

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра української мови, психології та педагогіки

Магістерська робота
за спеціальністю **А1 освітні, педагогічні науки**

на тему: Формування професійної компетентності майбутнього лікаря
при вивченні вибіркових дисциплін

Виконав: студент II курсу групи 2-24-256
II медичний факультет,
спеціальність А1 освітні, педагогічні науки
Варв'янський П.Ю.

Керівник: д. пед. н., професор
Касьянова О.М.
Рецензент:

Харків – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП		3
РОЗДІЛ I	ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ЗАСОБАМИ ВИБІРКОВИХ ДИСЦИПЛІН	7
	1.1. Сутність і структура поняття «професійна компетентність лікаря» у сучасному педагогічному дискурсі	7
	1.2. Роль вибірових дисциплін у формуванні професійної компетентності майбутнього лікаря	17
	1.3. Реалізація індивідуальної освітньої траєкторії студента медичного ЗВО засобами вибірових дисциплін	23
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I		32
РОЗДІЛ II	ПРАКТИКА ВИБОРУ ОСВІТНІХ КОМПОНЕНТ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	34
	2.1. Емпіричний аналіз вибору освітніх компонент як інструменту формування індивідуальної траєкторії майбутніх лікарів	34
	2.2. Методичні аспекти та змістова архітектура вибірових компонент у фаховій підготовці майбутніх лікарів	39
	2.3. Умови оптимізації вибору освітніх компонент як чинника професійного становлення майбутнього лікаря	47
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II		54
ВИСНОВКИ		56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		59

ВСТУП

Актуальність дослідження. Модернізація системи вищої медичної освіти України обумовлена соціокультурними, економічними, політичними чинниками та закріплена в нормативних документах, що затверджують стандарти вищої освіти, визначають напрями інтеграції країни до європейського освітнього простору та висувають нові вимоги до професійної підготовки майбутніх лікарів, результатом якої повинна стати професійна компетентність [22; 23; 55; 57]. Це, в свою чергу, зумовлює необхідність зміни парадигми підготовки фахівця в закладі вищої освіти, а саме: запровадження студентоцентрованого навчання, в основу якого покладено компетентнісний підхід до побудови та реалізації освітніх програм, можливість вибудовування індивідуальних освітніх траєкторій здобувачів шляхом обрання освітніх компонент для реалізації їхніх пріоритетних освітніх і професійних цілей, створення умов для професійного становлення й формування професійної компетентності.

Концептуальні положення щодо сучасної професійної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі визначені у нормативно-правових документах: Законі України «Про освіту» [22], «Про вищу освіту» [23], Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2023-2032 рр. [57], Болонській декларації, Національній рамці кваліфікацій, Професійних стандартах нового покоління [55], що, у свою чергу, зумовлює побудову системи охорони здоров'я в Україні європейської якості.

Дослідженню проблеми підготовки фахівців у вищій школі приділяється належна увага у педагогічній теорії, зокрема таким її аспектам, як: формування професійної компетентності студентів-медиків (З. Гапонова, І. Гаврилов, І. Тарнавська, І. Федик); організаційні аспекти формування професійних якостей майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я (Л. Сущенко, А. Проценко, О. Міхеєнко); розвиток професійної компетентності лікарів (Г. Стечак, К. Хоменко); підвищення ефективності професійного становлення особистості фахівця медичної галузі як у процесі навчання у ЗВО, так і у безперервному

професійному навчанні (М. Банчук, О. Волосовець, Н. Гойда, П. Гощинський, Г. Загричук, Т. Калюжна, Г. Крицька, І. Крицький, В. Лазоришинець, В. Лехан, Л. Матюха, О. Мочульська, В. Сірик).

До визначення сутності професійної компетентності майбутніх лікарів звертаються зарубіжні дослідники, які виокремлюють загальні засади професійної компетентності (D. Guerrero) та головні особистісні риси, без яких не можна стати професіоналом-медиком (T. Koenig).

Водночас теоретичний аналіз наукових джерел показав, що проблема формування професійної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення вибіркових дисциплін не була предметом окремого дослідження як у теоретичному, так і практичному аспектах.

Разом із тим, вивчення практики діяльності сучасних закладів вищої медичної освіти свідчить про існування низки **суперечностей** між:

- необхідністю підвищення ефективності професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів та невідповідністю змістового та методичного забезпечення вибіркових дисциплін, які спрямовані на формування професійної компетентності фахівців;
- запровадженням нової парадигми навчання, в основу якої покладений студентоцентризований і компетентнісний підходи та недостатнім рівнем академічної свободи здобувача у виборі дисциплін та спецкурсів, які більш повно відповідають його якісній професійній підготовці за обраною спеціальністю;
- вимогами держави до якості вищої медичної освіти та недостатнім рівнем осмислення феномену індивідуальних освітніх траєкторій у її забезпеченні.

Визначені суперечності виокремили проблему формування професійної компетентності майбутнього лікаря на етапі освітньо-професійної підготовки та зумовили вибір теми дослідження **«Формування професійної компетентності майбутнього лікаря при вивченні вибіркових дисциплін»**.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та узагальненні емпіричного досвіду ефективності впливу вибіркових дисциплін на формування

професійної компетентності майбутніх лікарів на етапі освітньо-професійної підготовки.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких **завдань**:

1. На основі аналізу наукових джерел та емпіричного досвіду вивчити стан проблеми формування професійної компетентності майбутніх лікарів у вищій школі. Уточнити зміст поняття «професійна компетентність майбутнього лікаря».
2. Дослідити сучасну практику викладання вибірових дисциплін та виявити чинники, що впливають на вибір освітніх компонентів студентами.
3. З'ясувати роль вибірових дисциплін у реалізації індивідуальної освітньої траєкторії майбутнього фахівця медичного галузі у процесі професійної підготовки.
4. Визначити змістову архітектуру та методичні аспекти вибору освітніх компонент у закладі вищої медичної освіти.
5. Обґрунтувати умови, що сприяють ефективному формуванню професійної компетентності майбутніх лікарів через індивідуалізацію освітньої траєкторії під час вивчення вибірових дисциплін.

Об'єкт дослідження: процес професійної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти.

Предмет дослідження: теоретичні і практичні засади формування професійної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення вибірових дисциплін.

Окреслені мета і завдання наукового пошуку вмотивували вибір комплексу взаємопов'язаних **методів**:

теоретичних: вивчення нормативно-правових документів щодо підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої освіти, формування їхньої компетентності та побудови індивідуальної освітньої траєкторії; аналіз й узагальнення філософської, психологічної, педагогічної, науково-методичної літератури для обґрунтування умов формуванню професійної компетентності майбутніх лікарів через індивідуалізацію освітньої траєкторії під час вивчення вибірових

дисциплін, розроблення науково-медичного супроводу процесу формування професійної компетентності майбутнього лікаря засобами вибірових дисциплін;

емпіричних: анкетування для вивчення практики викладання вибірових дисциплін та виокремлення чинників вибору їх студентами;

методи математичної статистики для обробки отриманої під час анкетування інформації, кількісного та якісного аналізу емпіричних даних; побудова таблиць, діаграм – для унаочнення узагальненої інформації.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження оприлюднені на Innovative Research in Science and Economy: Collection of Scientific Papers with Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference. International Scientific Unity. December 3-5, 2025. Brussels, Belgium шляхом публікації тез «Формування професійної компетентності майбутнього лікаря» (С.427-429).

Структура та обсяг магістерської роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (77 найменувань, з них 13 – іноземною мовою). Загальний обсяг роботи – 67 сторінок. Робота містить 1 таблицю, 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ЗАСОБАМИ ВИБІРКОВИХ ДИСЦИПЛІН

1.1. Сутність і структура поняття «професійна компетентність лікаря» у сучасному педагогічному дискурсі

У сучасному суспільстві фахівцем вважається людина, яка поєднує глибокі знання, практичні уміння і навички, здатна ефективно діяти у складних, непередбачуваних ситуаціях, відповідально приймати рішення, критично і нестандартно мислити, навчатись протягом життя, зберігати емоційну рівновагу, толерантно ставитись до оточуючих, уміти спілкуватися з людьми. Окреслені фахово важливі характеристики та особистісні якості визначають професійну компетентність спеціаліста.

Розуміння сутності професійної компетентності лікаря потребує виокремлення низки понять, таких як «компетенція», «компетентність», «професійна компетентність» та, безпосередньо, «професійна компетентність лікаря». Теоретичне узагальнення проблеми формування компетентного лікаря у закладі вищої медичної освіти призводить до необхідності визначення поняттєво-термінологічного апарату дослідження.

Поняттєвий апарат утворює деяку опорну понятійну систему, цілісність якої досягається такими системоутворювальними факторами як предметна галузь діяльності, цілі використання визначеної достатньої множини елементів опорних понять і за її допомогою обрана достатня множина способів розв'язання проблем [19].

У сучасній педагогіці відбувається поступове установлення тлумачення понять «компетенція» та «компетентність».

Довідкова література поняття «компетенція» (від лат. *competentia* – належність по праву) трактує як:

1) коло питань, у яких людина володіє знанням і досвідом, або в якому будь-хто добре обізнаний [19];

2) гарна обізнаність із чим-небудь; коло повноважень певної організації або особи; коло питань, які людина вповноважена вирішувати [6, С.445];

3) коло повноважень, прав і обов'язків будь-якого органу або посадової особи;

4) коло питань, у яких посадова особа володіє знаннями і досвідом [48];

5) наперед задана соціальна норма (вимога) до освітньої підготовки учня, котра необхідна для якісної продуктивної діяльності в певній сфері, тобто соціально закріплений результат». Наслідком набуття компетенції є компетентність, яка передбачає відповідну особистісну характеристику індивіда, адекватне ставлення до предмета діяльності тощо [20, С.409)].

Учені і практики визначають компетенцію як:

- сукупність взаємозалежних якостей особистості (знання, уміння, навички, способи діяльності), що задаються до певного кола предметів і процесів і необхідні для якісної, продуктивної діяльності щодо них [33, С.124];

- інтегративне поняття, що містить такі аспекти: готовність до оцінювання, готовність до дії, готовність до рефлексії [45];

- об'єктивну категорію, суспільно визнаний рівень знань, умінь і навичок, ставлень тощо в певній сфері діяльності людини як абстрактного носія (за матеріалами дискусій, організованих у рамках проекту ПРООН «Освітня політика та освіта «рівний рівному»);

- деяку відчужену, наперед задану вимогу до підготовки особи (властивості чи якості, потенційні здатності особи), та наперед задану вимогу щодо знань і досвіду діяльності в певній сфері [11].

Також наголосимо, що у деяких наукових працях терміни компетенція й компетентність вживаються як синоніми (Дж. Равен), в інших вони чітко розмежовуються (В. Краєвський, А. Хуторський). У публікації К. Орду [43] зазначено, що така невідповідність виникла внаслідок неточного перекладу рекомендацій Ради Європи, коли англійське «competency» помилково

перекладалося на співзвучне «компетенція». Причиною цього є відповідність двох українських еквівалентів «компетенція» і «компетентність» одному англійському – «competency» («competence»).

Отже, компетенція розглядається як сукупність взаємопов'язаних змістовних орієнтацій, знань, умінь, навичок і досвіду, необхідних для здійснення професійної діяльності. Це певні норми, формальні вимоги суспільства до підготовки майбутніх фахівців [19].

В аспекті нашого дослідження, цікавою є думка науковців [2], які доводить, що компетенції – це узагальнені способи дій, що забезпечують продуктивне виконання професійної діяльності. Щодо медичної діяльності, вона відображає здібність лікаря реалізовувати на практиці професійну компетентність. Групи компетенцій служать фундаментом, який дозволяє майбутньому лікарю чітко орієнтуватися на ринку праці і бути підготовленим до самоосвіти, додаткового й післядипломного навчання [39]

Поняття «компетентність» виникло у США як результат вивчення досвіду роботи видатних учителів. Наприкінці 80х – на початку 90х рр. була спроба визначити компетентності як певний освітній результат.

За Великим тлумачним словником сучасної української мови компетентний – той, який має достатній рівень знань у якій-небудь галузі; кваліфікований; ґрунтується на знанні; із чим-небудь гарно обізнаний, тямущий [6, С. 445].

Поняття «компетентний» (від лат. competes, від compete – належний, здатний) у довідниках трактується як «той, що володіє знаннями, який має право за своїми знаннями і повноваженнями робити або вирішувати що-небудь, судити про що-небудь» [48].

Міжнародний стандарт ISO 9000:2015 «Системи управління якістю» визначає компетентність як «доведену спроможність застосовувати знання і уміння в професійній діяльності» [54].

У Законі України «Про вищу освіту» наголошується, що компетентність – динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення,

професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [22]. Отже, поняття «компетентність» включає не лише когнітивну й операційно-технологічну складові, але й мотиваційну, етичну, соціальну.

У сучасній педагогічній науці та практиці застосовується як широке, так і більш вузьке тлумачення поняття «компетентність». У широкому значенні компетентність розуміється як ступінь зрілості людини, яка передбачає певний рівень психічного розвитку особистості (навченість і вихованість) і забезпечує індивіду можливість успішно реалізовуватися в суспільстві. У вузькому розумінні компетентність розглядається як діяльнісна характеристика, що передбачає ціннісне ставлення до діяльності.

С. Степаненко зазначає, що поняття «компетенція» є соціально закріплений освітній результат, а «компетентність» розглядається як оціночна категорія, що характеризує людину як суб'єкта професійної діяльності, її здатність успішно виконувати свої повноваження [56].

Компетентність, за визначенням О. Пометун, є результативно-діяльнісною характеристикою освіти, тобто результатом освіти можна вважати набуття особистістю набору компетенцій, що необхідні для діяльності в різних сферах соціуму [45].

У наукових розвідках [13; 27; 32] компетентність визначається як здібність людини до розв'язання певного класу завдань і наявність у неї низки особистісних якостей в поєднанні із запасом знань та умінь. Дослідники [14; 35] інтерпретують компетентність як загальну здатність, що «базується на знаннях, досвіді, цінностях, здібностях, набутих завдяки навчанню».

За визначенням Дж. Равена [71] компетентність – це специфічна здібність, яка необхідна для ефективного виконання конкретної дії, у конкретній предметній галузі, яка включає вузько спеціальні знання, особливого роду предметні навички, способи мислення, а також розуміння відповідальності за

власні дії. За Дж. Равеном бути компетентним, значить мати набір специфічних компетентностей різного рівня.

На думку американського педагога Е. Шорта виокремлюють чотири загальні концепції компетентності [73]:

1) компетентність тлумачиться як поведінка або дія, тому розуміння компетентності пов'язується з набуттям людиною вмінь і навичок для певної діяльності, що не має творчого характеру;

2) компетентність розглядається як володіння знаннями, вміннями та навичками. Сутність цієї концепції полягає в тому, людина послуговується різноманітністю своїх знань та навичок для визначення яку саме діяльність здійснювати і як має проходити цей процес;

3) компетентність виступає як «ступінь або рівень здібностей, що офіційно вважається достатнім». Компетентність повинна відповідати рівню, прийнятому в професійній сфері або у сфері діяльності;

4) компетентність визначається як властивість або спосіб буття людини. Мета концепції – виділити характерні риси компетентності в цілому.

Таким чином можна стверджувати, що компетентність тлумачиться як спосіб існування знань, умінь, освіченості, що сприяє особистісній самореалізації, знаходженню особистістю свого місця у світі, внаслідок чого освіта видається високо мотивованої і особистісно зорієнтованою, яка максимальна вимоглива до особистісного потенціалу, сприяє визнанню особистості оточуючими і усвідомлення нею самою своєї значущості. Компетентність як властивість індивіда проявляється у різних формах: ступені умілості, способу особистісної самореалізації (звичка, спосіб життєдіяльності, захоплення), певного підсумку саморозвитку індивіда або форми виявлення здібностей [34; 53; 62].

Отже, компетентність розглядається як здатність виконувати поставлені завдання з акцентом на якісні характеристики особистості (мобільності, ініціативності, креативності тощо). Компетентність вважається проявом професіоналізму та передбачає подальшу оцінку чи вимірювання кінцевого

результату діяльності фахівця. Зокрема, професіоналізм співвідносять з різними аспектами зростання фахівця, що зумовлює виокремлення низки його компетентностей. Відтак, варто визначати професійну компетентність фахівця.

Введення поняття «професійна компетентність» обумовлена широтою його змісту, інтеграційною характеристикою, яка об'єднує такі поняття як «професіоналізм», «кваліфікація», «професійні здібності» тощо [45].

У сучасних науково-методичних джерелах професійну компетентність найчастіше розглядають як готовність фахівця до успішної діяльності, що базується на ґрунтовних знаннях та здатності адекватно реагувати на професійні виклики. Зокрема, низка авторів (Т. Браже, Н. Запрудський) дефініює це поняття як системний феномен. Він охоплює не лише знання й навички, а й індивідуальні якості спеціаліста, необхідні для реалізації його професійної місії. Інші дослідники (Р. Гуревич [13], Н. Ничкало [41]) вважають, що професійна компетентність – це сукупність та особлива організація знань і вмінь, яка дозволяє успішно діяти у своїй галузі за будь-яких умов, уміння використовувати інформацію, аналізувати та передбачати наслідки своєї праці.

За визначенням О. Савченко, професійна компетентність – це спроможність фахівця здійснювати професійну діяльність [51]; В. Лозовецька наголошує, що професійна компетентність – це перш за все вміння міркувати, оцінювати професійні ситуації та розуміти свою відповідальність за результати діяльності [36]. І. Дубковецька, досліджуючи професійну компетентність майбутніх медичних працівників, розглядає це поняття з об'єктивної (як комплекс умінь, якими має володіти фахівець відповідно до вимог, визначених суспільством) та суб'єктивної (гармонія мотивації, індивідуальності та здатності до постійного професійного вдосконалення) точок зору [19]. С. Дембіцька у своїх дослідженнях характеризує професійну компетентність як інтегральну властивість ключових компетентностей – науково-дослідницької, організаційно-управлінської, проєктної, технологічної та педагогічної, наголошуючи на важливості уміння роботи з інформацією, критичного мислення, формування міжособистісної комунікації, організаційних аспектів фахової діяльності,

володіння цифровими навичками та опануванню сучасних технологій, навчання рефлексії та постійного вдосконалення професійних навичок [14].

Дослідники О. Вознюк та О. Дубасенюк вважають, що професійна компетентність є здатністю особистості здійснювати професійну діяльність на основі набутих професійних компетенцій, які сприяють розвитку творчого потенціалу особистості, її професійному саморозвитку та самовдосконаленню [9; 18]. В. Кульчицький визначає професійну компетентність складовою соціалізації особистості, оскільки вибір професії та формування професійних здібностей пов'язані з соціально-моральним вибором особистості та роздумами про сенс життя [32].

Багатьма авторами [34; 35; 39; 43; 47] професійна компетентність визначається як підтверджене право приналежності до визначеної професійної групи працівників, визнане з боку соціальної системи в цілому і представниками як цієї групи, так і інших соціальних та професійних груп.

Новітні освітні тенденції диктують ширший погляд на професійну компетентність: сьогодні вона виходить за межі базової ерудиції, соціально-економічної обізнаності чи класичного тріади «знання-уміння-навички». На перший план виходить здатність фахівця оперативно активізувати свій теоретичний і практичний багаж для подолання нестандартних викликів та розв'язання актуальних завдань. У структурі цього поняття, згідно з сучасними освітніми стандартами, чітко розмежовують загальні та спеціальні (фахові) компетентності, інтеграція яких і забезпечує підсумкову професійну спроможність випускника. У зв'язку з цим, існують різні підходи до розуміння основних складових професійної компетентності. О. Єсіна вважає, що «компетентність» є системним поняттям, що має свою структуру, рівні, функції, своєрідні характеристики і властивості. Компетентність – це інтегрована система знань, умінь, навичок, здібностей і цінностей, яка необхідна для професійної і соціальної діяльності та розвитку особистості випускників і яку вони зобов'язані засвоїти та продемонструвати після завершення частини або всієї навчальної програми [21].

Нам імпонує точка зору О. Власової, що компетентності є інтегрованим результатом активної діяльності викладачів та студентів. Вони формуються передусім на основі опанування студентами змісту сучасної освіти під керівництвом педагога, що доцільно вважати основним показником результативності педагогічної праці викладача, об'єктивним індикатором його професійної компетентності» [8, С. 323].

Отже, ми можемо дійти висновку, що поняття професійна компетентність включає в себе знання, уміння, навички виконання фахових дій, особистісні якості, комплекс знань і професійних особистісних якостей, єдність теоретичної та практичної готовності до професійної діяльності в цілому. Вона є інтегральною характеристикою особистісних і ділових якостей фахівця, що відбивають рівень знань, умінь, досвіду, достатніх для досягнень мети певного виду діяльності, а також моральну позицію фахівця, що відображає його готовність ставити перед собою завдання та приймати рішення на користь їх реалізації.

Функціонування і розвиток медичної освіти не можна розглядати відокремлено від світового та європейського контекстів розвитку системи охорони здоров'я і національної системи вищої освіти, особливостей системи охорони здоров'я країни і специфіки самої медичної освіти. Відтак, формування професійної компетентності майбутніх лікарів як фахівців нової епохи є трендом і нагальною необхідністю в умовах сьогодення, що уможливорює надання ним якісних медичних послуг з метою збереження здоров'я нації, українського народу та впровадження нових медичних реформ.

На думку науковців і практиків [39], професійна компетентність лікаря розуміється як інтегральна характеристика, що визначає здатність вирішувати різні проблеми і завдання з використанням знань, життєвого досвіду, прагнення до самовдосконалення як фахівця.

На думку В. Кульчицького, важливим для медичного фахівця є наявність професійного мислення, яке реалізується у здатності вирішувати проблемні завдання, підбирати й аналізувати типові та складні ситуації. Такі вміння

забезпечують основу для систематизації значної кількості інформації, що необхідно для продуктивної розумової діяльності медичного фахівця. Професійні знання та вміння разом з особистісними якостями і мотивацією формують індивідуальний стиль майбутньої професійної діяльності здобувача медичної галузі [32].

Професійна компетентність майбутніх медичних фахівців є багатокomпонентною системою, що складається з професійних здібностей та умінь. Професійні здібності характеризують особистість безпосередньо, вони залежать від досвіду, доброзичливого ставлення, а професійні вміння – це компонент діяльності, який необхідно формувати з перших днів навчання у ЗВО [43]. Професійні вміння майбутнього медика залежать і від його рівня здобутих знань, і від здатності орієнтуватися у нетипових ситуаціях, і від уміння працювати в команді, чути колегу, прислухатися до порад, тверезо оцінювати свою діяльність, прагнення постійно вдосконалювати і працювати над собою.

М. Мруга визначає професійну компетентність як здатність фахівця від моменту початку своєї професійної діяльності успішно відповідати суспільним вимогам медичної професії шляхом ефективного і належного виконання задач лікарської діяльності та демонструвати належні особисті якості, мобілізуючи для цього релевантні знання, вміння, навички, емоції, ґрунтуючись на власній внутрішній мотивації, ставленнях, моральних і етичних цінностях та досвіді, усвідомлюючи обмеження у своїх знаннях і вміннях та акумулюючи інші ресурси для їх компенсації» [38].

Професійна компетентність майбутнього медичного працівника – це показник теоретичної і практичної підготовки студента на основі ключових рис та якостей особистості в поєднанні із сформованими професійними знаннями, вміннями та навичками, цінностями, що дозволяє ефективно здійснювати професійну діяльність. Окрім того, професійна компетентність відіграє важливу роль у соціальному та професійному житті індивіда. Особисті риси (упевненість у власних силах, віра в успіх, відповідальність та ініціативність, працьовитість і

цілеспрямованість, сміливість, завзятість, толерантність тощо) вважаються ключовими аспектами професійної компетентності [19].

Науковці [30] вважають, що професійна компетентність майбутнього лікаря – це теоретична і практична підготовленість студента на основі особистих і професійно важливих якостей; стан сформованості професійних знань, умінь та навичок, ціннісних орієнтацій, культури мовлення, стилю спілкування, аналітичних, прогностичних, проектувальних здібностей, необхідних для виконання діяльності лікаря.

Б. Сенюк, з огляду на специфіку професійної діяльності лікаря-інтерна, стверджує, що його професійна компетентність базується на ключових навичках: професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових [53, С.89-90]. Професійна компетентність лікаря-інтерна розглядається ним як система професійно значимих якостей, знань, умінь і навиків, які об'єднані гуманно-ціннісним відношенням до хворих і колег по роботі, постійною спрямованістю на особисте і професійне вдосконалення [53, С.91). Отже, професійна компетентність випускника медичного вузу – лікаря-інтерна – це єдність теоретичної підготовки та його готовність на практиці до здійснення професійної діяльності. Професійні компетенції майбутніх лікарів можна визначити як соціальні вимоги до підготовки медика, які необхідні для якісної професійної діяльності [53, С.92].

Досліджуючи окреслену проблематику, варто звернути увагу на позицію О. Савченко. Дослідниця трактує становлення професійної компетентності у закладах вищої медичної освіти як послідовне засвоєння комплексу фундаментальних, природничо-гуманітарних та клінічних знань, що мають системний і тривалий характер. Окрім того, цей процес передбачає розвиток уміння адаптувати теоретичну базу до нетипових умов практики, а також формування індивідуально-психологічних та професійних рис, які є ключовими для становлення майбутнього лікаря як особистості й фахівця [51].

Відтак, професійна компетентність майбутнього лікаря є сукупністю знань, умінь та навичок, досвіду та особистісних якостей, що забезпечують

високий рівень самоорганізації професійної діяльності медичного працівника, досягнення її високих результатів та передбачає усвідомлення перспективи особистісного становлення як фахівця медичної галузі, реалізації набутих компетентностей у майбутній професійній діяльності та розвитку у професійно орієнтованому середовищі.

1.2. Роль вибірових дисциплін у формуванні професійної компетентності майбутнього лікаря

Сучасна парадигма вищої медичної освіти зміщується від жорсткої стандартизації до гнучких освітніх траєкторій. Вибіркові дисципліни стають ключовим інструментом реалізації принципу студентоцентрованого навчання. Як зазначає В. Кремень, індивідуалізація освітнього процесу є необхідною умовою підготовки фахівця, здатного до саморозвитку в умовах швидкозмінного ринку праці [29].

У контексті підготовки майбутнього лікаря, вибіркові курси дозволяють поєднати фундаментальну медичну базу з вузькоспеціалізованими знаннями або суміжними галузями (менеджмент, психологія, ІТ), що формує цілісну професійну компетентність.

Дослідники розвитку вищої медичної освіти та практики [34; 35; 39; 43; 47] доводять, що вибірковий компонент дає можливість адаптувати навчальний процес до індивідуальних потреб та інтересів студента, спонукають гнучкому формуванню їхніх професійних компетенцій. Крім того, варіативні дисципліни дають можливість студентам більш поглиблено вивчати теми, які є особливо корисними для їхньої майбутньої спеціалізації та професійного росту. Хоча ці курси не є частиною обов'язкової навчальної програми, а являються вибіровим компонентом, вони є одним із ключових інструментів для розвитку професійних навичок і підготовки студентів до реальних ситуацій з якими вони будуть зустрічатись в медичній практиці.

У радянській системі вищої медичної освіти поняття «вибірковість» було практично відсутнім у сучасному розумінні. Навчальні плани були жорстко централізованими та єдиними для всіх медичних інститутів СРСР. Головна мета діяльності вищих навчальних закладів полягала у підготовці лікаря-функціонера для державної системи охорони здоров'я. Як зазначають дослідники історії педагогіки [3; 5; 9; 10], варіативність замінювалася «факультативами», які часто мали не професійний, а суспільно-політичний характер. Якщо вибіркові курси й існували, вони часто стосувалися вузьких спеціалізацій на випускних курсах (субординатура), проте сам студент мав обмежений вплив на зміст навчання. Пріоритет надавався «державному замовленню», а не особистим інтересам майбутнього фахівця.

У незалежній Україні вибіркові курси, як елемент ліберальної освіти, запроваджено із 2014 року з набуттям чинності відповідних положень Закону України «Про вищу освіту». Такий крок зроблено з метою модернізації вищої освіти в Україні, що, поряд із іншими напрямками, дозволяло здобувачам вищої освіти більш якісно оволодіти знаннями, вміннями та навиками. Крім того, такий крок означав відхід від статичних практик, які існували за радянського періоду України.

Відтак, питання формування індивідуальної навчальної стратегії стало серйозним викликом для української освіти, оскільки вважалося, що свідомість є інертним субстратом, що суперечить прогресивному буттю. Означене твердження ілюструвалося низкою умов, які впливали на державотворення, а саме: плановість економіки, адміністративно-командна система управління, номенклатурність тощо. Ізольованість Радянського Союзу, як політичний вектор його розвитку чи то самозбереження, чітко задавала темп надання освітніх послуг відповідно узгодженим директивам. За таких умов, формування особистості фахівця обумовлювалося виключно уявним престижем деяких професій. Роботодавці у більшості випадків не визнавали інноваційність та не були зацікавлені у ній, оскільки ринок праці відчував потребу у робітничих професіях, де більше навиків людина здобувала вже під час провадження

професійної діяльності. При цьому, західні моделі навчання, спрямовані на саморозвиток особистості, формування інтересу до конкретних результатів навчання, піддавалися жорсткій критиці [10].

Зі здобуттям незалежності Україна почала відходити від радянських стандартів. У цей час з'являються перші спроби впровадження варіативних компонентів, що дозволяло ЗВО враховувати регіональні особливості. Проте, на думку Н. Ничкало, система залишалася інерційною, а вибірковість часто була формальною, оскільки за студента фактично обирала кафедра або деканат [41].

Справжній прорив стався після приєднання України до Болонського процесу (2005 р.) та прийняття Закону «Про вищу освіту» (2014 р.) [22]. Формування індивідуальної освітньої траєкторії у спосіб запровадження дисциплін вибору перетворює здобувача вищої освіти із споживача освітніх послуг на перспективного професіонала, знання, вміння та навички якого відповідають сучасним вимогам ринку праці [2].

Відтак, здобувач отримав можливість не лише обирати, а й нести відповідальність за власний вибір, брати активну участь у контролі освітнього процесу [72] і готуватися до майбутньої професійної діяльності з урахуванням власних інтересів і особливостей спеціальності [67]. Студенти навчаються адаптуватися, впроваджувати інновації, співпрацювати та ефективно взаємодіяти в глобальному освітньому середовищі [74]. Вибіркові дисципліни дозволяють реалізувати принципи компетентнісної освіти [11], поглиблювати знання у цікавих для студентів галузях [13], формувати міждисциплінарні зв'язки та створювати унікальний освітній шлях.

Ефективність підготовки студентів у закладах вищої освіти залежить від умов, у яких здійснюється освітній процес [17]. Можливість і самостійність вибору елективних предметів тісно пов'язана з мотивацією [77], яка є ключовим елементом навчальної автономії і стимулює студентів до поглиблення знань, сприяє їхньому саморозвитку [47]. За даним досліджень [16], здобувачі підтверджують перевагу вибіркових дисциплін саме через можливість їх самостійно обирати, обирати викладача, час занять і контролювати власний

прогрес. Крім того, респонденти зазначають, що вибіркові компоненти дають можливість поглибити рівень знань з дисципліни їхнього професійного профілю й опанувати нові практичні навички [2], сформувати науково-дослідницьку компетентність [68], покращити свої знання у певній темі через активність і залученість [72], навчитися самостійному пошуку інформації, поліпшити пам'ять, працездатність, сформувати функціональні soft skills, упевненість, комунікативні навички [15].

Отже, еволюція ролі вибірових дисциплін полягає у переході від формального доповнення навчального плану до стратегічного інструменту самовизначення майбутнього лікаря. Якщо в радянські часи компетентність лікаря була стандартизованою «матрицею», то сьогодні вона є унікальним набором компетентностей, де вибіркові освітні компоненти виконують роль адаптивного механізму до потреб сучасної медицини.

Незважаючи на умовно тривалий час запровадження дисциплін вибірового циклу в освітніх програмах, саме поняття «вибіркові дисципліни» трактується неоднозначно. В окремих джерелах вибіркові дисципліни, або дисципліни за вибором ототожнюються із поняттям «індивідуальна освітня траєкторія» і розуміються як персональний шлях реалізації особистісного потенціалу здобувача освіти, що формується з урахуванням його здібностей, інтересів, потреб, мотивації, можливостей і досвіду, ґрунтується на виборі здобувачем освіти видів, форм і темпу здобуття освіти, суб'єктів освітньої діяльності та запропонованих ними освітніх програм, навчальних дисциплін і рівня їх складності, методів і засобів навчання [37].

З огляду на окремі положення концепції людиноцентризму (person-centered) К. Роджерса, дослідники наголошували на підвищенні ролі викладача у контексті допомоги здобувачу (групі здобувачів) ефективніше працювати разом, досягаючи спільних цілей (програмних результатів навчання). Причому особливостями такого підходу визначено саморозвиток, як процес отримання нових знань [40].

Відповідно до положень Закону України «Про вищу освіту», дисципліни за вибором є складовою частиною індивідуального навчального плану, а тому: по-перше, вони сприяють індивідуалізації плану навчання, по-друге, особистісні характеристики (потенціал, інтереси, потреби, мотивація, досвід, можливості, тощо) здобувача впливають на вибір дисциплін; по-третє, форма навчання використовується для адаптації до умов, в яких знаходиться здобувач, по-четверте, темп навчання виступає характеристикою умов та мотивації особи, яка опановує знаннями, вміннями та навичками [22].

Отже, вибіркові дисципліни є одним із нормативних інструментів академічної свободи здобувача, індикатором індивідуалізації освітньої траєкторії, а її змістом є навчальний план, який визначає форму, черговість, темп набуття програмних результатів навчання на конкретній освітній програмі. Крізь призму вибірових дисциплін визначається індивідуальність освітньої траєкторії з огляду на поставлену здобувачем вищої освіти мету – набуття освітньої та професійної кваліфікації у межах освітньої програми.

Статтею 62 Законом України «Про вищу освіту» встановлено права осіб, які навчаються у закладах вищої освіти. Право особи на вибір реалізується у пунктах: 15 шляхом можливості обирати навчальні дисципліни у межах, передбачених відповідною освітньою програмою та навчальним планом у встановленому обсязі, а також пунктом 21, який забезпечує участь такої особи у формуванні індивідуального навчального плану [22].

Згідно з вимогами World Federation for Medical Education (WFME) та принципами Болонського процесу, частка вибірових компонентів у програмах медичних ЗВО має становити не менше 25% [75].

Європейські дослідники, зокрема J. Prideaux (2002) та H. Harden (2009), наголошують, що вибіркові дисципліни виконують три основні функції:

- 1) поглиблення: глибше вивчення клінічних аспектів;
- 2) розширення: опанування гуманітарних та етичних аспектів медицини;
- 3) профорієнтація: допомога студенту у виборі майбутньої спеціалізації (резидентури) [75].

Українські науковці також активно досліджують питання вибіркової у вищій освіті, зокрема Н. Ничкало наголошує на важливості міждисциплінарних зв'язків у опануванні змістом освіти, які найкраще реалізуються саме через варіативну складову [41]. Дослідниця Л. Ковальчук доводить, що вибіркові дисципліни сприяють формуванню професійної суб'єктності – здатності студента брати відповідальність за свої освітні результати [7]. О. Волосовець стверджує, що для медичної галузі вибірковість – це не просто «предмети на вибір», а шлях до формування індивідуального професійного профілю, який робить випускника конкурентоспроможним [7]. На думку авторів [25], процес обрання дисципліни сам по собі є педагогічним інструментом, оскільки він стимулює: критичне мислення; саморефлексію (аналіз власних прогалин у знаннях); академічну свободу та відповідальність.

В українських медичних вишах вибіркові дисципліни поділяються на два блоки:

- 1) загальнопідготовчі, які формують м'які навички (Soft skills) (конфліктологія, лідерство, медичне право тощо);
- 2) професійно-орієнтовані, що дозволяють поглибити знання у вузьких галузях (репродуктологія, нутриціологія, пластична хірургія).

За даними європейського дослідження MedEdWorld, студенти, які мали можливість самостійно формувати 20-30% свого навчального плану, демонструють вищий рівень мотивації та нижчий рівень професійного вигорання на старших курсах [75].

Не зважаючи на позитивну практику впровадження вибіркової в освітню програму підготовки майбутніх лікарів, для закладів освіти і здобувачів існує ряд проблем, що виникають у процесі створення індивідуальної освітньої траєкторії.

По-перше, хоча студенти і отримують право вибору, він доволі контрольований, адже саме заклад освіти розробляє, пропонує, контролює викладання певної дисципліни, критерії її оцінювання, зміст і очікувані результати навчання [72].

По-друге, частина студентів мають труднощі при виборі дисциплін через недостатню поінформованість, обмежену кількість пропонованих курсів або недостатньою зацікавленістю у дослідженні змісту дисципліни [2].

По-третє, суперечливим є питання щодо мотивів студентів у виборі курсів. Існує думка, що вільний вибір забезпечує підтримку здорової конкуренції серед викладачів закладу освіти [2]. Але проблемою є те, що часто вибір певної дисципліни залежить не лише від особистості викладача, його підходу, методів і форм оцінювання, атмосфери, яку педагог створює на занятті; здобувач часто віддає перевагу курсам, де відносно легко можна досягти певних результатів або буде знаходитися у колективі вже знайомих людей [77].

Не зважаючи на проблеми і недоліки, впровадження вибіркового дисциплін у освітній процес відкриває безліч можливостей для всебічного розвитку майбутнього спеціаліста, його подальшого професійного удосконалення, творчої самореалізації [4]. Чим більш відповідальними за своє навчання стають студенти, тим гнучкішими стають їхні навчальні стратегії і вони ставляться до процесу прийняття рішень більш усвідомлено [40], а освітній процес набуває характеристик компетентнісно орієнтованого процесу.

1.3. Реалізація індивідуальної освітньої траєкторії студента медичного ЗВО засобами вибіркового дисциплін

Одним із визначальних напрямів розбудови вітчизняної системи вищої медичної освіти є впровадження студентоцентрированої концепції індивідуалізованого навчання, що передбачає радикальну трансформацію принципів побудови освітнього процесу, зміну ролей викладача та студента, а також академічну свободу здобувача у виборі дисциплін та спецкурсів, які більш повно відповідають якісній професійній підготовці майбутнього фахівця за обраною спеціальністю. Ця концепція заснована на визнанні пріоритету освітніх і професійних потреб особистості майбутнього спеціаліста та спрямована на забезпечення його професійного становлення за допомогою підвищення

мотивації, зацікавленості, активізації навчально-пізнавальної діяльності й формування компетентностей високої складності.

Розроблення індивідуальних освітніх траєкторій в Україні закріплено на законодавчому рівні. Зокрема, в Законі України «Про освіту» зазначено, що здобувачі освіти мають право на індивідуальну освітню траєкторію. Індивідуальна освітня траєкторія – це персональний шлях реалізації особистісного потенціалу здобувача освіти, що формується з урахуванням його здібностей, інтересів, потреб, мотивації, можливостей і досвіду, ґрунтується на виборі здобувачем освіти видів, форм і темпу здобуття освіти, суб'єктів освітньої діяльності та запропонованих ними освітніх програм, навчальних дисциплін і рівня їх складності, методів і засобів навчання [23].

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту», студенти можуть вибирати навчальні дисципліни, передбачені для рівня вищої освіти, що здобувається, а також для інших рівнів за умови погодження декана факультету. Обсяг вибірових дисциплін становить не менше 25% загальної кількості кредитів ЄКТС [22].

Відтак, індивідуальна освітня траєкторія є персональним шляхом реалізації особистісного потенціалу кожного студента в освіті, тобто це є програма його індивідуальної активності, спрямованість і зміст якої визначаються його волездатністю як готовністю здійснювати свідомий вибір і діяти згідно з етичною вольовою відповідальністю [26].

Проблема формування індивідуальної освітньої траєкторії студента утворює широке дискусійне поле. Чільне місце у цих дискусіях присвячено питанням контенту вибірових дисциплін і чинників формування їх каталогу у закладах вищої освіти, проєктування індивідуальної освітньої траєкторії, забезпечення індивідуального підходу в освітньому процесі вищої школи, визначенню ролі індивідуальних освітніх траєкторій у забезпеченні якості вищої освіти, можливості використання зарубіжного досвіду щодо планування особистісного розвитку майбутнього фахівця у процесі професійної підготовки.

Так, у наукових розвідках С. Алексєєвої, Г. Бачинської, Ю. Бойчука, В. Борисова, А. Боярської-Хоменко, О. Вербовецької, О. Друганової, О. Капліної, І. Малецької, М. Матієнко, Л. Рибалко, Н. Стучинської, О. Чехратової та інших дослідників акцентується винятковість вибіркових дисциплін у формуванні індивідуальної освітньої траєкторії, оскільки допомагає студентам «адаптувати свою підготовку до конкретних потреб ринку праці та особистих професійних амбіцій, забезпечуючи більш гнучкий і персоналізований підхід до навчання» [5]. У цьому контексті слушною є думка Т. Коростіянець, яка підкреслює, що індивідуальна освітня траєкторія може бути спрямована не тільки на вибір освітньої програми студента, але й на вибір його власної траєкторії вивчення окремих навчальних дисциплін [26]. У свою чергу І. Краснощок зазначає, що організація індивідуальної освітньої траєкторії студента сприяє формуванню конкурентоздатності майбутніх фахівців, здатних до самореалізації в мінливих соціально-економічних умовах» [28]. С. Шаров і Т. Шарова наголошують, що наявність вибору в межах вибраної спеціальності є однією з умов стабільності й узгодженості будь-якої навчальної системи [63].

У контексті досліджуваної проблеми корисними є дослідження, в яких розглядаються питання розвитку особистості майбутнього фахівця в освітньому процесі ЗВО на засадах індивідуального підходу [63] та суб'єктного підходу до побудови індивідуальної освітньої траєкторії [1].

Роль індивідуальних освітніх траєкторій у забезпеченні якості вищої освіти визначали Х. Бахтіярова, Т. Коростіянець, І. Краснощок, М. Логвинова, Л. Немець, К. Сегіда та інші науковці.

Вивчення міжнародного досвіду навчання студентів з урахуванням індивідуальних освітніх траєкторій [40] уможливили висновок, що планування особистісного розвитку майбутнього фахівця є структурованим і підтримуваним процесом, який здійснює студент для обміркування власного навчання, його продуктивність та/або досягнення, а також з метою планування особистих і освітніх цілей та розвитку кар'єри (The Quality Assurance Agency for Higher Education, 2009).

Деякі науковці пропонують практичні кроки побудови індивідуальної освітньої траєкторії майбутнього фахівця. У цьому контексті доцільним вважаємо дослідження І. Каньковського [24], який запропонував алгоритм дій щодо планування та реалізації індивідуальної освітньої траєкторії, які, на думку Н. Кулалаєвої, неможливі без розвинутих у студентів знань, умінь та навичок проєктної діяльності [31]. Натомість І. Краснощок вважає, що до структури індивідуальної освітньої діяльності студентів варто віднести особистісні цілі діяльності, мотивацію, кар'єрні плани та дії з їхньої реалізації, освітній продукт як результат навчальної діяльності з його презентацією, а також рефлексію щодо навчальних досягнень [28]. І. Чижикова виняткового значення надає елективним дисциплінам через мотиваційний вплив на здобувача, адже вони, на її думку, вчать студентів «брати на себе відповідальність за результати навчання та здійснювати необхідну професійну підготовку» [61]. Відтак, саме мотиваційний компонент розвиває у здобувачів бажання розширювати свої знання, активізує саморозвиток, ініціює пошук знань, які б відповідали сучасним вимогам суспільства [61].

Доцільним, на нашу думку, є звертання до позитивних практик формування індивідуальної освітньої траєкторії у визнаних зарубіжних закладах вищої освіти. Так, Е. Феїнберг (E. Feinberg), професор Бостонського університету вважає, що індивідуальна освітня траєкторія – це середньостроковий дидактичний комплекс, що забезпечує оптимальні можливості для розвитку творчого потенціалу студента з урахуванням його особистості та включає в себе розробку індивідуального інформаційного середовища, активізацію актуальних дидактичних ресурсів, персоналізацію проміжних цілей, чітке планування особистої навчальної й дослідницької діяльності, оптимізацію етапів самоорганізації [40].

Професор Австрійської академії наук та Віденського інституту міських та регіональних досліджень Ф. Шнелль (Ph. Schnell) визначає освітні траєкторії як сукупність переходів між освітніми рівнями й установами, які приводять до різних рівнів освітнього капіталу. Формуються чіткі вимоги до закладів освіти

щодо стратегій впровадження індивідуального вибору студентів, які забезпечують доступ до освіти протягом усього життя [72].

Л. Бергман (L. Bergman) наголошує, що траєкторія індивідуального розвитку – це персоніфікований спосіб реалізації потенціалу студентів у спільній діяльності, що передбачає формування суб'єктивного досвіду з урахуванням біологічних і психологічних особливостей [66].

Норман Джексон стверджує, що індивідуальна освітня траєкторія є структурованим і супроводжуваним процесом, що реалізується безпосередньо студентом. Його особливість полягає у тому, що студент аналізує свій прогрес у навчанні, успішність і досягнуті результати, а також вибудовує план власного індивідуального, освітнього і професійного розвитку (The Quality Assurance Agency for Higher Education, 2009) [75].

Формування індивідуальної освітньої траєкторії здобувача як вектор освітнього процесу, на думку експертів, має бути спрямований не стільки на засвоєння студентом певного обсягу теоретичних знань, скільки на розвиток здібностей самостійного осмислення реальності та ухвалення нестандартних рішень у мінливих умовах сьогодення [74].

Отже, індивідуальна освітня траєкторія здобувача закладу вищої медичної освіти дає змогу забезпечити глибоке осмислення навчального матеріалу, формування стійкої мотивації до навчання та розвиток здатності до особистісного зростання з виокремленням домінантних тенденцій розвитку спеціалізації фахівця та окресленням пріоритетів у практиках забезпечення й вдосконалення якості надання медичних послуг у майбутньому.

Аналіз публікацій українських та зарубіжних учених уможливили твердження, що проектування і реалізація індивідуальних освітніх траєкторій є складним процесом та вміщує такі компоненти:

- формування індивідуального інформаційного середовища;
- індивідуалізацію дидактичних ресурсів і матеріалів, а також підбір індивідуальних пошукових інструментів;

- індивідуалізацію постановки освітньої мети та гнучкий підхід до її досягнення;
- індивідуалізацію темпу, стилю навчання, навчально-пізнавальної та дослідницької діяльності;
- урахування індивідуальних рефлексивних здібностей і здатності до самоорганізації в пошуку синергетичного ефекту [70].

Науковці і практики визначають, що індивідуальна освітня траєкторія спеціально розробляється для конкретного студента як його індивідуальна освітня програма. На стадії розроблення індивідуальної освітньої траєкторії студент виступає і як суб'єкт вибору диференційованої освіти, пропонованої освітньою установою, і як «неформальний замовник», який «пред'являє» тому, хто проектує для нього освітню програму – індивідуальну траєкторію, свої освітні потреби та вимоги, пізнавальні та інші індивідуальні особливості [70]. Якщо розглядати процес власне реалізації індивідуальної освітньої траєкторії, то студент є суб'єктом здобуття освіти, особистісно-орієнтований освітній процес реалізується як індивідуальна освітня траєкторія за умови використання функціональних можливостей педагогічної підтримки. Слушною є думка Т. Коростянець, що характеристиками індивідуальних освітніх траєкторій є темп навчання, який визначає інтенсивність освітньої діяльності, порядок та рівень засвоєння навчальних знань, що залежить від індивідуальних психофізіологічних особливостей студентів, рівня підготовки, вмотивованості до навчання тощо [26].

Таким чином, проектування індивідуальних освітніх траєкторій у вищій школі виступає потужним каталізатором розкриття внутрішнього потенціалу студентів та оптимізує процес засвоєння освітньої програми. Персоналізація навчання не лише гарантує якісне формування професійних компетентностей, а й стимулює процеси самовираження та особистісного зростання здобувачів. Зрештою, такий підхід закладає надійний фундамент для успішного кар'єрного старту та формує готовність до безперервної освіти впродовж життя

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» (стаття 62, п. 15) здобувачі мають право вільного вибору освітніх компонентів. Саме ця позиція стала основоположною у процесах розроблення освітніх програм різних рівнів: вибіркові освітні компоненти повинні складати не менше 25% кредитів ЄКТС, мати гнучкий характер, щороку оновлюватися залежно від запитів здобувачів, потреб галузі, ринку праці (Закон України). Впровадження вибірових дисциплін як професійно орієнтованого блоку фахової підготовки здобувача освіти стало якісною практикою реалізації індивідуалізації навчання з огляду на трансформації ролі самого студента у формуванні власної освітньої траєкторії, розуміння ним практичного застосування знань, усвідомлення власних цілей і завдань майбутньої діяльності [22].

Практика свідчить, що вибіркові навчальні дисципліни освітніх програм підготовки фахівців у закладах вищої освіти формуються такими чином:

по-перше, у межах самої освітньої програми як окрема складова підготовки здобувачів за обраним фахом;

по-друге, у межах загальноуніверситетського (університетського, факультетського) каталогу вибірових компонентів, який надає здобувачам, що навчаються за різними спеціальностями, напрямками, можливість вивчати дисциплінами, які розширюють світогляд, формують наукове мислення, а в окремих випадках, долучитися до наукових розвідок певного викладача, з огляду на особисті пріоритети.

Вибіркові освітні компоненти підготовки здобувачів, незалежно від типу каталогу, з якого обрано навчальну дисципліну, спрямовані на утвердження принципу компетентнісної освіти, розширення і поглиблення теоретичної і практичної підготовки у пріоритетних для студентів галузях. Зрештою, вибіркові освітні компоненти є важливим підґрунтям ефективності і результативності підготовки здобувача через формування із перших кроків навчання у вищій пріоритетної для нього спеціалізації, котра згодом може перетворитися на справу професійного і наукового буття особистості фахівця впродовж життя.

Окремо наголосимо на винятковій ролі вибірових дисциплін, які фактично моделюють простір життєтворчості студентів як у стінах закладу вищої освіти, так і поза ними — у дорослому майбутньому. Ці курси сприяють максимальній залученості здобувачів завдяки природній схильності молодих людей виявляти інтерес до самостійно обраних напрямів діяльності та можливості опановувати стратегії розбудови власного кар'єрного потенціалу. Елективні предмети занурюють особистість у безпосередню ситуацію вибору й прийняття рішень, котра потребує глибоких роздумів та активних дій, завдяки чому психологічно загартовують, готують до автономного життя і дозволяють критично оцінити багаж особистих знань, умінь, навичок та здібностей. Зрештою, студенти отримують шанс увійти до нового освітнього чи науково-дослідного ком'юніті, зустріти однодумців і знайти нових друзів. Вказаний чинник збагачує творчий доробок студентської молоді, стимулює креативне мислення, допомагає освоїти нові практики, розвиває культуру ведення дискусій та виконання колективних завдань через затребуваність пошуку консенсусу з носіями іншої професійної (наукової) мови, а також закладає тривкі навички роботи в команді.

Каталоги вибірових дисциплін формуються з огляду на можливості закладу вищої освіти, професорсько-викладацького складу факультетів, траєкторії поступальності опанування дисциплін за відведений проміжок часу, запити самих здобувачів (за результатами опитування, іншої комунікації з гарантом і членами робочої групи), пропозиції стейкхолдерів. Контент вибірових освітніх компонентів, як правило, наділений унікальною можливістю поєднувати міждисциплінарні знання, уміння і навички та/або поглиблювати компетентності у сфері особистих і професійних зацікавленостей здобувачів [3].

Стосовно практики вибору навчальних дисциплін можна виокремити два підходи: європейський та американський. Перший передбачає свободу здобувача освіти і під час вибору навчальних дисциплін (не менше 20% від загального обсягу навчального часу впродовж усього періоду навчання), і під час відвідування занять. Водночас за американським підходом, вибірові

дисципліни складають також понад 20% від загального обсягу навчального часу, однак відвідування занять є обов'язковим [40]. Цікавим є досвід університетів Великобританії в реалізації індивідуальних освітніх траєкторій студентів, які розглядають цей процес як «Personal Development Planning» («планування індивідуального розвитку»).

В українських вишах не менше як 25% загального обсягу освітньої програми у кредитах ЄКТС виділено на курси за вибором. Для здобувачів вищої медичної освіти пропонується більше 100 вибіркових дисциплін, завданням яких є орієнтація навчання на конкретну особистість, розвиток її індивідуальних здібностей, що дозволяє реалізувати індивідуальну освітню траєкторію. Такий підхід дозволяє медичним ЗВО обрати для здобувачів цікаву тематику, керівника науково-дослідної роботи, бази навчальних і виробничих практик, виділити елективні курси, які сприятимуть подальшому професійному зростанню майбутнього фахівця медичної галузі [7].

Формування індивідуальної освітньої траєкторії через вибіркові дисципліни є важливим інструментом для забезпечення гнучкості та адаптації освітнього процесу під потреби кожного здобувача. Обираючи освітній компонент, кожен студент має унікальну можливість поєднувати міждисциплінарні знання, уміння і навички або поглиблювати компетентності у сфері власних професійних і особистісних інтересів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Узагальнюючи отримані та подані у розділі 1 результати аналітичного дослідження, наголошуємо на таких найбільш суттєвих з них:

1. Аналіз наукової літератури з філософії, педагогіки, психології, теорії менеджменту дозволяє стверджувати, поняття «компетенція», «компетентність» трактуються неоднозначно і є предметом значних розбіжностей та суперечок. Узагальнюючи характеристики цих двох понять, можна виокремити певну залежність між ними і визначити їх як: компетенція – це об'єктивно-ідеально категорія, яка характеризує будь-яку сферу діяльності людини, окреслює її повноваження, права і обов'язки; компетентність – це реально-суб'єктивна категорія, яка є сукупною характеристикою людини щодо відповідності її діяльності визначеним нормам. Поняття «компетентність» стає новим концептуальним орієнтиром у визначенні рівня професійної кваліфікації фахівця.

2. Запровадження компетентнісного підходу у вищу медичну освіту суттєво змінює зміст навчання, характер взаємовідносин викладача і здобувача, організацію освітнього процесу та його результати і зумовлює необхідність визначення професійної компетентності майбутнього лікаря, яка в нашому дослідженні розглядається як інтегральна особистісна характеристика, показник теоретичної і практичної підготовки студента на основі ключових рис та якостей особистості в поєднанні із сформованими професійними знаннями, уміннями та навичками, цінностями, що дозволяє ефективно здійснювати професійну діяльність.

3. В умовах модернізації системи вищої медичної освіти на засадних принципах компетентнісного та студентоцентрованого підходів, невід'ємною складовою професійної підготовки майбутнього лікаря є варіативна складова освітньої програми. Аналіз наукових досліджень з проблем формування професійної компетентності майбутнього фахівця медичної галузі уможливив твердження, що впровадження вибіркокових дисциплін у освітній процес відкриває

безліч можливостей для всебічного розвитку майбутнього спеціаліста, його подальшого професійного удосконалення, творчої самореалізації.

4. У дослідженні доведено, що вибіркові навчальні дисципліни дозволяють побудувати індивідуальну освітню траєкторію здобувача закладу вищої медичної освіти, яка уможлиблює глибоке осмислення навчального матеріалу, формування стійкої мотивації до навчання та розвиток здатності до особистісного зростання з виокремленням домінантних тенденцій розвитку спеціалізації фахівця та окресленням пріоритетів у практиках забезпечення й вдосконалення якості надання медичних послуг у майбутньому.

5. Вхід української вищої освіти до європейського освітнього й наукового простору зумовило вивчення й осмислення зарубіжного досвіду з проблем запровадження вибірових освітніх компонент. З огляду на результати аналізу зарубіжних наукових джерел, можна стверджувати, що проєктування і реалізація індивідуальних освітніх траєкторій є складним процесом та вміщує такі компоненти: формування індивідуального інформаційного середовища; індивідуалізація дидактичних ресурсів і матеріалів, а також підбір індивідуальних пошукових інструментів; індивідуалізація постановки освітньої мети та гнучкий підхід до її досягнення; індивідуалізація темпу, стилю навчання, навчально-пізнавальної та дослідницької діяльності; урахування індивідуальних рефлексивних здібностей і здатності до самоорганізації в пошуку синергетичного ефекту

6. Результати наукового пошуку свідчать, що формування професійної компетентності майбутнього лікаря повинно базуватися на концептуальних засадах компетентнісного і студентоцентрованого навчання, обґрунтуванні доцільності вибірових дисциплін в освітньому процесі, побудові індивідуальної освітньої траєкторії, що, у свою чергу, вимагає якісного оновлення принципів визначення цілей, відбору змісту, організації навчального процесу і способів оцінки освітнього результату, форм і методів навчання, розробці інноваційних освітніх технологій, ґрунтовному оновленні взаємозв'язку освіти, науки і практики та ін.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИКА ВИБОРУ ОСВІТНІХ КОМПОНЕНТ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

2.1. Емпіричний аналіз вибору освітніх компонент як інструменту формування індивідуальної траєкторії майбутніх лікарів

Як зазначено у розділі 1 представленого дослідження, кожен здобувач вищої освіти має право на вибір навчальних дисциплін, що передбачено пунктом 15 частини першої статті 62 Закону України «Про вищу освіту», а саме: вибір навчальних дисциплін у межах, передбачених відповідною освітньою програмою та навчальним планом, в обсязі, що становить не менш як 25 відсотків загальної кількості кредитів ЄКТС, передбачених для даного рівня вищої освіти» [22].

Навчальні дисципліни за вибором здобувача вищої освіти або вибіркові навчальні дисципліни – це освітні компоненти, які вводяться Університетом для більш повного задоволення освітніх та кваліфікаційних запитів особи та здобуття відповідних компетентностей з врахуванням можливостей Університету, регіональних потреб, вимог ринку праці, рекомендацій стейхолдерів.

Нормативний зміст освітньої програми визначається Стандартом вищої освіти [55], а варіативний – робочою групою з формування каталогу вибіркових дисциплін під керівництвом гаранта освітньої програми. Зміна каталогу відбувається при перегляді освітньої програми. В основі можливості обрання навчальної дисципліни лежить принцип, за яким студент бере активну участь у формуванні своєї освітньої траєкторії.

Пропонуючи певну вибіркову дисципліну кафедра базується на таких основних принципах: 1) дана дисципліна має бути актуальна для вивчення саме з позиції студента ЗВО, адже саме він буде в подальшому приймати рішення щодо можливості її освоєння; 2) кожна запропонована дисципліна має мати відповідне сучасне навчально-методичне забезпечення, за допомогою якого студент якісно засвоїть матеріал.

Припускаємо, що вибіркові навчальні дисципліни надають можливість здійснення поглибленої підготовки за спеціальностями, що визначають характер майбутньої діяльності; сприяють академічній мобільності здобувачів освіти, формуванню їхньої індивідуальної освітньої траєкторії та ефективному використанню можливостей освітнього середовища закладу вищої освіти.

Задля вивчення умов формування професійної компетентності здобувачів вищої освіти у процесі реалізації їхнього права обирати освітні компоненти для формування індивідуальної освітньої траєкторії нами було розроблено авторську анкету, яка мала на меті дослідити суб'єктивне ставлення студентів 2–3 курсів Харківського національного медичного університету (всього 53 особи) до окресленої проблеми.

Перше запитання анкети – «На Вашу думку, чи створені в Університеті всі необхідні умови для реалізації здобувачами права обирати освітні компоненти?» – передбачало коротку оцінку за чотирма категоріями «Так», «Скоріше так, ніж ні», «Скоріше ні, ніж так» та «Ні». Зазначимо, що 81,69 % опитаних студентів вважають, що в ЗВО створені всі необхідні умови для реалізації їхнього права обирати освітні компоненти. Ще 9,11% респондентів зауважили, що скоріше ці умови існують, ніж відсутні. Протилежної думки дотримувалися 6,43% опитаних: їхня позиція полягає в тому, що в Університеті такі умови скоріше відсутні, ніж наявні. На повну відсутність відповідних умов вказали 2,77 % досліджуваних (рис. 1).



Рис. 1. Сприйняття студентами наявності умов для вибору освітніх компонентів

Друге питання анкети передбачало визначення пріоритетів вибору освітніх компонентів для побудови індивідуальної освітньої траєкторії. Отримані результати представлені у таблиці 1.

Таблиця 1. Фактори, які впливають на обрання вибірових дисциплін

Чинники вибору освітніх компонентів	%
Відповідність моїй майбутній спеціалізації	56,1
Практична спрямованість (відпрацювання навичок)	45,7
Репутація та професіоналізм викладача	34,8
Легкість отримання заліку/іспиту	23,9
Рекомендації старшокурсників	17,1
Актуальність змісту (сучасні протоколи, новітні дослідження)	49,2

Як видно з таблиці 1, провідними чинниками обрання певної навчальної дисципліни є відповідність майбутній спеціалізації (56,1%), актуальність змісту для професійної діяльності (49,2%), практична спрямованість (45,7%). Резюмуючи результати опитування, зазначимо, що для більшості респондентів саме взаємозв'язок дисципліни вільного вибору з майбутньою спеціальністю виступає вирішальним критерієм. Водночас ані авторитет викладача, ані рекомендації здобувачів вищих курсів не виявляють істотного впливу на цей процес. Це доводить, що сучасні студенти демонструють високу прагматичність, фокусуючись на власному професійному генезисі та задоволенні індивідуальних нагальних потреб у фаховому зростанні.

Третє питання анкети стосувалось джерел інформації щодо вибірових дисциплін. Результати унаочнено на діаграмі (рис.2).

Діаграма (рис.2) уможлиблює висновок про усвідомлений вибір дисциплін здобувачами, оскільки у своєму виборі вони спирались на силабуси, які розміщені на сайті Університету, презентації змісту вибірових компонентів кафедрами та поради гарантів програми, кураторів груп.

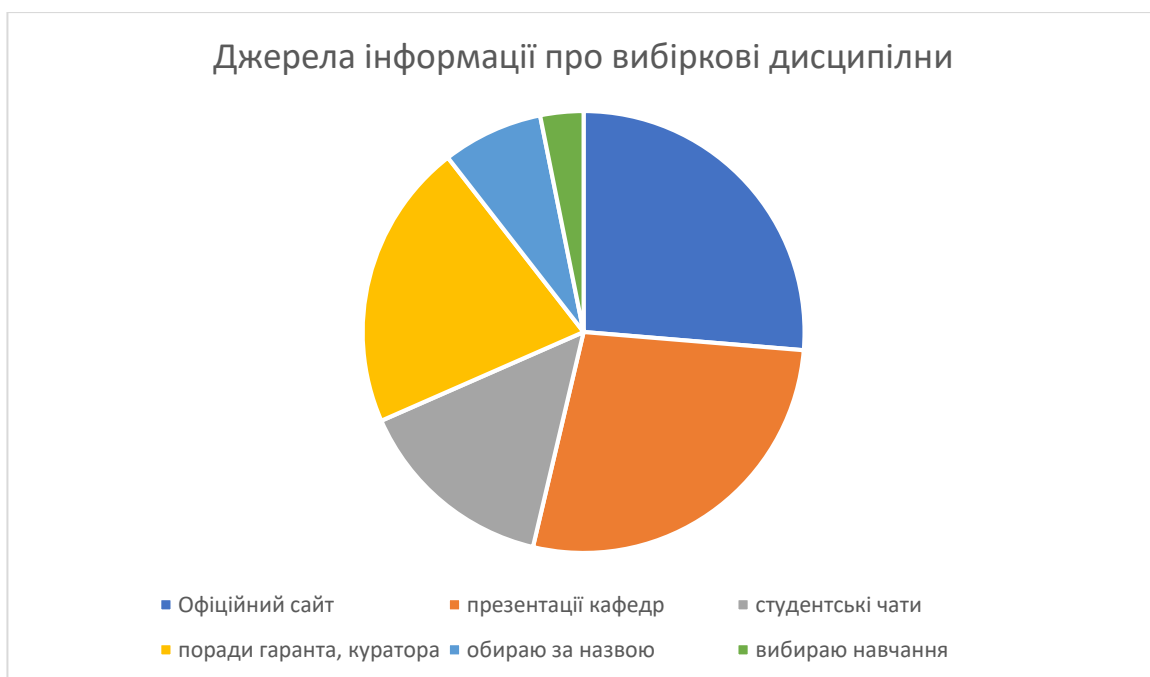


Рис.2. Використання студентами джерел інформації при виборі навчальних дисциплін

Відповідаючи на питання анкети – «Чи траплялося так, що обрана дисципліна не виправдала очікувань?», переважна більшість студентів (87,3%) вказали, що вибіркові дисципліни є для них важливим і вибір дисципліни виправдав очікування щодо змісту та навичок, які формуються під час їх вивчення. Окрім цього, 12,7% респондентів, що не дали виразно позитивної відповіді на це запитання анкети, все ж таки позначили важливим для себе вибіркові дисципліни для подальшої професійної діяльності. Крім того, здобувачі зазначили, що у деяких випадках спостерігалась невідповідність опису програми навчальної дисципліни та її реального змісту. Також респонденти відзначали недостатній рівень володіння інноваційними технологіями викладачами.

На запитання анкети «Чи потрібно урізноманітнювати вибіркові освітні компоненти для формування професійної компетентності, щоб витримувати конкуренцію на ринку праці?» розподіл відповідей мав таку структуру: «Так» – 79,25 %, «Скоріше так, ніж ні» – 7,54 %, «Ні» – 3,03 %. Отже, переважна більшість респондентів вважала, що потрібно урізноманітнювати вибіркові освітні компоненти для формування професійної компетентності (рис. 3).

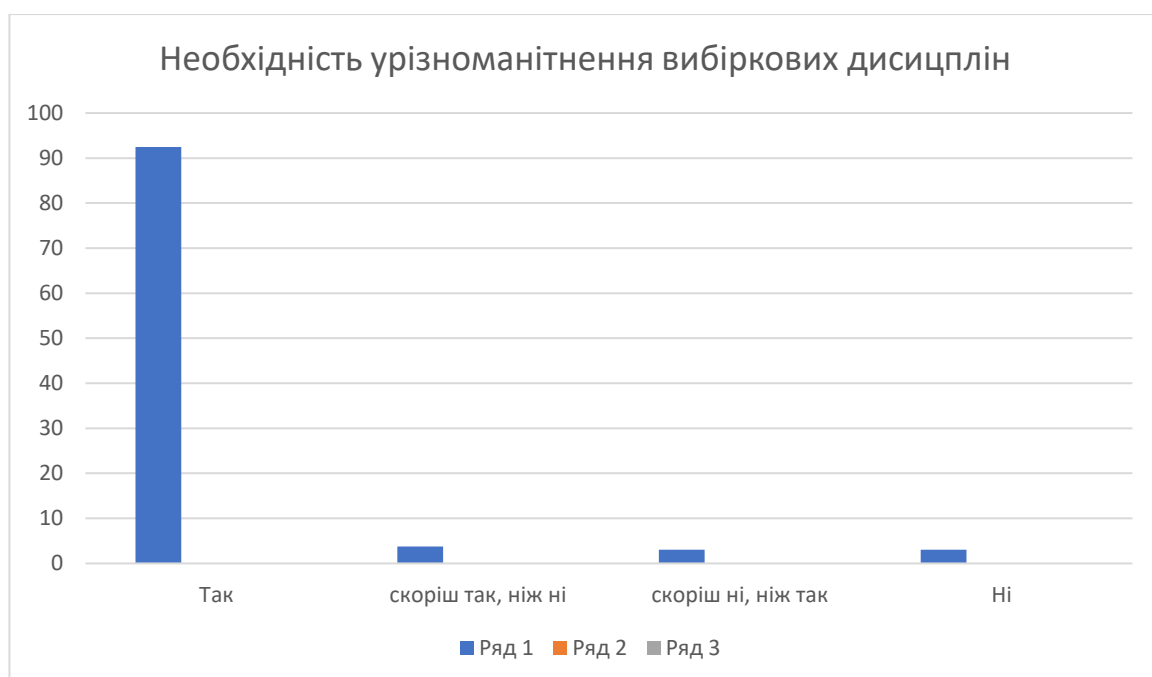


Рис.3. Думка здобувачів щодо необхідності урізноманітнення вибірових дисциплін

Аналіз результатів відповіді на запитання «Що б ви змінили в процедурі вибору дисциплін у вашому ЗВО?» уможлиблює висновок, що здобувачам освіти дійсно важливо здійснювати вибір дисциплін, адже кількість запропонованих освітніх компонент серед яких потрібно зробити вибір досить велика. Респонденти зазначають, що для здійснення свідомого вибору потрібно ознайомитися з анотаціями запропонованих дисциплін і на це потрібен час. Це, в свою чергу, викликає складність правильного вибору, що і відображено в результатах нашого дослідження.

Отже, процедура обрання вибірових дисциплін в Університеті є якісною і відповідною до запитів здобувачів освіти. Майбутні фахівці спрямовані на власне професійне становлення і оцінюють кожен вибірову дисципліну відповідно до можливості застосування отриманих знань у майбутній професійній діяльності. Саме на цьому і акцентують свою увагу науково-педагогічний персонал кафедр пропонуючи ті, або інші вибірові дисципліни.

На основі проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

- переважна більшість студентів (понад 81%) позитивно оцінюють створені в ХНМУ умови для реалізації права на вибір дисциплін;

- визначальним фактором вибору є прагматизм: орієнтація на майбутню спеціалізацію (56,1%), актуальність змісту (49,2%) та практична спрямованість (45,7%);
- студенти демонструють високий рівень автономності, спираючись на офіційні силабуси та презентації кафедр, що свідчить про усвідомленість вибору;
- попри загальну задоволеність (87,3% позитивних відгуків), існує запит на урізноманітнення курсів (79,25% «за») та покращення володіння викладачами інноваційними технологіями;
- ефективне формування професійної компетентності потребує поєднання організаційних, навчально-методичних, процесуальних та психолого-педагогічних умов.

Реалізація права побудови студентом власної освітньої траєкторії шляхом вибору освітніх компонентів зумовить:

- 1) формування суб'єктності студента, тобто його перетворення з пасивного отримувача знань на активного замовника освітніх послуг;
- 2) академічну свободу і створення безпечного психологічного простору для вибору;
- 3) реалізацію рольових моделей та професійну ідентифікацію, оскільки майбутні фахівці орієнтуються на авторитетних спеціалістів у галузі;
- 4) розвиток навичок критичного мислення та саморефлексії;
- 5) педагогічний супровід процесу самопізнання, саморефлексії та вибору освітніх компонент;
- 6) комунікаційну прозорість та довіру між суб'єктами освітнього процесу.

2.2. Методичні аспекти та змістова архітектура вибіркового компоненту у фаховій підготовці майбутніх лікарів

Виявлені під час емпіричного дослідження пріоритети студентів, зокрема їхня висока орієнтованість на майбутню спеціалізацію (56,1%) та практичну спрямованість навчання (45,7%), актуалізують питання якісного змістового

наповнення вибірових компонент. Оскільки здобувачі освіти чітко артикулюють запит на отримання конкретних фахових навичок та відповідність змісту навчання сучасним протоколам, виникає необхідність детального розгляду змістової архітектури цих дисциплін та їхнього наповнення інноваційними методами викладання. Саме тому наступний етап нашого дослідження присвячений аналізу того, як теоретичні запити майбутніх лікарів трансформуються у конкретний зміст вибірових курсів та через які інтерактивні форми, методи, технології навчання вони реалізуються.

Архітектура змісту освіти – це структурована система, що визначає компоненти, взаємозв'язки та логіку організації змісту освіти. Вона включає цілі навчання, теоретичний зміст, методики та компетентності, які спрямовані на підготовку фахівців у певній галузі. Цей підхід структурує знання, уміння, навички та інструменти для ефективного навчання майбутніх фахівців.

Відтак, архітектура змісту медичної освіти ґрунтується на компетентнісному підході, що передбачає орієнтацію на кінцевий результат як здатність випускника ефективно виконувати професійні завдання, та інтегрує теоретичні знання, професійні навички, клінічне мислення, етичні стандарти для підготовки лікарів.

Проблема компетентнісного підходу як чинника професійного становлення фахівців у системі вищої освіти досліджувалась ученими у різних галузях освіти, зокрема: вищої педагогічної освіти (Н. Бібік, І. Бондаренко, А. Богуш, І. Драч, О. Заблоцька, Т. Коваль, О. Мороз, С. Сисоєва та ін.), вищої медичної освіти (О. Євченко, Л. Ковальчук, Г. Побережна, Т. Федик, І. Чубій, М. Шінкарук-Диковицька та ін.). Зазначені дослідники цілком слушно висновковують, що формування професійної компетентності є показником професіоналізму та фахової майстерності.

З огляду на наукові публікації із визначеної проблеми, можна стверджувати, що компетентнісний підхід у вищій медичній освіті – це спрямованість навчання на формування у майбутніх фахівців готовності застосовувати знання, вміння та навички у реальній практиці, а не лише

накопичувати теоретичні знання. Цей підхід забезпечує здатність випускника успішно виконувати професійну діяльність, відповідаючи вимогам роботодавців, через поєднання професійної майстерності, критичного мислення та комунікації. За умов впровадження компетентнісного підходу в освітній процес закладу вищої медичної освіти відбувається включення змісту освіти в контекст розв'язання важливих завдань професійної діяльності, її предметного та соціального контекстів; моделювання професійної діяльності та розвиток професійної самосвідомості майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я за рахунок трансформації навчальної діяльності у професійну з поступовою зміною пізнавальних потреб і мотивів, цілей, дій, засобів, предмету та результатів на професійні; створення психолого-педагогічних та дидактичних умов для постановки суб'єктом навчання власних цілей та їх досягнення, руху його діяльності від навчання до праці [11;13; 27; 51];

Змістова архітектура вибірових освітніх компонентів у системі вищої медичної освіти не є механічною сукупністю додаткових дисциплін, а репрезентує складну, ієрархічно впорядковану структуру, яка доповнює нормативну частину освітньо-професійної програми, розширює і поглиблює професійну підготовку з огляду на освітні і професійні запити її слухачів, що дозволяє адаптувати зміст навчання до стрімких змін у медичній галузі та запитів практичної охорони здоров'я.

Змістове наповнення архітектури вибору доцільно, на нашу думку, структурувати за трьома векторами:

Перший – професійно-орієнтований, який дозволяє здобувачу освітньої програми поглибити знання у межах обраного клінічного напрямку. Тобто це стратегічний підхід, що дозволяє студенту вийти за межі базової програми і сформувати індивідуальну траєкторію розвитку професійної компетентності. Цей вектор базується на принципі елективності (вибірковості). Він не замінює загальну медичну базу, а розширює її. Це досягається шляхом: надання можливості здобувачам обирати поглиблені курси (приміром, дитяча кардіохірургія замість загальної хірургії; ранньої спеціалізації через участь у

студентських наукових гуртках при клінічних кафедрах, де студенти опановують вузькоспеціалізовані уміння і навички; поєднання теоретичних знань з конкретною клінічною практикою вже на ранніх курсах. Практична складова професійно-орієнтованого вектору уможлиблює трансформацію теоретичних знань у клінічну компетенцію через клінічне наставництво, симуляційне навчання в аспекті відпрацювання складних сценаріїв у вузькій галузі на високотехнологічних манекенах, зосередженні на розвитку клінічного мислення через розбір реальних кейсів. Окрім медичних знань, професійно-орієнтований вектор розвиває професійну етику в конкретній галузі (наприклад, етика в паліативній допомозі або репродуктології), навички взаємодії у мультидисциплінарній команді, уміння самостійно шукати актуальні гайдлайни.

Отже, репрезентований професійно-орієнтований вектор дає здобувачам освіти чітке розуміння того, навіщо вивчаються фундаментальні та вибіркові дисципліни через призму майбутньої спеціальності та вимагає високого рівня самоорганізації.

Питання міждисциплінарності та інновацій у формуванні вибірових дисциплін у медичних закладах вищої освіти є одним із ключових аспектів сучасної реформи медичної освіти. Це відповідь на виклики медицини 4П: персоніфікованої, предиктивної, превентивної та партисипативної. Відтак, визначаємо міждисциплінарний та інноваційний вектор у формуванні вибірових дисциплін. Він забезпечує інтеграцію медицини з іншими галузями знань. У сучасних умовах архітектура вибірових компонент має включати блоки з цифровізації медицини (e-Health, використання ШІ в діагностиці) та менеджменту. Як зазначено у [58], сучасна парадигма медичної освіти передбачає не лише засвоєння клінічних протоколів, а й формування здатності лікаря працювати в цифровому медичному середовищі, що реалізується через варіативну складову навчального плану. Міждисциплінарність створює фундамент змісту вищої медичної освіти, який можна представити такими блоками:

- медико-біологічний і технічний синтез: впровадження курсів з біоінженерії, медичної кібернетики та нанотехнологій, які готують студента до роботи з робототехнікою та складними діагностичними системами;
- гуманітаризація медицини: вибіркові курси з медичної етики (біоетики), медичного права, психології комунікацій та медичної антропології формують soft skills, необхідні для ефективної взаємодії з пацієнтом;
- економіко-управлінський блок: запровадження курсів з менеджменту в охороні здоров'я, медичного маркетингу, що актуально в умовах автономізації лікарень.

Інновації у вибіркових дисциплінах спрямовані не лише на модернізацію змісту освіти, а й на опанування студентами інструментами, які визначають професійну діяльність у майбутньому. Це забезпечується вивченням: телемедицини, систем підтримки прийняття клінічних рішень, мобільних додатків для моніторингу здоров'я, застосування штучного інтелекту в діагностиці, використання симуляційних технологій як частини вибіркових модулів для відпрацювання хірургічних навичок, анатомії тощо.

Викладання вибіркових дисциплін ґрунтується на таких педагогічних підходах:

1. Студентоцентроване навчання, за яким студент сам формує свою освітню траєкторію, що підвищує мотивацію, оскільки вибір дисциплін базується на професійних інтересах.
2. Проєктне навчання, що передбачає опанування змістом дисципліни через вирішення конкретного клінічного випадку або наукової проблеми, що потребує знань з різних галузей.
3. Залучення стейкхолдерів: забезпечує участь у розробці змісту освіти практикуючих лікарів, представників ІТ-компаній та фармбізнесу, що гарантує відповідність програми ринку праці.

Отже, міждисциплінарний та інноваційний вектор перетворює вибіркові дисципліни на інструмент створення індивідуального бренду лікаря. Це дозволяє

медичній освіті випереджати час, готуючи фахівців до роботи в умовах високої технологічності та гуманістичних викликів.

Третій вектор – соціально-гуманітарний і етичний. Виокремлення цього вектору зумовлено переходом сучасної медицини від біомедичної моделі (лікування органу) до біопсихосоціальної моделі, де пацієнт – особистість зі своїми правами, емоціями та соціальним контекстом. Отже, фундамент медичної практики є етико-деонтологічний аспект, який охоплює принципи взаємодії з пацієнтами та колегами: біоетика, лікарська таємниця, інформована згода. Медична діяльність неможлива без високого рівня комунікативної компетентності, що включає емпатію, навички повідомлення «поганих новин», уміння працювати з людьми різних релігій, національностей та соціальних груп без упереджень. Вивчення філософії, психології, історії медицини та соціології допомагає лікарю: розуміти цінність людського життя поза економічними показниками; аналізувати соціальні причини хвороб, запобігати професійному вигоранню через розвиток емоційного інтелекту. Змістова архітектура повинна пропонувати курси з медичної психології, конфліктології, біоетики та медичного права. Це забезпечує «гуманітарну вертикаль» підготовки, яка дозволяє майбутньому лікарю ефективно взаємодіяти в системі «лікар-пацієнт». Відтак, соціально-гуманітарний вектор формує професійну ідентичність майбутнього лікаря.

Архітектура змісту освіти у медичному університеті ґрунтується на принципі послідовності, поєднуючи фундаментальні дисципліни (анатомія, фізіологія) на початкових курсах з клінічними (терапія, хірургія) та практичною підготовкою, яка набуває вузькоспеціалізованого, практико-орієнтованого характеру. Отже, ця структура інтегрує теоретичні знання, професійні навички, клінічне мислення та етичні стандарти для підготовки лікарів.

Охарактеризуємо основні складові архітектури змісту медичної освіти.

Фундаментальні (медико-біологічні) дисципліни – це база медичної освіти, що вивчає структуру, функціонування, патології людського організму на молекулярному, клітинному та тканинному рівнях. Вони формують теоретичні

основи для розуміння хвороб, їх діагностики та лікування. До них відносять анатомію, гістологію, фізіологію, біохімію, мікробіологію та фармакологію.

Клінічні дисципліни (4-6 курси) забезпечують опанування методами діагностики, лікування та профілактики захворювань, що проходить безпосередньо в клініках, лікарнях та симуляційних центрах.

Інтеграція та практичність: Поступовий перехід від теорії до практики, посилення ролі самостійної роботи та симуляційного навчання для формування професійних компетентностей.

Змістова архітектура вибіркового освітніх компонентів у медичній освіті має специфічну «вертикально-горизонтальну» структуру:

1) горизонтальна інтеграція: доповнює поточний цикл навчання. Наприклад, під час вивчення нормативного курсу «Анатомія людини» студент може обрати дисципліну «Клінічна анатомія з основами оперативної хірургії», що створює безпосередній зв'язок між фундаментальною теорією та майбутньою практикою;

2) вертикальна інтеграція: забезпечує підготовку до наступних етапів навчання. Вибіркові курси на 3-4 курсах (наприклад, «Основи інструментальної діагностики») готують підґрунтя для складних клінічних дисциплін на старших курсах.

Важливим елементом архітектури є також вільний доступ до силабусів, що дозволяє студенту свідомо моделювати власну освітню траєкторію. Таким чином, змістова архітектура стає гнучким інструментом персоніфікації освіти, що трансформує студента з пасивного об'єкта навчання на активного архітектора власної професійної компетентності.

Методичні аспекти вибіркового компонент у фаховій підготовці майбутніх лікарів – це сукупність методів, прийомів, форм, засобів навчання та підходів, спрямованих на ефективну організацію освітнього процесу. Вони охоплюють планування освітнього процесу, вибір інструментів, систему оцінювання та створення інформаційно-розвивального середовища для досягнення освітніх цілей та формування професійних компетентностей.

Методичні аспекти вміщують: вибір способів викладання (активні методи, інтерактивні технології, індивідуальна або групова робота); інструментарій (використання наочних матеріалів, цифрових технологій та технічних засобів; оцінювання і контроль (розроблення критеріїв оцінювання, самооцінювання та діагностики навчальних досягнень); формування компетентностей з орієнтацією на розвиток критичного мислення, творчих здібностей, навичок роботи в команді та самостійності; мотивацію як визначення способів стимулювання пізнавального інтересу здобувачів освіти. Методичні аспекти визначають, як саме викладач доносить зміст освіти, забезпечуючи перетворення інформації на практичні знання та вміння.

Методичний аспект впровадження вибіркового компоненту базується на дотриманні принципу суб'єкт-суб'єктної взаємодії, де студент виступає активним учасником проєктування власного навчання. Відтак, організація і управління освітнім процесом у медичному виші має бути спрямована на створення прозорого та зрозумілого алгоритму реалізації права на вибір.

Такий алгоритм вміщує:

- нормативне забезпечення: розроблення та затвердження положення про порядок вільного вибору дисциплін, що визначає часові межі (зазвичай за рік до вивчення) та кількісні параметри (кредити ЄКТС);
- інформаційно-методичний супровід: створення анотованих каталогів та силабусів освітніх компонент, які мають бути доступні на навчальних порталах. Для майбутнього лікаря критично важливо розуміти, які саме компетентності (згідно з матрицею освітньо-професійної програми) він здобуде, обравши ту чи іншу дисципліну.
- методику формування міждисциплінарних груп: на відміну від нормативних дисциплін, вибіркові компоненти дозволяють формувати групи зі студентів різних потоків або навіть факультетів, що стимулює обмін досвідом та розвиток навичок командної роботи.

З огляду на вище зазначене, можна стверджувати, що вибіркові компоненти не є ізольованими одиницями, а виступають підґрунтям загальної

фахової компетентності майбутнього лікаря. Архітектура змісту освіти будується на основі доцільності, функціональності та відповідності сучасним вимогам до професії. Вона забезпечує цілісний, гармонійний процес формування знань та практичних навичок майбутніх лікарів.

2.3. Умови оптимізації вибору освітніх компонент як чинника професійного становлення майбутнього лікаря

Умова є філософською категорією і означає ставлення предмета до навколишніх явищ. Предмет виступає зумовленою одиницею, а умова – зовнішнім розмаїттям об’єктивного світу, що необхідне для утворення середовища й оточення, у якому вони виникають, існують і розвиваються [6; 48].

У довідковій педагогічній літературі [12; 44] термін «умова» використовується у найрізноманітніших значеннях, зокрема, як: а) обставина, від якої щось залежить; б) вимога, що висувається до когось (до чогось); в) усна або письмова угода про щось, домовленість; г) правила, що визначені в будь-якій галузі життєдіяльності; д) обстановка, в якій щось відбувається; є) вимога, з якої треба виходити.

У педагогіці поняття умова розглядається як обставина, від якої щось залежить і за якої щось відбувається; вимога, що висувається до виконання певних дій; правило, яке встановлюється в певній сфері життя або діяльності [69, С. 188]. В освітньому процесі умови створюються з метою забезпечення оптимального вирішення навчальних завдань, а основні їх функції полягають у виборі та ефективній реалізації можливостей педагогічної взаємодії у процесі навчання.

У теорії та практиці сучасної науки зміст поняття «педагогічні умови» вчені розглядають залежно від сфери застосування, наукової спрямованості й особистої позиції дослідника. Педагогічні умови можуть виступати і як комплекс заходів, зміст та організаційні форми навчання та виховання [68].

Науковці визначають термін «педагогічна умова» як певну обставину чи обстановку, яка впливає (прискорює чи гальмує) на формування та розвиток педагогічних явищ, процесів, систем. Водночас «обставина» характеризується як сукупність умов, за яких трансформується досліджуване явище [42]. У нашому дослідженні таким явищем є процес формування професійної компетентності майбутніх лікарів засобами вибіркових дисциплін, що оптимізується завдяки реалізації сукупності визначених умов.

У дослідженні В. Рогозін конкретизував загальні ознаки, властиві поняття «педагогічні умови»:

- сукупність можливостей змісту, форм і методів педагогічного процесу, створених для успішного вирішення поставлених дослідницьких завдань;
- основними функціями педагогічних умов є забезпечення цілеспрямованого та планованого управління педагогічним процесом;
- педагогічні умови вибудовуються відповідно до структури освітнього процесу [50].

Проведений аналіз теоретичних положень дав змогу окреслити спільні ознаки наведених дефініцій: умови – це спроба зорієнтувати вузівську практику на використання сукупності чинників, обставин, які б уможливили ефективне формування професійної компетентності майбутніх лікарів у ЗВО.

У контексті нашого дослідження слушною є думка М. Мруги, що педагогічні умови вибудовуються відповідно до принципів:

- 1) гуманізму, що передбачає перехід від вузькопрофесійного підходу в навчанні до розвитку інтелектуальних, духовних і професійних якостей особистості лікаря;
- 2) особистісної орієнтації, що враховує індивідуальні, особистісні та професійно спрямовані особливості студентів-медиків;
- 3) органічного взаємозв'язку освітньої, наукової та практичної професійної спрямованості закладів вищої медичної освіти;

4) цілісності та взаємопов'язаності освітнього процесу та позааудиторної діяльності як основних елементів педагогічної системи закладів вищої медичної освіти [38].

Про необхідність реалізації педагогічних умов у навчальному процесі вищої школи наголошує багато дослідників, які пов'язують результативність навчального процесу з функціонуванням сукупності умов, дією різних чинників і дотриманням низки правил.

Не заперечною є думка, що у теперішній час освіта є одним із визначальних факторів розвитку цивілізації. Питання її змісту, якості та вдосконалення входять до числа першочергових проблем розвинених країн світу. Стрімкість наукового поступу, поглиблення його перетворюючого впливу на всі аспекти людської життєдіяльності та відповідне розширення освітніх завдань спонукають учених до визначення концептуальної основи сучасного освітнього середовища. Реформування сучасної системи вищої освіти потребує радикальних змін у професійній підготовці майбутнього фахівця медичної галузі, створення освітнього середовища орієнтованого на інтереси особистості та адекватного сучасним тенденціям суспільного розвитку.

Ми поділяємо точку зору І. Габа, який зазначає, що під освітнім середовищем потрібно розуміти систему психологічних і педагогічних умов і впливів, які утворюють можливість для розкриття здібностей і особистісних особливостей суб'єктів освітнього середовища, так і тих, які ще не виявилися [10, С. 28].

З огляду на результати аналізу психолого-педагогічної літератури і проблематику дослідження, визначаємо освітнє середовище як створюване на засадах взаємодії всіх учасників освітнього процесу, навчально-професійне оточення майбутнього фахівця, яке включає різноманітні форми, методи, засоби навчання, що здатні забезпечити формування особистості майбутнього лікаря з інноваційно-творчим мисленням, його професійну компетентність та забезпечують співробітництво й співтворчість і, як наслідок, реалізацію індивідуальної освітньої траєкторії здобувача.

З огляду на результати теоретичного та емпіричного дослідження, ми виокремлюємо такі концептуальні підходи до створення освітнього середовища щодо формування професійної компетентності майбутнього фахівця медичної галузі:

- гуманістичний, що відображає студентоцентризований підхід до формування сучасного фахівця у закладах вищої медичної освіти;
- системний, який спрямований на модернізацію освітнього процесу у вищій школі, встановлення зв'язків між різними його компонентами та визначення освітнього середовища як цілісної системи, яка формує майбутнього лікаря;
- акмеологічний, який дозволяє обґрунтувати закономірності професійного зростання майбутніх лікарів, у тому числі на основі набуття ними професійних компетенцій під час опанування вибіркового дисциплін;
- інноваційний, який сприяє створенню інноваційно-творчої атмосфери взаємодії між учасниками процесу формування у майбутніх лікарів професійної компетентності шляхом запровадження інноваційних форм, методів і технологій навчання;
- інформаційний, який забезпечує підвищення ефективності професійної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі шляхом впровадження в практику роботи інформаційно-комунікаційних технологій.

Отже, на основі проведеного дослідження та аналізу методичних джерел, процес оптимізації вибору дисциплін має базуватися на:

- 1) удосконаленні алгоритму вибору: створення прозорого та зрозумілого механізму реалізації права на вибір, що включає чітке нормативне забезпечення та дотримання часових меж;
- 2) інформаційному супроводі, який зумовлює забезпечення вільного доступу до анотованих каталогів та силабусів на навчальних порталах, що дозволяє студенту свідомо моделювати освітню траєкторію;

3) доцільному методичному плануванні, що передбачає оптимізацію навчальних планів, графіків та розкладів для усунення складнощів при формуванні міждисциплінарних груп для вивчення вибіркокових дисциплін;

4) цифровізації освітнього процесу, яка передбачає візуалізацію навчання шляхом впровадження мобільних додатків із 3D-моделюванням для глибокого вивчення анатомічних процесів; цифрову підтримку клінічних рішень; забезпечення доступу до сучасних міжнародних гайдлайнів;

5) запровадженні інтерактивних форм роботи, як-то: широке використання рольових ігор, симуляцій медичних ситуацій та аналізу автентичних клінічних кейсів; посилення практичної спрямованості навчання;

6) суб'єкт-суб'єктній взаємодії, що перетворює студента з пасивного отримувача знань на активного архітектора власної компетентності та впровадженні системи діагностики особистісного розвитку, підтримці пізнавального інтересу через студентоцентроване навчання.

Для створення умов, які зумовляють формування професійної компетентності майбутнього лікаря при вивченні вибіркокових дисциплін, система професійної підготовки повинна мати сукупність засобів, що забезпечують розвиток умінь, навичок, досвіду діяльності та професійно важливих якостей фахівця. До таких засобів нами віднесено:

1) побудова педагогічної взаємодії в системі «викладач-студент» як комплексу взаємних впливів суб'єктів, залучених до спільної діяльності на засадах єдиної мети професійної підготовки;

2) визнання домінанти особистісно орієнтованого підходу в освітньому процесі через осмислення та практичне втілення викладачами і студентами ціннісних орієнтирів, інтересів, потреб та уподобань усіх учасників навчання. За такого підходу ключова місія педагога полягає у трансформації засвоєних теоретичних знань із профільних дисциплін у практичний досвід майбутньої діяльності студентів. Важливо навчити майбутніх фахівців не лише оперувати понятійно-категоріальним апаратом науки, а й самостійно цілепокладати, планувати власну траєкторію з урахуванням реальних можливостей, прагнути до

самовдосконалення, креативно розв'язувати навчально-виробничі завдання, здійснювати самоаналіз та самоконтроль. Лише за цих умов у майбутніх лікарів формуватиметься сучасне ставлення до обраного фаху й усвідомлення власної професійної значущості;

3) упровадження персоналізованого підходу, що передбачає супровід та підтримку процесу особистісно-професійного розвитку майбутніх фахівців медичної галузі через їхню самоактуалізацію, становлення суб'єктності та формування здатності до самоорганізації змін в умовах професійної діяльності, що актуалізує використання відповідної системи понять, ідей і способів дій [49];

4) підвищення рівня задоволеності суб'єктів освітнього процесу від взаємодії на основі забезпечення психологічного комфорту в системі спільних дій. Ці дії обумовлені загальною метою, що відповідає інтересам колективу та сприяє реалізації потреб кожного учасника, а також підкріплені відповідними засобами її досягнення та високою кваліфікацією професорсько-викладацького складу;

5) інноваційний підхід до викладання, який передбачає використання інтерактивних методів: рольові ігри симуляції медичних ситуацій, робота з автентичними текстами (інструкціями до препаратів, витягами з наукових статей, клінічними кейсами). Використання цифрових ресурсів (онлайн платформ, відеоматеріалів, мобільних додатків) дозволяє підвищити мотивацію студентів і зробити навчання більш практичним.

Урахування в освітньо-професійній підготовці майбутніх лікарів зазначених засобів забезпечить усвідомлений вибір майбутніми фахівцями медичної галузі вибіркового дисциплін, які забезпечать побудову індивідуальної освітньої траєкторії, поєднання у навчальному процесі педагогічного впливу й педагогічної взаємодії, співробітництва та співтворчості викладача і студента. У такому випадку студент – рівноправний партнер, організатор навчальної роботи, а не тільки споживач готової інформації.

Вище зазначене уможливорює такі висновки:

1. Змістове наповнення вибіркового компонента доцільно структурувати за трьома векторами: професійно-орієнтований, що дозволяє поглибити знання у межах обраного клінічного напрямку; міждисциплінарний та інноваційний, який інтегрує медицину з цифровізацією та менеджментом; соціально-гуманітарний та етичний, що забезпечує перехід до біопсихосоціальної моделі лікування та розвиток soft skills.

2. Дослідження вказало на необхідність оптимізації процесу вибору, який має включати цифровізацію, удосконалення алгоритмів запису та посилення практико-орієнтованих форм роботи (симуляції, аналіз клінічних кейсів).

3. Формування індивідуальної освітньої траєкторії відбувається за рахунок реалізації права студента на вибір, що трансформує його з пасивного отримувача знань на активного архітектора власної компетентності. Це забезпечується через суб'єкт-суб'єктну взаємодію, персоналізований підхід та створення безпечного психологічного простору для професійної ідентифікації майбутнього лікаря.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі проведено комплексне теоретико-емпіричне дослідження практики вибору освітніх компонент як інструменту формування індивідуальної траєкторії майбутніх лікарів, що дозволило сформулювати такі висновки:

1. Встановлено, що право на вільний вибір дисциплін є фундаментальним елементом формування індивідуальної траєкторії студента, що закріплено законодавчо в обсязі не менше 25% загальної кількості кредитів ЄКТС1.

2. Емпіричне дослідження підтвердило високу якість організації цього процесу в ХНМУ: 81,69% студентів вважають створені умови цілком достатніми, а ще 9,11% оцінюють їх переважно позитивно. Лише незначна частка респондентів (2,77%) вказала на повну відсутність необхідних умов, що підтверджує загальну ефективність університетської моделі вибору освітніх компонентів.

3. Виявлено виражений прагматизм майбутніх лікарів: головними факторами вибору є відповідність майбутній спеціалізації (56,1%), актуальність змісту (49,2%) та практична спрямованість навчання (45,7%). Доведено, що сучасні студенти демонструють високу автономність та усвідомленість, орієнтуючись на професійне становлення, тоді як рекомендації старшокурсників (17,1%) чи репутація викладача (34,8%) мають менше значення.

4. Обґрунтовано тривекторну модель наповнення архітектури вибору: професійно-орієнтований вектор (поглиблення клінічних знань), міждисциплінарний та інноваційний (цифровізація, ІІІ, менеджмент) та соціально-гуманітарний (біоетика, психологія, медичне право).

5. Визначено специфічну «вертикально-горизонтальну» структуру інтеграції: горизонтальна доповнює поточний цикл навчання (наприклад, клінічна анатомія), а вертикальна готує підґрунтя для опанування складних клінічних етапів на старших курсах.

6. Попри загальну задоволеність (87,3% позитивних відгуків), виявлено потребу в урізноманітненні освітніх компонент (79,25% «за») та покращенні володіння викладачами інноваційними технологіями. Оптимізація процесу має базуватися на цифровізації (3D-моделювання, телемедицина), удосконаленні алгоритмів вибору та впровадженні інтерактивних методів (рольові ігри, симуляції медичних ситуацій, аналіз автентичних клінічних кейсів).

7. Реалізація права на вибір трансформує студента з пасивного отримувача знань на активного замовника освітніх послуг, розвиваючи його суб'єктність, професійну ідентифікацію та навички саморефлексії.

8. Методичний аспект впровадження вибіркового курсу ґрунтується на принципі суб'єкт-суб'єктної взаємодії та персоналізованому підході, що забезпечує цілісний розвиток особистості лікаря в умовах сучасного освітнього середовища.

ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів теоретичного пошуку та емпіричного дослідження дали підстави зробити такі висновки:

1. Професійна компетентність лікаря у сучасному педагогічному дискурсі визначається як інтегральна характеристика особистісних і ділових якостей. Вона включає не лише когнітивну (знання) та операційно-технологічну складові, а й мотиваційну, етичну та соціальну компоненти. Уточнений зміст поняття передбачає єдність теоретичної та практичної готовності до професійної діяльності, здатність ефективно діяти у складних ситуаціях, критично мислити та нести відповідальність за результати.

2. Аналіз філософських, історичних, педагогічних джерел уможливив висновки про фундаментальну трансформацію української медичної освіти: від жорстко регламентованої радянської моделі до сучасної студентоцентрованої системи. Радянська система розглядала студента як об'єкт державного замовлення – «лікаря-функціонера» із набором стандартизованих знань. Сучасна ж модель, закріплена Законом «Про вищу освіту», визнає студента активним суб'єктом, який самостійно формує свою індивідуальну освітню траєкторію. Приєднання до Болонського процесу дозволило Україні відійти від ізоляціонізму та інтегрувати західні моделі навчання, де пріоритетом є саморозвиток та практична цінність знань, а не лише теоретичне навантаження.

3. Вибіркові дисципліни є не просто додатковим елементом навчального плану, а фундаментальним інструментом реалізації індивідуальної освітньої траєкторії майбутнього лікаря. Вони виступають практичним втіленням академічної свободи. Згідно із законодавством України та вимогами WFME, вони мають складати не менше 25% програми, забезпечуючи право студента на участь у формуванні власного навчального плану. У медичній освіті вибіркові курси реалізують три стратегічні завдання: поглиблення: деталізація клінічних знань; розширення: опанування етичних, правових та гуманітарних аспектів (медичне право, лідерство); профорієнтація: свідомий вибір майбутньої вузької

спеціалізації (резидентури). Процес вибору дисциплін є навчальним елементом та сприяє: переходу від пасивного споживання знань до професійної суб'єктності (відповідальності за результат); формуванню Soft Skills та критичного мислення; зниженню ризику професійного вигорання завдяки підвищенню мотивації. Попри прогресивність підходу, існують бар'єри, що обмежують його ефективність: адміністративний контроль: заклади пропонують обмежений перелік курсів, що робить вибір «умовним»; суб'єктивні мотиви: студенти іноді обирають легші курси замість корисніших або орієнтуються на компанію друзів, а не на власні потреби; інформаційний вакуум: брак знань про зміст дисциплін ускладнює прийняття свідомого рішення.

4. Емпіричний аналіз показав, що в медичних ЗВО (зокрема ХНМУ) створено належні умови для реалізації права на вибір (позитивна оцінка понад 81% студентів). Ключовими чинниками вибору визначено: відповідність майбутній спеціалізації (56,1%); актуальність змісту (сучасні протоколи, дослідження) (49,2%); практична спрямованість (відпрацювання навичок) (45,7%); рекомендації старшокурсників та репутація викладача мають значно менший вплив порівняно з прагматичними професійними потребами. Вибіркові дисципліни є головним інструментом формування індивідуальної освітньої траєкторії, що дозволяє студенту трансформуватися з пасивного отримувача знань на активного замовника освітніх послуг. Встановлено, що вибіркові дисципліни забезпечують академічну мобільність, сприяють професійній ідентифікації та дозволяють поглибити підготовку за вузьким фахом ще на етапі додипломного навчання.

5. Архітектура змісту вибірових дисциплін у дослідженні трактується як структурно-логічна матриця, що координує взаємодію цільових, змістових та процесуальних елементів навчання. Вона виступає фундаментом для систематизації теоретичного і практичного складників підготовки, спрямованих на досягнення встановлених освітніх стандартів та розвиток професійно значущих якостей фахівця. Архітектура змісту медичної освіти базується на

компетентнісному підході та інтегрує теоретичні знання з клінічним мисленням та етичними стандартами.

6. Під методичними аспектами вибіркового компонента розуміють цілісну систему організації навчання, яка інтегрує в собі дидактичний інструментарій та управлінські рішення, спрямовані на оптимізацію освітнього процесу. Реалізація цих аспектів через планування, моніторинг результатів та створення стимулюючого інформаційного простору забезпечує високу якість формування фахових компетентностей. Методичне забезпечення викладання вибірових дисциплін орієнтується на запити студентів щодо інноваційності: виявлено потребу у ширшому впровадженні інтерактивних методів та кращому володінні викладачами сучасними технологіями навчання.

7. У дослідженні обґрунтовано умови ефективного формування професійної компетентності майбутнього лікаря при вивченні вибірових дисциплін: організаційні та навчально-методичні: наявність прозорих силабусів та презентацій курсів для свідомого вибору; психолого-педагогічні: створення безпечного простору для вибору, педагогічний супровід процесу саморефлексії та професійної ідентифікації; комунікаційні: прозорість взаємодії між кафедрами та студентами для уникнення невідповідності між описом програми та її реальним змістом.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективними можуть бути напрями наукових досліджень: порівняння вітчизняних та зарубіжних моделей формування професійної компетентності майбутнього фахівця медичної галузі; розробка технології формування професійної компетентності майбутнього лікаря залежно від його фахової спрямованості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева С. (2021) Індивідуальна освітня траєкторія: від побудови – до реалізації / С. Алексеева // Мистецька освіта: зміст, технології, менеджмент. – 2021. – №17. – С. 74-82.
2. Аряєв М. Л. Вибіркові дисципліни в педіатрії як нова можливість отримання знань та навичок / М. Л. Аряєв, Л. Є. Капілна, Л.І. Сеньківська // Одеський медичний журнал. – 2023. – № 1. – С. 82–88.
3. Бахтіярова Х. Ш. Індивідуальна освітня траєкторія – реалізація особистісного потенціалу майбутнього педагога професійного навчання. Особистість у просторі проблем ХХІ століття: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (05 квітня 2022р., м. Київ).- 2021. – С. 9-11.
4. Бойчук Ю. Роль вибірових дисциплін у формуванні індивідуальної освітньої траєкторії здобувачів вищої педагогічної освіти / Ю. Бойчук, В. Борисов, О. Чехратова // Новий колегіум. – 2024. – № 4 (116). – С. 78-85.
5. Бойчук Ю. Формування науково-дослідницької компетентності майбутніх докторів філософії в умовах упровадження технологій дистанційного навчання / Ю. Бойчук, А. Боярська-Хоменко, Л. Рибалко // Новий колегіум. – 2023. – № 3. – С. 74-81.
6. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і доповн.) / Уклад. і голов. ред. В. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. – 1728 с.
7. Вибіркові дисципліни. URL: <http://puet.edu.ua/uk/vibirkovi-disciplini>
8. Власова О. І. Педагогічна психологія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / О. І. Власова. – Київ, 2013. – 480 с.
9. Вознюк О. В. Сучасні наукові підходи як методологічні засади компетентнісного підходу в освіті / О.В. Вознюк // Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. – 2011. – 144 с.

10. Габа І. М. Освітнє середовище: соціально-психологічна парадигма / І. М. Габа // Актуальні проблеми психології. – 2010. – Т.7. – Вип..22. – С. 27-31.
11. Головань М. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду. Вища освіта України. – 2008. – № 3. – С. 23–30.
12. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / С.У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.;
13. Гуревич Р. Професійна компетентність майбутнього педагога: як її формувати? / Р. Гуревич, М. Кадемія // Витоки педагогічної майстерності. Серія : Педагогічні науки. – 2012. – Вип. 10. – С. 66-70.
14. Дембіцька С. В. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з професійної освіти засобами цифрових технологій / С. В. Дембіцька, О.В. Кобилянський // Педагогіка безпеки. – 2023. – № 1-2. – С. 1-7.
15. Денисенко Н. Г. Роль вибірових освітніх компонентів у формуванні soft skills майбутніх учителів нової української школи / Н. Г. Денисенко, Н. В. Борбич, С.С. Марчук, І.В. Чемерис. // Академічні студії. Серія «Педагогіка». –2023. – № 3.– С. 42-50.
16. Дибкова Л.М. Навчальна успішність у контексті компетентнісного підходу / Л. М. Дибкова // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2010. – № 1 (15). –С. 34-39.
17. Друганова О. М. Роль дисциплін вільного вибору у формуванні в здобувачів вищої освіти «soft skills» / О. М. Друганова // Наукові записки кафедри педагогіки. – 2021. – № 48. – С. 23-29.
18. Дубасенюк О. А. Основи теорії і практики професійної виховної діяльності педагога : [монографія] / О. А. Дубасенюк. – Житомир : ЖДУ ім. Івана Франка, 1994. – 187 с.

19. Дубковецька І. Розвиток професійної компетентності майбутніх медичних працівників в умовах євроінтегрування / І. Дубковецька // Освітні обрії. – 2020. – №1 (50). – С. 154-159.
20. Енциклопедія освіти / Нац. акад. пед. наук України; [гол. ред. В. Г. Кремень; 2-ге вид., допов, та перероб. – Київ: Юрінком Інтер, 2021. – 1144 с.
21. Єсіна О. Г. Критерії оцінки якості підготовки сучасних фахівців / О.Г. Єсіна // Теорія та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі. – 2012. – № 7. – С. 84-90.
22. Закон України «Про вищу освіту» // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004)
23. Закон України «Про освіту». Редакція від 19.01.2019 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
24. Каньковський І. Є. Індивідуальні освітні траєкторії як необхідність сучасного процесу професійної підготовки фахівця / І. Є. Каньковський // Професійна освіта: проблеми і перспективи. – 2013. – № 4. – С. 62-65.
25. Коверко Ю.А. Вибіркові дисципліни як об'єкт адаптації до сучасних вимог ринку праці / Ю.А. Коверко, І.Р. Хміляр, Р.І. Лемеха // Інноваційна педагогіка. – 2023. – №63. – С. 228-232
26. Коростянець Т. До постановки проблеми індивідуальних освітніх траєкторій студентів у вищій школі / Т. Коростянець // Інноваційна педагогіка. – 2019. – Вип.19. – №2. – С.9–12.
27. Кохановська О.В. Професійна компетентність майбутніх фахівців медичної галузі як педагогічна проблема / О.В. Кохановська, Ю.В. Кузьменко // Педагогічний альманах. – 2024. – Вип. 56. – С. 51-56.
28. Краснощок І. Індивідуальна освітня траєкторія студента: теоретичні аспекти організації / І. Краснощок // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2018. – Вип. 60. – №1. – С.101–107.

29. Кремень В. Феномен інновацій / В. Кремень // Управління освітою. – 2010. – №11. – С. 3-5
30. Крицький О.І. Формування професійної компетентності майбутнього лікаря на прикладі студентів медичного факультету ТДМУ / І. О. Крицький, П. В. Гощинський, Т. І. Крицький, І. М. Горішний, О. М. Мочульська, Г. А. Крицька // Медична освіта. – 2018. – №3.- С. 44-47.
31. Кулалаєва Н. Концептуальні засади проектного професійного навчання у закладах професійної (професійно-технічної) освіти / Н. Кулалаєва // Науковий вісник Інституту професійно-технічної освіти НАПН України. Професійна педагогіка. – 2018. – №17. – С.14-21.
32. Кульчицький В. Особливості формування професійної компетентності особистості студента-медика / В. Кульчицький // Молодь і ринок – 2012. – №5 (88). – С. 91–94.
33. Кучай О. В. Підготовка фахівців у ВНЗ в умовах дистанційного навчання / О. В. Кучай // Наукові записки [Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]. Серія : Педагогічні науки. - 2018. - Вип. 166. - С. 126-129
34. Лейко С. Поняття «компетенція» та «компетентність»: теоретичний аналіз / С. Лейко. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pptp_2013_4_15.
35. Леонтьян М. Поняття «компетенція» і «компетентність» у теорії освіти / М. Леонтьян // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»]. Сер.: Педагогіка. – 2012. – Т. 188. – Вип. 176. – С. 73–75.
36. Лозовецька В. Методологічні підходи до формування кар'єри майбутніх фахівців / В. Лозовецька // Науковий вісник Інституту професійно-технічної освіти НАПН України. Професійна педагогіка. — 2014. – № 8. – С. 21-27.

37. Малецька І. Актуальні підходи формування каталогу вибірових дисциплін освітньої програми у вищій школі / І. Малецька // *Acta Paedagogica Volynienses*. – 2025. – Вип. 4. – С. 172-178
38. Мруга М. Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2007. – 20 с
39. Нахаєва Я.М. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів як педагогічна проблема / Я.М. Нахаєва, І.Р. Гуменна, В.В. Шацький // *Медична освіта*. – 2021. – № 3. – С. 92-96.
40. Немець Л. Міжнародний досвід використання індивідуальних освітніх траєкторій у підготовці студентів у галузі суспільної географії / Л. Немець, Н. Гусєва, О. Суптело // *Проблеми сучасної освіти*. – 2019. – №10. – С.43–50.
41. Ничкало Н.Г. Розвиток професійної освіти в умовах глобалізаційних та інтеграційних процесів: монографія / Н.Г. Ничкало. – К.: Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. – 125 с.
42. Ніконов А. Ю. Особливості фантомно-симуляційного навчання з дисципліни «Ортопедична стоматологія» на етапі післядипломної освіти / А. Ю. Ніконов // *Експерим. та клініч. стоматологія*. – 2019. – № 1/2. – С. 43–45.
43. Орду К. Професійна компетентність майбутніх сімейних лікарів як педагогічна проблема / К. Орду // *Актуальні питання гуманітарних наук*. – 2018. – Вип 22. – Том 2. – С.100-105.
44. Педагогічний словник/ За ред. Ярмаченка М. Д. – К.: Наукова думка, 2001. – 516 с.
45. Пометун О.І. Компетентнісний підхід у сучасній історичній освіті / О.І.Пометун // *Історія в школах України*. -№ 6.- 2007. – С. 3–12.

46. Пономарьова Г.Ф. Вища освіта України в парадигмі євроінтеграції (курс лекцій) / Г.Ф. Пономарьова, А.А. Харківська, Т.В. Отрошко. – Х.: – 2008 – 343с.
47. Попова І. Формування професійної компетентності у вищій медичній освіті /І. Попова, Я. Ємченко, К. Васильєва // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2025. – №25(2). – С.221-224.
48. Професійна освіта: словник / уклад. С. У. Гончаренко та ін.; за редак. Н. Г. Ничкало. К.: Вища школа. – 2007. – 380 с.
49. Рогова Т. В. Персоналізований підхід в управлінні педагогічним колективом школи: [монографія] / Т. В. Рогова. – Х. : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2006. – 300 с
50. Рогозін В. В. Педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів засобами симуляційного навчання / В.В. Рогозін // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2022. – № 81. – С. 252-256
51. Савченко О. П. Компетентнісний підхід у сучасній вищій школі / О.П. Савченко // Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку. – 2010. – № 3. – С. 10–18.
52. Семигіна Т. В. Інформаційні системи для вибіркових дисциплін у закладах вищої освіти / Т. В. Семигіна, А.С. Новак // Vectors of the development of science and education in the modern world: col. monogr. ; за заг. ред. В. Шпак. Sherman Oaks. California : GS Publishing Services, 2023. С. 5–13.
53. Сенюк Б.П. Формування професійної компетентності у лікарів-інтернів терапевтичного профілю / Б.П. Сенюк, Л.Д. Борецько, С.В. Юрнюк // Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka. – 2016. – №17-18. – С. 89-92.
54. Система управління якістю. Вимоги: ДСТУ ISO9001-2015. – К.: Держстандарт України, 2015. – 25 с.

55. Стандарт вищої освіти. Галузь знань 22 : охорона здоров'я, спеціальність: 222 медицина. – Київ. – 2021. Режим доступу: <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2021/11/09/222Medytsyna.mahistr.09.11.pdf>
56. Степаненко С. В. Формування професійних компетенцій у студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» / С.В. Степаненко// Теоретичні та практичні підходи до впровадження нового покоління освітньо-професійних програм та навчальних планів підготовки фахівців: шляхи розвитку: Зб. мат. наук.-метод. конф. 6-8 лют. 2007 р. Ч. 1. К., 2007.
57. Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 роки: Схвалена КМ УКРАЇНИ. Розпорядження від 23 лютого 2022 р. № 286-р. Режим доступу: https://erasmusplus.org.ua/wp-content/uploads/2024/09/3_ks-prezentacziya-vitrenko-yu.pdf
58. Стучинська Н. В. Роль вибірових дисциплін у формуванні цифрової компетентності майбутніх лікарів / Н.В. Стучинська, М.М. Матвієнко // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2023. – № 88. – С. 138-146.
59. Тозюк О.Ю. Формування та реалізація індивідуальної освітньої траєкторії здобувачів вищої освіти фармацевтичного факультету / О.Ю. Тозюк, О. В. Кривов'яз, В. В. Гуцол, В. М. Коваль // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2022. – Т. 26. – №3. – С. 458-461
60. Цодікова О.А. Формування індивідуальної освітньої траєкторії здобувача в медичному університеті: стан та перспективи / О.А. Цодікова, М.П. Гиря // Медична освіта. – 2025. – №2. – С. 62-66.
61. Чижикова І. Вибіркові дисципліни як компонент формування навчальної автономії студентів / І. Чижикова // Матеріали конференцій МЦНД (29.07.2022; Черкаси, Україна) – С. 199-200.

62. Чорноус В.П. Розвиток професійної компетентності майбутніх медичних працівників при вивченні дисципліни «іноземна мова за професійним спрямуванням» / В.П. Чорноус // Теорія модернізації в контексті сучасної світової науки. – Дніпро: МЦНД, 27 червня 2025р. – С. 182-185
63. Шаров С. Формування індивідуальної освітньої траєкторії студента засобами інформаційної системи / С. Шаров, Т. Шарова // Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. – 2017. – №2 (19). – С.149-154.
64. Шимало С. М. Значення вибірових дисциплін для формування професійних компетенцій у студентів педіатричного факультету/ С.М. Шимало, С.М. Чухрай // Креативний простір. – 2025. – №23. – С. 46-47
65. Ann K. Allen. Research skills for Medical Students / SAGE Publication Inc. – 2012. – P. 264.
66. Bergman L. R. A pattern-oriented approach to studying individual development: Snapshots and processes / L. R. Bergman // Cairns R. B. Methods and models for studying the individual. Thousand Oaks, CA: Sage. – 1998. – P. 83–121.
67. Burchinal M. R. Development of academic skills from preschool through second grade: Family and classroom predictors of developmental trajectories / M. R. Burchinal // Journal of School Psychology. – 2002. – № 40. – P. 415–436.
68. Gutor N. S. Підготовка майбутніх лікарів-стоматологів у контексті реформи вищої освіти / N. S. Gutor, O. V. Avdeev, I. R. Mitz, A. B. Boykiv // Медична освіта. –2020. – № (4). – С. 74–78.
69. Hopkins L. et al. To the point: medical education, technology, and the millennial learner. American journal of obstetrics and gynecology. 2018. T. 218. № 2. P. 188–192.
70. Lazarov B. Application of some cybernetic models in building individual educational trajectory. International Journal “Information Models and

- Analyses” / B. Lazarov // *Information Models and Analyses : International Journal*. – 2013. – Vol. 2 (1). – P. 90–99.
71. Raven J. The Conceptualisation of Competence. *Competence in the Learning Society* / Eds. J. Raven & J. Stephenson. New York : Peter Lang, 2001. P. 253–274.
 72. Schnell P. Getting Ahead: Educational and Occupational Trajectories of the ‘New’ Second-Generation in Switzerland / P. Schnell, R. Fibbi // *Int. Migration & Integration*. – 2016. – 17 (4). – P. 1085–1107.
 73. Short E. The Concept of Competence: Its Use and Misuse in Education // *Journal of Teacher Education*. – 1985. – Vol.36. – #2.
 74. Sojati, J., Murali, A., Rapsinski, G., & Williams, J. V. (2023). Don’t throw away your shot: Pilot study in improving medical school curricula through focused vaccine education. *AJPM Focus*, 100178. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100178>
 75. The Quality Assurance Agency for Higher Education. Personal development planning: guidance for institutional policy and practice in higher education. 2009. https://www.qaa.ac.uk/docs/qaas/enhancement-and-development/pdp-guidance-for-institutional-policy-and-practice.pdf?sfvrsn=4145f581_8
 76. Tuchina N., Borysov V., Podhurska I. та ін. Developing Learner Autonomy via Choosing a Person’s Educational Pathway // *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2020. Vol. 12, № 1. P. 209–225.
 77. Yücel A. G. Elective Course Selection Strategies in Social Studies Education // *Türk Akademik Yayınlar Dergisi (TAY Journal)*. 2023. Vol. 7, Special Issue. P. 320–346.