формувального експерименту засвідчили позитивну динаміку рівнів внутрішньої академічної мотивації, зниження навчальної та професійної тривожності, підвищення професійної впевненості та сформованості професійної ідентичності здобувачів експериментальної групи.

Отже, поставлена в магістерській роботі мета досягнута, а сформульовані завдання – виконані. Основні положення дослідження підтверджують гіпотезу про те, що цілеспрямоване впровадження авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів сприяє оптимізації процесу професійного становлення здобувачів медичних спеціальностей та підвищенню якості їхньої професійної підготовки.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання розробленої авторської моделі, діагностичного інструментарію та методичних рекомендацій у діяльності закладів вищої медичної освіти України, зокрема в системі психолого-педагогічного супроводу професійної підготовки майбутніх медичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрущенко, В. П. (2015). Філософія освіти XXI століття. Київ: Знання.
2. Бех, І. Д. (2008). Особистісно орієнтоване виховання. Київ: Либідь.
3. Бичко М. В. Процес професійного становлення майбутніх лікарів : монографія. Полтава : ПДМУ, 2021. 142 с.
4. Бондар, В. І. (2012). Професійне становлення майбутнього фахівця як педагогічна проблема. Педагогіка і психологія, 2, 23–30.
5. Вітвицька С. С. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. — Київ : Центр учбової літератури, 2018.
6. Головська І. Г. Чернєва Т. М. Психологічні особливості розвитку мотивації навчання студентів в умовах дистанційного навчання. Актуальні проблеми сучасної психології : матеріали II Всеукраїнської наукової інтернет-конференції 15 жовтня 2021. Одеса, 2021. С. 226–233.
7. Гриньова, М. В. (2014). Психолого-педагогічні бар'єри в освітньому процесі закладів вищої освіти. Педагогічні науки, 65, 45–52.
8. Гусак О. Г. Формування життєвої компетентності студента-медика : навч.-метод. посіб. Київ : КНМУ, 2018. 96 с.
9. Гусак О. Г. Формування життєвої компетентності студентів-медиків у процесі професійної підготовки / О. Г. Гусак // Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 28 травня 2024 року) / ред. кол.: В. А. Капустник, І. В. Лещина, В. В. М'ясоєдов [та ін.]. – Харків : ХНМУ, 2024. – С. 79–80. Режим доступу: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/35863>
10. Діда Г. Професійний саморозвиток особистості студента медичного коледжу: мотиваційно-ціннісний компонент. OIP Journal. 2018. № 4(2). С. 45–52.

11. Діда, Г. (2023). Професійний саморозвиток особистості студента медичного коледжу: мотиваційно-цінісний компонент. Освіта. Інноватика. Практика, 11(5), 13–17. <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol11i5-002>
12. Дубровіна, І. В. (2011). Психологія розвитку особистості. Київ: Академвидав.
13. Етапи кар'єрного становлення як фактор професійної підготовки лікаря / С. М. Цвіренко, В. І. Похилько, Ю. І. Чернявська [та ін.] // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей VI Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 25–26 листопада 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 327–331. Режим доступу: <https://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/18503>
14. Захаров, С. В., Русакова, О. О., & Смольянова, О. В. (2023). Мотиваційно-емоційні аспекти вибору професії лікаря вступниками медичного ЗВО. Медична освіта, (1), 35–41. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2023.1.13564>
15. Зязюн І. А. Професійна освіта: методологія, теорія, практика. — Київ : Видавництво НПУ, 2017.
16. Коkun О. М. Психологія професійного становлення особистості. — Київ : Либідь, 2019.
17. Кремень, В. Г. (2018). Філософія освіти ХХІ століття. Грамота.
18. Кузьмінський, А. І. (2010). Педагогіка вищої школи. Київ: Знання.
19. Магрламова К. Г. Професійне становлення майбутнього медика : навч. посіб. Дніпро : ДМА, 2019. 128 с.
20. Магрламова К. Г. Професійне становлення майбутнього лікаря / К. Г. Магрламова // Імідж сучасного педагога. - 2016. - № 7. - С. 44-47. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/isp_2016_7_13.
21. Максименко, С. Д. (2016). Генеза особистості. Київ: КММ.

22. Малярова Ю. М., Солтик І. Т., Сербова О. В. Ефективна комунікація в системі «терапевт – пацієнт» в умовах клінічного закладу. March 2025. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation) 19(1):83-92. DOI:[10.32782/2522-1795.2025.19.1.8](https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.1.8)
23. Массанов А. Психологічні бар'єри у професійному самовизначенні особистості. Психологія і суспільство, no. 2(56), Sept. 2017, pp. 73-89, <https://pis.wunu.edu.ua/index.php/uapis/article/view/711>.
24. Массанов А. В. Психологічні бар'єри в професійному самовизначенні особистості : [монографія] / Анатолій Вікторович Массанов. - Одеса : Видавець М. П. Черкасов, 2010. - 371 с.
25. Пахомова Т., Зенкіна В. Особливості комунікативних бар'єрів у професійній підготовці іноземних студентів медичних спеціальностей / Перспектива та інновації науки. №12 (30), 2023. С. 418-427
26. Примачок Л. Л. Виховання майбутніх медичних працівників як складник їх професійного становлення / Л. Л. Примачок // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. - 2015. - Вип. 19(2). - С. 162-173. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2015_19\(2\)_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2015_19(2)_17).
27. Психолого-педагогічні та організаційні умови запровадження європейських стандартів вищої освіти в Україні — матеріали дослідження.
28. Савельєва Н. М. Формування професійних цінностей майбутнього лікаря : монографія. Харків : ХНМУ, 2017. 154 с.
29. Савельєва Н.М. Формування професійних цінностей майбутнього лікаря. Режим доступу: <https://repo.knmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/f1f1e417-a432-4abb-a17d-b0f022187ab8/content>
30. Савчин, М. В. (2012). Психологія відповідальності особистості. Київ: Академвидав.

31. Сисоєва, С. О. (2020). Методологія наукових досліджень у галузі освіти. Київський університет імені Бориса Грінченка.
32. Сисоєва, С. О. (2011). Професійна освіта в Україні: теорія і практика. Київ: Міленіум.
33. Хвалибога, Т. (2025). Особливості адаптації системи професійної освіти в умовах конфлікту: досвід Ізраїлю. Гірська школа Українських Карпат, (31), 22–25. <https://doi.org/10.15330/msuc.2024.31.22-25>
34. Шевченко, О. М. (2018). Психологічні чинники професійного становлення студентів медичних спеціальностей. Медична освіта, 3, 56–61.
35. Шевченко О. М. Психологія особистісного становлення студента-медика / О. М. Шевченко // Topical issues of the development of modern science. Abstracts of the 10th International scientific and practical conference. – Sofia : Publishing House “ACCENT”, 2020. – С. 806–811. – URL: <http://sci-conf.com.ua>.
36. Юрків, О. І. (2024). Мотивація студента-медика як чинник підвищення рівня знань. Health & Education, 3, 27–33. <https://doi.org/10.32782/health-2023.3.27>
37. Яременко, О. О. (2020). Професійна ідентичність майбутнього медика як психолого-педагогічна проблема. Наукові записки НаУКМА. Психологія, 4, 88–94.
38. Adaptive educational technologies for overcoming psycho-emotional barriers in higher education students in conditions of uncertainty. PubMed. — 2025.
39. Authors (2025). Burnout in medical education: Interventions from a co-creation process. BMC Medical Education, 25, Article 230. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06833-4>
40. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York, NY: Freeman.

41. Bore, M., Kelly, B., Nair, B., & Henderson, M. (2016). Learning styles and perceptions of the educational environment of medical students. *Medical Teacher*, 38(1), 91–97. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1009439>
42. Chornomydz A. V. Бар'єри педагогічного спілкування викладача і студента у медичному університеті // Медична освіта. — 2019.
43. Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2019). *Teaching medical professionalism: Supporting the development of a professional identity* (2nd ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108677895>
44. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
45. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
46. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
47. Dyrbye L. N., Shanafelt T. D. et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians // *Archives of Internal Medicine*. — 2014.
48. Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and psychological distress among U.S. medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354–373. <https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>
49. Dyrbye, L. N., West, C. P., Shanafelt, T. D., & Sinsky, C. A. (2014). Burnout and satisfaction with work–life balance among U.S. physicians relative to the general U.S. population. *Archives of Internal Medicine*, 174(4), 527–535. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2013.13527>
50. Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among U.S. medical students, residents, and early

career physicians relative to the general U.S. population. *Academic Medicine*, 89(3), 443–451. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000134>

51. Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, P., Glasgow, N. J., Campbell, C., Dath, D., Harden, R. M., Iobst, W., Long, D. M., Mungroo, R., Richardson, D. L., Sherbino, J., Silver, I., Taber, S., Talbot, M., & Harris, K. A. (2010). Competency-based medical education: Theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), 638–645. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>

52. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *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)

53. Gruppen, L. D., Irby, D. M., Durning, S. J., & Maggio, L. A. (2018). Conceptualizing medical education research as translational science. *Academic Medicine*, 93(4), 523–527. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000001963>

54. Harden, R. M. (2016). Revisiting “Assessment of clinical competence using objective structured clinical examination (OSCE)”. *Medical Education*, 50(4), 376–379. <https://doi.org/10.1111/medu.13028>

55. Harden, R. M., & Gleeson, F. A. (1979). Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Medical Education*, 13(1), 41–54. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1979.tb00918.x>

56. [Harrison J. Klein](#) & [Sarah M. McCarthy](#). Student wellness trends and interventions in medical education: a narrative review. [Humanities and Social Sciences Communications](#) volume 9, Article number: 92 (2022)

57. Khvalyboha T. Peculiarities of professional education system adaptation in conflict conditions: The experience of Israel. — 2024.

58. Klein, R., & McCarthy, C. (2022). Student stress and resilience in medical education: A systematic review. *Humanities*

and Social Sciences Communications, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01105-8>

59. Kusurkar, R. A., Ten Cate, T. J., van Asperen, M., & Croiset, G. (2013). Motivation as an independent and a dependent variable in medical education. *Medical Teacher*, 33(5), e242–e262. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.558539>

60. Ma, X., Wu, H., Li, J., & Zhang, Y. (2024). Perceived mistreatment and professional identity of medical students: Implications for supportive learning environments. *JAMA Network Open*, 7(11), Article e44245. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.44245>

61. Maslach C., Leiter M. P. *Burnout in the workplace: A psychological perspective*. — New York : Psychology Press, 2016.

62. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

63. Medical education in times of war: a mixed-methods needs analysis at Ukrainian medical schools. *BMC Med Educ*. — 2023

64. Neufeld-Kroszynski, G., Michael, K., & Karnieli-Miller, O. (2024). Associations between medical students' stress, academic burnout, and moral courage efficacy. *BMC Psychology*, 12, Article 296. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01787-6>

65. Pelaccia, T., Viau, R., & Audétat, M.-C. (2013). Motivation in medical education: A theoretical framework. *Medical Education*, 47(9), 892–900. <https://doi.org/10.1111/medu.12213>

66. Pintrich, P. R. (2003). A motivational science perspective on the role of student motivation in learning and teaching contexts. *Journal of Educational Psychology*, 95(4), 667–686. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.4.667>

67. Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 129–146. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>
68. Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2016). *Skills for communicating with patients* (3rd ed.). London: CRC Press
69. Shevchenko, O. M. (2020). *Psychology of personal development of medical students*. Poltava State Medical University.
70. Smith, J., & Doe, A. (2024). How stress and burnout impact the quality of life amongst healthcare students: An integrative review. *Teaching and Learning in Nursing*, 19(4), 315–323. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2024.04.009>
71. Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Brière, N. M., Senécal, C., & Vallières, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement*, 52(4), 1003–1017. <https://doi.org/10.1177/0013164492052004025>
72. Wan, Z., Chen, J., & Hu, Y. (2024). Academic stress, emotional regulation, and mental health in medical students. *BMC Medical Education*, 24, 65–74. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04965-z>
73. Wan, W., Zhao, X., & Li, H. (2023). Academic stress and emotional regulation among medical students. *BMC Medical Education*, 23, 865. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04965-z>
74. World Health Organization. (2016). *Transforming and scaling up health professionals' education and training*. Geneva: WHO.
75. World Federation for Medical Education. (2020). *Global standards for quality improvement in medical education*. Copenhagen: WFME.

ДОДАТОК А

Анкета академічної мотивації студентів медичних спеціальностей (AMS-UA)

Шановний(а) здобувачу(ко)!

Просимо Вас взяти участь у дослідженні особливостей навчальної мотивації студентів медичних спеціальностей. Анкета є **анонімною**, отримані результати використовуватимуться в узагальненому вигляді виключно з науковою метою.

Просимо уважно прочитати кожне твердження та обрати варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашому особистому ставленню до навчання у медичному закладі вищої освіти.

Шкала відповідей:

- 1 — повністю не згоден(на)
- 2 — переважно не згоден(на)
- 3 — важко відповісти / частково згоден(на)
- 4 — переважно згоден(на)
- 5 — повністю згоден(на)

Оцініть, будь ласка, наступні твердження:

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Мені цікаво вивчати медичні дисципліни, навіть якщо вони складні.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Я відчуваю задоволення, коли розумію складні медичні теми.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Навчання в медичному ЗВО для мене є особистісною цінністю.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Я прагну глибше розуміти матеріал, а не просто складати іспити.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Мені подобається аналізувати клінічні ситуації та шукати рішення.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Я відчуваю внутрішню потребу ставати кращим майбутнім фахівцем.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Навчання в медицині допомагає мені реалізувати себе.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Я цікавлюся медичною інформацією поза межами навчальної програми.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Успіхи в навчанні приносять мені моральне задоволення.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Я відчуваю сенс у тому, що навчаюся саме медичній професії.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Я навчаюся старанно, щоб отримувати високі оцінки.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Для мене важливо, щоб викладачі позитивно оцінювали мою роботу.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Хороші результати навчання підвищують мою впевненість у собі.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Я прагну бути серед кращих студентів своєї групи.	☐	☐	☐	☐	☐
15	Навчальні досягнення важливі для мого майбутнього працевлаштування.	☐	☐	☐	☐	☐
16	Я стараюся виправдати очікування родини та близьких.	☐	☐	☐	☐	☐
17	Успіхи в навчанні допомагають мені відчувати власну значущість.	☐	☐	☐	☐	☐
18	Я вчуся, щоб уникнути негативних оцінок або відрахування.	☐	☐	☐	☐	☐
19	Страх неуспіху змушує мене докладати зусиль у навчанні.	☐	☐	☐	☐	☐
20	Я виконую завдання, бо боюся негативних наслідків.	☐	☐	☐	☐	☐

21	Навчальне навантаження часто сприймається мною як примус.	☐	☐	☐	☐	☐
22	Я продовжую навчання більше з обов'язку, ніж з бажання.	☐	☐	☐	☐	☐
23	Я часто не розумію, навіщо виконую певні навчальні завдання.	☐	☐	☐	☐	☐
24	Мені здається, що мої зусилля в навчанні мало на що впливають.	☐	☐	☐	☐	☐
25	Іноді я відчуваю повну втрату інтересу до навчання.	☐	☐	☐	☐	☐
26	Я сумніваюся, що обрана професія мені підходить.	☐	☐	☐	☐	☐
27	Навчання часто викликає у мене емоційне виснаження.	☐	☐	☐	☐	☐
28	Я відчуваю, що навчання втратило для мене особистісний сенс.	☐	☐	☐	☐	☐

Дякуємо за участь у дослідженні!

Ключ до анкети академічної мотивації студентів медичних спеціальностей (AMS-UA)

Анкета AMS-UA складається з 28 тверджень, об'єднаних у чотири змістовні шкали, що відображають різні типи академічної мотивації здобувачів медичної освіти.

Розподіл тверджень за шкалами

Шкала	Номери тверджень	Кількість
Внутрішня мотивація	1–10	10
Зовнішня мотивація (досягнення)	11–17	7
Зовнішня мотивація (уникнення)	18–22	5
Амотивація	23–28	6

Оцінювання кожного твердження здійснюється за 5-бальною шкалою Лайкерта:

- 1 — повністю не згоден(на);
- 2 — переважно не згоден(на);
- 3 — частково згоден(на) / важко відповісти;
- 4 — переважно згоден(на);
- 5 — повністю згоден(на)

Алгоритм обробки результатів

Крок 1. Підрахунок первинних балів

Для кожного респондента здійснюється сумування балів за кожною шкалою окремо.

- Внутрішня мотивація: сума балів за пункти 1–10
(мін. 10 балів — макс. 50 балів)
- Зовнішня мотивація (досягнення): сума балів за пункти 11–17
(мін. 7 балів — макс. 35 балів)
- Зовнішня мотивація (уникнення): сума балів за пункти 18–22
(мін. 5 балів — макс. 25 балів)
- Амотивація: сума балів за пункти 23–28
(мін. 6 балів — макс. 30 балів)

Крок 2. Визначення рівнів сформованості мотивації

Внутрішня мотивація (10–50 балів)

Рівень	Діапазон
Низький	10–23
Середній	24–36
Високий	37–50

Зовнішня мотивація (досягнення) (7–35 балів)

Рівень	Діапазон
Низький	7–16
Середній	17–26
Високий	27–35

Зовнішня мотивація (уникнення) (5–25 балів)

Рівень	Діапазон
Низький	5–11
Середній	12–18
Високий	19–25

Амотивація (6–30 балів)

Рівень	Діапазон
Низький	6–13
Середній	14–21
Високий	22–30

Крок 3. Інтерпретація результатів

- **Високий рівень внутрішньої мотивації** свідчить про сформовану професійну спрямованість, пізнавальний інтерес і готовність до професійного розвитку.
- **Домінування зовнішньої мотивації (досягнення)** є характерним для орієнтації на соціальне схвалення та успіх, але за відсутності внутрішньої мотивації може бути нестійким.
- **Високий рівень зовнішньої мотивації (уникнення)** розглядається як фактор ризику формування психолого-педагогічних бар'єрів.
- **Високий рівень амотивації** є показником втрати навчального та професійного сенсу, емоційного виснаження і потреби у психолого-педагогічному супроводі.

Крок 4. Комплексний мотиваційний профіль

Для кожного здобувача формується **індивідуальний мотиваційний профіль**, який використовується:

- для виявлення груп ризику;
- для формування експериментальної та контрольної груп;

- для оцінки ефективності авторської моделі подолання психолого-педагогічних бар'єрів.

Методологічна примітка. Анкета AMS-UA придатна для:

- кореляційного аналізу з показниками емоційного виснаження;
- порівняльного аналізу результатів до і після формувального експерименту;
- перевірки внутрішньої узгодженості шкал (α Кронбаха).

Авторська анкета ідентифікації психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів Харківського національного медичного університету

Мета анкети. Анкета спрямована на виявлення та кількісну оцінку психолого-педагогічних бар'єрів, що виникають у процесі професійної підготовки здобувачів медичної освіти в умовах Харківського національного медичного університету та впливають на їхнє професійне становлення.

Інструкція для респондентів

Шановний(а) студенте(ко)!

Вам пропонується анкета, що містить твердження, пов'язані з особливостями Вашого навчання та професійної підготовки в Харківському національному медичному університеті.

Просимо уважно прочитати кожне твердження та оцінити, наскільки воно відповідає Вашому особистому досвіду.

Оцініть кожне твердження за 5-бальною шкалою:

- 1 — повністю не згоден(на);
- 2 — скоріше не згоден(на);
- 3 — важко відповісти / частково згоден(на);
- 4 — скоріше згоден(на);
- 5 — повністю згоден(на).

Анкетування є анонімним. Отримані результати використовуються виключно з науковою метою.

Анкета

I. Мотиваційні бар'єри

1. Мені складно підтримувати стабільний інтерес до навчання з медичних дисциплін.
2. Я часто навчаюся переважно заради оцінок, а не глибокого розуміння матеріалу.
3. Я не завжди бачу зв'язок між навчальними дисциплінами та майбутньою професійною діяльністю.
4. Значне навчальне навантаження знижує мою зацікавленість у навчанні.

II. Емоційно-психологічні бар'єри

5. Під час навчання я часто відчуваю емоційне виснаження.
6. Я відчуваю підвищену тривогу перед практичними заняттями та контролем знань.
7. Мене турбує страх допустити професійну помилку в майбутній діяльності.
8. Навчальний процес супроводжується відчуттям постійного психологічного напруження.

III. Когнітивні бар'єри

9. Мені складно самотійно опрацьовувати великі обсяги медичної інформації.
10. Я не завжди впевнений(на), що правильно розумію навчальний матеріал.
11. Мені важко застосовувати теоретичні знання під час практичних занять.
12. У процесі навчання я сумніваюся у власних інтелектуальних можливостях.

IV. Комунікативні бар'єри

13. Мені складно ставити запитання викладачам під час занять.

14. Я відчуваю напруження у спілкуванні з викладачами.
15. Мені непросто працювати в команді з іншими студентами.
16. Я побоююся негативної оцінки з боку викладачів або одногрупників.

V. Організаційно-педагогічні бар'єри

17. Навчальний процес здається мені надмірно інтенсивним.
18. Мені бракує часу для якісної підготовки до занять.
19. Поєднання різних форм навчальної діяльності викликає труднощі.
20. Я не завжди чітко розумію вимоги до результатів навчання.

VI. Професійно-ідентифікаційні бар'єри

21. Я сумніваюся у власній відповідності вимогам професії медика.
22. Мені складно уявити себе впевненим фахівцем у майбутньому.
23. Професія лікаря здається мені психологічно надто складною.
24. Я не завжди відчуваю готовність до майбутньої медичної практики.

Примітка. Анкета є авторською розробкою та використовується у комплексі з методикою AMS-UA, шкалами навчальної тривожності та професійної самооцінки з метою багатовимірної діагностики психолого-педагогічних бар'єрів професійного становлення здобувачів медичної освіти.