

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА

ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ВИННИЧЕНКА

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**Карпенко Юлія Петрівна**

Прим. № \_\_\_\_\_

УДК 378.147.091.33:[616-08-039.57 + 614.254.3]:001.891

**ДИСЕРТАЦІЯ  
ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ДО  
НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ  
ПІДГОТОВКИ**

011 Освітні, педагогічні науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктор філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело  
\_\_\_\_\_Ю. П. Карпенко

Науковий керівник: Князян Маріанна Олексіївна, доктор педагогічних наук,  
професор

Одеса – 2021

## АНОТАЦІЯ

*Карпенко Ю. П.* Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки. – Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. – Одеса, 2021. Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка. – Кропивницький, 2021.

У дисертації розроблено, науково обґрунтовано та експериментально перевірено педагогічну технологію формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки.

### ***Наукова новизна дослідження:***

– *вперше* теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено педагогічну технологію формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності (яка реалізується за етапами: спонукально-підготовчим, змістово-процесуальним, аналітико-результативним);

– *уточнено* сутність понять «науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів» (як пізнавальної, самостійної, творчої діяльності здобувачів вищої освіти, котра має на меті оволодіння ними методами дослідження, теоретичними знаннями в галузі сімейної медицини та збагачує досвід проведення власного наукового пошуку), «готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності» (як здатність до успішного виконання науково-дослідної діяльності, в результаті якої студент-медик розширює діапазон своїх наукових знань, умінь та навичок, що допомагає самостійно застосувати їх у майбутній професійній діяльності та сприяє здатності знаходити шляхи розв'язання актуальних медичних завдань, аналізувати проблеми та вільно орієнтуватися у сучасних джерелах інформації для

надання кваліфікованої медичної допомоги громадянам), компоненти цієї готовності (мотиваційно-цільовий, когнітивно-інформаційний та процедурно-функціональний); критерії (персональний, змістовий, процесуальний), їхні показники та рівні сформованості готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності (початковий, достатній, високий);

– *подальшого розвитку* набули положення про систему проєктної діяльності майбутніх сімейних лікарів.

***Практична значущість дослідження*** полягає в тому, що педагогічна технологія формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності пройшла експериментальну апробацію та може бути використана викладачами в процесі професійної підготовки здобувачів освіти цього фаху. Апробований методичний доробок може бути реалізований у професійній підготовці та на курсах підвищення кваліфікації сімейних лікарів для організації наукових досліджень та професійної самореалізації. Теоретичні положення та практичні напрацювання можуть бути використані при створенні навчально-методичних посібників, методичних рекомендацій з фахових навчальних дисциплін, для підготовки здобувачів освіти до написання магістерських робіт.

У процесі дослідження уточнено сутність та конкретизовано структуру готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності: мотиваційно-цільовий, когнітивно-інформаційний та процедурно-функціональний компоненти. При цьому мотиваційно-цільовий компонент відображає внутрішнє спонукання здобувачів освіти до діяльності, а саме інтересу до предмета та процесу науково-дослідної діяльності, прагнення до творчості, професійного самовдосконалення, пізнання. До когнітивно-інформаційного компонента відносимо знання про сутність, структуру й методи проведення дослідження, а також про інноваційні процеси у медицині, сучасні досягнення медичної науки (наприклад, сучасні медичні препарати, застосування інноваційних методів лікування та діагностики, прийоми медико-соціальної реабілітації тощо), саме тому були виокремлені такі

сегменти знань, як медичні й дослідницькі. Складові процедурно-функціонального компонента готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності є такими, як-от: технологічні вміння, які виявляються у здатності працювати з комп'ютером та використовувати інформаційно-комунікаційні технології; комунікативні вміння, що спостерігаються при спілкуванні з учасниками науково-дослідної діяльності та у професійній діяльності; організаційні вміння, які актуалізуються під час планування наукового дослідження, організації та впровадження його етапів (визначення наукового апарату дослідження, розробка його теоретичного базису, проведення експериментальної роботи, обговорення з професіоналами проміжних результатів, оптимальних прийомів організації експерименту, узагальнення теоретичного матеріалу та емпіричних даних, їхній аналіз та обґрунтування власної дослідницької позиції, прогнозування ймовірних шляхів вирішення поставлених проблем, оформлення наукового тексту, його редагування); іншомовні вміння, які проявляються насамперед у вміннях опрацьовувати іншомовні наукові праці, спілкуватись та оформляти іноземною мовою результати науково-дослідної діяльності; рефлексивні уміння (самооцінка, самоконтроль діяльності).

На основі положень особистісно орієнтованого, системного та технологічного підходів було розроблено педагогічну технологію, котра мала такі етапи: спонукально-підготовчий, змістово-процесуальний, аналітико-результативний.

На спонукально-підготовчому етапі реалізовувалися такі цілі: підготовка викладачів спеціальних та загальних навчальних дисциплін до роботи із здобувачами вищої медичної освіти з формування у них готовності до науково-дослідної діяльності, діагностики рівня цієї готовності у студентів; формування у майбутніх сімейних лікарів інтересу до процесу та предмета науково-дослідної діяльності, прагнення до творчості, самовдосконалення та пізнання. Окрім цього, передбачалося закладення теоретичних знань здобувачів вищої медичної освіти про поняттєвий базис наукового пошуку

(мета, завдання, гіпотеза, методи), сутність основних медичних термінів, а також формування найважливіших дослідницьких умінь, насамперед організаційних (визначати мету, завдання дослідження, аналізувати наукові джерела, розробляти план експерименту, моделювати, узагальнювати, оформлювати висновки та список наукових джерел).

Для досягнення зазначених цілей були запропоновані викладачам лекційні заняття під загальною назвою «Сучасні проблеми організації науково-дослідної діяльності здобувачів освіти», семінар-практикум «Виявлення рівня готовності здобувачів освіти та викладачів до науково-дослідної діяльності», дискусії, вебінар «Чи потрібно залучати майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності?». Упроваджувалися методи, як-от: самостійна робота здобувачів вищої освіти, проблемне навчання, експериментування, «case-study», та такі форми науково-дослідної діяльності, як предметний гурток, науково-проблемна група, волонтерський загін, предметний клуб.

Метою змістово-процесуального етапу педагогічної технології було актуалізувати мотиваційно-цільовий компонент готовності до науково-дослідної діяльності, формувати системні, глибокі знання когнітивно-інформаційного компонента та вміння, що входять до структури процедурно-функціонального компонента. Задля досягнення цієї мети здобувачі вищої медичної освіти були залучені, окрім самостійної роботи, до творчої діяльності та проєктної роботи у таких формах організації науково-дослідної діяльності, як науковий гурток, міжпредметний тренінг, лекторська група, тьюторіат, науково-практичні студентські конференції, науково-практичні семінари. Виконувалися студентами й дослідження протягом практичних занять у закладах охорони здоров'я та виробничої практики.

При реалізації третього етапу педагогічної технології, а саме аналітико-результативного, ми ставили за мету актуалізувати у здобувачів вищої освіти накопичені знання когнітивно-інформаційного компонента та вміння процедурно-функціонального компонента; особлива увага при цьому

зверталася на формування рефлексивних умінь, виявлення недоліків науково-дослідної діяльності, розробка засобів їх корекції, здійснення самодіагностики рівня готовності до цієї діяльності. Формою організації науково-дослідної діяльності була науково-дослідна студентська лабораторія. Окрім цього, студенти були залучені до практичних тренінгів із взаємодіагностики сформованості певного компонента готовності до науково-дослідної діяльності, самодіагностики та визначення прийомів усунення труднощів.

Уточнено критерії та показники готовності до науково-дослідної діяльності за кожним компонентом, а саме: персональний (характер вияву у майбутніх лікарів інтересу до предмета та процесу науково-дослідної діяльності, прагнення до творчості, професійного самовдосконалення, пізнання), змістовий (правильність дослідницьких і медичних знань), процесуальний (рівень сформованості технологічних, комунікативних, організаційних, іншомовних, рефлексивних умінь). Уточнення критеріїв та показників дало змогу визначити рівні сформованості готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності: високий, достатній, початковий.

У ході діагностики було експериментально доведено ефективність розробленої педагогічної технології з формування готовності до науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів. Отримані результати підтвердили ефективність теоретично обґрунтованої та експериментально перевіреної педагогічної технології з формування готовності до науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів.

Перспективи дослідження полягають у висвітленні методології та технологій формування готовності майбутніх фахівців до участі в міжнародних студентських науково-дослідних проєктах в умовах дистанційного навчання.

**Ключові слова:** науково-дослідна діяльність, готовність, формування, сімейний лікар, здобувачі вищої освіти, педагогічна технологія.

## ABSTRACT

Karpenko Yu. P. Formation of future family physicians' readiness for research activities in the process of professional training. – Manuscript.

Thesis for a scientific degree PhD in 011 Educational, pedagogical sciences. – Odessa I. I. Mechnikov National University. – Odessa, 2021. Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State Pedagogical University. – Kropyvnytskyi, 2021.

In the dissertation the pedagogical technology to form the future family physicians' readiness for research activities in professional training is developed, scientifically substantiated and experimentally verified.

*Scientific novelty of the results* of the study consists in:

– *for the first time* the pedagogical technology to form the future family physicians' readiness for research activities (which is realized at stages: motivational-preparatory, contentual-procedural, analytical-resultative) is theoretically substantiated and experimentally verified;

– the essence of the concepts «research activity of future family physicians» (as cognitive, independent, creative activity of students, which aims to master their research methods, theoretical knowledge in the field of family medicine and enriches the experience of their own research), «readiness of future family physicians for research activities» (as the ability to successfully perform research activities, as a result of which the medical student expands his/ her scientific knowledge, skills and abilities, which helps applying them in future professional activities and promotes the capacity to find ways to solve urgent medical tasks, analyze problems and freely navigate in modern sources of information to provide qualified medical care to citizens), the structure of future family physicians' readiness for research activity (motivational-target, cognitive-informational and procedural-functional components); criteria (personal, contentual, processual), their indicators and levels of readiness of future family physicians for research activities (initial, sufficient, high) *are specified*;

– positions on the system of project activity of future family physicians *are further developed*.

***Practical importance of the results*** is that the technology to form the future family physicians' readiness for research activities has been experimentally tested and can be used by teachers in the training of students in this specialty. Methodological achievements can be implemented in the training of family physicians for the organization of research and professional self-realization. Theoretical positions and practical recommendations can be used in the creation of textbooks, guidelines for professional disciplines, to prepare students for writing master's theses.

The essence and the structure of readiness of future family physicians for research activities is specified: motivational-target, cognitive-informational and procedural-functional components. At the same time, the motivational-target component reflects the internal motivation of students to activities, namely interest in the subject and process of research activities, the desire for creativity, professional self-improvement, and cognition. The cognitive-informational component includes knowledge of scientific methods, innovative processes in medicine, modern achievements of science, that is why such segments of knowledge as medical and research were singled out. The cognitive-informational component includes knowledge about the essence, structure and methods of research, as well as innovative processes in medicine, modern advances in medical science (for example, modern medicaments, the use of innovative methods of treatment and diagnosis, methods of medical and social rehabilitation, etc.), that is why such segments of knowledge as medical and research were differentiated. The segments of the procedural-functional component of the future family physicians' readiness for research activities are as follows: technological skills, which are manifested in the ability to work with a computer and use information and communication technologies; communication skills observed in communication with participants in research activities and in professional activities; organizational skills that are actualized during the planning of research, organization and



implementation of its stages (definition of the scientific apparatus of the study; development of its theoretical basis; organization of experimental work; discussion with professionals of intermediate results, optimal methods of data collection; generalization of theoretical material and empirical data; their analysis; argumentation of own research position; forecasting of probable ways to solve the problems; correction of the scientific text); foreign language skills, which are manifested primarily in the ability to read scientific papers in foreign language, communicate and design the results of research activities; reflexive skills (self-evaluation, self-control of activities).

Based on the positions of personality-oriented, systemic and technological approaches, pedagogical technology was developed, which had the following stages: motivational-preparatory, contentual-procedural, analytical- resultative.

At the motivational-preparatory stage the following goals were realized: preparation of teachers of special and general disciplines to work with applicants for higher medical education to form their readiness for research activities, to diagnose the level of the students' readiness; formation of future family physicians' interest in the process and subject of research, the desire for creativity, self-improvement and enrichment of knowledge. In addition, it was necessary to form the conceptual basis of scientific research (purpose, objectives, hypothesis, methods), the essence of basic medical terms, as well as the formation of key research skills, primarily organizational (to determine the purpose, objectives of research, to analyze scientific sources, to develop an experimental plan, model, to summarize, to draw conclusions and a list of scientific sources).

To achieve these goals, we offered the teachers of higher medical education the lectures entitled «Modern problems of students' research activities», a workshop «Identifying the level of readiness of students and teachers for research activities», discussions, webinar «Should future family physicians be involved in research activities?». Such methods were introduced as independent work of students, problem-based learning, experimentation, «case-study», and such forms

of research activities as subject group, research-problem group, volunteer team, subject club.

The objective of the contentual-procedural stage of technology was to update the motivational-target component of readiness for research, to form systematic knowledge of the cognitive-informational component and skills of the procedural-functional component. In order to achieve this goal, applicants for higher medical education were involved in independent work, creative activities and project work in such forms of research activities as research circle, interdisciplinary training, lecture group, tutorial activities, scientific-practical student conferences, scientific practical seminars. Students also participated in research during practical classes in clinics and medical practice.

In the implementation of the third stage of technology, namely analytical-resultative, we aimed to update the formed knowledge of the cognitive-informational component and the skills of the procedural-functional component; special attention was paid to the formation of reflective skills, identification of shortcomings of research activities, development of means for their correction, self-diagnosis of the level of readiness for these activities. The form of organization of research activities was a research student laboratory. In addition, students were involved in practical training on mutual diagnostics of the formation of the components of readiness for research, self-diagnosis and identification of methods for eliminating difficulties.

The criteria and indicators of readiness for research activities for each component are specified, namely: personal (nature of future doctors' interest in the subject and process of research activities, desire for creativity, professional self-improvement, cognition), contentual (correctness of research and medical knowledge), processual (level of formation of technological, communicative, organizational, reflexive skills, and skills in foreign language). Specification of criteria and indicators made it possible to determine the levels of the future family physicians' readiness for research activity: high, sufficient, initial.

In the course of diagnostics the efficiency of the developed pedagogical technology to form the future family physicians' readiness for research activities was experimentally proved. The obtained results confirmed the effectiveness of theoretically grounded and experimentally tested pedagogical technology to form the future family physicians' readiness for research activities.

Prospects of the study are to highlight the methodology and technologies to form the future professionals' readiness to participate in international student research projects in the context of distance learning.

**Key words:** research activities, readiness, formation, family physicians, applicants for higher education, pedagogical technology.

## Список публікацій здобувача за темою дисертації

### Посібник:

1. Карпенко Ю.П. Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності: Навчальний посібник. Черкаси, 2020. 106 с.

### Статті, які відображають основні наукові результати дослідження:

2. Карпенко Ю.П. Готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності. *Актуальні питання гуманітарних наук*: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Дрогобич, 2018. № 21. Т. 1. С. 167–172.

3. Карпенко Ю.П. Особливості залучення студентів до наукової діяльності у закладах вищої медичної освіти. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*: зб. наук. пр. Бердянськ: БДПУ, 2018. Вип. 2. С. 266–273.

4. Карпенко Ю.П. Компоненти готовності студентів закладів вищої медичної освіти до науково-дослідної діяльності. *Вісник КНЛУ. Серія: педагогіка та психологія* / гол. ред. О.Б. Бігич. Київ, 2019. Вип. 30. С. 43–51.

5. Карпенко Ю.П. Інноваційні методи організації науково-дослідної діяльності студентів у закладах вищої медичної освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ, 2020. Вип. 72. С. 211–215.

6. Карпенко Ю.П. Лекторська група як вид науково-дослідної роботи студентів. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2017. Вип. 79. С. 3–6.

7. Карпенко Ю.П. Науково-дослідна робота студентів у закладах вищої медичної освіти під час проходження виробничої практики. *Гуманізація освітнього процесу*: збірник наукових праць Донбаського державного педагогічного університету / за заг. ред. проф. В.І. Сипченка. Харків, 2018. № 5 (91). С. 98–111.

8. *Karpenko Y. Principles of Organization of Scientific and Research Work of Students of Higher Medical Educational Institutions. Journal of Danubian Studies and Research. 2018. Vol. 8, No. 2. P. 425–433.*

**Статті, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

9. Карпенко Ю.П. Особливості вивчення англійської мови майбутніми лікарями. *Молодий вчений*. Херсон, 2020. № 2 (78). С. 116–119.

10. Карпенко Ю.П. Теоретико-методологічні засади організації науково-дослідної діяльності студентів у медичному навчальному закладі. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету*. Ізмаїл, 2017. Вип. 36. С. 111–115.

11. Карпенко Ю.П. Предметний гурток як засіб активізації пізнавального інтересу студентів до науково-дослідної діяльності. *Ukraine – EU. Innovations in Education, Technology, Business and Law: collection of international scientific papers*. Chernihiv: CNUT, 2018. С. 160–163.

**Тези в матеріалах науково-практичних конференцій:**

12. Карпенко Ю.П. Науково-дослідна робота студентів вищих медичних закладів як засіб активізації їхньої підготовки до професійної діяльності. *Модернізація освітньої системи: світові тенденції та національні особливості*: матеріали Міжнародної наукової конференції (23 лютого 2018 р., Каунас, Литва). Каунас, 2018. С. 143–146.

13. Карпенко Ю.П. Розвиток фахових компетентностей студента під час науково-дослідної діяльності. *Становлення та розвиток особистості в умовах інформаційної війни*: матеріали XI щорічної науково-практичної конференції Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Київ, 2018. С. 74–77.

14. Карпенко Ю.П. Чинники, які впливають на готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи*: матеріали науково-практичної

конференції з міжнародною участю (25-26 жовтня 2018 р., Житомир) / за ред. В.Й. Шатила. Житомир: Полісся, 2019. С.70–76.

15. Карпенко Ю.П. Безперервна освіта лікарів – запорука професійного самовдосконалення. *Міжнародна науково-практична конференція «Освіта дорослих в Україні і світі»*. Одеса, 2020. Жовтень. С. 114–117.

16. Карпенко Ю.П. Використання проєктів в науково-дослідній роботі студентів вищих навчальних медичних закладів. *Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (2-3 лютого 2018 р., Запоріжжя)*. Запоріжжя, 2018. С. 134–138.

## ЗМІСТ

|   |     |
|---|-----|
| Умовні  |     |
| позначення.....   | 17  |
| Вступ.....  | 18  |
| Розділ 1. Науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів<br>як педагогічна проблема.....  | 28  |
| 1.1. Психолого-педагогічна сутність поняття «науково-дослідна<br>діяльність майбутніх сімейних лікарів».....  | 28  |
| 1.2. Структура та функції науково-дослідної діяльності майбутніх<br>сімейних лікарів.....   | 42  |
| Висновки до розділу 1.....  | 51  |
| Список використаних джерел до першого розділу.....  | 54  |
| Розділ 2. Теоретичні питання формування готовності майбутніх<br>сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.....                                 | 73  |
| 2.1. Сутність та структура поняття «готовність майбутніх сімейних лікарів<br>до науково-дослідної діяльності» .....                                   | 73  |
| 2.2. Критерії, показники та рівні готовності майбутніх сімейних лікарів<br>до науково-дослідної діяльності.....                                       | 103 |
| Висновки до розділу 2.....  | 111 |
| Список використаних джерел до другого розділу.....  | 114 |
| Розділ 3. Експериментальна перевірка педагогічної технології формування<br>готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності..... | 123 |
| 3.1. Обґрунтування педагогічної технології формування готовності<br>майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.....                   | 123 |
| 3.2. Етапи педагогічної технології формування готовності майбутніх<br>сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.....                           | 143 |
| 3.3. Методичний інструментарій реалізації етапів<br>педагогічної технології.....  | 145 |
| 3.3.1. <i>Спонукально-підготовчий</i> .....   | 145 |

|  |     |
|--|-----|
| 3.3.2. Змістово-процесуальний .....  | 169 |
| 3.3.3. Аналітико-результативний .....  | 196 |
| 3.4. Кількісно-якісний та статистичний аналіз результатів<br>формування експерименту ..... | 210 |
| Висновки до розділу 3 .....  | 227 |
| Список використаних джерел до третього розділу .....                                       | 229 |
| Загальні висновки .....  | 242 |
| Додатки .....  | 247 |



**Умовні позначення**

ЗВО – заклад вищої освіти

НДСЛ – науково-дослідна студентська лабораторія

НДРЗ – науково-дослідна робота здобувачів

НДД – науково-дослідна діяльність

НДДЗ – науково-дослідна діяльність здобувачів

ЛЗП – СЛ – лікар загальної практики-сімейний лікар

ПМСД – первинна медико-санітарна допомога

ПМД – первинна медична допомога

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄДКІ – Єдиний державний кваліфікаційний іспит

## ВСТУП

*Актуальність і доцільність теми дослідження.* У сучасних умовах реформування системи вищої медичної освіти України, євроінтеграційних процесів у нашій країні нагальною є проблема підготовки майбутніх сімейних лікарів, які відрізняються високою конкурентоспроможністю у своїй професії. Першочергове завдання у підготовці лікарів в умовах трансформації системи охорони здоров'я саме на засадах сімейної медицини – це необхідність у досить короткі терміни (відповідно до Наказу МОЗ від 19 серпня 2011 року № 524 «Про затвердження Плану заходів Міністерства охорони здоров'я України» щодо організації підготовки проєктів актів, необхідних для забезпечення реалізації Закону України від 7 липня 2011 року № 36121VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», а в подальшому – реалізації Закону України від 7 липня 2011 року № 36111VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги») підготувати близько 30 тисяч сімейних лікарів до 01 січня 2020 року задля забезпечення достатньою кількістю фахівців – сімейних лікарів населення України первинною медичною допомогою, доступною для кожного [152, с.16]. Цей пілотний проєкт мав виявити проблеми, пов'язані з первинною медичною допомогою (ПМД) в Україні, а також сприяти у підготовці кваліфікованих кадрів у медичній галузі. На початок 2020 року було заплановано реформування медичної допомоги, проте спостерігаються проблеми, які виникають при впровадженні реформ, однією з найважливіших з них є нестача медичного персоналу, зокрема у сільській місцевості, тобто невиконання поставлених задач [139]. За даними Національної служби здоров'я України, станом на початок 2021 року первинну допомогу громадянам нашої держави надають більше 23000 фахівців [107]. А це далеко не та запланована кількість сімейних лікарів, які можуть охопити всіх

українців, особливо в умовах пандемії, коли звернень набагато більше. Окреслені проблеми пов'язані, по-перше, з недостатньою обізнаністю суспільства про діяльність ЛЗП – СЛ, його функції, роль у наданні медичної допомоги; по-друге, заклади вищої медичної освіти не підготували достатню кількість фахівців відповідно до вищезазначеного плану, отож, відбувається здебільшого перепідготовка вже практикуючих дільничих педіатрів та терапевтів. На недостатню методологію оцінки потреб суспільства щодо підготовки медичних працівників, відсутність балансу між практичною діяльністю лікаря і теоретичним навчанням у медичному закладі вищої освіти, низький рівень готовності майбутніх фахівців до імплементації нових наукових знань у професійну діяльність вказують і учасники освітнього процесу в різних медичних закладах України [146].

Окрім того, в умовах соціальних та економічних викликів, спричинених пандемією COVID-19, місія сімейних лікарів стає надзвичайно важливою. У сучасних реаліях проблема формування здатності студентів-медиків до самостійного оволодіння знаннями, досвідом та компетентностями стає особливо актуальною.

Розвивати потенціал майбутніх фахівців, стимулювати до наукових досліджень, підвищувати якість медичної освіти допомагає саме науково-дослідна діяльність. Значущим є те, що окреслена діяльність дозволяє виявити не лише здібності молоді до науки, але й допомагає набути досвіду пошуково-творчої роботи, розвивати інтелектуальні здібності, дослідницькі вміння, творчий потенціал на основі принципів академічної доброчесності, мобільності, свободи і на цьому підґрунті формувати активну, компетентну, творчу, конкурентоспроможну особистість.

Наголосимо й на тому, що в Законі України «Про вищу освіту» акцентується на пріоритетності завдань для закладів вищої освіти щодо організації наукової діяльності, підготовки наукових кадрів, упровадження отриманих інноваційних результатів в освітній процес та поєднання всіх його складових (освітньої, наукової, інноваційної діяльності). Підкреслюється

необхідність залучення здобувачів вищої освіти до участі в науково-дослідній діяльності, оскільки це дозволяє отримати результати, котрі є інтелектуальною власністю майбутніх фахівців й можуть бути використані ними в праці [55].

Окрім цього, важливість науково-дослідної діяльності сімейних лікарів зазначається й Європейською асоціацією сімейної медицини European Wonca. Так, були розроблені компетенції й кваліфікаційні характеристики сімейного лікаря (за European Wonca, 2002, 2005, 2011), які представлені у вигляді дерева, що спирається на три основні корені – науку, оснащення (контекст) та безперервне навчання лікаря (ставлення до спеціальності). Саме науково-дослідна діяльність, з одного боку, дозволяє збагачувати науковий фонд, вирішувати актуальні практичні завдання, розробляти та впроваджувати інновації. З іншого боку, вона сприяє розвитку широких знань лікарів та студентів-медиків, оволодінню науковими методами, формуванню критичного мислення, творчих здібностей, вмінь ефективної взаємодії з досвідченими фахівцями.

Аналіз наукової літератури уможливив виокремлення таких напрямів дослідження окресленої проблеми:

– визначення методологічних засад підготовки медичних працівників, формування їхніх професійно важливих компетентностей та якостей (А. Агаркова, Л. Бабінець, Е. Беляєва, І. Гуменна, Л. Добровська, В. Донченко, А. Ємець, В. Коваленко, О. Кривонос, А. Кудря, Я. Кульбашна, К. Куренкова, Н. Лобач, Л. Лозинська, В. Макаренко, Л. Матюха, І. Махновська, О. Наливайко, Я. Нахаєва, А. Перепилиця, Р. Сабадишин, Г. Стечак, С. Тихолаз, О. Уваркіна, І. Черемісова, О. Чернишенко, З. Шарлович, О. Шекера, О. Юдіна, Н. Юхно, О. Якиміва);

– висвітлення методів формування дослідницької компетентності майбутніх фахівців медичного профілю, їхньої здатності до самостійної пізнавальної діяльності (Т. Бабенко, І. Губенко, І. Гук, О. Жерновникова, О. Макаренко, В. Рижковський);

– розкриття шляхів та засобів формування готовності здобувачів освіти до професійної діяльності, пошукової роботи, самовдосконалення в ній (Г. Алтухова, О. Бартків, І. Гавриш, Л. Гайсина, Л. Дудікова, О. Зазимко, О. Коберник, Л. Кліх, А. Петюренко, Н. Погребняк, А. Резанович, Т. Садова, І. Сірак, Л. Султанова, О. Тітова, О. Цокур, А. Яновський);

– розробка змісту, форм та методів організації науково-дослідної діяльності у закладах вищої освіти та вплив цієї діяльності на розвиток пізнавальної активності, дослідницьких умінь, професійної компетентності майбутніх фахівців (В. Андрущенко, І. Анненкова, С. Балашова, О. Білостоцька, Г. Бірта, С. Буднік, Ю. Бургу, М. Вачевський, Р. Вернидуб, П. Горкуненко, О. Єгорова, І. Зязюн, О. Кечик, М. Ковальчук, Н. Колесниченко, А. Кордонова, І. Луценко, О. Малихін, Т. Мишковська, Н. Нікуліна, О. Овакімян, В. Радул, Н. Салань, А. Смансер, Н. Уйсімбаєва, Н. Федотова, О. Хромченко, Л. Черчата, О. Чорновол-Ткаченко, Н. Шигонська, С. Щербина);

– вивчення історичних аспектів становлення науково-дослідної діяльності здобувачів освіти (А. Алексюк, М. Гутник, С. Єфремов, О. Карасьова, П. Леоненко, О. Микитюк, Н. Пузирева);

– аналіз досвіду зарубіжних закладів освіти з організації науково-дослідної діяльності здобувачів вищої освіти (Л. Буданова, Т. Голуб, Г. Кліш, Л. Манюк, Л. Михайленко, Н. Погребняк, Є. Танько, В. Ткаченко, К. Хоменко);

– висвітлення системи самостійної роботи учнів та студентів, самостійно-дослідницької діяльності майбутніх фахівців (С. Антонова, А. Бучинський, Є. Зозуля, О. Кімова, М. Князян, Н. Коваль, В. Левашова, О. Мерзликін, Т. Мієр, Н. Недодатко, О. Савченко, В. Ушкаренко).

Науковці одноголосні в тому, що важливою передумовою досягнення високого професіоналізму, конкурентоспроможності, вияву інноваційної творчості в праці є залучення здобувачів освіти під час навчання до науково-

дослідної діяльності.

Утім, питання про формування готовності здобувачів освіти у закладах вищої медичної освіти, зокрема майбутніх сімейних лікарів, до науково-дослідної діяльності потребує більш детального висвітлення. Це підтверджується й результатами дослідження здобувачів освіти Черкаської медичної академії, Одеського національного медичного університету (всього різними видами дослідження було охоплено 30 викладачів та 161 здобувач вищої освіти).

Слід зазначити, що було проведено пілотажне анкетування здобувачів освіти щодо визначення у них зацікавленості сімейною медициною: серед опитаних респондентів Черкаської медичної академії, Одеського національного медичного університету 161 особа вказали, що планують обрати фах лікар загальної практики – сімейний лікар (ЛЗП–СЛ), отже, дослідження з формування готовності до науково-дослідної діяльності ми проводили з респондентами цієї групи. Підкреслимо, що за результатами анкетування переважна більшість здобувачів освіти (57,1%) не змогла розкрити сутність поняття «готовність майбутнього сімейного лікаря до науково-дослідної роботи», 26,0% здобувачів вищої освіти розуміють її як систему дослідницьких навичок, наголосивши на важливості їх формування під час навчання у закладі вищої освіти (ЗВО), лише 16,9% – як здатність до організації дослідження з метою поглиблення власних знань, оволодіння вміннями вирішувати важливі завдання у професійній діяльності, розвивати себе.

До того ж, вивчення стану окресленої проблеми свідчить про наявність *суперечностей* між необхідністю: формування готовності майбутніх сімейних лікарів до наукової діяльності, яка є вагомим чинником підвищення їхнього професіоналізму, та відсутністю технологій і методичного інструментарію їх реалізації у закладах вищої медичної освіти; необхідністю поглиблення уявлень про сутність, структуру, критерії та показники готовності до науково-дослідної діяльності майбутніх фахівців у сфері

сімейної медицини та недостатністю набутої наукової інформації, котра розширює межі розуміння та інтерпретації цієї проблеми, зумовила вибір теми дисертаційного дослідження: **«Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки».**

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертація є складовою частиною комплексних програм науково-дослідної роботи кафедри педагогіки Одеського національного університету імені І. І. Мечникова «Університетська педагогічна освіта: історія, теорія і перспективи розвитку в умовах глобалізації» (номер державної реєстрації 0107U003865), з 2019 року – «Освіта дорослих в Україні та світі» (номер державної реєстрації 0119U002443).

Тема дисертації затверджена вченою радою Одеського національного університету імені І. І. Мечникова (протокол № 10 від 26 червня 2018 р.) і узгоджена в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень Національної академії педагогічних наук України в галузі педагогіки і психології (протокол №5 від 27.11.2018 р.).

**Мета дослідження:** виявити вплив теоретично обґрунтованої і експериментально перевіреної педагогічної технології на формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі їхньої професійної підготовки.

**Завдання дослідження:**

1. Розкрити сутність понять «науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів», «готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності».

2. Висвітлити структуру готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.

3. Теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічну технологію формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.

4. Уточнити критерії, показники та рівні сформованості готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.

**Об'єкт дослідження:** процес професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів.

**Предмет дослідження:** педагогічна технологія формування готовності до науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки.

У процесі дослідження було зроблено **припущення** про те, що формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності буде більш ефективним, якщо впровадити педагогічну технологію, котра реалізується під час навчання у ЗВО за такими етапами: спонукально-підготовчому (актуалізація знань та вмінь викладачів щодо формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності, формування у здобувачів вищої освіти інтересу до процесу та предмету науково-дослідної діяльності, прагнення до творчості, самовдосконалення та пізнання), змістово-процесуальному (актуалізація мотиваційно-цільового компонента готовності до науково-дослідної діяльності, формування медичних, дослідницьких знань та технологічних, комунікативних, організаторських, іншомовних, рефлексивних умінь), аналітико-результативному (актуалізація когнітивно-інформаційного та процедурно-функціонального компонентів; виявлення недоліків, розробка засобів їх корекції, здійснення самодіагностики рівня готовності до науково-дослідної діяльності).

Для досягнення поставленої мети в роботі були використані такі загальнонаукові **методи** дослідження: метод теоретичного узагальнення результатів філософських, психологічних, педагогічних досліджень, вивчення інструктивно-методичної документації закладів вищої медичної освіти з професійної підготовки сімейних лікарів, якісного аналізу та синтезу, порівняння і систематизації – для з'ясування стану проблеми, уточнення критеріїв, показників та рівнів готовності майбутніх сімейних



лікарів до науково-дослідної діяльності, розкриття сутності понять «науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів», «готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності»; емпіричні (спостереження, анкетування, тестування, бесіди, узагальнення, педагогічний експеримент, методи експертних оцінок та самооцінок) – для визначення рівнів готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності, розробки педагогічної технології та перевірки її ефективності, обґрунтування висновків про стан і динаміку готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності; методи математичної статистики – для визначення ефективності розробленої педагогічної технології.

**Експериментальна база дослідження.** Дослідно-експериментальна робота здійснювалася на базі Черкаської медичної академії, Одеського національного медичного університету. Експериментальною роботою було охоплено 30 викладачів та 161 здобувач вищої освіти.

**Наукова новизна дослідження:**

– *вперше* теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено педагогічну технологію формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності (яка реалізується за етапами: спонукально-підготовчим, змістово-процесуальним, аналітико-результативним);

– *уточнено* сутність понять «науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів» (як пізнавальної, самостійної, творчої діяльності здобувачів вищої освіти, котра має на меті оволодіння ними методами дослідження, теоретичними знаннями в галузі сімейної медицини та збагачує досвід проведення власного наукового пошуку), «готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності» (як здатність до успішного виконання науково-дослідної діяльності, в результаті якої студент-медик розширює діапазон своїх наукових знань, умінь та навичок, що допомагає самостійно застосувати їх у майбутній професійній діяльності та сприяє здатності знаходити шляхи розв'язання актуальних медичних завдань, аналізувати проблеми та вільно орієнтуватися у сучасних джерелах

інформації для надання кваліфікованої медичної допомоги громадянам), компоненти цієї готовності (мотиваційно-цільовий, когнітивно-інформаційний та процедурно-функціональний компоненти); критерії (персональний, змістовий, процесуальний), їхні показники та рівні сформованості готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності (початковий, достатній, високий);

– *подальшого розвитку* набули положення про систему проєктної діяльності майбутніх сімейних лікарів.

***Практична значущість дослідження*** полягає в тому, що педагогічна технологія формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності пройшла експериментальну апробацію та може бути використана викладачами в процесі професійної підготовки здобувачів освіти цього фаху.

Результати дослідження *впроваджено* в освітній процес Івано-Франківського національного медичного університету (довідка про впровадження № 09.1.1-529 від 11.02.2021 р.), Одеського національного медичного університету (довідка про впровадження № 16-09 /131 від 01.02.2021 р.), Української медичної стоматологічної академії (акт впровадження від 01.02.2021 р.), Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (довідка про впровадження № 03 / 623 від 24.02.2021 р.), Черкаської медичної академії (довідка про впровадження № 01/26 від 08.02.2021 р.).

Апробований методичний доробок *може бути реалізований* у професійній підготовці та на курсах підвищення кваліфікації сімейних лікарів для організації наукових досліджень та професійної самореалізації. Теоретичні положення та практичні напрацювання можуть бути використані при створенні навчально-методичних посібників, методичних рекомендацій з фахових навчальних дисциплін, для підготовки здобувачів освіти до написання магістерських робіт.

*Апробація результатів дисертації* здійснювалася на міжнародних науково-практичних конференціях: «Модернізація освітньої системи: світові тенденції та національні особливості» (Каунас, Литва, 2018), «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» (Житомир, 2018), «Освіта дорослих в Україні і світі» (Одеса, 2020) та *всеукраїнських*: «Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології» (Запоріжжя, 2018), «Становлення та розвиток особистості в умовах інформаційної війни» (Київ, 2018).

*Публікації.* Результати дослідження опубліковано у 16 одноосібних наукових та науково-методичних публікаціях автора, зокрема: 9 статей у вітчизняних фахових виданнях, 1 – у зарубіжному науковому виданні, 5 – у матеріалах конференцій, 1 – навчальний посібник.

*Структура та обсяг дисертації.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до них, списків використаних джерел до них, додатків. 18 додатків на 98 сторінках. Загальний обсяг дисертації – 345 сторінок, основний текст – 183 сторінки. У списку використаних джерел 376.

# РОЗДІЛ 1

## НАУКОВО-ДОСЛІДНА ДІЯЛЬНІСТЬ

### МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ЯК ПЕДАГОГІЧНА

### ПРОБЛЕМА

#### **1.1. Психолого-педагогічна сутність поняття «науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів»**

Висвітлюючи роль науково-дослідної діяльності у професійній підготовці майбутніх фахівців (у тому числі й медичного профілю), слід насамперед зупинитися на тому факті, що, починаючи з 2007 року і на даний час, Міжнародною бізнес-школою INSEAD, Корнельським університетом (Cornell University) і Всесвітньою організацією інтелектуальної власності (World Intellectual Property Organization, WIPO) здійснюється найбільш комплексна оцінка показників розвитку в різних державах світу [20, с. 56], серед яких і показник інноваційного розвитку країн. У 2015 році зазначеними вище організаціями була представлена аналітична доповідь «Глобальний індекс інновацій 2014 р. Людський фактор у інноваційному процесі» (Global Innovation Index 2014. The Human Factor in Innovation), в 2016 році була оприлюднена аналітична доповідь «Глобальний індекс інновацій 2015 р. Інноваційна політика розвитку» (The Global Innovation Index 2015: Effective Innovation Policies for Development); при цьому в окреслених матеріалах акцентувалося, що успішність будь-якої країни пов'язана з такими чинниками, як наявність інноваційного потенціалу та умов для його втілення [180, с. 292].

Пріоритетним фактором перспективного розвитку освіти та умовою модернізації системи освіти в цілому є поєднання освіти і науки, що реалізується через залучення до наукової діяльності обдарованої студентської молоді, педагогічних кадрів, поглибленням співпраці закладів

освіти та наукових організацій, оптимальним залученням до освітнього процесу та дослідницької діяльності в закладах, зокрема вищої медичної освіти, компетентних медичних фахівців [57].

Заслуговує на увагу думка І. Гавриш, що освіта ХХІ століття має забезпечити успішне функціонування особистості в умовах суспільного життя інноваційного характеру. У зв'язку з цим, провідною тенденцією розвитку національних освітніх систем стає їх модернізація на засадах інноваційного підходу, сутність якого полягає в тому, що важливим чинником успішності сучасної людини визнається її здатність до інноваційної діяльності та інноваційного типу мислення, що, в свою чергу, включає і науково-дослідну діяльність. Такої ж думки дотримується низка науковців [51; 141], наприклад, на думку І. Дичківської, сутність інноваційної діяльності полягає в осучасненні навчального процесу, впровадженні нових форм та методів у традиційний педагогічний процес, що передбачає найвищий рівень творчості. Інноваційна діяльність має багаторівневу структуру; вона актуалізує специфічні знання, вміння, навички [44]. Отже, знання повинні модернізуватись і мати випереджальний характер, адже сучасні здобувачі освіти є завтра творцями сучасної медичної науки. Сьогодні освітня парадигма, принципово нова стратегія її реформування спрямовують на пошук інноваційних підходів щодо науково обґрунтованого й послідовного організаційно-педагогічного забезпечення її розвитку [43]. Один із шляхів розв'язання таких завдань, на думку О. Макаренка, є послідовне запровадження новітніх технологій в організації наукових досліджень студентів у закладах вищої медичної освіти, активне залучення майбутніх фахівців до всіх форм, методів навчальної та позанавчальної роботи, формування їхньої готовності до НДД [94, с. 51].

Для того, щоб безпосередньо наблизитися до аналізу готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності, вважаємо за доцільне розкрити різні позиції щодо визначення понять «діяльність», «науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів»; простежити основні

підходи до висвітлення сутності цих понять у джерелах, у котрих розкриваються методичні, психологічні, дидактичні аспекти окреслених питань.

Стосовно дефініції поняття «діяльність» наголосимо на такому: в психологічних джерелах зазначається на тому, що діяльність тісно пов'язана з поведінкою і навіть моделює її. Наприклад, В. Юрчук виокремлює чотири аспекти діяльності: генезисо-генетичний, модельно-функціональний, модельно-динамічний, модельно-результативний [175, с. 135]. Цікавою є думка Ю. Трофімова про те, що діяльність є мінливою, і щоб подолати цю обмеженість, потрібно розробити системність у підході до вивчення її сутності. При дослідженні структури діяльності науковець наголошує на важливості використання системного підходу, який має прямий зв'язок з підсистемами (потребнісно-мотиваційною, операціональною, інформаційною, регуляторною) [126, с. 96].

Деякі психологи акцентують на важливості не лише мотивів, а й поведінки, яка спонукає до певної діяльності [136]. Автори словника «Психологія» А. Петровський, М. Ярошевський наголошують на тому, що діяльність використовується при вивченні різних сторін життя людини, зокрема й при вивченні медичних дисциплін (спеціальних, фахових). Також автори підкреслюють, що діяльність є динамічною системою взаємодії суб'єкта зі світом [127, с. 101]. Цієї ж думки дотримується й В. Шапар; науковець додає, що обов'язковими компонентами психологічної діяльності є пізнавальні, вольові мотиви [168, с. 101].

Варто привернути увагу до того, що О. Степанов, яким досліджено диверситивність діяльності, зазначає, що для задоволення власних потреб людина використовує такі її види, як-от вищу нервову, орієнтувальну, мнемічну, провідну, учбову, операційну. Науковець диференціює два ключових аспекти діяльності: мотиваційний (його складові – потреби, цілі, мотиви, предмет, засоби) та операційний (його елементи – дії, операції). Ми цілком погоджуємося з позицією автора щодо сутності й структури

навчальної діяльності здобувачів вищої освіти. Науковець вважає, що під час такої діяльності особистість засвоює теоретичні знання, практичні вміння та навички. Навчальна діяльність для здобувачів освіти є ключовою у розвитку дослідницького мислення. Після опрацювання та засвоєння навчального матеріалу майбутній фахівець (хоч і під керівництвом куратора) може самостійно проводити певні дослідження, робити висновки [124, с. 107].

На відміну від інших видів діяльності, для людської є характерним прийняття рішень [112]. Різновидом діяльності є праця, яка повинна приносити і моральне, і матеріальне задоволення. Неабиякого значення набуває положення, відповідно до якого і під час професійної діяльності людина продовжує навчання [111]. Наголосимо, що для професійної діяльності, як і для навчальної, загальною є творчість. Варто підкреслити, що в психології особистості науковці виокремлюють саме творчість як головну характеристику певної діяльності (В. Клименко, В. Гаркуша) [35; 66]. Вчення про діяльність як актуалізацію можливого було закладено ще Аристотелем. У працях Фіхте та Гегеля діяльність розглядається як єдність теорії й практики [158, с. 163].

Підтримують думку про те, що діяльність сприяє розвитку особистості, й інші дослідники. Науковці вказують, що саме навчально-пізнавальна діяльність є рушійною для різнобічного розвитку молоді, а цілісність самої діяльності залежить від системного, особисто-орієнтованого підходу [12; 28; 29]. М. Фіцула також розглядає діяльність як рушійну силу для самоосвіти та саморозвитку людини. Науковець наголошує на тому, що діяльність, наприклад, у самоосвіті людини повинна здійснюватися шляхом системного пошуку, оволодіння, засвоєння, накопичення, впорядкування, систематизації нових знань і цінностей культури та шляхом оновлення і вдосконалення вже набутих знань, навичок, умінь. У результаті зазначеної діяльності особистість досягне такого рівня професійної компетентності, що буде відчувати свою значимість у професії [159].

У глосарії сучасної освіти діяльність визначається як специфічна форма відношення не тільки до навколишнього світу, а й до самого себе. Є. Усик визначає основні види діяльності, а саме такі, як соціальна та індивідуальна. Він дотримується позиції П. Підкасистого в тому, що діяльність включає в себе мету, засоби та результат. Науковець акцентує на тому, що невід'ємною характеристикою діяльності є її осмисленість. Цікавим, на нашу думку, є погляд науковця на застосування діяльності. Він вважає, що діяльність завжди передбачає сумісні зусилля людей, їх співробітництво, а отже і різні форми спілкування [36, с. 97]. Автор слушно підкреслює, що діяльність в освітньому процесі – це завжди сумісна діяльність педагога та здобувача освіти. На важливій ролі викладача під час діяльності студентів наголошує і Ф. Шарипов, котрий підкреслює, що роль педагога визначається готовністю майбутніх фахівців до діяльності (навчальної, наукової). На початку дослідження вона може бути більш значимою (допомога у виборі теми, аналіз літератури, експеримент), а при підведенні підсумків потрібно надати молодому науковцю провідну роль [169].

У наукових працях акцентується й на тому, що діяльність доцільно розглядати у контексті принципу зв'язку навчання з життям. Автори наголошують, що даний принцип ґрунтується на гносеологічних, соціологічних, психологічних закономірностях. Так, практика є поштовхом до пізнавальної діяльності, практична діяльність – ефективним засобом формування особистості й одночасно стимулом до навчальної діяльності [83, с.126]. Цієї думки дотримуються й інші педагоги, описуючи діяльність у процесі групового чи самостійного навчання з виявленням інтелектуально-творчої ініціативи. Вони вказують, що для активності та самореалізації потрібна взаємодія «творчість-майстерність-діяльність» [6; 24; 34; 45]. При цьому діяльність не повинна бути відірвана від системи навчання; вона обов'язково відображає прямий та зворотний зв'язок у його структурі [117; 160]. О. Ажиппо наголошує, що важливою є саме індивідуальна діяльність здобувачів освіти. У ході такої роботи майбутні фахівці здобувають більше



знань та навичок; проте в сучасних навчальних програмах не визначено систему оцінювання такої роботи, а кількість годин, що відводиться на індивідуальну самостійну діяльність, збільшується [3].

Аналіз лексикографічних джерел свідчить про певну тотожність понять «діяльність» і «робота» [26, с. 228, с. 1037; 143, с. 587; 142, с. 426].

Підсумовуючи викладене вище, поняття «діяльність» будемо застосовувати у такому тлумаченні: це є цілісна, динамічна, специфічна, творча форма взаємодії суб'єкта зі світом, ставлення до себе, що спрямована на зміну навколишнього світу та власної свідомості залежно від поставлених цілей, засобів їх реалізації та результату, досягнутого у процесі спільної (або індивідуальної) праці, самовдосконалення. Успішність діяльності залежить від системності її організації, поставленої мети та зорієнтованості на досягнення очікуваного результату.

Значущою є думка В. Кузя про те, що надзвичайно важливою формою інформаційного обміну в освіті є сучасна науково-дослідницька діяльність. Залучення молодих людей до вирішення наукових проблем і практичних питань, спільна робота над цими завданнями здобувачів освіти та викладачів створює принципово нові умови для розвитку наукових ідей і реалізації практичних проєктів, де є нестандартні рішення, вільна творчість й інновації [82].

Акцентуємо увагу на тому, що на законодавчому рівні ведеться підтримка наукових досліджень, мотивування викладачів та здобувачів освіти до пошукової діяльності. Зокрема, у Законі України «Про наукову та наукову-технічну діяльність» визначено, що наукова діяльність тісно пов'язана з пошуком, творчістю, із упровадженням наукових доробок у практичну діяльність, а важливим показником розвитку суспільства є саме досягнення в науці, і насамперед державні інститути повинні бути зацікавлені у застосуванні інновацій [56].

Переходячи до аналізу науково-дослідної діяльності, зазначимо, що науковці-педагоги, зокрема С. Гончаренко, вказують на те, що наука – це є

соціально-значуща сфера людської діяльності, яка апіорі включає власне діяльність, а також її результат [38, с. 227]. Є. Усик при визначенні функцій науки звертає увагу на те, що наука як сфера людської діяльності повинна приводити до систематизації та розробки об'єктивних знань про дійсність. Г. Бірта, Ю. Бургу вказують, що наука є сукупністю знань, які необхідні людині для орієнтації в навколишньому світі, планування та реалізації діяльності і продукування нових знань [18, с. 3].

В. Кремень вважає, що наукова діяльність – це є «інтелектуальна творча діяльність, спрямована на одержання і використання нових знань» [49, с. 554]. А. Сбруєва цілком правомірно вважає, що «основоположними характеристиками сучасного етапу розвитку постіндустріального суспільства, що визначається як суспільство знань, є чотири взаємопов'язані складові: 1) виробництво знань, яке здійснюється передусім шляхом наукових досліджень; 2) їх засвоєння в процесі освіти і професійної підготовки; 3) поширення знань за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій; 4) використання знань в інноваційних процесах» [135, с. 4].

Слід аналізувати наукову діяльність, враховуючи ключову фігуру освітнього процесу – педагога-викладача. Він повинен не лише володіти предметом, здійснювати міжпредметну інтеграцію, а й формувати у здобувачів освіти навички самоосвіти, самореалізації, що сприяє вияву творчої індивідуальності майбутнього фахівця. Результатом саморозвитку має стати готовність до професійної діяльності, в ході якої фахівець реалізує набуті компетентності (творчі, наукові, пошукові, дослідницькі) [60, с. 12].

Варто підкреслити, що в психолого-педагогічній літературі розрізняють терміни «навчально-дослідницька діяльність» та «науково-дослідна діяльність». Зокрема, під науково-дослідною діяльністю розуміють таку пізнавальну працю особистості, яка передбачає самостійне творче дослідження теми, а під навчально-дослідницькою – оволодіння технікою творчості, знайомство з методами проведення експерименту, з науковою літературою [125, с. 117]. Поряд з іншими науковцями підтримуємо думку

про те, що навчально-дослідницька діяльність повинна мати творчий характер, аби зацікавити здобувачів освіти [66; 71; 78; 80; 88]. Для самостійної навчальної діяльності обов'язковою є мотивація, яка змушує особистість безперервно вдосконалювати свої знання. Щоб така діяльність була ефективною, потрібна чітка її організація та контроль [178, с. 209]. Під навчальною дослідник Є. Усик розуміє форму загальнолюдської діяльності, яка забезпечує відтворювання та розвиток будь-якої іншої форми діяльності [36, с. 100]. М. Князян з цього приводу зазначає, що навчально-дослідницьку діяльність доцільно розкривати у якості навчально-пізнавальної роботи творчого характеру, котра має на меті пошук, вивчення й пояснення фактів і явищ задля отримання, аналізу, синтезу, систематизації, узагальнення суб'єктивно нових знань здобувачів освіти про світ [71, с. 18].

Науково-дослідна діяльність здобувачів освіти є довільним процесом і в результаті, на відміну від діяльності вченого, отримує суб'єктивно нові знання.

Науковець С. Єфремов науково-дослідну діяльність здобувачів освіти репрезентує у якості «складової їхньої професійної підготовки, що визначається як пошукова діяльність наукового характеру, у результаті якої суб'єктивний характер «відкриттів» може набувати певної об'єктивної теоретичної і практичної значущості й новизни» [53, с. 8]. У дослідженні С. Єфремова з'ясовано, що професійна спрямованість науково-дослідної роботи здобувачів освіти визначає систему мотивів і ціннісних орієнтацій їхньої професійної підготовки, передбачає розв'язання наукових і виробничих проблем (теоретичних і практичних), які є відображенням змісту майбутньої професійної діяльності [53, с. 16]. Науково-дослідна діяльність особистості повинна відзначатися певною, хоч і невеликою новизною; вона передбачає самостійне творче дослідження теми. Науково-дослідна робота – це є процес, у якому дослідження здобувачів освіти проводиться вже при вивченні таких фахових предметів, котрі тісно пов'язані з майбутньою спеціальністю.

Правомірним є узагальнення Н. Сидорчука, що науково-дослідна робота здобувачів вищої освіти – це є один з видів професійної діяльності, який є плановим продовженням і поглибленням усіх навчальних дисциплін у ході професійної підготовки за рахунок опрацювання певних питань та проблем крізь призму системи оптимальних методів, які їй сприяють формуванню у здобувачів освіти наукового мислення, самовдосконалення, потреби в інтелектуальному розвитку [138]. Такої ж думки дотримується і Н. Авраменко, звертаючи увагу на те, що науково-дослідна робота здобувачів освіти обов'язково повинна бути включена в освітній процес [1].

Розкриваючи сутність науково-дослідної діяльності здобувачів вищої освіти (без огляду на спеціалізацію), будемо дотримуватися тієї точки зору, що це є інтелектуальна самостійна діяльність (під керівництвом викладача), спрямована на здобуття нових знань за допомогою дослідницьких методів, певних форм її організації та на використання набутих знань як при вивченні загальних і фахових дисциплін, так і у професійній діяльності.

Методологія організації науково-дослідної діяльності студентів широко висвітлюється в працях сучасних науковців (М. Князян, І. Луценко, Н. Уйсімбаєвої, А. Яновського). Проте ми вважаємо, що даний напрям роботи недостатньо висвітлений саме для студентів вищих медичних закладів. Кожна людина прагне бути суспільно корисною, а це неможливо без певних інтелектуальних здобутків, що в свою чергу вимагає бути лабільним, творчим, освіченим, зацікавленим у своїй справі; всі ці якості закладаються саме під час навчання у вищому навчальному закладі. Варто при цьому наголосити, що навіть пересічний громадянин відчуває на собі наслідки екологічної кризи, появи нових захворювань, недосконалість медичної допомоги, дію неякісних медикаментів, тому саме на студентів медичних навчальних закладів покладено відповідальність за пошук нових методів лікування, нових медикаментів.

У дослідженнях (2017 рік) щодо методології організації ННД у закладах медичної освіти ми акцентували увагу на тому, що науково-дослідна

діяльність здобувачів вищої освіти здійснюється в таких напрямках: науково-дослідна робота як обов'язковий елемент освітнього процесу, що належить до робочих та навчальних програм і є невід'ємним сегментом при набутті ними компетентностей; науково-дослідна робота, що здійснюється у позанавчальний час у форматі студентського наукового товариства, товариства молодих вчених, наукових гуртків, проблемних груп тощо. Окрім цього, було репрезентовано науково-організаційні заходи (конференції, конкурси тощо) та пілотну класифікацію видів НДД у Черкаській медичній академії [63].

Як свідчить аналіз наукових джерел та досвід організації професійної підготовки лікарів, ефективним є залучення здобувачів вищої медичної освіти до таких видів діяльності, які представлені на рис. 1.1.1.

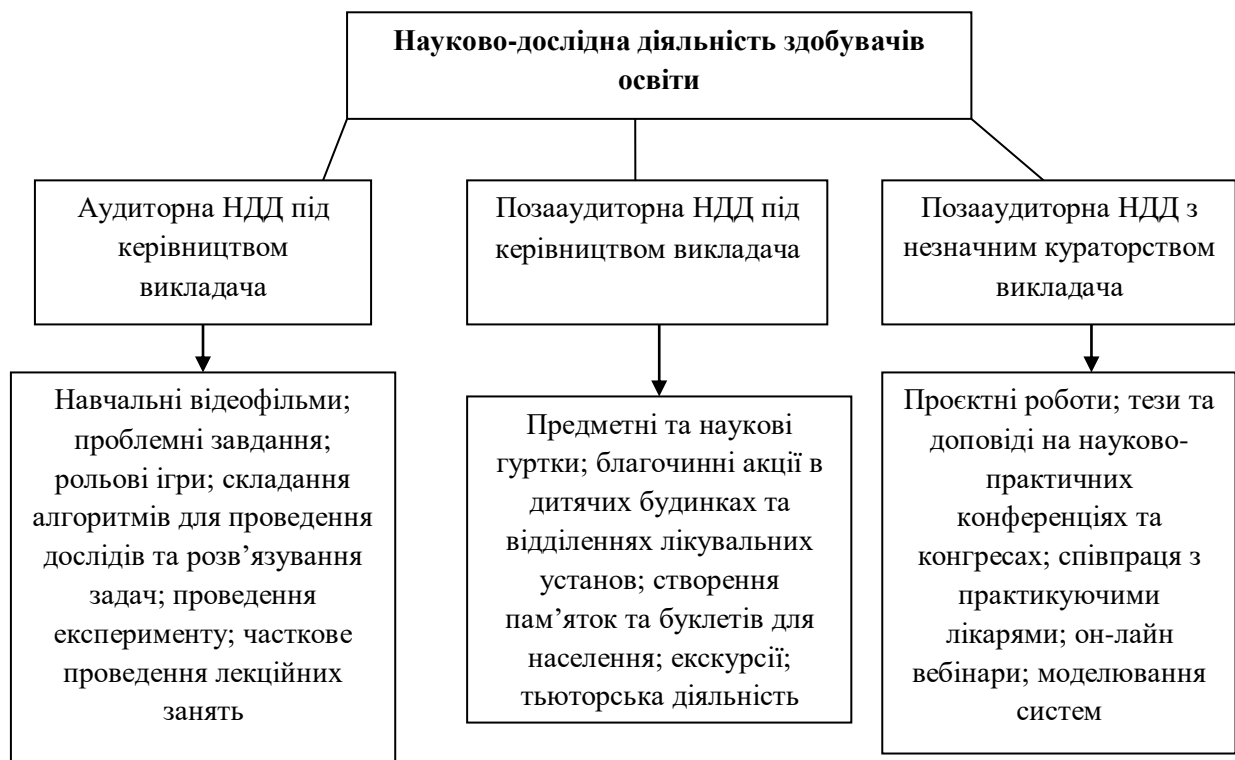


Рис. 1.1.1. Види науково-дослідної діяльності здобувачів освіти

Як свідчить практика, залучення здобувачів вищої освіти до науково-дослідної діяльності розвиває інтерес до предмета, закріплює теоретичні знання, стимулює до практичної діяльності, до пошуку. При цьому науково-дослідна діяльність є обов'язковою передумовою успішної роботи вищих

навчальних медичних закладів. Майбутні лікарі не лише отримують найновішу наукову теоретичну й практичну інформацію від викладачів на лекційних і семінарських заняттях, лабораторних роботах і виробничих практиках, а й беруть участь у наукових дослідженнях. Бурхливий технологічний прогрес, окрім позитивного впливу, має і негативний на екологію та здоров'я людей; ця сфера людського буття є найбільш незахищеною. Отже, підвищення ефективності науково-дослідних робіт у закладах вищої освіти, залучення до їх виконання студентів підвищує і якість підготовки фахівців медичного профілю. За рахунок цього наука має можливість омолоджувати наукові кадри, оскільки приплив молодих учених здійснюється постійно. Ця особливість дає великі переваги вищій школі як з точки зору розвитку самих досліджень, так і з точки зору підготовки наукових кадрів. Тому специфіка роботи вищих медичних закладів освіти потребує не простого, а органічного поєднання навчально-виховної і науково-дослідної роботи викладачів і здобувачів вищої освіти. Типовими у цій галузі є інтеграція і подальша спеціалізація наукової діяльності та прискорення темпів її розвитку. При цьому наявність кафедр і спеціальностей різних профілів і напрямів створює можливість проведення комплексних досліджень. У вищих закладах медичної освіти часто отримують розвиток наукові дослідження на стику різних сфер (наприклад, хімії та фармакології). Це дає певну перевагу науковим дослідженням, оскільки при всій складності і різноманітності сучасного світу багатоплановість і комплексність відіграють все вагомішу роль. Як відомо, інститути, університети, академії мають можливість створювати колективні форми різних підрозділів: такі, як міжкафедральні і міжфакультетські об'єднання, залучення студентів різних спеціальностей для виконання тієї чи іншої дослідної роботи тощо.

Окрім цього, нами було встановлено, що одним із завдань науково-дослідної діяльності у закладах вищої медичної освіти є оптимізація підготовки фахівців, підвищення їхньої кваліфікації [101, с. 23]. Україна,

нарівні з іншими країнами світу, потребує кваліфікованих сімейних лікарів, зокрема постає проблема підвищення якості підготовки саме таких фахівців. Пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги (ПМД) передбачає, в першу чергу, підготовку кваліфікованого лікаря цієї ланки, сімейного лікаря, кваліфікація якого відповідала б міжнародному та європейському рівням. Ураховуючи завдання та обов'язки сімейного лікаря, розуміємо, що коло знань, навичок, якими повинен оволодіти майбутній лікар, є значно ширшим. На первинному етапі надання медичної допомоги здійснюється лише сімейними лікарями, отже, щоб фахівці у галузі медицини були висококваліфікованими, вже під час освітнього процесу потрібно застосовувати інноваційні, творчі методи навчання дослідницького характеру, які сприяють формуванню в них професійних умінь [30]. Особливої значущості ПМД відіграє в період масових уражень, захворювань, надзвичайних ситуацій, коли до лікувальних установ збільшується кількість звернень громадян, і не вистачає кваліфікованих медичних працівників, які могли б реагувати на збільшену кількість пацієнтів. Наприклад, під час пандемії 2020 року на COVID-19 (Генеральний директор ВООЗ в своєму брифінгу 11 березня 2020 року для засобів масової інформації заявив, що за оцінкою ВООЗ спалах COVID-19 у світі схарактеризовано як пандемію), Міністр охорони здоров'я І. Ємець звернувся до громадян України з проханням обмежити звертання до працівників лікарень, якщо проблема не пов'язана з новим вірусом чи можливістю зараження, дотримуватися режиму карантину та самоізоляції [105]. У таких умовах роль ЛЗП – СЛ полягає не лише у кваліфікованій медичній допомозі, а у вчасному реагуванні: виявити актуальну наукову інформацію, надати консультації, обрати оптимальний для кожного конкретного пацієнта метод психологічної підтримки, володіти найостаннішими науковими даними щодо збереження здоров'я своїх пацієнтів, попередити можливі звернення, а для цього слід володіти вміннями швидко опрацьовувати друковані та електронні джерела, аналізувати їх, класифікувати, узагальнювати та використовувати набуті

знання для покращення якості своєї професійної діяльності. Якщо в умовах пандемії самоізоляція – єдиний спосіб вберегти здоров'я, то пріоритетними завданнями сімейного лікаря є також надання телефонних, он-лайн консультацій, особливостями котрих є не лише здатність лікаря до спілкування, але й також уміння застосовувати комунікаційно-технічні засоби, Інтернет-технології. Отже, дослідницькі вміння, котрі передбачають швидкий пошук, аналіз, синтез наукової інформації, її коректне застосування, допомагають швидко реагувати на проблеми з упровадження сучасних методів лікування, попередження паніки, а володіння інформаційно-комунікаційними технологіями слугує забезпеченню ефективної професійної діяльності в он-лайн режимі.

Пандемія 2020 року акцентувала увагу всіх жителів планети на важливості діяти злагоджено в умовах небезпеки та використовувати наукові надбання в медицині для боротьби з невідомими збудниками хвороб. Через велику кількість звернень громадян до лікувальних закладів очільник Міністерства охорони здоров'я запропонував залучати студентів у допомогу лікарям під час пандемії. Науковці всього світу працюють над глобальною проблемою подолання коронавірусної інфекції COVID-19, саме тому майбутні сімейні лікарі мають вміти вступати в іншомовну комунікативну взаємодію зі своїми іноземними колегами задля обміну як теоретичною інформацією, так і інноваційним практичним доробком. Окрім цього, майбутні ЛЗП – СЛ повинні вміти науково обґрунтовано роз'яснювати своїм пацієнтам методику лікування та пропедевтики захворювання. Оскільки такий підхід до вирішення проблем сприяє ефективному впровадженню оптимальних методів лікування, сьогодні здобувачі освіти повинні мати ґрунтовні, системні теоретичні знання та добре сформовані дослідницькі вміння.

Отже, медичний працівник повинен володіти засобами сучасних технологій для швидкого реагування на зміни у сучасному світі (законодавчій базі, медичних досягненнях, виникненні нових збудників



хвороб та патології тощо). Професія лікаря потребує постійного вдосконалення власних знань та вмінь. У Україні актуальним є питання безперервного професійного розвитку лікарів. Враховуючи досвід країн Європи, Америки, з 2019 року в Україні почав діяти принцип безперервного навчання фахівців сфери охорони здоров'я. У 2019 році безперервний професійний розвиток рекомендований для всіх лікарів. Починаючи з 1 січня 2020 року, практикуючий лікар упродовж року має набрати щонайменше 50 балів. Бали нараховуються за різні види навчання, які лікар вільно обирає на основі запропонованого МОЗ України переліку видів діяльності [122]. Проте очільники МОЗ стверджують, що практикуючі лікарі, які здобули медичну освіту задовго до початку медичної реформи, не розуміють, для чого їх залучають до даного виду роботи, і головне, не мають відповідних навичок для опрацювання сучасної інформації за допомогою інноваційних технологій. Тому, в першу чергу, потрібно залучати студентів-медиків до науково-дослідної діяльності, що у майбутньому допоможе їм ефективно самовдосконалюватись у професії, оптимально застосовуючи набуті навички та уміння. По-друге, для практикуючих лікарів потрібно вводити додаткові курси для навчання в умовах стрімкого розвитку інформаційно-комунікаційних технологій для їх ефективного вдосконалення у професії [62]. Отже, залучення майбутніх медиків до науково-дослідної діяльності у професії допомагає їм ефективно саморозвиватися, використовуючи отримані навички та уміння.

Молодий фахівець швидше й ефективніше орієнтується в сучасних технологіях за умов, якщо вже під час навчального процесу, зокрема у форматі науково-дослідної діяльності, він оволодів певним набором навичок та вмінь. Важливим є те, щоб молодий спеціаліст широко використовував надбання не лише вітчизняної науки, а й зарубіжної [16] і постійно вдосконалював свої вміння. На нашу думку, саме під час науково-дослідної діяльності здобувач освіти може отримати спеціальні знання та виробити в собі окреслені вміння. Майбутній сімейний лікар повинен обов'язково

володіти знаннями з психології, педагогіки, спеціальних медичних дисциплін [116].

У зв'язку з окресленим вище, принципово важливою є позиція В. Кременя про те, що науково-дослідна робота є пріоритетною складовою навчального процесу, органічною складовою вищої освіти, базовим елементом і рушійною силою її розвитку [49, с.554].

Проведений аналіз літератури [6; 23; 58; 65; 72; 76; 87; 100; 104; 109; 132; 156] з даного питання дозволяє уточнити сутність поняття *«науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів»* – це є пізнавальна, самостійна, творча діяльність здобувачів вищої освіти, яка має на меті оволодіння ними методами дослідження, теоретичними знаннями в галузі сімейної медицини та збагачує досвід проведення власного наукового пошуку.

Ми дотримуємося думки С. Балашової, О. Чорновол-Ткаченко про те, що окреслена науково-дослідна діяльність, з одного боку, сприяє здобуттю нових знань, котрі покращують професійну діяльність сімейних лікарів, з іншого боку – є засобом підготовки здобувачів вищої освіти до наукових досліджень у галузі медицини [10; 167].

Отже, науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів є пріоритетним чинником забезпечення успішності їхньої професійної діяльності, передбачає самостійну роботу (яка на початкових етапах контролюється викладачем), що сприяє формуванню готовності до наукового пошуку у галузі медицини, поглибленню знань із фахових дисциплін та активізує оволодіння компетентностями здобувачів вищої медичної освіти.

## **1.2. Структура та функції науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів**

Розкриваючи компонентно-структурний склад науково-дослідної діяльності, слід зазначити, що в психологічних джерелах діяльність висвітлюється як така, котра передбачає створення певних об'єктів і явищ

(або внесення доцільних змін до них) залежно від потреб людини [123, с. 78]. Діяльність є системою, яка складається з декількох компонентів, спрямовується усвідомленою метою та передбачає перетворення життєвого середовища. Науковці наголошують на тому, що обов'язковими елементами діяльності є вміння та навички, а серед стимулів до діяльності виділяють пізнавальні, суспільні потреби.

Науковці-психологи одностайні й у тому, що свідомий характер людської діяльності виявляється в її плануванні, в передбаченні результатів, регуляції дій, у прагненні до самовдосконалення. Обов'язковим є мотив діяльності, тобто внутрішній важіль, що спонукає людину до діяльності. При цьому мотивація повинна бути як внутрішня – з боку здобувача освіти, так і зовнішня – з боку викладача, або викликана запитом майбутньої професії [161].

Наголосимо на тому, що в психолого-педагогічній літературі діяльність розкривається як «активність людини, спрямована на досягнення свідомо поставлених цілей, пов'язаних із задоволенням її потреб та інтересів, на виконання вимог до неї зі сторони суспільства і держави» [76, с. 116]. Науковці підкреслюють те, що діяльність повинна відображати мету, засоби, результат. Саме діяльність є необхідною умовою для розвитку особистості, оскільки залучення до цього процесу дозволяє їй отримати безцінний життєвий досвід [125, с. 117].

У цьому контексті привертає увагу й наукова позиція С. Гончаренка, який, досліджуючи компоненти діяльності, акцентує на необхідності виокремлення таких з них, як-от суб'єкт, мета, засіб її реалізації, результат, сукупність знарядь праці [38, с. 98].

Слід зазначити, що правомірною є й наукова позиція М. Князян, яка запропонувала у якості компонентів навчально-дослідницької діяльності здобувачів вищої освіти розглядати мотиваційний, змістовий, процесуальний та результативний [71, с. 13].

Щодо структури дослідницької діяльності фахівців, привертає увагу наукова позиція (М. Бансал, Й. Даво, С. Етіенне, П. Ламблін, О. Ленот, М. Меунієр), які виокремлюють такі її основні компоненти: науковий (здатність вчитися, адаптуватися, аналізувати інформаційно-комунікаційний інструментарій, актуалізувати набуті знання, працювати в міждисциплінарному середовищі); управлінський (вміння взаємодіяти з іншими людьми в колективі, спілкуватися, керувати проєктами, організовувати командну діяльність, оцінювати вплив дослідження на навколишнє середовище); особистісний (креативність, відкритість, адаптивність, рефлексивність) [183, с. 6].

Варто вказати, що зарубіжні вчені (К. Грей), розкриваючи структуру дослідницької діяльності майбутніх лікарів та відповідної компетентності, зосереджуються на таких її основних компонентах, як практичний (практичні навички), когнітивно-комунікативний (здатність оцінювати повноту інформації, знаходити невирішені проблеми, використовувати засоби усної та письмової комунікації заради розповсюдження результатів наукового пошуку), етичний (вияв професійної етики та позитивного ставлення) [181, с. 9].

Узагальнюючий аналіз окреслених вище наукових підходів переконує в тому, що до структури дослідницької діяльності відносять ціннісно-етичні норми, знання, котрі відображають її зміст, вміння та навички, які репрезентують процес її розгортання, та самоаналіз особистістю досягнутих результатів. А, отже, на нашу думку, склад науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів репрезентований *аксіологічним, теоретичним та операційним компонентами*.

Висвітлюючи *аксіологічний компонент* науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів, має сенс зазначити, що в наукових джерелах з етики діяльність розкривається як «особлива сфера життя людини, в якій реалізується єдність її моральної свідомості і практичної діяльності» [153,

с. 113]. Отож, моральна свідомість, ціннісні орієнтації особистості є основою зазначеної науково-дослідної діяльності.

I. Бех правомірно наголошує на тому, що саме в діяльності людина вступає у взаємодію з іншими на основі моральних цінностей. При цьому науковець зазначає, що в структурі мотивації «провідними мають бути лише цінності, що входять до складу моральної культури людства» [15, с. 16]. До них відносимо гуманістичні смисложиттєві орієнтири, глибоку повагу до інших, прагнення врятувати, допомогти, підтримати.

Характеризуючи діяльність лікаря, слід акцентувати на тому, що Клятва Гіпократата, якій більше двох тисяч років, містить вимоги не нашкодити хворому, не виявляти несправедливість, не мати згубних намірів, допомагати будь-кому, не розголошувати конфіденційну інформацію [69]. Ця клятва полягає в основі професійної етики лікарів усього світу, зокрема й Клятви лікаря України [70] та Етичному кодексі лікаря України [50]. Виходячи з аксіологічних постулатів, заявлених у цих документах, а саме бути безкорисливим, чуйним, справедливим, надавати медичну допомогу усім, хто у ній має потребу, зберігати лікарську таємницю, вдосконалювати себе, науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів відображає такі ціннісні орієнтири, як милосердя, добро, любов, повага, злагода, справедливість, емпатія.

Окрім зазначених гуманістичних сенсів життя, аксіологічний компонент відображає й цінність самовдосконалення. У зв'язку з цим привертає увагу позиція науковців-філософів, які наголошують на перетворювальній сутності діяльності. При цьому правомірно зазначається, що практична діяльність спрямована, в першу чергу, на перетворення світу згідно з цілями та метою, котрі ставить перед собою людина [153, с. 113]. Отже, вдосконалюючи себе, людина має змогу вдосконалювати світ навколо себе, зокрема, й у ході науково-дослідної діяльності. І навпаки, ця діяльність сприяє вдосконаленню й розвитку людини, оскільки сприяє формуванню етичних норм, позитивної мотивації, знань, умінь, досвіду.

Принципово важливим в аксіологічному компоненті науково-дослідної діяльності є її цінності пізнання. Науковці слушно зазначають, що пізнавальна діяльність є двигуном цілей у розумінні об'єктивних законів існування світу, без якого неможливе виконання практичних завдань [153, с. 113; 113, с. 311]. Отже, переосмислення поглядів філософів крізь призму науково-дослідної діяльності дозволяє стверджувати, що вона характеризує здатність особистості бути причиною позитивних змін у суспільному та духовному існуванні людства.

Окреслене вище підтверджується позицією М. Бердяєва, який наполягав на тому, що кожний дослідник, будь-яка особистість, котра відкриває для себе і суспільства нові знання, має бути «міцно впевненою у власній пізнавальній силі» [14, с. 45].

Важливою для характеристики аксіологічного компонента науково-дослідної діяльності є позиція філософа щодо ролі творчого пізнання в соціумі; зокрема, науковець зазначав, що «пізнання істини є творчим усвідомленням буття, світлим звільненням від його темної влади необхідності» [14, с. 44].

У цьому смисловому полі привертає увагу й положення А. Маслоу щодо особистості, котра прагне до актуалізації свого творчого потенціалу. Стосовно науково-дослідної діяльності важливими є, на наш погляд, такі цінності особистості, котрі пропонує науковець, як повага до будь-якої людини, щире бажання принести користь іншим, людяність, доброта, прагнення до справедливості та покращення світу. На правомірну думку А. Маслоу, дослідник як особистість, котра прагне до самоактуалізації, має відрізнятися такими якостями, як-от оригінальність, креативність, винахідливість, відповідальність, цілеспрямованість тощо [97, с. 192-200].

Особливу увагу слід звернути й на принцип доброчесності в науково-дослідній діяльності як лікарів, так і здобувачів вищої медичної освіти. Це стосується як експериментів, що проводяться науковцями за участю пацієнта (при цьому потрібна згода пацієнта на проведення біомедичних досліджень,

його ознайомлення з можливими ризиками, методами та цілями проведення експерименту, потенційною користю тощо [50, с. 9]), так і наукового пошуку, котрий здійснюється студентами (недопустимість плагіату, самоплагіату, підробки результатів, перекручення фактів, невірної інтерпретації інформації тощо).

Підсумовуючи окреслені вище позиції, зазначимо, що аксіологічний компонент науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів відображає такі гуманістичні цінності, як визнання людини найвищим сенсом життя, вияв до неї любові, добра, милосердя, поваги. Важливими є й прагнення до пізнання, творчості, самовдосконалення як фахівця-дослідника на засадах порядності, доброчесності, справедливості.

Розкриваючи *теоретичний компонент* науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів, слід зазначити, що здобувачі вищої освіти мають володіти міцними, системними, широкими знаннями про методологію наукових досліджень у галузі медицини, методами наукового пошуку, необхідним обсягом медичних знань для проведення цієї діяльності відповідно до року навчання студентів у закладі вищої медичної освіти.

Отож, з одного боку, теоретичний компонент відображає знання про дослідження як таке: його сутність, структуру, етапи, цілі етапів, особливості розгортання в умовах закладу вищої освіти або ж медичного закладу (лікарні, госпіталю, поліклініки тощо). Студентам доцільно оволодівати знаннями про зміст основних категорій науково-дослідної діяльності: мета, завдання, об'єкт, предмет, гіпотеза, методи дослідження (теоретичні, емпіричні). Не менш важливими є й знання про методи математичної статистики, котрі застосовуються в цій науковій галузі. Крім того, майбутні лікарі повинні мати уявлення про теоретичну й практичну значущість та наукову новизну досліджень у царині саме сімейної медицини.

Неабиякого значення набувають знання про вимоги до оформлення результатів науково-дослідної діяльності: розробка презентацій, організація виставок досягнень студентів у цій діяльності, стендів, стінних газет,

підготовка виступів на студентських науково-практичних конференціях та тез до збірників праць здобувачів вищої освіти.

Особливу увагу приділяємо системі знань щодо публікацій у наукових виданнях з медицини у тих країнах, котрі входять до Організації економічного співробітництва та розвитку, а також Європейського Союзу, статті у наукових виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України. До теоретичного компонента науково-дослідної діяльності відносимо й знання про вимоги до публікацій у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та Web of Science Core Collection.

З іншого боку, науково-дослідна діяльність відображає зміст професійної діяльності сімейного лікаря. Узагальнення вимог посадової інструкції лікаря загальної практики – сімейного лікаря свідчить про те, що майбутні лікарі повинні володіти системними знаннями з таких питань, як-от положення чинного законодавства України про професійну діяльність сімейних лікарів; надання первинної медичної допомоги; проведення спостережень за станом здоров'я кожного члена сім'ї; застосування сучасних методів діагностики та лікування; ведення документації, розробки індивідуальних програм спостереження за здоров'ям пацієнтів; національні скринінгові програми; паліативну допомогу; організацію медичної та побутової допомоги інвалідам; функціонування інших медичних підрозділів; засоби вдосконалення власного професіоналізму, розширення фахових компетентностей [114]. До цього відносимо й знання тих навчальних дисциплін, котрі викладаються в закладах вищої медичної освіти. Саме інформація, закладена в змісті загальних та фахових навчальних предметів, документів з підготовки майбутніх сімейних лікарів, і є предметом науково-дослідної діяльності студентів.

Отже, теоретичний компонент науково-дослідної діяльності концентрує систему знань, що відображають особливості як суто наукового пошуку у галузі медицини, так і особливостей професійної діяльності сімейних лікарів.



*Операційний компонент* науково-дослідної діяльності віддзеркалює ті методи дослідження, котрі використовуються у сімейній медицині. Зокрема здобувачі вищої освіти мають вільно використовувати методи теоретичного аналізу, синтезу, порівняння, аналогії, систематизації, класифікації, ранжування, шкалювання, абстрагування, конкретизації, узагальнення, моделювання, прогнозування тощо. Саме володіння цими методами дозволяє знаходити інформацію, відбирати з неї найбільш важливу, науково цінну та використовувати для проведення емпіричних досліджень, узагальнення результатів, аргументації своїх думок.

Слід звернути увагу й на емпіричні методи науково-дослідної діяльності в галузі сімейної медицини: спостереження, бесіда, анкетування, інтерв'ювання, тестування, експеримент, моніторинг тощо. Саме вони дозволяють фіксувати певні явища, накопичувати їх з наступним порівнянням та класифікацією.

Методи математичної статистики передбачають визначення середнього квадратичного відхилення, дисперсії, факторний, регресійний аналіз тощо.

Окреслені групи методів актуалізують та поглиблюють теоретичні знання студентів, демонструють їхню соціальну та професійну значущість, орієнтують на їх використання в практичній діяльності з метою підвищення результативності праці сімейного лікаря.

Структура та сутність науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів визначають і її *функції* у професійній підготовці фахівців:

- мотивування молоді до наукової творчості через закладення в зміст освітнього процесу закладів вищої медичної освіти найсучасніших проблем сімейної медицини;

- формування наукової інтуїції, понять здобувачів вищої медичної освіти, глибоких професійно спрямованих знань, ерудиції;

- активізація командної діяльності з вирішення дослідницьких завдань, важливих для сьогодення;

- посилення комунікативної взаємодії, виховання гуманістичних цінностей та особистісних якостей (терпимості, уважності, доброзичливості, емпатії);
- розвиток критичного мислення майбутніх фахівців, їхнього творчого потенціалу, аналітичних здібностей;
- формування дослідницьких якостей особистості: цілеспрямованості, відповідальності, дисциплінованості, наполегливості, інтелектуальної ініціативності, самостійності;
- актуалізація вмінь професійної самоосвіти (самонавчання, самовиховання), рефлексії (самооцінки, самоконтролю, самокорекції);
- розвиток навичок наукового спілкування з професіоналами заради отримання порад і рекомендацій з приводу вирішення тих проблем, котрі досліджуються (аналізу літератури, проведення експерименту, впровадження методів математичної статистики);
- формування стійкості протягом виконання всіх етапів дослідження, вмінь підтримувати та підбадьорювати інших, допомагати їм.

Як свідчить досвід організації науково-дослідної діяльності здобувачів освіти в закладах вищої медичної освіти, важливою запорукою успішності даного виду діяльності є дотримання певних *принципів*. Уважаємо за доцільне розділити їх на загальні принципи та принципи, якими керуються викладачі при організації роботи із спеціальних дисциплін (наприклад, «Хімія», «Анатомія людини» в медичному навчальному закладі є одними з фундаментальних наук при підготовці здобувачів освіти до вивчення спеціальних медичних дисциплін, саме тому при їх вивченні важливо закласти у студентів основні, початкові навички пошукової, наукової діяльності).

Отож, до загальних принципів організації науково-дослідної роботи здобувачів освіти медичних ЗВО відносимо: наочності, зв'язку навчання з життям, природовідповідності, науковості, свідомості та активності,

самостійності, єдності освітніх, розвивальних і виховних функцій, гуманізму, ґрунтовності, систематичності.

Основоположні принципи, яких, на нашу думку, повинні дотримуватися викладачі при організації наукової роботи здобувачів освіти у ЗВО медичного спрямування при викладанні фахових дисциплін, є такими: особиста зацікавленість викладача, міжпредметний зв'язок, практична спрямованість (експериментування), регулярність, наступність та доступність. Наголосимо, що окреслені принципи вимагають формування спочатку базових знань у ході виконання завдань рецептивного та репродуктивного характеру з використанням матеріалу, доступного студентам-початківцям, а лише після цього забезпечення участі майбутніх лікарів у НДД [182].

Отже, науково-дослідна діяльність є ваговою складовою професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів, оскільки сприяє формуванню їхніх глибоких знань, активізації дослідницьких умінь та вихованню особистісних якостей майбутнього лікаря-дослідника, що суттєво впливає на ефективність його діяльності.

## **Висновки до 1 розділу**

Підсумовуючи опрацьовану наукову літературу, маємо змогу визначити поняття «діяльність» як цілісну, динамічну, специфічну творчу форму взаємодії суб'єкта зі світом, яка спрямована на зміну навколишнього світу та власної свідомості, залежно від поставлених цілей, засобів їх реалізації та результату в процесі спільної або індивідуальної праці, а також у ході самовдосконалення. Успішність діяльності залежить від системного підходу до неї, поставленої мети та очікуваного результату.

При цьому поняття науково-дослідна діяльність здобувачів вищої освіти – це є інтелектуальна творча самостійна діяльність (під керівництвом викладача), спрямована на здобуття і використання нових знань

(загальнонаукових та спеціальних) за допомогою певних методів і форм організації цієї діяльності.

Ми дотримуємося думки С. Балашової, О. Чорновол-Ткаченко про те, що науково-дослідна діяльність сприяє здобуттю нових знань, які підвищують ефективність професійної діяльності сімейних лікарів та виступають засобом підготовки здобувачів вищої освіти до наукових досліджень у медичній галузі.

Нами було встановлено, що науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів – це є пізнавальна, самостійна, творча діяльність здобувачів вищої медичної освіти, яка має на меті оволодіння ними методами дослідження, теоретичними знаннями та збагачення досвіду проведення наукового пошуку.

Структурними компонентами цієї діяльності є аксіологічний (гуманістичні цінності, любов, добро, милосердя, повага; прагнення до пізнання, творчості, самовдосконалення як фахівця-дослідника на засадах порядності, добросовісності, справедливості), теоретичний (знання про методологію та методи наукових досліджень, а також фахові медичні знання відповідно до етапу навчання студентів у закладі вищої медичної освіти) та операційний (методи аналізу, синтезу, порівняння, аналогії, систематизації, класифікації, ранжування, шкалювання, абстрагування, конкретизації, узагальнення, моделювання, прогнозування; спостереження, бесіди, анкетування, інтерв'ювання, тестування, проведення експерименту, моніторингу; математичної статистики).

Функціями науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів є мотивування молоді до наукової творчості; формування наукового світогляду здобувачів вищої медичної освіти; активізація командної діяльності з вирішення дослідницьких завдань; посилення комунікативної взаємодії, виховання гуманістичних цінностей та особистісних якостей; розвиток критичного мислення, творчого потенціалу, аналітичних здібностей майбутніх фахівців; формування суто дослідницьких якостей особистості;

актуалізація вмінь професійної самоосвіти (самонавчання, самовиховання), рефлексії (самооцінки, самоконтролю, самокорекції); розвиток навичок наукового спілкування з професіоналами заради отримання порад і рекомендацій; формування стійкості, вмінь підтримувати інших.

Результати цього розділу опубліковані у працях [62; 63; 182].

### Список використаних джерел до першого розділу

1. Авраменко Н.Л. Науково-дослідна робота студентів як складова навчального процесу: стан, проблеми та шляхи удосконалення. *Безпека життєдіяльності*. 2011. № 5. С. 17–21.
2. Агаркова А.О. Формування професійно-етичної культури майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Київ, 2011. 22 с.
3. Ажиппо О.Ю. Сучасний стан і проблеми індивідуалізованого навчання студентів. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*: зб. наук. праць / редкол. Т.І. Сущенко та ін. Запоріжжя, 2015. Вип. 42. С. 507–514.
4. Алексюк А.М. Педагогіка вищої освіти України: Історія. Теорія. Київ: Либідь, 1998. 320 с.
5. Андрущенко В. Основні характеристики європейської вищої освіти та можливості їх реалізації в системі освіти України. *Вища освіта України*. 2010. № 4. С. 5–16.
6. Антонова О.Є. Базові знання з педагогіки: становлення, розвиток, технологія формування: Монографія. Житомир, 2003. 208 с.
7. Антонова С.Ю. Управление учебно-исследовательской деятельностью старшеклассников в современных социокультурных условиях: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Барнаул, 2009. 22 с.
8. Бабенко Т.П. Формування дослідницьких умінь і навичок студентів медичного коледжу у процесі проектної діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09 «Теорія навчання». Київ, 2015. 20 с.
9. Бабінець Л.С., Боровик І.О., Рябоконт С.С., Боцюк Н.Є. та ін. Оптимізація підготовки кадрів для первинної медико-санітарної допомоги з урахуванням міжнародного досвіду. *Сімейна медицина*. 2013. № 6. С. 10–13.

10. Балашова С.П. Науково-дослідницька робота як засіб творчої діяльності студентів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогіка*. 2016. Вип. 1. С. 6–9.
11. Бартків О. Готовність педагога до інноваційної професійної діяльності. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2010. № 1. С. 52–58.
12. Беликов В.А. Образование. Деятельность. Личность: монография. Москва: Академия Естествознания, 2010. 340 с. URL: <http://www.rae.ru/monographs/76> (дата звернення 12.06.2018).
13. Беляева Е.С. Творческо-педагогический аспект в профессиональной подготовке студентов-медиков: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Москва, 2006. 204 с.
14. Бердяев Н.А. Смысл творчества : Опыт оправдания человека. М. : ООО «Издательство АСТ» ; Харьков : «Фолио», 2004. 678 с.
15. Бех І.Д. Життя особистості як шлях до духовної даліни. *Педагогіка і психологія*. 2010. № 3 (68). С. 15–32.
16. Биков В.Ю. Засоби інформаційно-комунікаційних технологій єдиного інформаційного простору системи освіти України: монографія: В.В. Лапінський, А.Ю. Пилипчук, М.П. Шишкіна. За наук. ред. проф. В.Ю. Бикова. К.: Педагогічна думка, 2010. 160 с.
17. Білостоцька О.В. Педагогічні умови реалізації виховного потенціалу науково-дослідної роботи студентів вищих педагогічних навчальних закладів університеті: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Харків, 2014. 20 с.
18. Бірта Г.О., Бургу Ю.Г. Методологія і організація наукових досліджень: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 142 с.
19. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: Навч. посіб. Київ: Знання, 2008. 343 с.
20. Борох Ю.В. Нормативно-правові передумови формування інноваційної культури майбутніх соціальних працівників. *Соціальна освіта: наукові дослідження*. Суми, 2015. С. 53–69.

21. Буданова Л.Г. Дидактичні засади моніторингу навчальних досягнень студентів за спеціальністю «Фармація» в університетах країн Східної Європи: автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.09 «Теорія навчання». Харків, 2017. 40 с.
22. Буднік С.В. Виховання підлітків як суб'єктів дослідницької діяльності у гуртковій роботі: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 «Теорія і методи виховання». Умань, 2016. 20 с.
23. Бучинський А.В. Дидактичні умови організації самостійної навчальної діяльності студентів гуманітарних спеціальностей з використанням інформаційно-комунікативних технологій: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09 «Теорія навчання». Харків, 2016. 40 с.
24. Васянович Г.П. Педагогічна етика: навч. посіб. Львів: Сполом, 2010. 420 с.
25. Вачевський М.В. Сутність компетенцій у навчальному процесі та компетентнісний підхід у професійній освіті. *Молодь і ринок*: наук.-пед. журн. 2012. № 8. С. 25–32.
26. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. 5-те вид. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. 1728 с.
27. Вернидуб Р. Науково-дослідницька діяльність у структурі забезпечення професійної підготовки вчителя. *Вища освіта України*. 2012. № 1. С. 49–55.
28. Вертегел В.Л. Самовиховання і самостійна робота як засіб формування естетичних смаків молоді. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки*. 2006. № 40. С. 91–95.
29. Власова О.І. Педагогічна психологія: навч. посіб. Київ: Либідь, 2005. 400 с.
30. Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Ткаченко В.І. та ін. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи. *Український медичний часопис*. 2014. № 3 (101). С. 116–120.



31. Вязова Р.В. Діалог як складова сучасних комунікативних відносин. URL: [naukajournal.org/index.php/naukajournal/.../20](http://naukajournal.org/index.php/naukajournal/.../20) (дата звернення 14.04.2018).
32. Гавриш І.В. Теоретико-методологічні основи формування готовності майбутніх учителів до інноваційної професійної діяльності: дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.04. Харків, 2006. 475 с.
33. Гайсина Л.Ф. Готовность студентов вуза к общению в мультикультурной среде: критерии и уровни сформированности. *Вестник ОГУ*. 2002. № 7. С. 40–43.
34. Галузяк В.М., Сметанський М.І., Шахов В.І. Педагогіка: навч. посіб. 5-е вид., випр. і доп. Вінниця: Планер, 2012. 400 с.
35. Гаркуша В. Майбутнє – творчим особистостям. *Освіта. Технікуми. Коледжі*. 2004. № 3. С. 27–29.
36. Глоссарий современного образования / Нар. укр. акад.; Под общ. ред. Е.Ю. Усик; сост.: Астахова В.И. и др. Харьков: Изд-во НУА, 2014. 532 с.
37. Голуб Т.П. Організація науково-дослідницької роботи студентів технічних університетів Німеччини: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2013. 22 с.
38. Гончаренко С. Український педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. 376 с.
39. Губенко І.Я., Бразалій Л.П., Шевченко О.Т. Розвиток наукових досліджень в медсестринстві як основа вдосконалення медсестринської допомоги. *Магістр медсестринства*. 2008. № 1. С. 28–32.
40. Гук І.П. Самоорганізація пізнавальної діяльності студентів медичних коледжів: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09 «Теорія навчання». Харків, 2017. 20 с.
41. Гуменна І.Р. Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Рівне, 2016. 19 с.

42. Гутник М.В. Науково-дослідна робота у Харківському політехнічному інституті (1950-1980-ті роки). Історико-методологічні аспекти: автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.07. Харків, 2010. 19 с.
43. Державна національна програма «Освіта» (Україна XXI століття). Київ: Райдуга, 1994. 61 с.
44. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2004. 351 с.
45. Дікарева Л.Й. Застосування методів самостійного здобуття знань у навчальному процесі. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки*. 2007. № 44. С. 174–178.
46. Добровська Л.М. Комп'ютерні експертні системи в професійному навчанні майбутніх лікарів (на пропедевтичному етапі): автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2003. 17 с.
47. Донченко В.І. Методика навчання здоров'язбережувальних технологій студентів медичного університету: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 «Теорія та методика навчання». Харків, 2016. 20 с.
48. Дудікова Л.В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Вінниця, 2011. 20 с.
49. Енциклопедія освіти / гол. ред. В.Г. Кремень; Акад. пед. наук України. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1036 с.
50. Етичний кодекс лікаря України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text> (дата звернення 10.02.2021).
51. Євтух М.Б., Волощук І.С. Забезпечення якості вищої освіти – важлива умова інноваційного розвитку держави і суспільства. *Педагогіка і психологія*. 2008. № 1. С. 70–74.
52. Ємець А.В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності: автореф. дис.

- ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Запоріжжя, 2015. 22 с.
53. Єфремов С.В. Професійна спрямованість науково-дослідної роботи студентів у вищих навчальних закладах України у другій половині ХХ століття: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Харків, 2010. 26 с.
54. Жерновникова О.А. Дидактичні умови стимулювання самостійної навчальної діяльності студентів медичного коледжу: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09. Харків, 2009. 20 с.
55. Закон про вищу освіту із змінами від 18.03.2020 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення 20.03.2020).
56. Закон України «Про наукову та науково-технічну діяльність» від 11.10.2017 р. URL: <https://zakon.help/law/848-VIII/edition11.10.2017/page3> (дата звернення 20.03.2020).
57. Згуровський М. Реалізувати науковий потенціал студентської молоді. *Освіта України*. 2006. № 95. С. 3–6.
58. Зозуля Є.В. Особливості організації самостійної роботи студентів у вищих навчальних закладах України. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки*. 2008. № 48. С. 108–111.
59. Зязюн І.А. Педагогічна майстерність як технологія педагогічної дії. *Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до педагогічної дії: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (20-21 травня 2011 р., Житомир)*. Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2011. С. 6–13.
60. Інноваційні педагогічні технології у системі неперервної професійної освіти: монографія / за ред. С.С. Вітвицької, доктора педагогічних наук, професора. Житомир: Полісся, 2015. 368 с.
61. Карасьова О.В. Організація самостійної роботи студентів у вищих навчальних закладах Слобожанщини другої половини ХІХ – початку ХХ ст.: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Харків, 2010. 252 с.

62. Карпенко Ю.П. Безперервна освіта лікарів – запорука професійного самовдосконалення. *Міжнародна науково-практична конференція «Освіта дорослих в Україні і світі»*. Одеса, 2020. Жовтень. С. 114–117.
63. Карпенко Ю.П. Теоретико-методологічні засади організації науково-дослідної діяльності студентів у медичному навчальному закладі. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету*. Ізмаїл, 2017. Вип. 36. С. 111–115.
64. Кечик О.О. Організація самостійної роботи студентів педагогічного коледжу в процесі вивчення соціально-гуманітарних дисциплін навчання: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Слов'янськ, 2015. 20 с.
65. Кімова О.М. Організація позааудиторної самостійної роботи при підготовці майбутніх учителів початкових класів. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості*. 2007. № 43. С. 12–16.
66. Клименко В.В. Психологія творчості: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 480 с.
67. Кліх Л.В., Зазимко О.В. Формування готовності студентів магістратури до професійної діяльності. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія*. Київ: Вид-во ВЦ НУБіП України, 2014. Вип. 199(1). С. 135–139.
68. Кліщ Г.І. Професійна підготовка лікарів в університетах Австрії: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Тернопіль, 2013. 200 с.
69. Клятва Гіпократа. URL: <http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/klyatva-gippokrata/> (дата звернення 10.02.2021).
70. Клятва лікаря України. URL: <http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/klyatva-likarya/> (дата звернення 10.02.2021).
71. Князян М.О. Навчально-дослідницька діяльність студентів як засіб актуалізації професійно значущих знань: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Ізмаїл, 1998. 176 с.

72. Князян М.О. Самостійно-дослідницька діяльність майбутніх учителів іноземних мов: теорія і практика: монографія. Ізмаїл: Сміл, 2006. 242 с.
73. Князян М.О. Система формування самостійно-дослідницької діяльності майбутніх учителів іноземних мов у процесі ступеневої підготовки: дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.04. Ізмаїл, 2007. 445 с.
74. Коберник О. Формування у студентів готовності до впровадження інноваційних педагогічних технологій. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2002. № 4. С. 104–109.
75. Коваленко В.О. Педагогічні умови організації позааудиторної навчальної діяльності студентів медичних коледжів: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Житомир, 2014. 20 с.
76. Коваль О. Тематичний словник-довідник з психології та педагогіки: навч. посіб. Тернопіль: ТНЕУ, 2013. 138 с.
77. Ковальчук В.І. Інноваційні підходи до організації навчального процесу. Київ: Шкільний світ, 2011. 128 с.
78. Колеснікова Н. Навчити студента учитися. *Освіта, технікуми, коледжі*. 2004. № 3(9). С. 25–26.
79. Кордонова А.В. Розвиток умінь самонавчання англійської мови студентів гуманітарних спеціальностей у процесі позааудиторної роботи: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 «Теорія та методика навчання». Одеса, 2014. 21 с.
80. Кривонос О.Б. Формування професійно-творчих умінь студентів медичних коледжів у навчальній діяльності: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09. Суми, 2006. 209 с.
81. Кудря А.В. Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі удосконалення роботи лікаря загальної практики-сімейного лікаря: дис. ... канд. мед. наук (доктора філософії): 14.02.03 «Соціальна медицина». Київ, 2018. 216 с.

82. Кузь В.Г. Нова освітня парадигма – нові освітні технології. *Педагогіка і психологія*. 2011. № 2 (71). С. 28–36.
83. Кузьмінський А.І., Омеляненко В.Л. Педагогіка: Підручник. Київ: Знання-Прес, 2008. 447 с.
84. Кульбашна Я.А. Теоретичні і методологічні основи формування професійної компетентності майбутніх фахівців у стоматології: автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2015. 40 с.
85. Куренкова К.М. Формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика проф. освіти». Харків, 2009. 251 с.
86. Лапінський В.В., Пилипчук А.Ю., Шишкіна М.П. та ін. Засоби інформаційно-комунікаційних технологій єдиного інформаційного простору системи освіти України: монографія / за наук. ред. проф. В.Ю. Бикова. Київ: Педагогічна думка, 2010. 160 с.
87. Левашова В.М. Проблема навчання природничих дисциплін у старшій школі в педагогічній теорії і практиці (друга половина ХХ ст.): дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Харків, 2010. 251 с.
88. Левківський К. Якісна освіта – запорука самореалізації особистості. *Вища школа*. 2010. № 1. С. 5–14.
89. Леоненко П.М. Науково-дослідна робота студентів: досвід минулого і проблеми сьогодення. *Вища школа*. 2002. № 2-3. С. 19–33.
90. Лобач Н.В. Формування аналітично-інформаційної компетентності майбутніх лікарів в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Полтава, 2016. 20 с.
91. Лозинська Л.Ф. Виховання толерантності у студентів вищих медичних навчальних закладів: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 «Теорія і методи виховання». Луганск, 2014. 20 с.

92. Луценко І.В. Формування дослідницької культури майбутніх учителів у діяльності студентського наукового товариства: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Луганськ, 2011. 20 с.
93. Макаренко В.І. Формування фахових компетентностей майбутніх лікарів у процесі природничо-наукової підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Кропивницький, 2017. 21 с.
94. Макаренко О.В. Формування дослідницької компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Полтава, 2017. 20 с.
95. Малихін О.В. Теоретико-методологічні засади організації самостійної навчальної діяльності студентів вищих педагогічних навчальних закладів: дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.09. Кривий Ріг, 2009. 504 с.
96. Манюк Л.В. Підготовка майбутніх лікарів до фахової комунікації засобами інформаційно-комунікативних технологій в університетах США: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Львів, 2017. 20 с.
97. Маслоу А. Мотивация и личность. 3-е изд. Пер. а снгл. СПб. : Питер, 2010. 352 с.
98. Матюха Л.Ф. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.02.03 «Соціальна медицина»; 14.01.38 «Загальна практика-сімейна медицина». Київ, 2011. 40 с.
99. Махновська І.Р. Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Житомир, 2015. 20 с.
100. Мерзликін О.В. Хмарні технології як засіб формування дослідницьких компетентностей старшокласників у процесі профільного навчання фізики:

автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.10 «Інформаційно-комунікаційні технології в освіті». Дніпро, 2016. 21 с.

101. Микитюк О.М. Теорія і практика організації науково-дослідної роботи у вищих закладах освіти України в ХІХ ст.: автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки». Київ, 2004. 42 с.

102. Михайленко Л.А. Розвиток професіоналізму сімейних лікарів в університетах США: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2015. 21 с.

103. Мишковська Т.Д. Формування дослідницько-педагогічних умінь студентів в умовах модульної організації процесу навчання: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Тернопіль, 1999. 19 с.

104. Мієр Т.І. Дидактичні засади організації навчально-дослідницької діяльності молодших школярів: автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.09 «Теорія навчання». Київ, 2017. 44 с.

105. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/> (дата звернення 21.03.2020).

106. Наливайко О.Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця, 2016. 22 с.

107. Національна служба здоров'я України. URL: [nszu.gov.ua/formedia/presbrifing/u-programi-medichnih-garantij-2021-zakladeno-pidvishchennya-9](https://nszu.gov.ua/formedia/presbrifing/u-programi-medichnih-garantij-2021-zakladeno-pidvishchennya-9) (дата звернення 23.01.2021).

108. Нахаєва Я.М. Професійно-мовленнєва підготовка майбутніх лікарів до використання медичної термінології: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Рівне, 2016. 20 с.

109. Недодатко Н.Г. Формування навчально-дослідницьких умінь старшокласників: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09. Кривий Ріг, 2000. 212 с.

110. Никулина Н.А. Развитие учебно-исследовательской деятельности студентов как условие реализации инновационной деятельности



образовательного учреждения. URL: <http://ito.edu.ru/2008/Moscow/I/I-0-7636.html> (дата звернення 11.02.2018).

111. Ничкало Н.Г. Професійна педагогіка і педагогіка праці: проблеми взаємозв'язку в умовах ринкової економіки. *Педагогіка і психологія*. 2010. № 2 (67). С. 33–45.

112. Новая философская энциклопедия: в 4 т. / ред. совет: В.С. Степин, А.А. Гусейнов, Г.Ю. Семигин, А.П. Огурцов и др. Москва: Мысль, 2010. Т. 1. 744 с.; Т. 2. 634 с.; Т. 3. 692 с.; Т. 4. 736 с.

113. Новейший философский словарь. Сост. А.А. Грицанов. 3-е изд., исправл. Минск : «Книжный дом», 2003. 1280 с.

114. Обов'язки сімейного лікаря. Права сімейного лікаря. Організаційні основи загальної практики сімейної медицини. URL: [https://pidruchniki.com/68083/meditsina/obovyazki\\_simeynogo\\_likara](https://pidruchniki.com/68083/meditsina/obovyazki_simeynogo_likara) (дата звернення 15.09.2018).

115. Овакімян О.С. Науково-дослідна робота як ресурс розвитку творчого потенціалу особистості студента: автореф. дис. ... канд. соціол. наук: 22.00.04. Харків, 2005. 20 с.

116. Педагогіка в медицине / под ред. Н.В. Кудрявой. Москва: Академия, 2012. 320 с.

117. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / за ред. З.Н. Курлянд. Київ: Вища школа, 2005. 241 с.

118. Перепелиця А.В. Подолання негативних переживань як чинник професійного самовизначення студентів медичних коледжів: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2016. 22 с.

119. Петюренко А.П. Формування готовності студентів медичних коледжів до використання інформаційних технологій у професійній діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Кіровоград, 2014. 20 с.

120. Погребняк Н.М. Науково-дослідна робота студентів у системі вищої педагогічної освіти Великобританії: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Ялта, 2011. 20 с.
121. Погребняк Н.М. Основні рівні готовності студентів до наукової діяльності в сучасних умовах реформування вищої педагогічної освіти. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія*. 2013. Вип. 39(1). С. 233-238. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo\\_2013\\_39%281%29\\_38](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo_2013_39%281%29_38) (дата звернення 30.09.2018).
122. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року №302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я». URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/RE33264.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE33264.html) (дата звернення 20.03.2020).
123. Прищак М.Д., Мацко Л.А. Психологія. Ч. I: навч. посіб. Вінниця: ВНТУ, 2012. 141 с.
124. Психологічна енциклопедія / автор упорядник О.М. Степанов. Київ: Академвидав, 2006. 424 с.
125. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений / под ред. док. пед. наук, профессора П.И. Пидкасистого. Ростов н/Д.: Феникс, 1998. 544 с.
126. Психологія: підручник для студ. вищих навч. закладів / за ред. члена-кореспонд. АПН Укр. Ю.Л. Трофімова. Київ: Либідь, 2005. 560 с.
127. Психология. Словарь / под. общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. Москва: Политиздат, 1990. 494 с.
128. Радул В.В., Краснощок І.П., Лебедик І.В. Дослідження особливостей самореалізації особистості: монографія. Київ: Імекс-ЛТД, 2009. 352 с.
129. Резанович А.Е. Развитие готовности студентов вузов к организаторской деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Магнитогорск, 2002. 22 с.

130. Рижковський В.О. Науково-дослідна діяльність студентів у системі медсестринської освіти. *Медсестринство*. 2015. № 1. С. 19–22.
131. Сабадишин Р.О., Баб'як В.І., Баб'як О.В. Аналіз особливостей та якості підготовки медичних сестер для потреб системи екстреної медичної допомоги. *Досвід та перспективи впровадження Закону України «Про екстрену медичну допомогу»*: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (20 березня 2014 р., Дніпропетровськ). Дніпропетровськ, 2014.
132. Савченко О. Системний підхід до модернізації змісту загальної середньої освіти. *Рідна школа*. 2010. № 1–2. С. 3–7.
133. Садова Т.А. Професійна компетентність та готовність до педагогічної діяльності: сутність і взаємозв'язок. URL: <http://vuzlib.com/content/view/331/84> (дата звернення 12.10.2019).
134. Салань Н.В. Підготовка майбутніх учителів фізико-математичних дисциплін до організації гурткової роботи в загальноосвітніх навчальних закладах: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2016. 21 с.
135. Сбруєва А.А. Глобальні та регіональні тенденції розвитку вищої освіти в умовах побудови суспільства знань. Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2008. 80 с.
136. Семиченко В.А. Проблемы мотивации поведения и деятельности человека. Модульный курс психологии. Модуль «Направленность». Киев: Миллениум, 2004. 521 с.
137. Сердобинцев В.Я. Научная работа студентов – одно из важнейших условий формирования их мировоззрения и профессиональной подготовки. *Система учебно-воспитательной работы в педагогическом институте как условие совершенствования качества подготовки специалистов* / редкол.: И.Б. Раренцов и др. Саратов, 1972. С. 92–102.
138. Сидорчук Н.Г. До питання про організацію науково-дослідної роботи студентів педагогічних навчальних закладів. *Сучасні інформаційні технології*

та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. пр. / редкол.: І.А. Зязюн та ін. Київ-Вінниця: ДОВ Вінниця, 2002. Ч. 2. С. 408–413.

139. Сімейний лікар в Україні – майбутнє охорони здоров'я. URL: [www.umj.com.ua/article/125811/simejniy-likar-v...](http://www.umj.com.ua/article/125811/simejniy-likar-v...) (дата звернення 23.03.2020).

140. Сірак І.П. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації в університеті: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09 «Теорія навчання». Вінниця, 2017. 20 с.

141. Слостенин В.А. Готовность педагога к инновационной деятельности. *Педагогическое образование и наука*. 2006. № 1. С. 32–37.

142. Словник синонімів української мови: в 2 т. / ред. рада: А.А. Бурячок, Г.М. Гнатюк, С.І. Головащук та ін. Київ: Наукова думка, 2001. Т. 1. 1040 с.

143. Словник української мови: в 2 т. Київ: Наукова думка, 2001. Т. 2. 550 с.

144. Смансер А.П. Педагогічні умови самореалізації майбутнього спеціаліста у процесі навчання. *Педагогіка вищої і середньої школи*: зб. наук. пр. Кривий Ріг, 2004. № 8. С. 5–59.

145. Стечак Г.М. Педагогічна підготовка майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Львів, 2017. 20 с.

146. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. URL: <https://moz.gov.ua/strategija-rozvitku-medichnoi-osviti> (дата звернення 10.03.2020).

147. Султанова Л.Ю. Формування готовності студентів психолого-педагогічних факультетів до науково-дослідної діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2007. 22 с.

148. Танько Є.В. Організація самостійної роботи студентів в університетах Великої Британії: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки». Харків, 2015. 20 с.

149. Тихолаз С.І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця, 2011. 20 с.
150. Тітова О.А. Готовність студентів і викладачів до виконання інформаційних технологій в навчанні. *Проблеми освіти: наук.-метод. зб.* Київ, 2007. Вип. 51. С. 112–115.
151. Ткаченко В.І. Досвід організації роботи амбулаторії сімейної медицини у Великій Британії. *Сімейна медицина.* 2010. № 1. С. 48–50.
152. Ткаченко В.І. Історія розвитку та сучасний стан первинної медичної допомоги за кордоном та в Україні, нормативно-правова база впровадження сімейної медицини в Україні. *Сімейна медицина.* 2015. № 3. С. 12–17.
153. Торфул М.Г. Сучасний словник з етики. Житомир: Вид-во ЖДУ імені І.Франка, 2014. 416 с.
154. Уваркіна О.В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2003. 24 с.
155. Уйсімбаєва Н. Науково-дослідна діяльність майбутнього фахівця. *Наукові записки КДПУ імені В. Винниченка. Серія: Педагогічні науки.* Кіровоград, 2007. Вип. 88. С. 243–246.
156. Ушкаренко В.О. Організація самостійної роботи студентів: навч. посіб. Херсон: Айлант, 2005. 96 с.
157. Федотова Н.А. Развитие исследовательской компетентности старшеклассников в условиях профильного обучения: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Улан-Удэ, 2010. 21 с.
158. Філософський енциклопедичний словник / ред. рада: В.І. Шинкарук (гол.), Л.В. Озадовська, Н.П. Поліщук. Київ: Абрис, 2002. 742 с.
159. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2006. 352 с.

160. Фунтікова Н.В. Теоретичні засади моделювання процесу виховання інтелігентності у студентів вищих навчальних закладів. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2012. № 3 (50). С. 181–193.
161. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. Санкт-Петербург: Питер, 2003. 860 с.
162. Хоменко К.П. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі (1990 – 2015): автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки». 2017. 20 с.
163. Хромченко О.В. Підготовка майбутніх учителів філологічних спеціальностей до організації навчально-дослідницької діяльності старшокласників: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Харків, 2014. 20 с.
164. Черемісова І.І. Виховання організованості студентів медичного коледжу у навчально-виховному процесі: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 «Теорія і методи виховання». Харків, 2014. 20 с.
165. Чернишенко О.О. Формування культури ділового спілкування майбутніх фахівців фармакологічних спеціальностей: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». 2017. 20 с.
166. Черчата Л.М. Організація самостійної роботи студентів гуманітарних факультетів вищих педагогічних закладів в умовах застосування інформаційних технологій навчання: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2013. 24 с.
167. Чорновол-Ткаченко О.О. Науково-дослідницька діяльність студентів у ВНЗ України: зміст та завдання. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна*, № 866. Випуск 59. Серія: Романо-германська філологія. Методика викладання іноземних мов. Харків, 2009. С.194–201.
168. Шапар В.Б. Психологічний тлумачний словник. Харків: Прапор, 2005. 640 с.

169. Шарипов Ф.В. Профессиональная компетентность преподавателя вуза. *Высшее образование сегодня*. 2010. № 1. С. 11–12.
170. Шарлович З.П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Житомир, 2015. 20 с.
171. Шекера О.Г., Краснов В.В. Розроблення компетентнісної моделі лікаря загальної практики-сімейного лікаря. *Сімейна медицина*. 2013. № 6. С. 21–23.
172. Шигонська Н.В. Підготовка студентів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Житомир, 2011. 20 с.
173. Щербина С.В. Науково-дослідна робота майбутніх диспетчерів міжнародних авіаліній як засіб формування професійних умінь: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. Харків, 2001. 19 с.
174. Юдіна О.М. Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2004. 17 с.
175. Юрчук В.В. Современный словарь по психологии. Минск: Современное Слово, 1998. 768 с.
176. Юхно Н.В. Технологія мобільного навчання студентів медичних коледжів у процесі професійної підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Харків, 2018. 20 с.
177. Якиміва О.О. Формування милосердя як професійної якості студентів медичного коледжу у процесі фахової підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Харків, 2013. 19 с.
178. Якушко Н.М., Сіра І.Т., Біла Л.І., Янц Н.Д. Стимулювання студентів до самостійної діяльності, самоосвіти, самовиховання. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи*. 2012. Вип. 37. С. 207–213. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkhnpu\\_zntndr\\_2012\\_37\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkhnpu_zntndr_2012_37_31) Якушко (дата звернення 10.01.2018).

179. Яновський А.О. Педагогічні умови організації пошуково-дослідницької діяльності майбутніх учителів гуманітарного профілю з використанням інформаційно-комунікаційних технологій: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Одеса, 2010. 21 с.
180. Dutta S., Lanvin B., Wunsch-Vincent S. The Global Innovation Index 2015: Effective Innovation Policies for Development. Fontainebleau, Ithaca, Geneva, 2015. URL: <https://www.globalinnovationindex.org/content/page/gii-fullreport-2015/> (дата звернення 13.08.2018).
181. Gray C. Research Competencies Framework. The Royal College of Surgeons of England, 2007. [https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-04/rcseng\\_-\\_consultant\\_surgeon\\_and\\_consultant\\_delivered\\_service.pdf](https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-04/rcseng_-_consultant_surgeon_and_consultant_delivered_service.pdf)
182. Karpenko Y. Principles of Organization of Scientific and Research Work of Students of Higher Medical Educational Institutions. *Journal of Danubian Studies and Research*. 2018. Vol. 8, No. 2. P. 425–433.
183. Lamblin, P., Etienne C., Meunier M.-C., Bancal M., Lenot O., Davo J. Skills and competencies needed in the research field objectives 2020. APEC; DELOITTE, 2010. 118 p.



## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ДО НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

#### 2.1. Сутність та структура поняття «готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності»

Дослідження наукових праць (О. Бартків, І. Гавриш, Л. Гайсина, Л. Дудікова, О. Зазимко, О. Коберник, Л. Кліх, А. Петюренко, Н. Погребняк, А. Резанович, Т. Садова, І. Сірак, Л. Султанова, О. Тітова, А. Яновський) з проблеми формування готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності свідчить, що активізації професійної підготовки фахівців сприяє усвідомлення особистістю сутності науково-дослідної діяльності як чітко організованої системи, котра передбачає стимулювання до даного виду діяльності.

При цьому категорія «готовність» у науковій літературі розглядається в залежності від специфіки структури професійної діяльності та як певний рівень розвитку якостей особистості. Так, у психолого-педагогічних довідкових джерелах (П. Підкасистий) знаходимо тлумачення готовності до продовження освіти як сформованих прагнень особистості: прагнення до розширення діапазону сприйняття життя та розвиток умінь і навичок в навчальній діяльності; до самоосвіти як пріоритетної цінності [53, с. 98]. У працях Д. Узнадзе підкреслюється, що готовність – це є суттєва ознака установки, яка виявляється у всіх випадках поведінкової активності суб'єкта [63].

У педагогічній літературі переважно акцентується на факторах, умовах, засобах, які сприяють розвитку готовності. У «Енциклопедії освіти» В. Кременя подано визначення поняття «готовність до діяльності» як стану

мобілізації психологічних і психофізіологічних систем людини. Науковець виокремлює кілька важливих чинників, які забезпечують розвиток готовності: операційний – набір способів дії, знань, умінь та навичок, а також набуття певного досвіду; мотиваційний – система спонук до певної діяльності; соціально-психологічний – зрілість особистості; психофізіологічний – готовність систем організму до діяльності [16, с. 137].

У педагогіці виділяють основні компоненти готовності до діяльності, як-от професійний та особистісний. Здобувач освіти, який здатний практично застосовувати набуті знання під час наукової діяльності, буде й успішно реалізовувати та вирішувати життєві й професійні проблеми [35]. Тим часом Н. Мазур, досліджуючи поняття «готовність» у професійній діяльності учителів інформатики, виокремлює такі основні підходи до визначення готовності до професійної діяльності:

– на особистісному рівні: з метою успішного виконання діяльності потрібно мати багатопланові якості, властивості та стани (як організовану систему), що і визначають готовність;

– на функціональному рівні: готовність висвітлюється як результат підготовки до певного виду діяльності, як певна інтегративна особистісна організація, котра включає різні компоненти: сукупність знань, умінь, навичок, особистих якостей, адекватних вимогам та змісту діяльності [39, с. 285]. Спираючись на висновки дослідниці, вважаємо, що готовність до науково-дослідної діяльності повинна відображати як особистісний, так і функціональний компоненти. Чим краще здобувач вищої освіти підготовлений до такої діяльності, тим ефективнішим буде набуття фахових компетентностей майбутніми медичними працівниками, зокрема й сімейними лікарями.

У психологічній науці готовність відображає пристосування можливостей особистості для успішних дій у певній ситуації, її внутрішнє налаштування на адекватну поведінку чи реакцію при виконанні задач, а також установку на активні та цілеспрямовані дії. Таку готовність вчені

називають тимчасовою. Довготривала готовність розглядається психологами як система професійно важливих якостей особистості: її досвід, знання, вміння, що необхідні для успішної роботи [15]. Тобто, у психологічній науці дана проблема досліджується у взаємозв'язку ефективності діяльності та рівнем готовності до неї.

У цьому контексті звернемо увагу на те, що О. Степанов розкриває сутність різних видів готовності та її вплив на діяльність, наприклад, готовність до приведення в активний стан усіх психофізіологічних систем людського організму, необхідних для ефективного виконання певних дій. Автор описує компоненти готовності до шкільного навчання учня та визначає, що головною у структурі готовності є мотивація [52, с. 89].

Поряд з цим, Е. Гудков, дотримуючись окресленої вище позиції, визначає готовність до будь-якого виду діяльності як мотиваційний комплекс якостей, знань, практичних навичок, необхідних для досягнення результатів. Автор виокремлює основні компоненти готовності психіки фахівця: орієнтовний, спонукальний, виконавчий [11, с. 20].

Наголосимо, що С. Усова розширює ці складові та описує такі чотири компоненти готовності майбутнього фахівця, зокрема до самореалізації у професійній діяльності: ціннісно-мотиваційний (забезпечує позитивне ставлення до дії, особистісний сенс майбутніх перетворень), змістовий (визначає орієнтування в поставлених цілях і засобах творчої самореалізації), процесуальний (розкриває організацію та зміст навчального процесу), контрольньо-вольовий (впливає на інтенсивність і дієвість у реалізації майбутньої діяльності) [64].

Психолог Т. Левченко небезпідставно вказує на те, що потрібно розрізняти готовність та підготовленість. Психологічна готовність, на думку науковця, має такі компоненти: ідейно-політична спрямованість; потреба у певній спеціальній діяльності й знаннях, інтерес та любов до них; внутрішнє сприйняття вимог діяльності; усвідомлення відповідності своїх особистих якостей вимогам діяльності; усвідомлена мотивація власних прагнень до

даної спеціальності. А підготовленість – це є певні знання, вміння, що сприяють успішній реалізації поставлених завдань [37].

Зазначимо, що дослідниця Л. Гайсина проаналізувала ключові позиції з даного поняття в історичному аспекті. Вона дійшла висновку, що готовність як наявність певних якостей особистості розглядається у працях Б. Ананьєва, С. Рубінштейна; як стійка якість особистості – у працях Н. Левітова, А. Пуні, Д. Узнадзе, а як складова особистості – В. Мерліна, В. Сахарова, А. Смірнова, І. Якіманської [10, с. 40].

Ми дотримуємося наукової позиції О. Цокур, відповідно до якої український здобувач вищої освіти в умовах реформування освіти недоотримує значну кількість інформації через розпад основних цілеутворюючих елементів навчання та виховання. Тому автор пропонує спрямовувати педагогічну діяльність таким чином, щоб студенти під час освітнього процесу отримали конкретні науково-педагогічні знання в контексті реальних ситуацій, а не відірвано від майбутньої професії. Важливо, наголошує автор, у зв'язку з цим під час вивчення навчального матеріалу здобувачам освіти потрібно більше надавати можливість самостійно працювати та аналізувати результати. Саме здобувачі освіти, на думку науковця, призначені в майбутньому для висококваліфікованої праці [66, с.58]. Ми погоджуємось з автором, що майбутні фахівці для успішної діяльності повинні бути готові до вирішення конкретних проблемних ситуацій, які вони моделюють під час науково-дослідної діяльності.

Аналіз джерел з висвітлення поняття «готовність» з позиції здатності викладача закладу вищої освіти до організації науково-дослідної діяльності свідчить, що науковці правомірно наголошують на зв'язку ефективності підготовки майбутнього висококваліфікованого фахівця від професіоналізму, компетентностей, особистісних якостей саме викладача. Приклад авторитетного, компетентного викладача-науковця надихає здобувачів освіти до такої діяльності. Якщо педагог буде творчим, зацікавленим, компетентним

у певній проблемі, то і його слухачі, відчуваючи щирість, будуть намагатися самореалізуватися в науково-дослідній діяльності.

Окрім цього, сучасні науковці розглядають готовність у вузькому розумінні, тобто крізь призму різних видів діяльності. Так, М. Князян визначає такі компоненти готовності майбутнього викладача до особистісно-професійного саморозвитку: персонально-калітативний, когнітивно-функціональний, аксіологічно-рефлексивний. Авторка розробила педагогічну технологію підготовки майбутніх викладачів до особистісно-професійного саморозвитку та отримала позитивну динаміку рівнів сформованості зазначених вище компонентів окресленої готовності [29, с. 7].

Г. Алтухова, дотримуючись цієї ж позиції, у своєму дослідженні зазначає, що «готовність майбутніх учителів до організації міжкультурної взаємодії школярів» доцільно розглядати як сукупність ціннісних орієнтирів особистості, знань про сутність, структуру, засоби міжкультурної взаємодії учнів, умінь майбутніх педагогів розробляти ефективні прийоми її організації в мультикультурному класі [1, с. 46]. Вона доводить, що така готовність пов'язана із соціокультурною компетентністю майбутнього вчителя. Автор правомірно пропонує виокремлювати такі компоненти зазначеного виду готовності, як-от аксіологічний, інформаційно-знанієвий, процедурно-діяльнісний.

Поряд з цим, О. Хромченко, досліджуючи готовність майбутніх учителів до організації навчально-дослідницької діяльності учнів старших класів, пропонує своє бачення даного феномена, а саме науковець цілком слушно акцентує на тому, що важливим є врахування інтересів, емоційного стану, рівня знань здобувачів освіти, розвиток їхньої пізнавальної активності під час освітнього процесу. Такий підхід, на думку науковця, сприяє оптимальному розвитку та забезпеченню позитивних результатів у формуванні компонентів готовності [65, с. 64].

Наголосимо, що, аналізуючи психологічну готовність керівника до управління, О. Євмешкіна зазначає, що вона є обов'язковим системним, чітко

структурованим утворенням, котре тісно пов'язане з організацією, мотивацією, контролем. У результаті забезпечується успішна взаємодія особистості з іншими учасниками процесу діяльності [17, с. 112].

Щодо історичних аспектів зазначеного питання, то слід підкреслити, що Т. Волкодав у результаті вивчення готовності майбутніх спеціалістів фінансово-економічного профілю до професійного самовдосконалення дійшла такого правомірного висновку: психологи виділяють три етапи дослідження готовності до діяльності: 1 етап – середина XIX та початок XX століття – готовність розуміють як настанову та досліджують її у зв'язку з проникненням у природу психічних процесів людини; 2 етап – зумовлений інтенсивним дослідженням нейрофізіологічних механізмів, регулятивних й саморегулятивних процесів поведінкових реакцій людини, тому готовність визначають як певний феномен стійкості людини до чинників зовнішнього і внутрішнього впливів; 3 етап – пов'язаний з дослідженнями в галузі теорії діяльності. На думку авторки, є доцільним характеризувати якісний показник саморегуляції фахівця на різних рівнях перебігу процесів – фізіологічному, психологічному, соціальному, якими визначається його поведінка, а отже, готовність потрібно досліджувати у зв'язку з емоційно-вольовим й інтелектуальним потенціалом особистості виконувати конкретний вид діяльності [8, с. 31].

Проведений аналіз літератури з питання готовності буде неповним без врахування кваліфікаційних характеристик майбутніх сімейних лікарів. Детально обов'язки ЛЗП–СЛ (функції, фахові характеристики, компетентності) ми навели в 1 розділі, проте, має сенс зазначити такі ключові з них, наприклад:

- здійснення сучасної діагностики;
- аналіз стану здоров'я населення;
- планування змісту своєї роботи та підлеглих;
- участь у виконанні державних та регіональних цільових медичних програм;

- проведення планової роботи щодо підвищення професійного рівня шляхом самопідготовки та участі в різних он-лайн та офф-лайн курсах;
- ведення документації тощо.

Відповідно до цього вважаємо за потрібне визначити те, яким чином описують науковці готовність майбутніх лікарів до різного виду діяльності у закладах вищої медичної освіти. Насамперед, Г. Стечак вказує на важливість формування готовності медичних працівників до спілкування. Окрім цього, у ході дослідження науковець виявила, що лише 18,4% респондентів вважають важливими такі якості медичних працівників, як знання сучасних форм і методів освітнього впливу на пацієнта [57, с. 160].

Дослідники наголошують й на тому, що одним з компонентів фахової компетентності є медична складова, яка передбачає готовність лікаря реалізовувати свої особистісні якості, весь людський потенціал у професії. Отже, медична компетентність може розглядатися як сформована в тому випадку, якщо після закінчення навчання у закладі вищої медичної освіти майбутній фахівець є готовим самостійно реалізовувати у практичній діяльності знання, вміння, досвід, особистісні якості, котрі спричинюють успішну продуктивну діяльність у професійній та соціальній сферах, виявляє прагнення постійно вдосконалюватися, несе відповідальність за результати своєї діяльності [68]. Таким чином, у здобувачів вищої медичної освіти має формуватися готовність до професії, усвідомлення значення та власної ролі у соціумі вже під час навчання з першого курсу.

Варто зазначити й те, що майбутні сімейні лікарі набувають комунікативних, пошукових навичок для виконання обов'язків у межах професійної діяльності. З метою забезпечення професійної готовності має бути сформована цілісна система схильностей, бажань, мотивів, цілей, спрямованості на навчально-пізнавальну діяльність з набуття знань та вмінь, які будуть реалізовані під час проведення сучасного обстеження, діагностування, лікування, виконання відповідних медичних маніпуляцій, взаємодії з хворими й колегами, оцінки впливу різних чинників на стан

хворих, розробки й упровадження заходів профілактики захворювань та підтримки здорового способу життя людини [46, с. 11].

С. Поплавська, досліджуючи проблему формування готовності студентів медичних коледжів до комунікації та спілкування, визначила, що ця готовність реалізується через взаємодію викладача і здобувачів освіти, а в подальшій діяльності – між пацієнтами та їх родичами, колегами, адміністрацією. Авторка розкриває дану готовність як комплекс форм і методів навчання, котрі забезпечують розвиток готовності медичного працівника до комунікації та спілкування [51, с. 8].

У аспекті аналізу зарубіжного досвіду привертає увагу позиція І. Паламаренко, яка, аналізуючи досвід Великої Британії у підготовці фахівців сімейної медицини, зазначає, що забезпечення відкритості лікарів новим ідеям і постійної готовності до урізноманітнення знань і досвіду досягається, окрім іншого, завдяки методу PBL (small group teaching method – метод навчання у малих групах), котрий передбачає дискусії та інші форми активного критичного засвоєння знань [48, с. 124]. Медичний працівник повинен володіти певними якостями, що є необхідними у професії, зокрема: комунікативними навичками, вміннями працювати в команді, розв'язувати конкретні практичні проблеми та нести особисту відповідальність за процес і результати навчання, повідомляти необхідну інформацію один одному, виявляти повагу до інших. Все це реалізується через залучення здобувачів вищої освіти до групового засвоєння знань, яке і сприяє не тільки процесу пізнання, а й отриманню вищезазначених умінь [71, с. 496].

Аналіз наукових позицій дозволив визначити *«готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності»* як здатність до успішного виконання науково-дослідної діяльності, в результаті чого студент-медик розширює діапазон своїх наукових знань, умінь та навичок, самостійно застосовує їх, знаходить шляхи розв'язання актуальних медичних завдань, аналізує проблеми та вільно орієнтується в сучасних джерелах інформації для надання кваліфікованої медичної допомоги громадянам.



Вивчення наукової літератури [3; 8; 27; 32; 34; 38; 45; 56; 57] дозволяє виділити обов'язкові компоненти будь-якої готовності: мотиваційний, аксіологічний, стимулюючий, когнітивний, орієнтаційний, операційний, емоційний, особистісний.

Зокрема М. Князян, при вивченні самостійно-дослідницької діяльності здобувача вищої освіти визначає мотиваційно-ціннісний, змістовий, процесуально-операційний, рефлексивний компоненти, які, на думку авторки, представляють якості дослідника та «репрезентують усвідомлювані світоглядні позиції особистості» [27, с. 91]. Дослідниця наголошує на тому, що пізнавальна допитливість породжується з інтересу до всього нового, тому викладач повинен знайомити своїх учнів із значними науковими відкриттями, винаходами; у змістовому компоненті важливо виділити основні блоки, які включають загальногуманітарні знання та розробку методичних варіантів презентації її учням, зокрема: методологічний, історичний, теоретичний, технологічний блоки; для конкретизації елементів процесуально-операційного компоненту авторка пропонує виділити дев'ять основних комплексів дослідницьких дій; а у рефлексивному компоненті відображаються всі вищезазначені. Авторка звертає увагу на те, що компоненти є взаємозв'язаними та взаємозалежними й створюють пріоритетні стратегії ефективного самооцінювання майбутніх досліджень, генерації нових ідей, самореалізації особистості.

Такої ж думки дотримується у дослідженні підготовки майбутніх учителів філологічних спеціальностей до науково-дослідницької діяльності і О. Артеменко, яка пропонує структурно-функціональну модель, у котрій виділяє чотири основних блоки: організаційно-цільовий, змістово-процесуальний, діагностичний, результативний. Серед сегментів організаційно-цільового блоку автор аналізує чотири взаємопов'язані компоненти структури, а саме: мотиваційно-цільовий, особистісний, операційно-діяльнісний, рефлексивний, кожний з яких характеризується певним змістом [3].

За доцільне вважає виокремити чотири компоненти готовності майбутніх молодших спеціалістів фінансово-економічного профілю до професійного самовдосконалення і Т. Волкодав. Дослідниця характеризує мотиваційно-цільовий, організаційно-пізнавальний, практично-технологічний та особистісно-результативний компоненти. Важливим у першій групі компонентів є наявність мети та цілісної системи уявлень про майбутню професію; організаційно-пізнавальний компонент передбачає наявність теоретичних знань та вмінь при роботі з певною інформацією; практично-технологічний компонент передбачає оволодіння Інтернет-ресурсами та професійними програмами, які необхідні у професійній діяльності; а особистісно-результативний компонент орієнтує здобувачів освіти на самовдосконалення та саморозвиток [8].

Як зазначає Л. Лунгу, компонентами, що репрезентують структуру інтелектуальної ініціативи майбутніх учителів філологічних спеціальностей, є такі основні: ціннісний, інформаційно-процедурний, особистісний. Вони відображають відповідно цінність пізнання, інтерес, містять організаційно-планувальні знання, пошуково-класифікаційні, продуктивно-креативні, доказово-узагальнюючі та рефлексивно-самооціночні вміння, а також якості здобувача освіти, які розкривають прагнення до отримання нових знань [38].

У ході наукового пошуку І. Сірак визначено компоненти у структурі готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації, як-от мотиваційний, пізнавальний, операційний та рефлексивний; поряд з цим автор вважає, що саме критерії та показники повинні відображати основну суть досліджуваної проблеми [56, с. 118].

Компоненти науково-дослідної діяльності, на думку Ж. Кожухар, віддзеркалюються в структурі науково-пізнавальної компетентності (наприклад, майбутнього вчителя інформатики). Виокремлюючи мотиваційно-аксіологічний, когнітивно-теоретичний, досвідно-операційний компоненти окресленої компетентності, авторка наголошує на тому, що всі вони тісно пов'язані між собою. Дослідниця вважає, що серед мотивів

повинні переважати такі, як інтерес до діяльності, до пошуку, до аналізу; в акумуляції знань закономірностей наукового дослідження важливу роль відіграють нові інформаційні технології та засоби їх упровадження в навчальний процес, і важливо, щоб провідна роль належала теоретичним знанням, які і дозволяють розвивати професійні компетентності у майбутнього фахівця; при цьому досвідно-операційний компонент повинен охоплювати два блоки умінь (пізнавально-пошукові та пізнавально-творчі) [32].

У аналізі професійної культури сімейних лікарів, проведеному О. Наливайко, звертаємо увагу на те, що авторка виокремлює три структурні компоненти цього феномена: аксіологічний (зумовлює наявність інтересу до професійної діяльності і, як наслідок, потребу здобувачів освіти у знаннях, а отже, і потребу до самовдосконалення), когнітивний (включає теоретичні знання, навички, способи отримання інформації, яка необхідна для майбутньої діяльності; професійні якості, серед котрих важливими є комунікативні, професійна культура, самовиховання, самовдосконалення) та особистісний (характеризується ставленням особистості до власної практичної діяльності, свого оточення, при цьому враховуються й етичні норми) [45].

Інші автори, серед яких Т. Кудрявцева, доводять, що у підготовці майбутніх медичних сестер до вирішення проблемних задач у професійній діяльності важливими є такі складові, як мотиви, ціннісні ставлення, професійні знання та вміння, особистісні якості; проте авторка не називає їх компонентами структури. Сформованість мотивів забезпечує вироблення у здобувачів освіти здатності успішно знаходити шляхи подолання проблемних ситуацій, тому мотиви дослідниця розглядає крізь призму цінностей, які поділяє на базові професійні, соціально-регламентувальні, колегіально-регулювальні та особистісно-рефлексивні. Для ефективного вирішення проблемних ситуацій, на думку науковця, студенти повинні володіти певним рівнем знань та умінь, які і визначають когнітивно-процесуальний критерій;

при цьому особистісний критерій характеризує рівень сформованості якостей, котрі і актуалізуються у майбутніх медичних сестер у професійній діяльності [34].

Нам імпонує думка Г. Стечак відносно того, що у професії сімейного лікаря важливими є деонтологічні аспекти їхньої медичної діяльності, саме тому і модель ЛЗП – СМ повинна будуватися з урахуванням особистісної складової (творчого потенціалу, гностичних якостей, професійних умінь та навичок, емоцій, особливостей мотивації). Науковець основними сегментами педагогічної компетентності медичного працівника пропонує такі, як професійна медична позиція лікаря, котра виявляється в мотиваційному комплексі; інформаційно-інструментальна здатність і готовність до професійної медичної діяльності; соціально та професійно значущі особистісні якості [57].

Задля визначення структури науково-дослідної діяльності нами було проведено також і пілотажне опитування здобувачів освіти першого року навчання (додаток Д 1) та викладачів (додаток Е 1) про важливість певних складових готовності до наукової діяльності. Результати свідчать про те, що респонденти не надають суттєву перевагу певній складовій та вказують, що важливими є всі серед запропонованих (мотивація, комунікація, воля, ціль, інтелектуальна ініціатива, самооцінка дій, здатність до пошукової діяльності, організація своєї роботи, вміння працювати в колективі, здатність вирішувати можливі конфлікти, вміння працювати із сучасними технічними засобами, знання іноземної мови). Зокрема воля, як структурний елемент передбачає потребу в діяльності (додаток Е 1), а інтелектуальна ініціатива характеризує здатність до самоосвіти, до оцінки своїх дій, які розвивають у сімейного лікаря допитливість, самостійність, відповідальність. На важливості розвитку таких якостей наголошують 3,3% опитаних викладачів (додаток Е 1).

На підставі аналізу наукової психолого-педагогічної літератури з теми дослідження, вивчення компонентного складу готовності майбутніх сімейних

лікарів до науково-дослідної діяльності, власного досвіду фахової підготовки суб'єктів навчального процесу визначаємо структуру досліджуваної якості, а саме готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки. Вбачаємо за необхідне виокремити три взаємопов'язаних компоненти: мотиваційно-цільовий, когнітивно-інформаційний та процедурно-функціональний (рис. 2.1.1.).

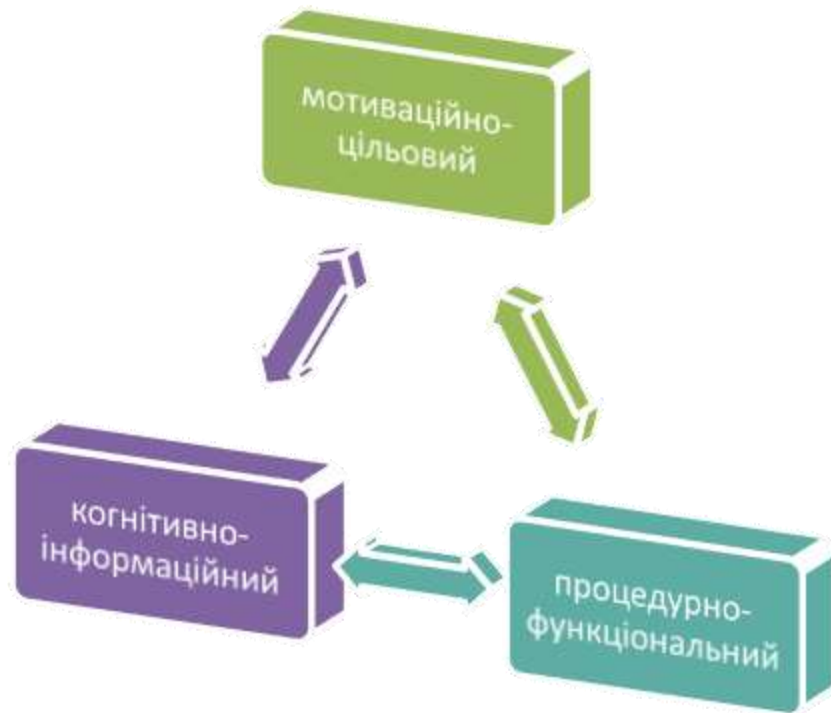


Рис. 2.1.1. Компоненти готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки

Забезпечення ефективності формування вказаних компонентів можливе лише у комплексному та системному підході, що репрезентується нами через аналіз складових кожного з них.

Насамперед зазначимо, що *мотиваційно-цільовий компонент* відображає внутрішнє спонукання здобувача освіти до діяльності, що приводить до задоволення базових, життєвих, соціальних, професійних потреб. У контексті нашого дослідження до складових мотиваційно-цільового компоненту відносимо такі ключові, як-от: інтерес до предмета та

процесу НДД, цінність пізнання, прагнення до творчої діяльності, прагнення до професійного самовдосконалення у НДД.

Як зазначають нуковці-психологи, інтерес є таким психічним механізмом, що спонукає до діяльності, котра приносить емоційне задоволення; саме інтерес спрямовує на пошук засобів задоволення прагнення пізнати та зрозуміти [18, с. 165]. У психологічній науці виокремлюють інтереси ситуативні (зацікавленість) та стійкі (що відображають ставлення до чогось); пізнавальні, процесуальні (емоційні) та цільові (матеріальні) [18, с. 173]. При цьому пізнавальні інтереси, пов'язані за змістом та процесом діяльності, котра виконується особистістю, складають основу внутрішньої мотивації, на відміну від зовнішньої мотивації, репрезентованої прагненнями до матеріального заохочення, соціального визнання, уникнення неприємностей.

Інтерес до предмета науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів виявляється у прагненні досліджувати різноманітні питання загальних та фахових навчальних дисциплін, пов'язані із сучасними проблемами медицини.

Поряд з цим інтерес до процесу зазначеної діяльності відображається у бажанні брати участь у дослідженнях, експериментувати, спостерігати, робити певні відкриття (навіть подекуди й суб'єктивно нові), ділитися досвідом, обмінюватися з товаришами цікавими ідеями, генеруючи, аналізуючи їх та обираючи найбільш ефективні для покращення діяльності сімейного лікаря.

З метою виявлення інтересу майбутніх лікарів до проблем, репрезентованих у контексті різних освітніх компонент, нами було запропоновано ранжувати навчальні дисципліни, які вони вивчають на першому курсі («Історія медицини», «Безпека життєдіяльності, основи біоетики та біобезпеки», «Медична біологія», «Медична та біологічна фізика», «Медична хімія», «Біологічна та біоорганічна хімія», «Анатомія людини», «Гістологія, цитологія та ембріологія», «Основи психології»).

Найбільше зацікавлення у першокурсників викликали «Анатомія людини» (23,0%), «Медична біологія» (18,2%), «Основи психології» (15,0%), «Гістологія, цитологія та ембріологія» (14,8%); найменший рівень інтересу виявлявся до «Медичної хімії» (5,3%), «Біологічної та біоорганічної хімії» (5,1%), «Медичної та біологічної фізики» (1,6%).

Задля розкриття причин зниження інтересу до окреслених вище навчальних дисциплін було проведено опитування студентів, яке виявило таке: найменше зацікавлюють майбутніх фахівців ті освітні компоненти, котрі їм важко опрацювати, оскільки значна кількість тем виноситься на самостійне опрацювання і, окрім цього, майбутні лікарі не розуміють, як зможуть використати набуті знання й уміння у професійній діяльності [20]. Задля підвищення інтересу є доцільним пояснювати професійну значущість інформації, представленої у змісті цих навчальних дисциплін, її спрямованість на подолання захворювань; не менш важливою є й організація експериментальної роботи як виду науково-дослідної діяльності (поряд з теоретичною), оскільки практико орієнтований характер навчання активізує усвідомлення цінності певних знань у праці сімейного лікаря.

Також нами було проведено анкетування (додаток В), яке дало змогу виявити, що менше половини респондентів (47,7%) виявляють зацікавленість до сучасних досягнень медицини, що свідчить про поки ще недостатню мотивацію до майбутньої діяльності. Тому потрібно викладачам зосередити увагу на тому, щоб скласти дослідницькі завдання професійної спрямованості, які сприяють мотивуванню здобувачів освіти до вивчення зазначених освітніх компонент, а також активізації зацікавленості в певних знаннях та інтересу до науково-дослідної роботи саме з кожного навчального предмета.

Окрім цього, відповідно до своєрідності аксіологічного компонента науково-дослідної діяльності неабиякого значення в мотивуванні особистості до науково-дослідної діяльності набуває цінність пізнання, прагнення до творчості та самовдосконалення.

У цьому контексті слід наголосити, що пізнання, на думку науковців, це є шлях бути людиною, а «бути людиною – це виходити за межі самого себе» [65, с. 51]. Саме такий вихід за межі свого рутинного буття, за межі відомого на засадах гуманістичних цінностей з метою надання допомоги тим, хто її потребує, хто хворіє та страждає, і визначає найвищий професіоналізм сімейного лікаря. Цінність пізнання дозволяє розширювати горизонт своїх знань, оволодівати інноваційними технологіями професійної діяльності, постійно розвивати себе (рис. 2.1.2).

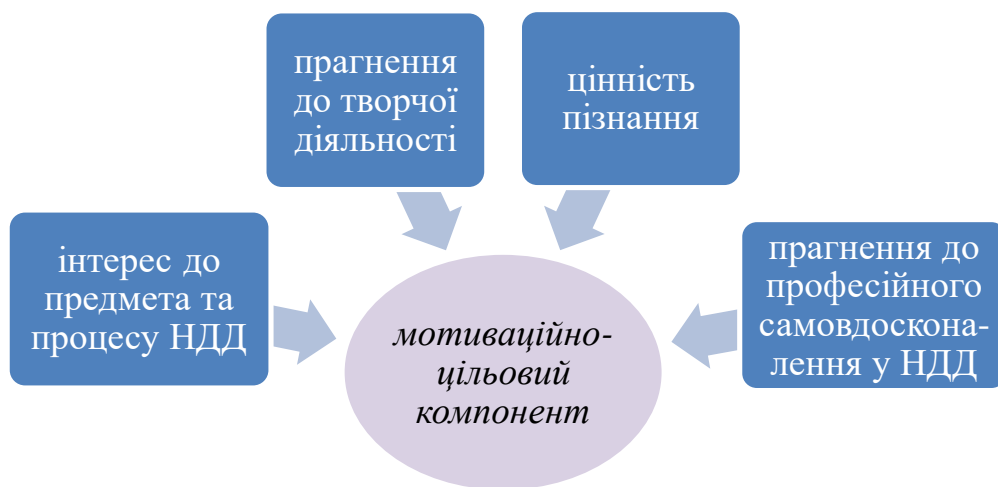


Рис. 2.1.2. Складові мотиваційно-цільового компонента

Прагнення до пізнання тісно пов'язане з прагненням до творчості, оскільки пізнання нового у контексті науково-дослідної діяльності передбачає використання творчих технік (мозковий штурм, метод інверсії, особистої аналогії, вільних асоціацій, багатомірних матриць, синектики тощо), в основі яких – породження оригінальних ідей та інновацій. Саме творчість дозволяє особистості виявити все найкраще в собі, продемонструвати іншим власну унікальність, здатність впливати на розвиток соціального життя у певних його проявах, зокрема, й у сфері сімейної медицини.

Реалізація в навчально-виховному процесі в аудиторний або позааудиторний час бажання пізнавати нове й творити дозволяють



особистості майбутнього фахівця вдосконалювати себе. У цьому аспекті наголосимо, що для самовдосконалення в творчій пізнавальній роботі є важливою етика наукової діяльності, яка притаманна закладам вищої освіти. Варто підкреслити, що саме викладач повинен бути взірцем для студентів для творчої самореалізації та самовдосконалення, а особливо для першокурсників, які сприймають свої перші кроки в науці через призму життєвих поглядів свого наставника і його наукової діяльності. Викладач-науковець формує цінності пізнання, творчості та самовдосконалення як базові смисложиттєві домінанти майбутніх лікарів. Ці прагнення пізнавати, творити, вдосконалювати себе не лише стимулюють до дослідження, але й енергетизують, підтримують здобувачів освіти в час, коли вони відчують брак знань, втому, виснаженість тощо.

*Когнітивно-інформаційний компонент* також розглядається нами як невід'ємна частина готовності, котра має ряд складових сегментів.

Цілком слушно зазначає Ж. Кожухар при аналізі когнітивно-теоретичного компонента науково-пізнавальної компетентності майбутніх фахівців, що доцільно систематизувати знання, які забезпечують високу ефективність пізнавальних процесів спеціаліста, у певні блоки, а саме: інформаційно-орієнтувальні, моделюючі, мобілізаційні, трансляційні, контрольньо-оцінювальні, аналітичні. Узагальнюючи результати теоретичного дослідження, авторка небезпідставно вказує, що когнітивно-теоретичний компонент відображає розумові операції, етапи й напрями дослідження, методи, сукупність загальнонаукових принципів, форм дослідження [31].

Науковець В. Черних слушно висвітлює когнітивний компонент компетентності використання інформаційно-комунікаційних технологій майбутніми педагогами через визначення критеріїв його оцінювання, зокрема мотиваційно-продуктивного, змістовно-фахового, інтеграційно-діяльнісного. Формування когнітивного компонента відбувається на лабораторних заняттях, під час яких здобувачі вищої освіти набувають дослідницького досвіду. Автор наголошує, що за допомогою оптимально вибраних форм,

методів проведення занять можна підвищити рівень сформованості когнітивного компонента [67, с. 13].

Натомість О. Ануфрієва при висвітленні готовності науково-педагогічних працівників до здійснення науково-дослідної роботи детально описує систему критеріїв, які пропонує згрупувати за компонентами; серед них когнітивний або змістовий компонент, який передбачає системне володіння спеціальними психолого-педагогічними, методичними, дослідницькими, фаховими знаннями, які є елементами цього компонента й сприяють проведенню дослідження (методи, принципи, види, етапи, форми, логіка, організація, обробка результатів, формулювання висновків, способи впровадження у практичну діяльність) [2, с. 42].

У своєму дослідженні Л. Гусак щодо готовності вчителів до асоціативного навчання іноземних мов учнів початкової школи наводить складові когнітивного компонента, які, на її думку, мають зосереджувати професійні знання, зокрема у сфері означеного підходу до навчання, та сукупність фахових знань. Авторка зазначає, що не має сенсу визначати змістовий компонент без його взаємозв'язку з мотиваційно-ціннісним, особистісним та процесуальним компонентами; також не доцільно виокремлювати велику кількість структурних елементів; слід прагнути, щоб вони були доступними у розумінні всім учасникам педагогічного процесу [13].

У смисловому полі висвітлення проблеми формування готовності до НДД важливою є й думка І. Гуменної про підготовку майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції. Авторка у структурі досліджуваної готовності виокремлює компоненти, серед яких важливими є як когнітивний (інтелектуально-теоретичний), котрий відображає знання у сфері професійної комунікації (способи, методи комунікації лікаря, правила та норми культури спілкування у професійній діяльності), так і прийоми активізації розумової діяльності, вміння визначати суть поставлених задач [12].

Ми поділяємо думку А. Кудрі про те, що підготовка сімейного лікаря (у тому числі й формування готовності до науково-дослідної діяльності) повинна здійснюватися з першого року навчання [33]. З цього приводу Л. Бабінець, аналізуючи досвід роботи у Тернопільському медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, також вказує на те, що з перших курсів навчання необхідно вводити мотиваційні матеріали задля розвитку потреби майбутнього сімейного лікаря у професійному дослідницькому саморозвитку [5].

При цьому слід підкреслити, що серед 161 опитаних нами здобувачів освіти (додаток В) третина респондентів (33%) зазначила, що була залучена під час навчання у школі до позааудиторних занять у предметних гуртках і мають певні знання про організацію такої діяльності. 83% респондентів відповіли, що не зможуть провести теоретичне дослідження без допомоги викладача, оскільки не володіють знаннями про особливості дослідницької діяльності. За низького рівня дослідницьких знань знижується й пізнавальна активність майбутніх фахівців, тому в такій ситуації доводиться забезпечувати формування як суто фахових, медичних знань, так і знань про дослідницьку діяльність. Окрім того, майбутній лікар по завершенні навчання у закладі вищої медичної освіти повинен володіти медичними знаннями із спеціальних (фахових) дисциплін та вміти реалізовувати свій дослідницький потенціал на практиці.

Отож, нами були визначені такі сегменти знань когнітивно-інформаційного компонента:

- медичні;
- дослідницькі (рис. 2.1.3.).



Рис. 2.1.3. Складові когнітивно-інформаційного компонента

Необхідно зазначити, що, узагальнюючи обов'язки сімейного лікаря та результати аналізу позицій дослідників [5; 33; 36; 40; 41; 57; 68], до *медичних відносимо знання* про:

- організацію медичної допомоги в Україні;
- надання первинної медичної допомоги громадянам, у тому числі й пацієнтам у невідкладному стані;
- сучасні медичні препарати та їх призначення;
- надання медичних консультацій, у тому числі й про здоровий спосіб життя;
- здійснення динамічних спостережень за хворими;
- імунопрофілактику;
- профілактику інфекційних захворювань;
- паліативну допомогу;
- застосування інноваційних методів лікування та діагностики, у тому числі й лабораторні дослідження;
- національні скринінгові програми;
- розробку прийомів найбільш ефективної допомоги певним категоріям пацієнтів;
- медико-соціальну експертизу та медико-соціальну реабілітацію;
- медично-менеджерську діяльність сімейного лікаря;
- найновіші наукові досягнення у сфері медицини.

Щодо *дослідницьких*, то слід насамперед зазначити, що це є *знання* про сутність, структуру й методи проведення дослідження в медичній галузі, а саме про:

- сутність понять «об'єкт», «предмет», «мета», «завдання», «метод», «гіпотеза дослідження»;
- систему наукових методів дослідження (теоретичних, емпіричних, методів математичної статистики);
- вимоги щодо організації експериментальної роботи;
- ефективні прийоми аргументації власної позиції, підбір фактів, цитування;
- правила оформлення списку використаних джерел, результатів наукового пошуку, розповсюдження нової інформації в соціумі.

Характеризуючи важливість виокремлення знань про організацію досліджень у галузі медицини, наголосимо, що ще грецький лікар Гіппократ II Великий Коський, який народився приблизно в 460 році до нашої ери, наполягав на тому, що лікування повинно бути різновидом наукової діяльності, заснованої на спостереженні за перебігом хвороби й оцінюванні ефективності спроб лікування.

Враховуючи результати проведеного теоретичного аналізу досліджуваної готовності, зазначимо, що до когнітивно-інформаційного компонента ми відносимо ерудицію, знання наукових методів, інноваційних процесів у медицині, сучасних досягнень науки, імплементацію знань із загальних дисциплін до структури фахових.

Отже, вимоги до професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів відображають і його суто медичні знання, і знання про організацію науково-дослідної діяльності в цій галузі та ефективного впровадження інноваційного доробку. Таким чином, окреслений компонент відображає взаємопов'язані медичні та дослідницькі знання здобувачів вищої освіти.

Опрацювавши наукові праці, дотичних до змісту *процедурно-функціонального компонента* структури діяльності [4; 7; 38; 40; 65], маємо

змогу стверджувати, що автори по-різному виокремлюють його ключові складові: операційно-маніпуляційний компонент характеризує здатність до творчості, комунікації, саморозвитку у професійній діяльності [4], діяльнісно-процесуальний відображає вміння комунікувати, відтворювати, читати, взаємодіяти з іншими учасниками процесу, вміння переконувати, розвивати своє мовлення [7], рефлексивний віддзеркалює вміння оцінювати, аналізувати результати своєї діяльності [65], інформаційно-процедурний містить систему знань, передбачених вимогами освітньо-професійної програми, та вмінь, які відображають здатність застосовувати знання у майбутній професійній діяльності, тобто лінгвістичні, психологічні, педагогічні та методичні знання [38], координуючий характеризується здібністю до організації, контролю своєї діяльності, управління нею у роботі лікаря [40], рефлексивний виявляє здатність до саморегуляції, самоорганізації, вміння коригувати результати своєї діяльності [56].

Науковці однак не є в тому, що всі окреслені вище поняття, пов'язані з процедурно-функціональним компонентом, віддзеркалюють вміння, які формують спеціальну компетентність фахівця; відіграють вирішальне значення у майбутньому ефективно виконувати професійні обов'язки, реалізуватись у професії, а тому на його сформованість потрібно звернути максимальну увагу.

Узагалі, готовність до науково-дослідної діяльності є пріоритетною передумовою для реалізації фахівця – майбутнього сімейного лікаря, для його ефективної діяльності. Така діяльність – це є відповідальність, основа для якісного виконання професійних обов'язків та реалізації набутих у процесі навчання фахових компетентностей. На нашу думку, здобувач освіти, який під час навчання у ЗВО медичного спрямування у повному обсязі оволодів навичками науково-дослідної діяльності, окрім певного професійного рівня, має також й організаційні здібності, пошукові вміння, виявляє схильність до самоосвіти, самореалізації та самовдосконалення.

Для розробки системи дослідницьких умінь звернемося до позиції науковців, відповідно до якої існує декілька конкретизованих видів готовності, серед яких визначають пізнавальну, самостверджувальну, комунікативну, ситуаційну, соціальну, творчу, пошукову, операційну, навчальну, вольову, психологічну тощо. Нами було проведене пілотажне дослідження щодо пріоритетності тієї чи іншої готовності у професійній підготовці майбутніх лікарів (2018 рік). Так, після опрацювання результатів опитування 30 викладачів, 50 студентів 1 курсу було виявлено, що всі види готовності є важливими, і респонденти не надають суттєву перевагу жодному з них. При цьому 10% студентів виокремлюють пізнавальну, інтелектуальну, пошукову, вольову готовність. Майбутні сімейні лікарі в рейтингу видів готовності також зазначають здатність до самооцінки дій, комунікативні навички, самоствердження та реалізацію творчого потенціалу (8% респондентів). Це свідчить про розуміння здобувачами освіти важливості формування у них готовності до інтелектуально-творчої діяльності дослідницького характеру.

Викладачі, хоч і не суттєво, але приділяють увагу інтелектуальній, пошуковій, вольовій, навчальній та пізнавальній готовності (також близько 10% опитаних). Експертна оцінка викладачами рейтингу різних видів готовності, які сприяють реалізації завдань фахівця, а також умінь та навичок, котрими повинен володіти майбутній сімейний лікар, дозволяє стверджувати, що вони (10% респондентів) приділяють увагу саме навчальній готовності. Тобто студенти до того, як брати участь у виконанні науково-дослідних завдань, повинні оволодіти дослідницькими діями в контексті матеріалу з навчального предмету. Наведемо діаграму (рис. 2.1.4.)

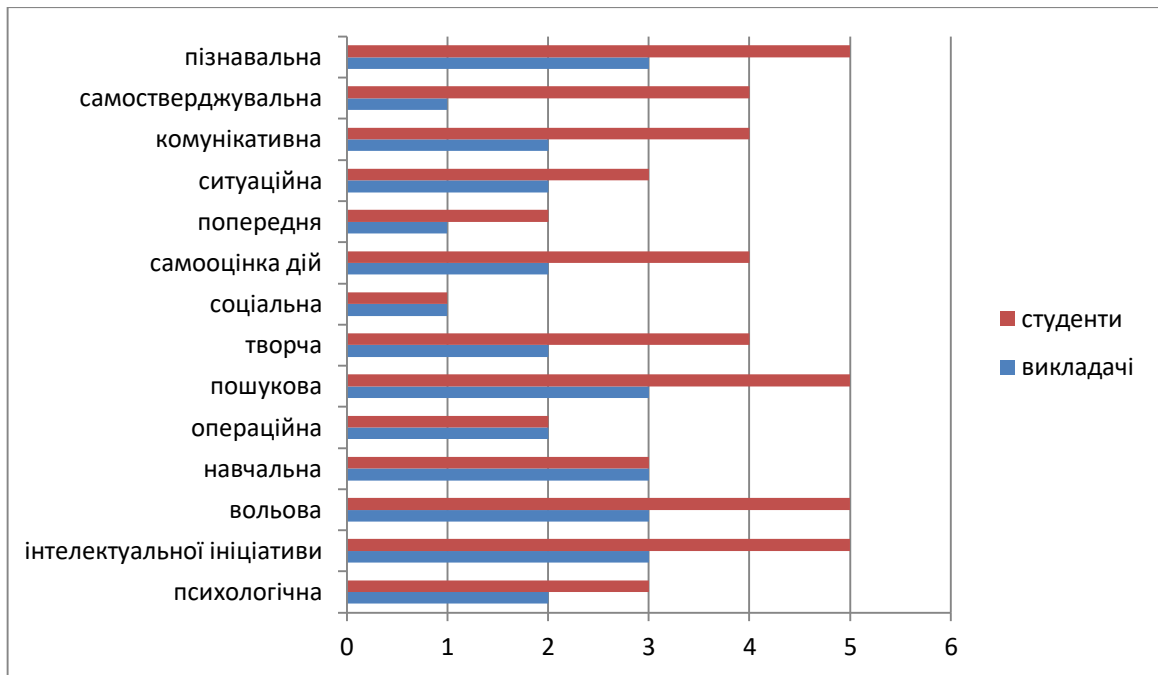


Рис. 2.1.4. Види готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності

Експерти-викладачі на другу позицію в рейтингу висунули психологічну, операційну, творчу, комунікативну, ситуаційну, операційну готовність та здатність до самооцінки власних дій (6% опитаних). Аналіз результатів проведеного опитування свідчить, що і студенти, і викладачі усвідомлюють пріоритетність готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності. Проте, викладачі, виходячи з досвіду їхньої роботи, краще розуміють важливість володіння саме процедурами наукового дослідження (пошук, пізнання, навчання) для успішної реалізації поставлених завдань [19].

Готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності, на нашу думку, можна розглядати в контексті безперервного професійного розвитку – тенденції, яка нині є характерною для всіх етапів становлення медичної освіти. Початкові вміння такої діяльності здобувають молоді люди, починаючи зі школи, наступний етап – навчання у ЗВО, і, враховуючи специфіку медицини, протягом всієї професійної кар'єри. У зв'язку з інтеграційними процесами в Україні, орієнтованими на європейські цінності (зокрема в освіті й медицині), актуалізується проблема збереження здоров'я громадян. Відтак було запропоновано нові вимоги до якості підготовки



майбутніх медичних працівників, а саме фахівців сімейної медицини, спроможних компетентно, професійно, швидко, і в той же час, відповідально виконувати свої обов'язки в умовах швидких і конструктивних змін. За своїм статусом сімейний лікар знаходиться у постійному безпосередньому контакті з пацієнтами та членами їхніх родин, а це вимагає від нього високого рівня вміння аналізувати стан, ситуацію, спілкуватися із пацієнтами, тобто дослідницьких умінь як неодмінної передумови ефективної реалізації професійних завдань [61, с. 1].

Спираючись на підходи зазначених вище науковців, результати пілотажного дослідження, завдання та обов'язки ЛЗП–СЛ [44], маємо змогу визначити систему вмінь як структурних складових процедурно-функціонального компонента готовності здобувачів вищої медичної освіти до науково-дослідної діяльності: *технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні, рефлексивні*.

Насамперед, наголосимо, що *технологічні вміння* майбутнього сімейного лікаря виявляються у його здатності працювати з комп'ютером та використовувати інформаційні технології. Останнім часом в умовах пандемії ці вміння, як вже йшлося вище, набувають неабиякого значення, оскільки сімейному лікарю слід не лише працювати з програмним забезпеченням з реєстрації пацієнта, опису його хвороби тощо, а й надавати йому консультації (а іноді й в он-лайн режимі). Велику кількість інформації лікар отримує з Інтернет-ресурсів, а, отже, здобувачі вищої освіти мають навчитися її швидко аналізувати, класифікувати, систематизувати, робити узагальнення та висновки, а отже, і користуватися засобами сучасних інформаційних технологій.

Досвід свідчить про таке: під час пандемії 2020 року на коронавірус Covid-19 оптимальним способом комунікації ЛЗП – СЛ з пацієнтами (зокрема і за рекомендаціями ВООЗ) було саме віртуальне. Тому в умовах масових захворювань взаємозв'язок між пацієнтом та сімейним лікарем за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій є найбільш ефективним

та безпечним. За сумною статистикою ВООЗ в Італії під час пандемії 2020 року кожен п'ятий лікар був заражений на коронавірус (8,3% від загальної кількості випадків) [47]. МОЗ України також рекомендувало спочатку звертатися пацієнтам до сімейного лікаря за допомогою технічних засобів комунікації, і лише після розмови лікар визначає, чи потрібно викликати швидку допомогу до хворого. Окрім цього, дослідницькі вміння пошуку та опрацювання важливої інформації в мережі Інтернет, соціальних мережах є пріоритетною передумовою професійної успішності сімейного лікаря.

Надзвичайно важливими є *організаційні вміння*, які актуалізуються під час планування наукового дослідження, організації та впровадження етапів НДД. Наголосимо, що саме їх чітке та правильне виконання й визначає ефективність науково-дослідної діяльності здобувача вищої медичної освіти.

Отже, майбутні сімейні лікарі мають оволодіти вміннями *планувати* власну науково-дослідну діяльність, а саме визначати загальні та часткові цілі з прогнозуванням термінів їх досягнення та передбачення конкретного матеріально оформленого результату.

Щодо вмінь *організовувати* НДД, то вони структуровані відповідно до таких етапів:

- визначення наукового апарату дослідження (мети наукового пошуку, його завдань, об'єкта, предмета, формулювання гіпотези, підбір ефективних методів вирішення поставлених завдань);

- розробка базису теоретичного дослідження (вивчення наукових джерел, аналіз основних положень, їх порівняння, систематизація, класифікація, узагальнення (див. § 1.2), конспектування, анотування, рецензування нової інформації);

- проведення експериментальної роботи (спостережень, бесід, тестувань, інтерв'ювань, дослідів тощо (див. § 1.2));

- проведення зустрічей з професіоналами щодо обговорення проміжних результатів, оптимальних прийомів проведення дослідів;

- узагальнення теоретичного матеріалу та емпіричних даних, їхній аналіз та обґрунтування власної дослідницької позиції;
- прогнозування ймовірних шляхів вирішення поставлених проблем, труднощів у процесі дослідження, засобів їх подолання;
- оформлення наукового тексту, його редагування.

Беззаперечною є й роль *комунікативних умінь*, що реалізуються при спілкуванні з учасниками НДД та у професійній діяльності.

По-перше, ці вміння актуалізуються під час залучення здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності, в ході якої студенти спілкуються з викладачами-науковцями про проблеми організації свого дослідження, проміжні та прикінцеві результати, обмінюються зі своїми товаришами цікавими ідеями, планами проведення творчого пошуку, підтримують один одного.

По-друге, медик майбутнього – це не лише людина, яка лікує, це людина, яка може підтримати пацієнта, порадити, вислухати, надати сучасну допомогу. Велику роль відіграє бесіда з пацієнтом (нагадаємо, що метод бесіди входить до структури емпіричних методів науково-дослідної діяльності); у ході діалогу є можливість отримати важливу інформацію про фізичний та психічний стан хворого. Окрім цього, на лікареві лежить завдання, дотримуючись гуманістичних принципів, кваліфіковано роз'яснити пацієнту дані, які він отримав, про фізичний та психічний стан, тобто лікар має володіти не лише вміннями обробки науково-медичної інформації, прогнозування наслідків захворювання, а й інтерпретації та пояснення відповідно до психологічних особливостей кожного пацієнта його хвороби та засобів її лікування.

Акцентуючи на значущості комунікативних умінь, звертаємо увагу і на вміння викладачів закладів вищої медичної освіти створювати захопленість загальною справою студентів і викладачів, дружню взаємодію, що викликає зацікавлення наукою. У такій атмосфері створюються умови для спільного пошуку, уболівання за успіх справи, переживання через невдачі однодумців,

що переростає у ґрунтовне дослідження і в майбутньому допомагає фахівцю вести бесіди з колегами, науковими працівниками, адміністрацією, пацієнтами, їхніми родичами, та виробити власний стиль спілкування та обміну науковою інформацією. При цьому у майбутніх фахівців розвивається емпатія, яка у діяльності є невід'ємною частиною професії – лікар. Щоб створити оптимальний стиль спілкування в ході наукової діяльності між викладачем і майбутніми фахівцями, педагог повинен сам бути захопленим наукою і прагнути залучити та зацікавити молодих людей. Тобто, щоб у здобувачів освіти були сформованими на належному рівні комунікативні вміння, викладач в першу чергу повинен направляти здобувачів освіти на комунікацію між учасниками науково-дослідного процесу і враховувати, що саме його стиль спілкування з ними у більшості випадків дублюють майбутні медики; а це в майбутньому переросте у професійне спілкування майбутнього лікаря і буде доцільним у всіх проявах: лікар-пацієнт, лікар-лікар, лікар-родичі пацієнта, лікар-науковець. До комунікації сучасне суспільство висуває великі вимоги у зв'язку з використанням у житті віртуального спілкування. Слід враховувати, що реальне, безпосереднє спілкування в умовах пандемії дещо втрачає свою значимість у суспільстві, а це важко пристосувати до медичного фаху. У цьому аспекті слід наголосити, що сучасна медична реформа сприяє вищезазначеній моделі спілкування: запис до лікаря можна зробити або он-лайн, або у автовідповідача; отримати нескладну консультацію, ознайомитись з інструкцією до медичного препарату та побічними діями можна у мережі Інтернет. На нашу думку, у професії лікаря не можна замінити безпосереднє спілкування на віртуальне, адже на пацієнтів та родичів іноді навіть інтонація голосу та жести, зовнішній вигляд лікаря можуть мати позитивний вплив.

Неабиякого значення в структурі готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності останнім часом набувають *іншомовні вміння* професійно-мовленнєвого характеру, котрі допомагають опрацьовувати іншомовні наукові праці, спілкуватись усно або письмово із

зарубіжними дослідниками, оформляти у письмовій формі іноземною мовою власний професійний доробок з метою його презентації широкому загалу.

Опрацьовуючи фахову наукову літературу, ми звернули увагу на деякі аспекти, котрі на думку науковців М. Князян, Л. Стрільчук, впливають на рівень зацікавленості здобувачів освіти науково-дослідною роботою – рівень володіння англійською мовою. Недостатнє володіння іноземною мовою обмежує майбутніх сімейних лікарів у користуванні сучасними досягненнями світової науки [70; 58, с. 302]. У XXI столітті неможливо уявити кваліфікованого лікаря, який не володіє англійською, тому що, враховуючи вимоги освітньо-професійних програм, він повинен мати змогу слідкувати за швидкими змінами розвитку медицини у світі, удосконалюючи свій професійний рівень [44].

Найбільша увага приділена саме англійській мові, тому що на сьогодні серед наукових медичних журналів, котрі індексуються в наукометричних базах Scopus, Web of Science, переважають англійські видання; окрім того, під час участі у конференціях вимагається знання англійської. Ми погоджуємось з дослідницями, що наразі англійська мова є необхідністю для сучасного ЛЗП – СЛ та маємо цьому підтвердження за результатами самоаналізу опитаних студентів, які навчаються за спеціалізацією 222 Медицина. Зазначимо, що дисципліною, в результаті вивчення якої студенти-медики оволодівають англійською мовою, і є власне «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», яку здобувачі освіти опановують на 1-2 курсах [25].

У системі дослідницьких умінь важливими є й *рефлексивні*, які передбачають самооцінку, самоконтроль діяльності та, пронизуючи її, визначають ступінь досягнення часткових та загальних цілей науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів.

Представимо складові процедурно-функціонального компоненту у вигляді таблиці 2.1.1.

Таблиця 2.1.1.

## Сегменти процедурно-функціонального компонента

| Вміння, які визначають сформованість компонента | Навички, у яких проявляється компонент  |
|---|---|
| Технологічні вміння                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>– робота з комп'ютером;</li> <li>– використання ІТ.</li> </ul>   |
| Комунікативні вміння                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>– спілкування між учасниками НДД;</li> <li>– спілкування в підсистемі «сімейний лікар – пацієнт» з метою отримання інформації про фізичний та психічний стан хворого.</li> </ul>   |
| Організаційні вміння                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>– планування наукового дослідження:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- визначення загальних і часткових цілей НДД;</li> <li>- прогнозування термінів їх досягнення;</li> <li>- передбачення конкретного матеріально оформленого результату;</li> </ul> </li> <li>– організація наукового дослідження:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- визначення наукового апарату дослідження (мети наукового пошуку, його завдань, об'єкта, предмета, формулювання гіпотези, підбір ефективних методів вирішення поставлених завдань);</li> <li>- розробка базису теоретичного дослідження;</li> <li>- проведення експериментальної роботи;</li> <li>- проведення зустрічей з професіоналами;</li> <li>- узагальнення теоретичного матеріалу та емпіричних даних;</li> <li>- прогнозування ймовірних шляхів вирішення поставлених проблем;</li> <li>- оформлення наукового тексту, його редагування.</li> </ul> </li> </ul> |
| Іншомовні вміння                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>– говоріння (із зарубіжними науковцями, викладачами, студентами);</li> <li>– читання іншомовних наукових джерел;</li> <li>– оформлення іноземною мовою наукових текстів.</li> </ul>  |
| Рефлексивні уміння                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>– самооцінка діяльності;</li> <li>– самоконтроль.</li> </ul>   |

Для діагностики окреслених вище компонентів готовності студентів до науково-дослідної діяльності є доцільним визначити критерії, показники та рівні цієї готовності майбутніх сімейних лікарів. Виходячи з окресленого, у наступному параграфі схарактеризуємо механізм оцінки якості даних компонентів через систему критеріїв, за якими об'єктивно визначали рівень готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.

## 2.2. Критерії, показники та рівні готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності

Задля визначення рівня готовності нами уточнено критерії та показники сформованості готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.

У тлумачному словнику української мови зазначається, що критерій – «це є засіб судження, підстава для оцінки, визначення або класифікації чогось» [60, с. 361], а показник тлумачиться як доказ, ознака, свідчення чогось-небудь [60, с. 566].

Виходячи з означеного вище, можна сформулювати певну систему критеріїв, за якими оцінювання готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності й дозволить визначити її рівень.

Вивчаючи особливості компонентів цієї готовності (див. § 2.1.), нами були запропоновані критерії, які дозволили оцінити у майбутніх лікарів сформованість кожного компонента.

Так, щоб перевірити мотиваційно-цільовий компонент був запропонований критерій, за яким був оцінений рівень сформованості мотивації до навчальної й пізнавальної діяльності здобувачів освіти, а саме – *персональний*. Показником цього критерію був характер вияву у майбутнього фахівця інтересу до предмета та процесу НДД, прагнення до творчості, професійного самовдосконалення, пізнання.

Натомість, для діагностики когнітивно-інформаційного компонента досліджуваної готовності нами був використаний *змістовий* критерій, який визначав рівень сформованості медичних та дослідницьких знань. Показником змістового критерію була правильність дослідницьких та медичних знань.

Задля оцінювання процедурно-функціонального компонента був запропонований *процесуальний* критерій, який слугував для діагностики технологічних, комунікативних, організаторських, іншомовних та

рефлексивних умінь. Показником був ступінь сформованості зазначених вище вмінь.

З огляду на визначені нами компоненти та їхні складові, показники готовності майбутніх ЛЗП – СЛ до науково-дослідної діяльності нами були представлені в узагальнюючій схемі (додаток Л).

Рівень сформованості у майбутніх лікарів певного компонента готовності до науково-дослідної діяльності (мотиваційно-цільового, когнітивно-інформаційного, процедурно-функціонального) ми визначали за допомогою діагностичних методик, а саме: карт самоаналізу, анкетування, експертних оцінок, які були спрямовані на з'ясування рівня розвитку мотивації, прагнення до наукової діяльності та самовдосконалення; правильності теоретичних знань з основ наукових досліджень та спеціальних медичних знань; рівня сформованості організаційних, технологічних, комунікативних, іншомовних та рефлексивних умінь. Наприкінці ми провели підрахунок середнього арифметичного.

З метою оцінки інтересів здобувачів освіти до НДД (її предмета та процесу) нами використовувалася картка самооцінки готовності до НДД (за О. Моторнюк), що дозволило діагностувати сформованість внутрішньої або зовнішньої мотивації. Зокрема, майбутні лікарі мали оцінити такі мотиви: прагнення до успіху, прагнення до лідерства, прагнення отримати високу оцінку, прагнення до самовдосконалення, інтерес до предмета та процесу НДД (додаток Д 2).

Окрім цього, інтерес до предмета та процесу НДД оцінювався й за допомогою методів самооцінки й експертної оцінки. Так, нами була розроблена анкета (додаток Ж), яку ми запропонували здобувачам освіти.

Окрім цього, нами було організовано експертну оцінку сформованості готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД. Викладачі-експерти (3 особи) оцінювали мотиваційно-цільовий компонент кожного здобувача освіти за такими параметрами (див. таблицю 2.2.1).



Таблиця 2.2.1.

| Складові<br>мотиваційно-<br>цільового<br>компонента | Експертна оцінка мотиваційно-цільового компонента |                    |                        |             |                    |                        |             |                    |                        |
|---|---|--------------------|------------------------|-------------|--------------------|------------------------|-------------|--------------------|------------------------|
|   | Експерт 1   |                    |                        | Експерт 2   |                    |                        | Експерт 3   |                    |                        |
|   | зав-<br>жди                                       | час<br>від<br>часу | не<br>виявля-<br>ється | зав-<br>жди | час<br>від<br>часу | не<br>виявля-<br>ється | зав-<br>жди | час<br>від<br>часу | не<br>виявля-<br>ється |
| Інтерес до<br>предмета НДД                          |   |                    |                        |             |                    |                        |             |                    |                        |
| Інтерес до процесу<br>НДД                           |   |                    |                        |             |                    |                        |             |                    |                        |
| Цінність пізнання                                   |   |                    |                        |             |                    |                        |             |                    |                        |
| Прагнення до<br>професійного<br>самовдосконалення   |   |                    |                        |             |                    |                        |             |                    |                        |
| Прагнення до<br>творчої діяльності                  |   |                    |                        |             |                    |                        |             |                    |                        |

Для діагностики сформованості прагнення до пізнання, цінності пізнання ми використали методику «Ціннісні орієнтації» М. Рокича [18]. Цю ж методику використовували й для діагностики вияву прагнення до творчості (додаток Ж 1). Аналізуючи ієрархію цінностей, ми звертали увагу, на якому місці здобувач освіти розташував такі картки: активне діяльне життя, пізнання та інтелектуальний розвиток, творча діяльність, робота над собою, розвиток, впевненість у собі.

Задля вияву правильності медичних та дослідницьких знань когнітивно-інформаційного компонента були розроблені тести з варіантами відповідей за тими медичними дисциплінами, які мають пріоритетне значення у професійній підготовці майбутнього сімейного лікаря, починаючи з 1 року навчання, а саме: «Біологічна хімія», «Біоорганічна хімія», «Гістологія, цитологія та ембріологія», «Анатомія людини», «Медична біологія», «Основи психології» (додаток И).

Оскільки до структури когнітивно-інформаційного компонента відносимо також і дослідницькі знання, нами був розроблений тест, який виявляв саме розуміння сутності цих понять (додаток И 1).

Переходячи до аналізу процесуального критерію, зазначимо, що показником був рівень сформованості технологічних, комунікативних, організаційних, іншомовних, рефлексивних умінь.

Рівні сформованості показників за процесуальним критерієм визначалися за такими діагностичними методиками:

– технологічні вміння: анкетування здобувачів освіти (додаток К), експертна оцінка, самооцінка;

– комунікативні вміння: діагностика потреби у спілкуванні (анкета за Ю. Орловим, додаток К 1), «Діагностика стратегій розв'язання конфліктних ситуацій» (Д. Джонсона і Ф. Джонсона, додаток К 2) [42], «Діагностика рівня комунікабельності» (за В. Ряховським, додаток К 3) [42], експертна оцінка, самооцінка;

– організаційні вміння: експрес діагностика організаційних здібностей (додаток К 4), експертна оцінка, самооцінка;

– іншомовні вміння: тестування на визначення рівня володіння англійською мовою (додаток К 5), самооцінка, експертна оцінка;

– рефлексивні вміння: анкетування для вивчення здатності здобувачів вищої освіти до саморозвитку (додаток К 6), тестування на визначення творчого потенціалу (додаток И 1), методика «Пізнавальні потреби» за В. Юркевичем (додаток Ж 3) [42], самооцінка, експертна оцінка.

Викладачі-експерти (3 особи) оцінювали процедурно-функціональний компонент кожного здобувача освіти за такими параметрами (див. таблицю 2.2.2).



Продовження табл. 2.2.2.

| 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| експериментальної роботи;<br>• проведення зустрічей з професіоналами;<br>• узагальнення теоретичного матеріалу та емпіричних даних;<br>• прогнозування ймовірних шляхів вирішення поставлених проблем;<br>• оформлення наукового тексту, його редагування. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Іншомовні вміння:<br>– говоріння (із зарубіжними науковцями (студентами та викладачами));<br>– читання іншомовних наукових джерел;<br>– оформлення іноземною мовою наукових текстів  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| Рефлексивні вміння:<br>– самооцінка діяльності;<br>– самоконтроль  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

За такою моделлю проводилася й самооцінка здобувачами вищої освіти всіх окреслених вище вмінь.

Уточнення критеріїв та показників уможливило характеристику рівнів готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності. Здебільшого науковці використовують декілька рівнів готовності до будь-якої діяльності; зокрема, М. Князян під час характеристики типології рівнів самостійно-дослідницької діяльності виділяє такі: високий, вищий за

середній, середній, нижчий за середній, низький. Автор акцентує увагу на тому, що необхідно впроваджувати в навчальний процес комплекс педагогічних заходів, для формування переходу нижчих рівнів до вищих, що характеризуються зміною зовнішньої мотивації до внутрішньої [27, с. 92]. Рівнями сформованості інтелектуальної ініціативи майбутніх учителів філологічних спеціальностей Л. Лунгу визначає високий, середній, низький та подає опис умінь для кожного рівня відповідно до мотиваційного, персонального та когнітивно-діяльнісного критеріїв [38, с. 14]. У своєму дослідженні Т. Кудрявцева описує високий, середній та низький рівні підготовленості майбутніх медичних сестер до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності [4, с. 14]. Досліджуючи проблему підготовки здобувачів освіти до науково-дослідної роботи у ЗВО, Н. Погребняк виділяє основні її рівні: низький (емпірично-інтуїтивний), який свідчить про низький рівень знань про науково-дослідну роботу, характеризується відсутністю дослідницьких умінь і навичок. На цьому етапі здобувач освіти виявляє вміння користуватися науковою літературою та робити самостійні висновки; середній (дослідницько-логічний), за висновками дослідниці, свідчить про те, що у нього вже сформована потреба до наукового пошуку, після консультації з керівником він здатний самостійно організувати власне дослідження, володіє достатніми знаннями для вибору ефективних методів наукового дослідження; високий (науково-інтуїтивний) – вказує на синтез наукових знань та власного досвіду освоєння науково-дослідницького інструментарію. Саме на цьому рівні, на думку автора, майбутній фахівець може знаходити самостійні рішення в умовах часткової інформації, оптимально використовувати свою інтуїцію і результати наукового аналізу [50, с. 233].

У дослідженні нами визначено такі рівні готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності: *початковий, достатній, високий.*

Початковий рівень готовності характерний для здобувачів вищої медичної освіти 1 курсу; вони не виявляють інтерес до предмета та процесу НДД, як і прагнення до пізнання, творчості й професійного самовдосконалення. До того ж медичні та дослідницькі знання не відзначаються правильністю; технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні й рефлексивні вміння не сформовані.

Достатній рівень характерний для здобувачів вищої медичної освіти, у яких інтерес до предмета та процесу НДД, прагнення до творчості, пізнання, професійного самовдосконалення виявляються час від часу. Технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні та рефлексивні вміння сформовані достатньо. Медичні та дослідницькі знання не завжди відзначаються правильністю.

Високий рівень спостерігається у здобувачів вищої освіти, які завжди виявляють інтерес до предмету та процесу НДД, прагнення до творчості, пізнання, професійного самовдосконалення. Медичні та дослідницькі знання відзначаються правильністю. Сформованими є й технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні та рефлексивні вміння.

Отже, для діагностики мотиваційно-цільового компонента готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності був запропонований персональний критерій, показником якого був характер вияву інтересу до предмета та процесу НДД, прагнення до творчості, професійного самовдосконалення, пізнання; когнітивно-інформаційного компонента – змістовий критерій (показник – правильність медичних та дослідницьких знань); процедурно-функціонального компонента – процесуальний критерій (показник – ступінь сформованості технологічних, комунікативних, організаційних, іншомовних та рефлексивних умінь). Рівнями сформованості готовності здобувачів вищої медичної освіти до науково-дослідної діяльності були початковий, достатній, високий.

## Висновки до розділу 2

Вивчення наукових джерел з питання готовності до різного виду діяльності (Г. Алтухової, Л. Гайсиної, М. Князян, В. Кременя, Т. Левченко, Н. Мазур, П. Підкасистого, О. Степанова, С. Усової, О. Хромченко) уможливило визначення сутності поняття *«готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності»* як здатність до успішного виконання науково-дослідної діяльності, в результаті чого студент-медик розширює діапазон своїх наукових знань, умінь та навичок, самостійно застосовує їх, знаходить шляхи розв'язання актуальних медичних завдань, аналізує проблеми та вільно орієнтується в сучасних джерелах інформації для надання кваліфікованої медичної допомоги громадянам. На підставі аналізу наукової психолого-педагогічної літератури з теми дослідження [3; 8; 28; 32; 34; 38; 45; 56; 57], вивчення компонентного складу готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності, власного досвіду фахової підготовки суб'єктів навчального процесу визначаємо структуру готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки; вважаємо за необхідне виокремити такі її взаємопов'язані компоненти: мотиваційно-цільовий, когнітивно-інформаційний та процедурно-функціональний.

Реалізація формування вказаних компонентів можлива лише у комплексному та системному підході, що репрезентується нами через аналіз складових кожного з компонентів:

– *мотиваційно-цільовий компонент* відображає внутрішнє спонукання здобувача освіти до діяльності, а саме інтерес до предмета, процесу НДД, цінності пізнання, творчості та самовдосконалення в НДД;

– до *когнітивно-інформаційного компонента* відносимо систему дослідницьких (про сутність та структуру, основні поняття наукового дослідження у сфері сімейної медицини) та медичних знань (про інновації в медицині, сучасні досягнення науки тощо);

– структурні елементи *процедурно-функціонального компонента* готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності є такими: технологічні вміння, які виявляються у здатності працювати з комп'ютером та використовувати ІКТ; комунікативні вміння, що спостерігаються при спілкуванні з учасниками НДД, у професійній діяльності; організаційні вміння, які актуалізуються під час планування наукового дослідження та організації його етапів; іншомовні вміння, які проявляються у володінні іноземною мовою; рефлексивні вміння, котрі відображають самооцінку, самоконтроль діяльності.

З огляду на зазначене вище нами були окреслені критерії до кожного компонента готовності. Щоб перевірити мотиваційно-цільовий компонент був використаний критерій, який оцінює рівень сформованості мотивації до навчальної й пізнавальної діяльності здобувачів освіти, а саме – *персональний*. Показником цього критерію був характер вияву у здобувачів освіти інтересу до предметів та процесу НДД, прагнення до творчості, професійного самовдосконалення, пізнання. Для перевірки сформованості когнітивно-інформаційного компонента використовувався *змістовий* критерій, який визначав рівень сформованості медичних та дослідницьких знань. Показником змістового критерію була правильність цих знань. При оцінці *процедурно-функціонального компонента* був визначений *процесуальний* критерій, який слугував для виявлення технологічних, комунікативних, організаційних, іншомовних та рефлексивних умінь. Показником був ступінь сформованості вищезазначених умінь.

Рівень сформованості у майбутніх лікарів певного компонента готовності до науково-дослідної діяльності (мотиваційно-цільового, когнітивно-інформаційного, *процедурно-функціонального*) визначали за допомогою діагностичних методик, а саме: карт самоаналізу, анкетування, експертних оцінок, які були спрямовані на з'ясування рівня розвитку мотивації, прагнення до наукової діяльності та самовдосконалення; рівня сформованості знань з основ наукових досліджень та спеціальних медичних



знань; рівня сформованості організаційних, технологічних, комунікативних, іншомовних та рефлексивних умінь.

У дослідженні були схарактеризовані такі рівні готовності: *високий, достатній, початковий*.

Початковий рівень готовності характерний для здобувачів вищої медичної освіти 1 курсу навчання; вони не виявляли інтерес до предмета та процесу НДД, як і прагнення до творчості й професійного самовдосконалення. До того ж медичні та дослідницькі знання не відзначалися правильністю; технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні й рефлексивні вміння не були сформовані. Достатній рівень був характерний для здобувачів вищої медичної освіти, у яких інтерес до предмету та процесу НДД, прагнення до творчості, пізнання, професійного самовдосконалення виявлявся час від часу. Технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні та рефлексивні вміння були сформовані достатньо. Медичні та дослідницькі знання не завжди відрізнялися правильністю. Високий рівень спостерігався у здобувачів вищої медичної освіти, які завжди виявляли інтерес до предмета та процесу НДД, прагнення до творчості, пізнання, професійного самовдосконалення; медичні та дослідницькі знання відзначалися правильністю та широтою; сформованими були й технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні та рефлексивні вміння.

Основні положення дисертації за другим розділом відображені в таких наукових працях автора [ 19–25].

### Список використаних джерел до другого розділу

1. Алтухова Г.М. Підготовка майбутніх учителів до організації міжкультурної взаємодії школярів: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Одеса, 2015. 215 с.
2. Ануфрієва О.Л. Оцінка готовності науково-педагогічних працівників до здійснення науково-дослідної роботи. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2013. № 5 (12). С. 40–44.
3. Артеменко О.В. Підготовка майбутніх учителів філологічних спеціальностей до науково-дослідницької діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Дніпро, 2017. 20 с.
4. Бабенко Т.П. Формування дослідницьких умінь і навичок студентів медичного коледжу у процесі проєктної діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09 «Теорія навчання». Київ, 2015. 20 с.
5. Бабінець Л.С., Боровик І.О., Рябоконт С.С., Боцюк Н.Є. та ін. Оптимізація підготовки кадрів для первинної медико-санітарної допомоги з урахуванням міжнародного досвіду. *Сімейна медицина*. 2013. № 6. С. 10–13.
6. Бартків О. Готовність педагога до інноваційної професійної діяльності. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2010. № 1. С. 52–58.
7. Бондаренко Є.В. Формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх спеціалістів судноводіння у процесі фахової підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Херсон, 2018. 23 с.
8. Волкодав Т.А. Формування готовності майбутніх молодших спеціалістів фінансово-економічного профілю до професійного самовдосконалення: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця, 2017. 283 с.

9. Гавриш І.В. Теоретико-методологічні основи формування готовності майбутніх учителів до інноваційної професійної діяльності: дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.04. Харків, 2006. 475 с.
10. Гайсина Л.Ф. Готовность студентов вуза к общению в мультикультурной среде: критерии и уровни сформированности. *Вестник ОГУ*. 2002. №7. С. 40–43.
11. Гудков Е.А. Формирование готовности будущего учителя технологии и предпринимательства к инновационной деятельности: дис. ... канд. пед. наук. Оренбург, 2000. 212 с.
12. Гуменна І.Р. Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Рівне, 2016. 19 с.
13. Гусак Л.Є. Структура і критерії готовності майбутніх учителів до асоціативного навчання іноземних мов учнів початкової школи. *Наукові записки. Серія: педагогіка*. 2013. № 2. С.211–215.
14. Дудікова Л.В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Вінниця, 2011. 20 с.
15. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психологические проблемы готовности к деятельности. Минск: Изд-во Бел. ун-та, 1976. 175 с.
16. Енциклопедія освіти / голов. ред. В.Г. Кремень; Академія пед. наук України. Київ: Юрінком Інтер, 2008. 1036 с.
17. Євмешкіна О.Л. Психологічна готовність керівника органу державної влади до управлінської діяльності у змінному середовищі. *Науковий вісник Академії муніципального управління. Серія: Управління*. 2014. Вип. 1. С. 106–113.
18. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 512 с.
19. Карпенко Ю.П. Готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного*

педагогічного університету імені Івана Франка. Дрогобич, 2018. № 21. Т. 1. С. 167–172.

20. Карпенко Ю.П. Науково-дослідна робота студентів вищих медичних закладів як засіб активізації їхньої підготовки до професійної діяльності. *Модернізація освітньої системи: світові тенденції та національні особливості*: матеріали Міжнародної наукової конференції (23 лютого 2018 р., Каунас, Литва). Каунас, 2018. С. 143–146.

21. Карпенко Ю.П. Особливості залучення студентів до наукової діяльності у закладах вищої медичної освіти. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*: зб. наук. пр. Бердянськ: БДПУ, 2018. Вип. 2. С. 266–273.

22. Карпенко Ю.П. Розвиток фахових компетентностей студента під час науково-дослідної діяльності. *Становлення та розвиток особистості в умовах інформаційної війни*: матеріали XI щорічної науково-практичної конференції Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Київ, 2018. С. 74–77.

23. Карпенко Ю.П. Чинники, які впливають на готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи*: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (25-26 жовтня 2018 р., Житомир) / за ред. В.Й. Шатила. Житомир: Полісся, 2019. С.70–76.

24. Карпенко Ю.П. Компоненти готовності студентів закладів вищої медичної освіти до науково-дослідної діяльності. *Вісник КНЛУ. Серія: педагогіка та психологія* / гол. ред. О.Б. Бігич. Київ, 2019. Вип. 30. С. 43–51.

25. Карпенко Ю.П. Особливості вивчення англійської мови майбутніми лікарями. *Молодий вчений*. Херсон, 2020. № 2 (78). С. 116–119.

26. Кліх Л.В., Зазимко О.В. Формування готовності студентів магістратури до професійної діяльності. *Науковий вісник Національного університету*

*біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія.* Київ: Вид-во ВЦ НУБіП України, 2014. Вип. 199(1). С. 135–139.

27. Князян М.О. Самостійно-дослідницька діяльність майбутніх учителів іноземних мов: теорія і практика: монографія. Ізмаїл: Сміл, 2006. 242 с.

28. Князян М.О. Система формування самостійно-дослідницької діяльності майбутніх учителів іноземних мов у процесі ступеневої підготовки: дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.04. Ізмаїл, 2007. 445 с.

29. Князян М.О. Педагогічна технологія підготовки майбутніх викладачів вищих навчальних закладів до особистісно-професійного саморозвитку. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи: зб. наук. пр.* Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2017. Вип. 48. С. 5–20.

30. Коберник О. Формування у студентів готовності до впровадження інноваційних педагогічних технологій. *Педагогіка і психологія професійної освіти.* 2002. № 4. С. 104–109.

31. Кожухар Ж.В. Особливості когнітивно-теоретичного компоненту науково-пізнавальної компетентності майбутніх учителів інформатики. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України.* 2013. Вип. 3. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps\\_2013\\_3\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2013_3_12) (дата звернення 12.08.2018).

32. Кожухар Ж.В. Формування науково-пізнавальної компетентності майбутніх учителів інформатики: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». Харків, 2014. 20 с.

33. Кудря А.В. Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі удосконалення роботи лікаря загальної практики-сімейного лікаря: дис. ... канд. мед. наук (доктора філософії): 14.02.03 «Соціальна медицина». Київ, 2018. 216 с.

34. Кудрявцева Т.О. Підготовка майбутніх медичних сестер у медичних коледжах до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Харків, 2012. 20 с.

35. Кузьмінський А.І., Омеляненко В.Л. Педагогіка: Підручник. Київ: Знання-Прес, 2008. 447 с.
36. Латишев Є.Є. Формування системи сімейної медицини в Україні: монографія. Київ, 2005. 176 с.
37. Левченко Т.І. Розвиток освіти та особистості в різних педагогічних системах. Вінниця: Нова книга, 2002. 512 с.
38. Лунгу Л.В. Формування інтелектуальної ініціативи майбутніх учителів філологічних спеціальностей у процесі професійної підготовки: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Ізмаїл, 2015. 210 с.
39. Мазур Н.П. Поняття «готовності» та визначення структурних компонентів готовності майбутніх вчителів інформатики. Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Педагогічні науки. 2013. Вип. 121(2). С. 283–287.
40. Макаренко О.В. Формування дослідницької компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Полтава, 2017. 20 с.
41. Матюха Л.Ф. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.02.03 «Соціальна медицина»; 14.01.38 «Загальна практика-сімейна медицина». Київ, 2011. 40 с.
42. Молода В.І., Лопанчук Ж.О. Психодіагностичний інструментарій в роботі з педагогічними працівниками. Кельменці, 2017. 58 с.
43. Моторнюк О.Ю. Моніторинговий підхід до вивчення стану навчання та виховання. *Завучу. Усе для роботи*. 2014. № 19-20. С. 2–16.
44. Наказ про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. URL: <http://document.ua/pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikaciinih-harakteristi-doc156556.html> (дата звернення 10.12.2019).

45. Наливайко О.Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця, 2016. 22 с.
46. Неловкіна-Берналь О.А. Формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей на початковому етапі навчання: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Луганськ, 2010. 20 с.
47. Новини 24 каналу. URL: [https://24tv.ua/health/koronavirus\\_italiya\\_21\\_berezhnya\\_2020\\_ostanni\\_novini\\_italiyi\\_n1301341](https://24tv.ua/health/koronavirus_italiya_21_berezhnya_2020_ostanni_novini_italiyi_n1301341) (дата звернення 21.03.2020).
48. Паламаренко І.О. Вимоги до підготовки лікарів загальної практики у Великій Британії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. Вип. 5 (42). С. 120–125.
49. Петюренко А.П. Формування готовності студентів медичних коледжів до використання інформаційних технологій у професійній діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Кіровоград, 2014. 20 с.
50. Погребняк Н.М. Основні рівні готовності студентів до наукової діяльності в сучасних умовах реформування вищої педагогічної освіти. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія*. 2013. Вип. 39(1). С. 233-238. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo\\_2013\\_39%281%29\\_38](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo_2013_39%281%29_38) (дата звернення 17.10.2018).
51. Поплавська С.Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Житомир, 2009. 21 с.
52. Психологічна енциклопедія / автор упорядник О.М. Степанов. Київ: Академвидав, 2006. 424 с.
53. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений / под ред. док. пед. наук, профессора П.И. Пидкасистого. Ростов н/Д.: Феникс, 1998. 544 с.

54. Резанович А.Е. Развитие готовности студентов вузов к организаторской деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Магнитогорск, 2002. 22 с.
55. Садова Т.А. Професійна компетентність та готовність до педагогічної діяльності: сутність і взаємозв'язок. URL: <http://vuzlib.com/content/view/331/84> (дата звернення 21.11.2018).
56. Сірак І.П. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації в університеті: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09 «Теорія навчання». Вінниця, 2017. 20 с.
57. Стечак Г.М. Педагогічна підготовка майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Львів, 2017. 20 с.
58. Стрільчук Л.М. Актуальні проблеми післядипломної освіти лікарів загальної практики-сімейної медицини. *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. 2015. Т. 15. Вип. 4 (52). С. 301–304.
59. Султанова Л.Ю. Формування готовності студентів психолого-педагогічних факультетів до науково-дослідної діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2007. 22 с.
60. Сучасний тлумачний словник української мови / за заг. ред. проф. В.В. Дубічинського. Харків: Школа, 2009. 832 с.
61. Тимофієва М.П. Психологічна концепція професійного становлення та самореалізація особистості у вищому медичному закладі. URL: [http://www.rusnauka.com/34\\_NIEK\\_2010/Pedagogica/75369.doc.htm](http://www.rusnauka.com/34_NIEK_2010/Pedagogica/75369.doc.htm) (дата звернення 23.12.2018).
62. Тітова О.А. Готовність студентів і викладачів до виконання інформаційних технологій в навчанні. *Проблеми освіти: наук.-метод. зб.* Київ, 2007. Вип. 51. С. 112–115.
63. Узнадзе Д.Н. Общая психология / пер. с груз. Е.Ш. Чомахидзе; под ред. И.В. Имедадзе. Санкт-Петербург: Питер, 2004. 413 с.



64. Усова С.Н. Педагог-психолог в современном обществе: от образования к профессиональной творческой самореализации. *Вестник ТГГПУ*. 2007. № 8. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/pedagog-psiholog-v-sovremennom-obschestve-ot-obrazovaniya-k-professionalnoy-tvorcheskoy-samorealizatsii> (дата звернення 23.11.2018).
65. Франкл В. Человек в поисках смысла : сборник : пер. с англ. и нем / [общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева; вст. ст. Д. А. Леонтьева]. М. : Прогресс, 1990. 368 с.
66. Хромченко О.В. Підготовка майбутніх учителів філологічних спеціальностей до організації навчально-дослідницької діяльності старшокласників: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Харків, 2014. 20 с.
67. Цокур О.С. Студентство як предмет дослідження й виховання сучасного викладача вищої школи. *Студентське самоврядування в XXI столітті: нові можливості та завдання*: матеріали міжвузівської науково-практичної конференції, присвяченої 145-річчю Одеського національного університету імені І.І. Мечникова. Одеса, 2010. С. 58–61. URL: <http://dspace.onu.edu.ua:8080/handle/123456789/2173> (дата звернення 12.09.2019).
68. Черних В.В. Методика навчання майбутніх учителів інформатики знання-орієнтованих інформаційних систем: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 «Теорія та методика навчання». Київ, 2018. 21 с.
69. Шекера О.Г., Краснов В.В. Розроблення компетентнісної моделі лікаря загальної практики-сімейного лікаря. *Сімейна медицина*. 2013. № 6. С. 21–23.
70. Яновський А.О. Педагогічні умови організації пошуково-дослідницької діяльності майбутніх учителів гуманітарного профілю з використанням інформаційно-комунікаційних технологій: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Одеса, 2010. 21 с.

71. Knyazyan M., Mushynska N. The formation of translators' research competence at the universities of Ukraine. *The journal of teaching English for specific and academic purposes*. 2019. Vol. 7. No. 1. P. 85–94.
72. Willis S.C. et al. Small-group work and assessment in a PBL curriculum: a qualitative and quantitative evaluation of student perceptions of the process of working in small groups and its assessments. *Medical Teacher*. 2002. Vol. 24 (5). P. 495–502.

### РОЗДІЛ 3.

## ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ДО НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

### 3.1. Обґрунтування педагогічної технології формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності

Виявлені в процесі дослідження проблеми та недоліки у формуванні готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності стали підставою для розробки інноваційної педагогічної технології. Сучасний медичний фахівець має бути освіченим, творчим, мобільним, конкурентоспроможним на ринку праці, чого можна досягти лише опанувавши новітні технології, які застосовують успішні спеціалісти світу. Тому ключовими завданнями викладачів у закладах вищої медичної освіти є навчити студентів працювати з інноваціями та застосовувати нові методи, форми, обладнання, інформацію у своїй майбутній діяльності [44], отож, для кваліфікованої професійної діяльності майбутнім сімейним лікарям необхідно під час навчання набути вмінь науково-дослідної діяльності.

Слід зазначити, що молодь набуває знань, умінь та якостей дослідника саме у процесі професійної підготовки. З досвіду роботи маємо змогу наголосити, що першокурсники, на жаль, не володіють ні однією з перерахованих вище складових НДД. Для них важливим є статус серед однолітків, тому перед викладачами стоїть важливе завдання допомогти усвідомити значимість НДД у майбутній професії, показати її роль у суспільстві. Цього можна досягти лише при злагодженій діяльності всіх структурних підрозділів навчального закладу з організації НДД [51].

Насамперед нами було проведено пілотажне дослідження з виявлення чинників, які впливають на готовність до НДД першокурсників (додаток Е 1,

Д 1). Зокрема на базі Черкаської медичної академії та Ватутінської філії станом на початок експерименту (2018 рік) ми провели пілотажне анкетування 30 викладачів та 100 студентів (по 25 осіб майбутніх фельдшерів, медсестер, фармацевтів, сімейних лікарів). Метою опитування було визначення факторів, котрі як на думку здобувачів, так і за спостереженнями викладачів мають певний вплив на характер наукової діяльності. У ході самоаналізу нами були визначені факти, які, на думку респондентів, негативно впливають на готовність до науково-дослідної діяльності. З позиції викладачів головними чинниками були небажання студентів брати участь у НДД та не усвідомлення її значення для майбутньої професійної діяльності (29% викладачів поділяли таку позицію). При цьому студенти-першокурсники основними назвали недостатність вільного часу та необізнаність з даним видом діяльності (близько 30% опитаних). Тобто здобувачі освіти не знали, яким чином буде організована дана робота, які вона включає елементи, які завдання повинен виконувати молодий науковець та інше. Також молоді люди (17% респондентів) акцентували увагу на тому, що вони не розуміють, як у професійній діяльності вони використовуватимуть набуті дослідницькі навички. Лише 6% респондентів не виявили бажання долучитися до науково-дослідної роботи, що вказує на свідомий вибір професії більшості здобувачів освіти. Про те, що є проблема в опрацюванні навчального матеріалу (тобто в недостатніх знаннях з певних дисциплін), вказали лише 5% студентів, а от викладачі-експерти в більшій мірі звернули увагу на даний чинник – 20%. Результати представимо у вигляді діаграми (рис.3.2.1).

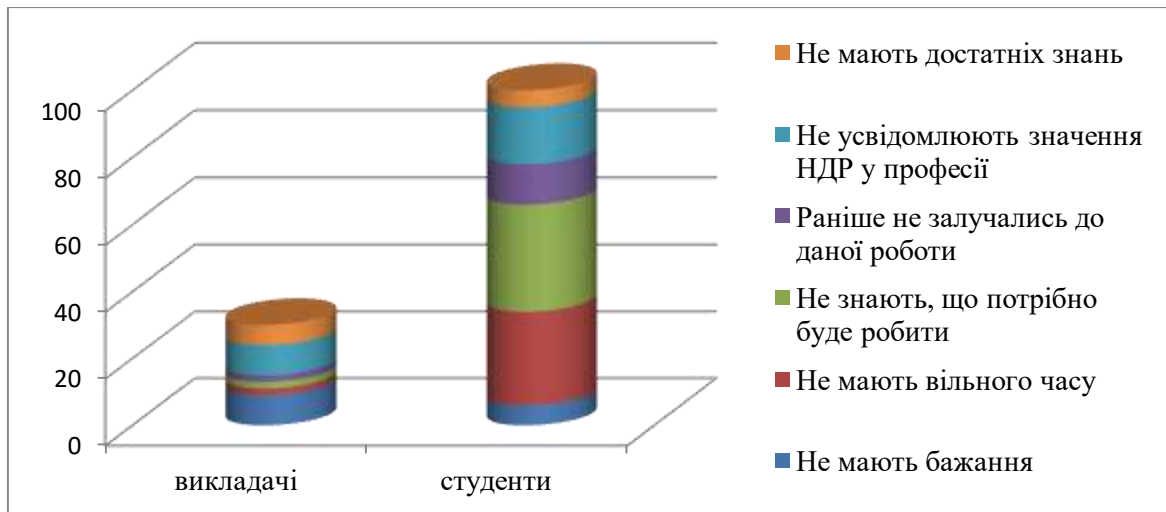


Рис. 3.2.1. Чинники, які негативно впливають на готовність до науково-дослідної діяльності студентів-першокурсників

Представимо результати ще й у порівнянні кожної категорії: викладачі (рис. 3.2.2), студенти (рис. 3.2.3).



Рис. 3.2.2. Чинники, які негативно впливають на готовність до науково-дослідної діяльності студентів-першокурсників на думку викладачів

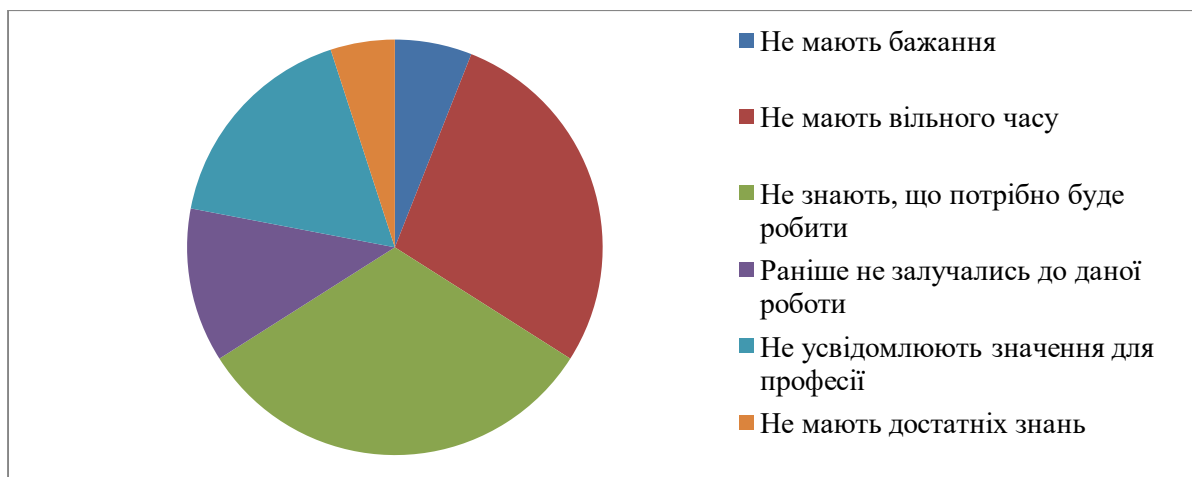


Рис. 3.2.3. Чинники, які негативно впливають на готовність до науково-дослідної діяльності студентів-першокурсників (за результатами самооцінки)

Виокремимо результати лише для майбутніх сімейних лікарів. 28% опитаних вказали на недостатність часу, 32% осіб визнали, що не мають достатніх знань про даний вид діяльності, 20% – не усвідомлюють її значення для майбутньої професії, 8% респондентів зазначили, що в школі не долучалися до науково-дослідної діяльності. Наголосимо на тому, що, залучаючи до науково-дослідної діяльності студентів 1 курсу (майбутніх сімейних лікарів), можна використовувати початкові завдання загального змісту [52].

Наприкінці експерименту (2020 рік) було проведене повторне опитування із залученням лише майбутніх сімейних лікарів 1 курсу Черкаської медичної академії, Одеського національного медичного університету (додаток Е 1, Д 1). На недостатність вільного часу вказали 27,0% респондентів, на необізнаність з даним видом діяльності – 21,6% здобувачів освіти. Майбутні лікарі (10,8% респондентів) зазначають, що незрозумілим для них залишається питання про застосування навичок дослідника в майбутній професії. Усвідомлюють, що ще мають недостатній багаж знань для такої діяльності, 9,46% опитаних. Результати представимо у вигляді діаграми (рис. 2.2.4.)

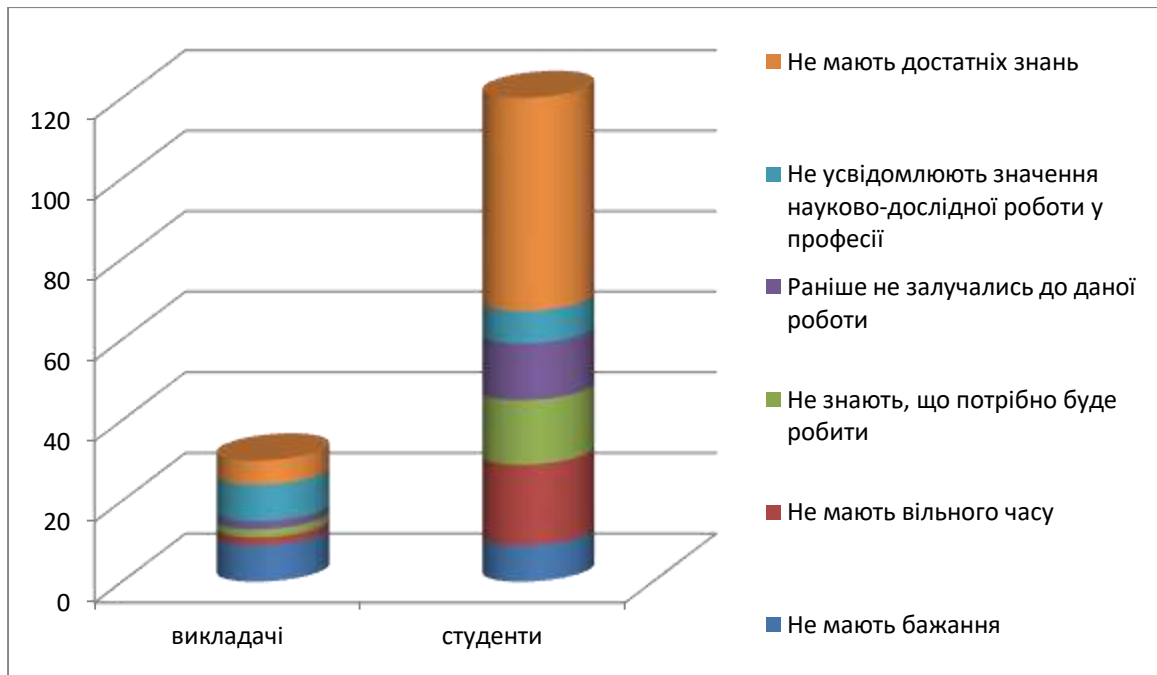


Рис. 3.2.4. Чинники, які негативно впливають на готовність до науково-дослідної діяльності першокурсників

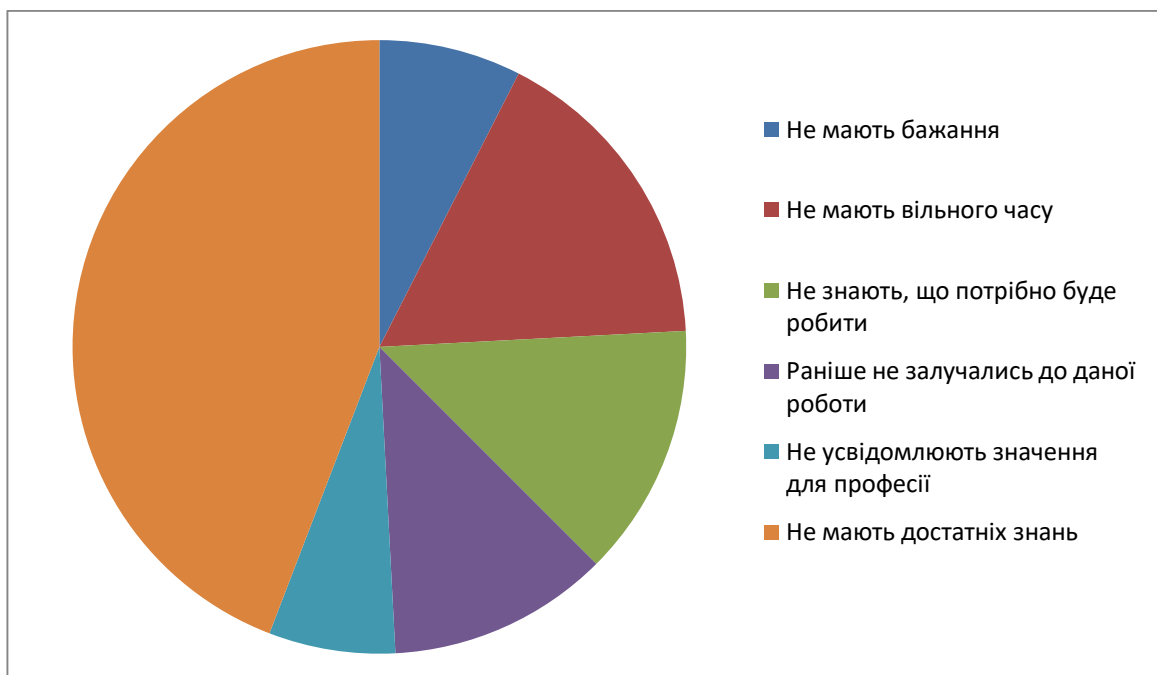


Рис. 3.2.5. Чинники, які негативно впливають на готовність до науково-дослідної діяльності першокурсників (за результатами самооцінки)

Проведений аналіз отриманих результатів переконує в тому, що всі чинники в певній мірі є важливими, проте ми спостерігаємо деяку відмінність у результатах, а це переконує в такому: в ході навчання здобувачі вищої медичної освіти усвідомили, що вони не мають достатніх знань для

активної участі в НДД, поглибилось усвідомлення значення НДД у майбутній професії, зменшилася кількість тих, хто не розумів суті даної роботи (з 30% до 6,5%).

До того ж аналіз праць науковців щодо залучення здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності під час навчання та впливу цієї діяльності на якість професійної підготовки майбутніх фахівців [3-7; 9; 10; 12-15; 17; 20; 23; 24; 26; 28; 29; 32; 35; 38; 56; 58; 61; 63; 64; 66; 67; 69; 70; 74; 75; 80- 83; 85; 88- 91; 93; 94; 96; 98; 100; 101; 105; 108; 110; 113; 114; 117; 121; 122] свідчить про пріоритетність спонукання здобувачів освіти до наукового пошуку, розвитку пізнавальної мотивації, бажання вдосконалювати свою особистість, розширювати професійно-медичні знання, як і знання про наукові методи, найновіші досягнення в медицині. Не менш важливим є й забезпечення підготовки до організації науково-дослідної діяльності викладачів закладів вищої освіти. Отже, окреслене вище актуалізує необхідність передбачення такого етапу, на якому є можливим сформувати мотиви та прагнення студентів, а також поглибити знання викладачів про сутність, характеристики студентського наукового пошуку, особливості його організації.

Для цього процес формування готовності до НДД, як неодноразово стверджували науковці (О. Артеменко, І. Бех, Є. Бондаренко, М. Князян, В. Кремень, А. Маслоу, Р. Мей), має бути системним, послідовно організованим, містити етапи, які б передбачати оволодіння змістом НДД та її процесом, відпрацювання окремих дій, що гарантовано приведуть до запланованого результату, формування у здобувачів вищої освіти умінь аналізувати власні досягнення, коригувати їх. При цьому слід урахувувати запити самих здобувачів вищої освіти, їхні інтереси та очікування. А, отже, виникає необхідність висунення таких теоретичних підходів розробки та впровадження етапів педагогічної технології формування готовності до НДД, як *особистісно орієнтований, системний та технологічний*.



*Особистісно орієнтований підхід* є на сьогодні пріоритетним орієнтиром не лише для ефективної організації певних видів навчально-пізнавальної діяльності майбутніх лікарів, а для всього процесу професійної підготовки фахівців. Це пов'язане з тим, що саме особистість здобувача вищої освіти, її інтереси, переконання, вподобання виносяться в центр його підготовки як фахівця. Цей підхід і полягає в основі студентоцентрованого підходу, заявленого як методологічний базис навчання й викладання у закладах вищої освіти.

Переходячи до аналізу сутності поняття «особистість», наголосимо на тому, що науковці-психологи розкривають цей термін як визначену входженням до соціальних індивідуально-утворюючих відносин системну якість індивіда. Ця якість формується у спілкуванні та діяльності, й передбачається постійний розвиток та перепідпорядкування її мотивів і потреб [112, с. 305]. Більше того, В. Шапар акцентує на тому, що ці мотиви мають відповідати вимогам суспільства, отже, кожний має принести користь іншим, зробити певний внесок у розвиток соціуму [112, с. 306].

У цьому смисловому полі І. Бех правомірно ще раз наголошує на тому, що «особистістю не народжуються, особистістю стають» [11, с. 17]. Важливими критеріями сформованості особистості вважаються здатність відмовитися від одних потреб на користь інших (соціально значущих), а також здатність свідомо керувати своєю діяльністю та поведінкою, контролювати їх та вносити корективи [112, с. 306].

Науковці звертають увагу на той факт, що особистість формується у сумісній діяльності з іншими та є суб'єктом активного перетворення світу, соціуму й самої себе [84, с. 281].

Оскільки кожна особистість має лише їй приманні якості, особливості, які відрізняють її від інших людей, особистісно орієнтований підхід при розробці педагогічної технології формування готовності до НДД передбачає, по-перше, вивчення викладачем та врахування ним індивідуальних якостей кожного студента, оволодіння особливостями їх максимально повної

реалізації у ході наукового пошуку, по-друге, поступовий розвиток знань про зміст та процес наукової діяльності, умінь самостійно проводити дослідження.

У цьому аспекті важливою є позиція С. Гончаренка, який привертає увагу до того, що особистість має свідомо відповідати за власний розвиток, досягати суспільно прийнятних результатів самореалізації [25, с. 243]. Окреслені положення особистісно орієнтованого підходу набувають неабиякої значущості для розробки етапів педагогічної технології формування готовності до НДД, оскільки дозволяють враховувати унікальність здобувачів освіти та передбачати можливості їхнього самоствердження. Як зазначає В. Кремень у цьому зв'язку, людиноцентрований, особистісно орієнтований підхід спрямовує на «розвиток творчих потенцій людини, заснованих на розумі, знанні, мудрості, «душевному відчутті», «пізнанні серцем» [60, с. 18], а саме це і здатне перетворити людину в особистість. Р. Мей також наполягає на самобутності, індивідуальності особистості, значенні її відповідальності за власне життя, саморозумінні, самооцінці, самореалізації в ньому [79, с. 114-122].

Аналіз наукових джерел [11; 25; 60] дозволяє стверджувати, що у аспекті розробки етапів досліджуваної педагогічної технології особистісно орієнтований підхід висуває постулат сприяння саморозвитку особистістю власних здібностей та сил. За цих умов науково-дослідна діяльність впливає на формування духовних, інтелектуальних, креативних сил кожного здобувача вищої освіти. Отож, у структурі педагогічної технології має бути етап, який би на рівні змісту та процесу залучав майбутніх фахівців до аналізу найрізноманітніших ситуацій, знаходження швидкого рішення проблем, гуманістичного підходу до учасників взаємодії в системі «лікар – пацієнт». Окрім цього, оскільки науково-дослідна діяльність передбачає певну послідовність дій з отриманням конкретного результату кожної з них, а без виконання деталізованих завдань дослідження неможливо досягти його

загальної мети, у майбутніх фахівців виробляється самодисципліна, сила волі, наполегливість й цілеспрямованість.

З іншого боку, щоб науково-дослідна діяльність мотивувала й забезпечувала інструментарій розвитку й саморозвитку майбутніх фахівців, слід закласти в її основу такі форми та методи, які б були індивідуально відповідними для кожного здобувача, враховували його нахили, установки, потреби, спрямованість.

Викладачі й здобувачі вищої освіти мають бути партнерами в такій діяльності, ділитися думками, цікавими ідеями, підтримувати один одного та взаємодіяти. Ця вимога особистісно орієнтованого підходу щодо педагогічної технології формування готовності до науково-дослідної діяльності орієнтує на вияв свободи творчості здобувачів вищої освіти, радості від генерування ними цікавих підходів до вирішення проблем, відчуття захоплення від пізнання нового та вияву власного потенціалу.

Важливим, як уже йшлося вище, у розробці й впровадженні педагогічної технології є урахування унікальності здобувачів освіти, що дозволяє окреслити для кожного з них індивідуальні плани виконання дослідження відповідно до форм і методів кожного етапу; при чому викладач має передбачити широку диференціацію форм, у контексті яких студент має змогу засвоїти якнайбільше професійно важливої інформації за короткий термін, але на підйомі власних сил, глибокому інтересі до предмета науково-дослідної діяльності.

Сприяють встановленню партнерства, взаєморозуміння саме гуманістичні взаємовідносини в спільній діяльності та творчості. Цей гуманізм виявляється в толерантності, глибокій повазі, людяності, емпатії. Сприйняття кожного здобувача освіти як людини з усіма її недоліками, помилками, особливостями мислення, уваги, пам'яті, темпераменту, характеру, спілкування, – це все чи не найбільший здобуток особистісно орієнтованого підходу. Використання індивідуального потенціалу, здібностей кожного студента у виконанні командної роботи з дослідження

певного явища в медичній науці свідчить про педагогічну майстерність викладача – організатора науково-дослідної діяльності.

Отож, від викладача вимагається здатність до комбінування та внесення в процес організації науково-дослідної діяльності студентів різноманітних форм, інноваційних прийомів, швидкого реагування на всі події, постійного спостереження за емоційним станом здобувачів освіти, розвитку їхніх ідей. Важливим є й допомога викладача у подоланні студентами труднощів і психологічних бар'єрів, хвилювання й сором'язливості, особливо коли мова йде про здобувачів першого року навчання.

Акцентуємо на тому, що керівник визначає поняттєвий зміст дослідницької роботи так, щоб він був цікавим кожному учаснику дослідження. Більше цього, саме викладач у контексті особистісно орієнтованого підходу має коригувати напрям дослідження, його процес, застосовувану майбутніми лікарями комбінацію наукових методів, оформлення результатів.

Окреслений підхід орієнтує на встановлення дружніх стосунків не лише між студентами та викладачем, а й всередині академічної групи, виховання взаєморозуміння, взаємопоступки, допомоги.

Слід підкреслити й те, що суб'єкт-суб'єктна взаємодія протягом наукового пошуку, реалізація якої є одним з важливих передумов особистісно орієнтованого підходу, переноситься й у сферу професії сімейного лікаря. У цих умовах у здобувачів вищої медичної освіти виховуються такі гуманістичні цінності, як добро, любов до іншої людини, альтруїзм, толерантність, прагнення підтримати.

Звернемо увагу й на спрямованість цього підходу на розвиток творчості особистості у контексті педагогічної технології, оскільки, як слушно заявляв А. Маслоу, через творчість вона змінює світ, стверджує в соціумі моральні імперативи, досягає найбільшого з можливого [68].

З цього маємо змогу зробити висновок про необхідність орієнтації науково-дослідної діяльності здобувачів вищої освіти саме на творчий результат. Від викладача вимагається актуалізація творчих сил студентів, спонукання їх до генерації оригінального, нового, того, що, на їхню думку, підвищить ефективність професійної діяльності сімейного лікаря. Науково-дослідна діяльність якраз і дозволяє перевірити на практиці доцільність, потужність цих творчих пропозицій.

Упровадження особистісно орієнтованого підходу вимагає від викладача не лише глибоких знань з організації НДД, а й системи якостей, які б забезпечували психологічний комфорт здобувачів освіти протягом наукового дослідження, активізацію позитивного ставлення до пошуку та вияву практичних емоцій, прагнення до командної взаємодії. Отже, викладач – керівник науково-дослідної діяльності відповідно до вимог особистісно орієнтованого підходу має особливо відрізнитися уважністю до кожного здобувача вищої освіти, спостережливістю за його психологічним станом протягом наукового пошуку, витримкою, зібраністю, швидкою реакцією на пропозиції студентів, неупередженістю, креативністю, критичністю, аналітичністю розуму.

Узагальнюючи викладене вище, маємо змогу зробити висновок про те, що реалізація особистісно орієнтованого підходу спрямовує на розробку такої педагогічної технології, яка б дозволяла в процесі формування готовності до науково-дослідної діяльності максимально враховувати необхідність озброєння викладачів знаннями про специфіку НДД майбутніх сімейних лікарів, спонукати студентів до цієї діяльності, розвивати їхні знання на рівні змісту, процесу й діагностики результативності наукового пошуку, активізувати унікальний потенціал кожного учасника НДД у диверситивних формах її організації.

Оскільки як науково-дослідна діяльність, так і процес формування готовності майбутніх сімейних лікарів до неї відзначаються системним характером, має сенс розкрити роль *системного підходу*.

На нашу думку, використання системного підходу є однією з найважливіших передумов ефективної розробки й функціонування педагогічної технології формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.

Насамперед, зазначимо, що в широкому сенсі під системою розуміють взаємозв'язані між собою сегменти, які можуть утворювати єдине ціле та об'єднані спільною метою. Даний термін і пов'язані з ним поняття досліджують та тлумачать філософи, психологи, біологи, кібернетики, фізики, математики, економісти, інженери, педагоги. Наприклад, С. Волкова, характеризуючи сутність системного аналізу, наголошує на тому факті, що поняття «система» виникло ще в давньому світі. Як правомірно наголошує науковець, появі цього терміну ми завдячуємо математикам та філософам [22, с. 23], зокрема Аристотель звернув увагу на те, що ціле складається із суми його частин.

Підкреслимо, що Ю. Черняк розкриває поняття «система» крізь призму її сприйняття особистістю: система – це є відображення у свідомості суб'єкта властивостей об'єкта та їх відношення до розв'язання завдання дослідника. Тобто система – це є спосіб розв'язання завдання [111, с. 22].

У філософському словнику наведено значну кількість визначень поняття «система» залежно від контексту, галузі знань та цілей. Наприклад, система – це є засіб, за допомогою якого відбувається процес розв'язання проблеми; сукупність зазначених складових, які взаємодіють між собою або ж між ними існує закономірний зв'язок. Якісні характеристики складових елементів і становлять зміст системи, а сукупність закономірних зв'язків між елементами – її структуру. Науковці зазначають, що найважливішою рисою системи є «внутрішня розчленованість та функціональна цілісність» [103, с. 583]. О. Данильян цілком слушно звертає увагу на поняття «наукова система», в якій органічно поєднані і матеріальна система, й ідеальна, тобто він розглядає систему як ціле, що характеризується якістю та єдністю [30,

с. 256-296]. У тлумаченні Е. Губського ідеальні системи – це є поняття, гіпотези, теорії [101].

Психолог В. Шапар представляє різні типи систем. Змістовним, на нашу думку, є визначення системи ергатичної, складовими якої є людина чи група людей, об'єкт діяльності, середовище, в якому перебуває людина. Система індифікації – це функціональна підсистема особистості, котра відбиває поведінку реальних людей, які займаються певною діяльністю. Ключова роль в її реалізації належить працьовитості, колективізму. Автор акцентує на тому, що оптимізувати систему можна за рахунок детермінованості, тобто коли всі дії відбуваються за певним механізмом [112, с. 468]. Проте, у випадку системи науково-дослідної, на нашу думку, можливий варіант і недетермінованої системи, в результаті роботи якої можливі ті чи інші події не за встановленим алгоритмом. В. Юрчук описує такі психологічні системи, як система стимуляції, котра включає знання, інтелект, темперамент; система стабілізації – здібності, самостійність [115].

Різні види систем репрезентовано й у психолого-педагогічних довідкових джерелах, наприклад: система наукових понять – це зміст науки; система наукових термінів включає узгоджені визначення; система освіти як сукупність взаємодіючих елементів (державних програм і стандартів); система педагогічна – певна сукупність взаємодіючих засобів, методів і форм, прийомів, за допомогою яких можна досягти цілеспрямованого, чітко організованого впливу [87, с. 397].

Ретроспективний аналіз заявленої проблеми свідчить про те, що поняття «система» у працях, наприклад Я. Коменського, тлумачиться відповідно до виховання як єдиної системи, пов'язаної із суспільством [59].

Слід наголосити, що С. Гончаренко дає визначення окремим категоріям системи. У системному аналізі автор виокремлює чотири стадії: постановка проблеми, визначення мети й критеріїв оцінки; структурний аналіз досліджуваної системи; розробка концепції розвитку й підготовка можливих

варіантів; безпосередній аналіз відібраних варіантів рішень та їх наслідків [25, с. 304].

У тлумачному словнику української мови «система» розкривається як угруповання взаємопов'язаних частин, що можуть утворити єдине ціле, взаємодіють із середовищем та між собою, мають певну мету [18]. У словнику О. Загоруйко «система» визначається як правильне, планомірне розташування, взаємний зв'язок частин чого-небудь. В. Дубічинський у «Сучасному тлумачному словнику української мови» наводить близько 10 тлумачень поняття «система», з яких варто назвати такі: 1) порядок, зумовлений правильним, планомірним розташуванням та взаємним зв'язком частин чого-небудь; 2) класифікація; 3) форма організації, упорядкування чого-небудь; 4) сукупність принципів, які є основою певного вчення; 7) угруповання правил, методів, прийомів; 5) сукупність елементів, одиниць, частин об'єднаних за спільною ознакою, призначенням тощо [99, с. 652].

У цьому контексті важливою є наукова позиція М. Чернишової про моделювання системи формування готовності майбутніх фахівців. Авторка вважає, що ефективним буде системне формування готовності, наприклад, менеджерів до дослідницької діяльності в тому випадку, якщо «наукові та практичні засади цього напряму розвитку їхнього професіоналізму співвідноситимуться як взаємопов'язані складові» [110, с. 5].

Деякі дослідники правомірно вважають, що для реалізації системи формування готовності потрібно використати весь масив педагогічної інформації: заходи, прийоми, форми [86, с. 401]. Системний підхід дозволяє висвітлювати предмет як цілісність, єдність його складових, вивчати взаємозв'язок, взаємодію різних складових цілого, взаємодію з оточуючою дійсністю. Для функціонування системи, на думку науковців, потрібно визначити середовище системи, елементи системи (субсистеми) і взаємозв'язок між ними; важливим є й положення про те, що система повинна взаємодіяти з іншими системами [40, с. 14].



Проведений аналіз наукової літератури дозволяє зробити висновок: педагогічна технологія формування готовності до науково-дослідної діяльності є системою, яка сприяє розвитку компонентів готовності (мотиваційно-цільовий, когнітивно-інформаційний, процедурно-функціональний). Щоб бути ефективною, окреслена технологія має розгортатися відповідно до етапів, які б передбачали системне, поступове, послідовне розширення дослідницьких та медичних знань, відпрацювання усіх груп дослідницьких умінь, активізацію інтересу та прагнень у різноманітних формах та методах. Педагогічна технологія має передбачати як загальну мету, так і мету кожного з її етапів; при цьому впроваджені в науково-дослідну роботу форми й методи повинні бути сучасними, науковими, інноваційними, практично орієнтованими. У такому випадку вони будуть ефективними та сприятимуть формуванню висококваліфікованого медичного працівника, зокрема ЛЗП – СЛ.

Один із основоположників теорії систем А. Богданов (медик за освітою) висуває таку важливу ідею: чим вищим є рівень організації системи, тим більше властивості цілого відрізняються від суми властивостей його частин [62, с. 11]. Вчений велике значення приділяв відкритим системам. Як відомо, відкрита система знаходиться у тісній взаємодії з навколишнім середовищем, обмінюючись з ним і енергією і масою. Можливий обмін інших параметрів, наприклад, матерією, інформацією. Відкрита система є протилежністю закритій (ізолюваній), котра не обмінюється ні енергією, ні масою, ні матерією чи інформацією із дотичним середовищем. Постулати «відкритих систем» були сформульовані «в рамках поєднання взаємодії теорії організмів, термодинаміки й теорії еволюції» [62, с. 11]. Наголосимо, що відкриті системи досліджуються в контексті синергетичного підходу. Підтримуючи думку сучасних науковців, вважаємо, що для дослідження педагогічної технології формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності є доцільним застосовувати й синергетичний підхід [40, с. 15], наприклад, пізнання загальних принципів самоорганізації

майбутньої професійної діяльності, здійснення міждисциплінарного аналізу наукових ідей (зв'язок медицини із суспільними науками), виявлення особливостей сучасних соціальних проблем у медицині, проблемних ситуацій у практичній діяльності сімейного лікаря.

Отже, системний підхід спрямовує на розробку й реалізацію у професійній підготовці майбутніх сімейних лікарів такої педагогічної технології формування їхньої готовності до НДД, котра забезпечувала б системне та систематичне розширення знань здобувачів вищої освіти, поступове оволодіння дослідницькими вміннями, розвиток пізнавальної мотивації у контексті таких методів та форм, котрі відрізняються широкою диференціацією, послідовним ускладненням та надають можливість актуалізувати набуті знання й уміння у практичній діяльності.

Поряд з цим слід зазначити, що, оскільки йдеться про створення й упровадження на етапі професійної підготовки майбутніх лікарів саме педагогічної технології, то важливим теоретичним підходом до формування їхньої готовності до НДД є *технологічний*.

І. Дичківська цілком правомірно стверджує, що педагогічна технологія репрезентує конкретизацію якоїсь методики та є проектом певної педагогічної системи. Ця технологія відзначається закономірністю розгортання діяльності, котра втілює аргументований проєкт організації навчання й виховання. Педагогічна технологія, на відміну від традиційних методів втілення навчально-виховного процесу, «має вищий рівень ефективності, надійності, гарантованого результату» [31, с. 345].

У контексті нашого дослідження особливо слушною є позиція авторки про те, що технологізація передбачає чітке «дотримання змісту і послідовності етапів упровадження нововведень» [31, с. 56]. Педагогічна технологія якраз і відображає тактику апробації авторського підходу до оптимізації професійної підготовки фахівців.

Цієї позиції дотримується й О. Пехота, яка правомірно вказує на те, що педагогічна технологія «об'єднує і нові концепції процесу навчання, і

проблему взаємовпливу нових засобів та методів навчання, і використання системного підходу» [40, с. 14].

Нам імпонує думка про те, що педагогічна технологія має бути гнучкою й мобільною. Ми цілком згодні з І. Дичківською й стосовно того, що технологія зосереджує не лише етапи розгортання певної діяльності, але також зміст, форми та засоби [31, с. 68].

Цю думку висловлює й Г. Селевко, який запропонував структуру технології, до котрої обов'язково входить методологічний базис, мета та зміст навчання, форми та методи навчальної діяльності учнів / студентів, як і викладацької діяльності учителів / викладачів, керування та діагностика результатів.

У довідкових педагогічних джерелах зазначається, що педагогічна технологія розгортається відповідно до певних принципів і вимог, реалізує систему методів та прийомів. Головне завдання, яке вирішує технологія, – це є керованість навчально-виховного процесу, чіткість і послідовність дій, репрезентованих у контексті певних етапів, систематичність діагностики проміжних та прикінцевих результатів. Будь-яка педагогічна технологія має певну структуру й передбачає взаємозв'язок між її складовими частинами [84, с. 592].

Переходячи до аналізу педагогічної технології формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності, слід наголосити, що вона має чітко відображати мету кожного етапу, дії студентів та викладачів. Саме така логічна послідовність розгортання педагогічної технології дозволяє забезпечити ефективність оволодіння вміннями організувати й проводити науково-дослідну діяльність студентів.

Технологічний підхід висуває ряд вимог до викладача: організованість, дисциплінованість, здатність до планування та прогнозування, перспективність мислення. Він має вміти швидко опрацювати наукову інформацію, за необхідності адаптувати її до рівня сприйняття студентами,

варіювати власні дії з метою надання більшої самостійності здобувачам освіти.

Пріоритетного значення у контексті технологічного підходу має здатність викладачів підбирати такі методи, які б дозволяли студентам швидко оволодівати алгоритмами дослідження, складом виконуваних процедур, науковою термінологією, змістом освітніх компонент згідно з етапами розгортання певної технології.

До того ж, в умовах карантину від наукових керівників дослідної діяльності здобувачів вищої медичної освіти вимагається не лише володіння інформаційно-комунікаційними технологіями, але також і вміннями проєктувати програми студентського наукового пошуку, обирати засоби обробки та форми презентації результатів, їх обговорення в он-лайн режимі та оцінювання.

Від майбутніх сімейних лікарів також вимагається низка якостей для ефективної включеності в процес розгортання педагогічної технології з формування у них готовності до науково-дослідної діяльності, а саме: добросесність, відповідальність, організованість, працьовитість, сила волі, дисциплінованість.

Виконання кожного завдання на всіх етапах технології вимагає від студентів чіткого тайм-менеджменту. Отже, здобувач вищої медичної освіти має вміти розподіляти свій час та зусилля, розумно використовувати власні ресурси та зовнішню допомогу (додаткові консультації у викладачів, бесіди з досвідченими лікарями, поради старших студентів-тьюторів тощо). Технологічний підхід орієнтує на продумане програмування власної науково-дослідної діяльності з прогнозуванням ймовірних труднощів та шляхів їх подолання (тобто визначення можливих ризиків).

Враховуючи наукову позицію М. Чернишової, наголосимо, що для ефективного функціонування технології формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної роботи, компетентної професійної діяльності викладачів потрібно визначити такі ключові вимоги:

- завдання для науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів;
- механізми та шляхи розв'язання визначених завдань;
- зміст освітньо-професійної програми підготовки фахівця за спеціальністю 222 Медицина та окреслення її завдань щодо підготовки саме сімейного лікаря;
- висвітлення шляхів реалізації обов'язків лікаря у контексті певної навчальної дисципліни та міждисциплінарного зв'язку;
- раціональне сполучення традиційних форм навчання та виховання і форм, які активізують діяльність саме майбутніх сімейних лікарів;
- використання принципів та методів навчання, котрі забезпечують трансформацію теоретичних знань у практичну діяльність;
- залучення першокурсників до науково-дослідної діяльності як більш старших студентів, так і викладачів;
- дотримання всіх етапів здійснення науково-дослідної діяльності;
- проведення діагностики рівня готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності та на цій основі – залучення студентів до виконання різних завдань за складністю з наступною веб-варіацією задач.

На нашу думку, медична проблема будь-якої складності, котру розв'язують майбутні сімейні лікарі в контексті науково-дослідної роботи, завжди буде глобальною для даного конкретного дослідження, багатогранною, оскільки вона є міждисциплінарною [42, с. 170]. Окреслене пояснюється тим, що медицина – це є галузь знань, яка об'єднує наукову та практичну діяльність, займається вивченням понять про нормальні та патологічні процеси в організмі людини, широке коло захворювань, причини мутації хвороб, виникнення нових патологій, способи та методи лікування, включає профілактику хвороб та зміцнення здоров'я.

Отже, технологічний підхід орієнтує на розробку такої педагогічної технології формування готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД, яка передбачає чітке визначення етапів, мети кожного з них та відповідних меті форм і методів.

Аналіз особистісно орієнтованого, системного та технологічного підходів до формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності дозволяє окреслити низку специфічних *принципів* ефективного забезпечення цього процесу, а саме:

- творчої взаємодії (співпраця всіх учасників науково-дослідної діяльності, обмін знаннями та досвідом);
- полілогічності (колективне обговорення проблем проведення досліджень, внесення своїх думок та пропозицій для досягнення найкращого результату);
- прогностичності (до початку науково-дослідної діяльності студентам слід оцінити можливі труднощі, визначити ефект та соціальну цінність цієї діяльності);
- алгоритмізації дій (викладачі й студенти мають продумувати й втілювати логічно організовані проєкти виконання наукового пошуку);
- диверситивності (урізноманітнення форм і методів формування готовності майбутніх лікарів до науково-дослідної діяльності відповідно до індивідуальних потреб та цілей, рівня готовності та наукової ерудиції, особистісних якостей та запитів).

Відповідно до заявлених теоретичних підходів та принципів, нами було розроблено педагогічну технологію, яка містила такі етапи, як-от *спонукально-підготовчий*, *змістово-процесуальний*, *аналітико-результативний*, відповідно до яких і забезпечувалося формування готовності здобувачів вищої освіти до науково-дослідної діяльності.

Перший етап – *спонукально-підготовчий* – був спрямований насамперед на формування у здобувачів освіти інтересу до наукового пошуку, цінностей пізнання, творчості й самовдосконалення, закладення знань про поняттєвий апарат дослідження, сутність основних медичних термінів, а також формування базових дослідницьких умінь. Передбачалася також підготовка викладачів до організації НДД майбутніх сімейних лікарів.

При цьому наступний етап – *змістово-процесуальний* – був зорієнтований на оволодіння здобувачами вищої освіти всіма складовими когнітивно-інформаційного та процедурно-функціонального компонентів, активізацію мотивів, що входять до структури мотиваційно-цільового компонента готовності до науково-дослідної діяльності.

Поряд з цим, заключним етапом розробленої педагогічної технології був *аналітико-результативний*, що забезпечував динамічну, системну актуалізацію сегментів мотиваційно-цільового, когнітивно-інформаційного та процедурно-функціонального компонентів, а також спонукав здобувачів освіти до аналізу й оцінки результатів власної науково-дослідної діяльності.

Отже, провідними теоретичними підходами формування готовності здобувачів вищої медичної освіти до науково-дослідної діяльності були особистісно орієнтований, системний та технологічний, принципами – творчої взаємодії, полілогічності, прогностичності, алгоритмізації дій, диверситивності, етапами технології – спонукально-підготовчий, змістово-процесуальний, аналітико-результативний.

### **3.2. Етапи педагогічної технології формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності**

Презентуючи загальну характеристику етапів педагогічної технології, наголосимо, що *цільми спонукально-підготовчого етапу* були такі: підготовка викладачів спеціальних навчальних дисциплін та навчальних предметів загальної підготовки до роботи із здобувачами вищої освіти щодо формування у них готовності до науково-дослідної діяльності, виявляти рівень цієї готовності; формування у студентів інтересу до процесу та предмета НДД, прагнення до творчості, самовдосконалення та пізнання. Майбутні лікарі мають навчитися визначити мету, завдання дослідження, аналізувати наукові джерела, розробляти план експерименту, моделювати, узагальнювати дані, оформлювати висновки та список наукових джерел.

За своїми характеристиками цей етап був ціннісно-орієнтаційним, оскільки передбачав, насамперед, орієнтацію викладачів і студентів в завданнях, змісті, методах формування готовності до НДД, а також і формування цінностей, інтересів та прагнень здобувачів освіти до наукових досліджень. На думку науковців, зокрема М. Князян, саме «дослідницька складова професійної компетентності» фахівця (незалежно від сфери його діяльності) відображає інтерес до предмета та процесу НДД. Науковці стверджують, що дослідницькі вміння сприяють підвищенню зацікавленості у науковому пошуку. Погоджуючись з М. Князян і Н. Мушинською, також маємо змогу констатувати, що, чим більше здобувач освіти заглиблюється у проблему, тим вона стає для нього цікавішою [122]. Так, студенти дискутують на предмет визначення тематики дослідження, його завдань, а роль викладача полягає в тому, щоб створити проблемні ситуації, які майбутні медичні працівники вирішують під час проходження практики чи практичних занять у закладах охорони здоров'я; волонтерсько-медичних заходах.

На *змістово-процесуальному етапі* педагогічної технології ми ставили *ціль* сформувати всі складові когнітивно-інформаційного та процедурно-функціонального компонентів і актуалізувати мотиваційно-цільовий компонент. Завдання, які висувалися перед здобувачами освіти, були спрямовані на розвиток знань та вмінь зазначених компонентів готовності, формуванню дивергентності та оригінальності мислення студентів, що суттєво вплинуло на здатність майбутніх сімейних лікарів вирішувати професійні задачі в межах реалізації медичної складової фахової компетентності.

Заключним етапом розробленої технології був *аналітико-результативний*, метою якого було формування у здобувачів освіти вмінь самоаналізу, самоконтролю й самооцінки результативності науково-дослідної діяльності, актуалізація накопичених знань когнітивно-інформаційного компонента та вмінь процедурно-функціонального компонента.



На цьому етапі передбачалася участь здобувачів освіти у самостійних дослідженнях, під час виконання яких у них розвивалися рефлексивні, технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні вміння. Зокрема, їм пропонувалися завдання, як-от визначити типи психологічних труднощів, котрі виникають у батьків при відвідуванні їхньою дитиною початкової школи; окреслити перешкоди у вакцинації дітей; проаналізувати вплив певної трудової діяльності на професійні захворювання; запропонувати шляхи зменшення емоційного виснаження лікаря; спрогнозувати зміни в режимі дня з появою другої дитини в сім'ї; схарактеризувати можливі труднощі при лікуванні іншомовного пацієнта; розробити моделі IT-спілкування з пацієнтами в умовах пандемій, епідемій; запропонувати етапи організації роботи підлеглих у медичній установі (загальні завдання: зробити аналіз психологічних, фізіологічних, фізичних проблем та способи їх усунення й профілактичні заходи для їх попередження). Майбутні сімейні лікарі залучалися до таких форм роботи, як-от науково-дослідна лабораторія, практичні тренінги із взаємодіагностики сформованості певного компонента готовності до науково-дослідної діяльності, із застосуванням методів самодіагностики та визначенням способів усунення труднощів.

Наголосимо, що суб'єктами науково-дослідної діяльності були студенти під керівництвом викладачів; при цьому даний вид діяльності не був обмежений форматом певної навчальної дисципліни. Викладачі враховували міжпредметну інтеграцію, оскільки освітні компоненти першого року навчання були тими у циклі загальної підготовки, на інформаційній основі яких формувалися навички зі спеціальних (фахових) дисциплін [48].

### **3.3. Методичний інструментарій реалізації етапів педагогічної технології**

#### **3.3.1. Спонукально-підготовчий етап**

Формування у здобувачів освіти готовності до науково-дослідної діяльності передбачав, у першу чергу, ґрунтовне вивчення теоретичних

питань удосконалення освітнього процесу викладачами. Тому на спонукально-підготовчому етапі щодо спеціального оволодіння викладачами формами й методами роботи із здобувачами освіти в напрямі формування у них готовності до НДД нами була використана така форма роботи з викладачами, як *лекційні заняття* під загальною назвою «Сучасні проблеми організації науково-дослідної діяльності здобувачів освіти» (в рамках роботи Інституту психолого-педагогічних знань при Черкаській медичній академії), та он-лайн лекції з викладачами Одеського національного медичного університету, які включали такі теми:

- «Етапи організації науково-дослідної діяльності здобувачів освіти у закладах вищої медичної освіти»,
- «Види, форми, значення науково-дослідної діяльності здобувачів освіти»,
- «Проблеми залучення здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності»,
- «Визначення рівня готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності та засоби її підвищення».

За першою темою викладався матеріал згідно плану:

- 1) Психолого-педагогічне обґрунтування сутності науково-дослідної діяльності здобувачів освіти.
- 2) Особливості науково-дослідної діяльності здобувачів освіти у закладах вищої медичної освіти.
- 3) Етапи організації НДДС.

У ході другого лекційного заняття розкривалася суть основних дефініцій із зазначеної проблеми («Види та форми науково-дослідної діяльності здобувачів освіти у закладах вищої медичної освіти») та йшлося про значення даного виду діяльності у становленні фахових компетентностей. Нижче наведемо орієнтовний план цього лекційного заняття:

- 1) Види науково-дослідної діяльності здобувачів вищої медичної освіти.
- 2) Форми НДДС у закладах вищої медичної освіти студентів першого року навчання та старшокурсників.
- 3) Значення НДД у майбутній професійній діяльності.

У ході третього лекційного заняття ми акцентували увагу на сучасних проблемах залучення здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності, розглянули загальні труднощі, з якими стикаються викладачі та студенти, виокремили проблеми першокурсників, рекомендували шляхи їх подолання, отож, план третьої лекції був таким:

- 1) Шляхи залучення здобувачів освіти до НДД.
- 2) Психолого-педагогічні проблеми першокурсників при залученні до НДД.
- 3) Чинники, які впливають на бажання/небажання здобувачів освіти займатись науково-дослідною діяльністю.
- 4) Шляхи подолання певних труднощів, які виникають у викладачів і здобувачів освіти при залученні майбутніх фахівців до НДД.

При ознайомленні з третім пунктом плану нами був розроблений психологічно-педагогічний алгоритм для усунення чинників, котрі негативно впливають на готовність до НДД (табл. 3.3.1.1) [51].

Таблиця 3.3.1.1.

Алгоритм роботи викладача для виявлення та подолання чинників, які негативно впливають на готовність студентів до науково-дослідної діяльності

| <i>Етапи діяльності викладача щодо організації НДД студентів</i>               | <i>Напрями заходів щодо організації науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів</i>           |
|--|---|
| 1  | 2   |
| Створення оптимальних умов для залучення студентів до науково-дослідної роботи | - наявність сучасного обладнання;<br>- створення в студентському колективі позитивної емоційної атмосфери |
| Методичне забезпечення   | - проведення діагностики рівня готовності;<br>- застосування методів для підвищення рівня готовності      |
| Планування діяльності  | - розробка різномірівневих наукових завдань залежно від ступеня готовності студентів;                     |

## Продовження табл. 3.3.1.1.

| 1                       | 2   |
|-------------------------|---|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- залучення старшокурсників для допомоги студентам-першокурсникам у подоланні труднощів, пов'язаних з адаптацією та іншими чинниками, які впливають на готовність студентів до науково-дослідної діяльності;</li> <li>- звіт про роботу</li> </ul> |
| Аналіз результативності | <ul style="list-style-type: none"> <li>- складання портфоліо дослідників;</li> <li>- аналіз практичного використання результатів роботи</li> </ul>  |

Як ми зазначали, залучення студентів до науково-дослідної діяльності має ґрунтуватися на особистісно орієнтованому підході – з необхідністю врахування компетентностей сімейного лікаря, розкриттям специфіки медичної допомоги в умовах закладів сімейної медицини. Саме тому розроблені нами рекомендації можна застосовувати і при вивченні спеціальних медичних дисциплін, і при вивченні дисциплін загальноосвітнього циклу.

Четверту лекцію ми присвятили готовності здобувачів освіти до НДД: розкрили суть ключового поняття «готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі фахової підготовки», схарактеризували компоненти готовності (мотиваційно-цільовий, когнітивно-інформаційний, процедурно-функціональний), критерії оцінювання кожного компонента (персональний, змістовий, процесуальний), показники, за якими визначаються рівні готовності. Окрім цього, ознайомили викладачів з методами діагностики і запропонували їм взяти участь у такій формі, як *семінар-практикум*, на якому, власне, і була змога практично випробувати запропоновані методики за допомогою методів аналізу, бесіди, спостереження. Зокрема нами було запропоновано анкетування (додаток В, Е 1, Д 1, Ж), методики для діагностики певних умінь: «Картка самооцінки готовності до науково-дослідної діяльності» (додаток Д 2), «Ціннісні орієнтації» за М. Рокичем (додаток Ж 1), «Визначення рівня володіння засобами інформаційно-комунікаційних технологій (додаток К), діагностика

потреби у спілкуванні за Ю. Орловим (додаток К 1), діагностика стратегій розв'язання конфліктних ситуацій Д. Джонсона і Ф. Джонсона (додаток К 2), діагностика загального рівня комунікабельності за В. Ряховським (додаток К 3), експрес-діагностика організаційних здібностей (додаток К 4), тест на визначення рівня володіння англійською мовою (додаток К 5), методика вивчення здатності здобувача освіти до саморозвитку (додаток К 6), тест на визначення творчого потенціалу особистості (додаток Ж 2), методика «Пізнавальна потреба» (додаток Ж 3) [77; 78; 104].

Оскільки формування готовності майбутніх сімейних лікарів потребувало застосування певних методик та рекомендацій, нами був використаний семінар-практикум «Виявлення рівня готовності здобувачів освіти та викладачів до НДД» для викладачів-науковців Черкаської медичної академії. Метою семінару було ознайомлення викладачів з методами діагностики рівня готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності, які дозволяють отримати найбільш повне уявлення про стан готовності здобувачів освіти; моделювання проблем при оцінці та апробація методик у власному досвіді. Тобто, теоретичні аспекти, які ми виклали у ході четвертої лекції, були практично випробувані на семінарі, а також було проведено обговорення ефективності запропонованих анкет, тестів та методик. Викладачі були одностайні в тому, що визначення рівня готовності здобувачів освіти до НДД значно оптимізує роботу в наукових гуртках, сприяє реалізації фахових компетентностей у майбутній професійній діяльності, підвищує інтерес до професії.

Після проведених лекцій та семінару нами була організована *дискусія* для викладачів, в ході якої обговорювалися шляхи оптимізації освітнього процесу при залученні здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності, зокрема викладачі ділилися ідеями, власним досвідом щодо організації НДДС. Особлива увага була приділена позааудиторній роботі, участь у якій дає здобувачам освіти змогу найбільше виявити свій потенціал. Позитивним було те, що до дискусії запрошувалися викладачі циклу загальної підготовки

та спеціальних (фахових) дисциплін, що дало змогу виявити труднощі, озвучити пропозиції для інтеграції навчальних предметів.

Формування готовності до науково-дослідної діяльності саме майбутніх лікарів обговорювалося викладачами Черкаської медичної академії та науковцями Одеського національного медичного університету в рамках організованого *вебінару* «Чи потрібно залучати майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності?». Модераторами виступили викладачі Черкаської медичної академії, провідними лекторами були викладачі-науковці Одеського національного медичного університету, викладачі спеціальних (фахових) дисциплін та предметів циклу загальної підготовки Черкаської медичної академії, слухачами були здобувачі освіти вказаних закладів вищої освіти. Викладачі розкрили практичне значення вмінь, набутих у ході науково-дослідної діяльності для майбутньої професійної діяльності, здобувачі освіти висловлювалися щодо наявних труднощів при залученні до НДД. Майбутні лікарі усвідомили важливість їх участі в науково-дослідній діяльності під час навчання, ознайомились зі шляхами подолання проблем; ми спостерігали, що після даного заходу здобувачі освіти почали активніше цікавитися науково-дослідною діяльністю викладачів на загальних та спеціальних (фахових) кафедрах, досягненнями науки в медичній галузі та більш впевнено себе вести під час спілкування з викладачами та між собою.

При формуванні готовності здобувачів освіти до НДД на спонукально-підготовчому етапі використовувалися *методи самостійної роботи, творчої діяльності, проблемного навчання (розв'язування проблемних ситуацій, пошук відповідей на проблемні питання, вирішення проблемних завдань), виконання експериментальних задач, проведення відеодослідів, «case-study».*

Як відомо, *самостійна робота* володіє значним потенціалом формування позитивної мотивації до наукового дослідження, формування фахових знань, а також умінь організовувати власну пошукову діяльність, актуалізуючи такі особистісні якості майбутніх сімейних лікарів, як

відповідальність, самостійність, наполегливість, працьовитість. Це й спричинило необхідність розробки нами самостійних завдань для студентів-медиків.

Цю роботу має сенс розглядати як базис для поступового оволодіння дослідницькими вміннями, а саме аналізу наукових джерел, порівняння різних позицій вчених, систематизації положень, характеристики явищ, виявлення специфічних якостей та того, що ці явища об'єднує, узагальнення тощо.

Залучаючи здобувачів освіти до самостійної роботи, маємо змогу сформуванню й базові знання про сутність та особливості наукового дослідження в галузі природничих наук, медицини, основні напрями наукових пошуків, досягнення видатних науковців.

Є беззаперечним, як наголошується в наукових джерелах [56; 57], потенціал самостійної роботи в створенні інтелектуально-пізнавальної мотивації здобувачів освіти, а саме глибоких і стійких інтересів до науково-дослідної діяльності, її проблематики, прагнення брати участь у експериментуванні, спілкуванні з досвідченими фахівцями, доносити отримані результати до тих, хто зацікавлений у цій інформації, бажання розвивати та вдосконалювати себе саме як дослідника.

Наголосимо, що й *творча діяльність* сприяє активному формуванню прагнень до пізнання, творчості, самовдосконалення, оволодінню знаннями й вміннями самоорганізації у творчому науковому пошуку, що спонукало нас до розробки й упровадження творчих завдань для студентів.

Саме ця діяльність дозволяє кожному здобувачеві вищої освіти втілити власний творчий потенціал, виявити певні здібності, реалізувати їх у житті. Н. Кічук [55] правомірно наголошує на тому, що визначальною особливістю творчості особистості є генерація ідей та перенесення знань у нові ситуації їх використання, отож студенти-медики, пропонуючи ефективні підходи до вирішення проблем у галузі медицини, навіть у контексті їх конкретного

вияву на базі окремої лікарні, клініки тощо, здатні підвищити ефективність, наприклад, медичного обслуговування громадян.

Творча діяльність є потужним методом активізації інтересу здобувачів освіти до предмета та процесу наукового дослідження, оскільки породження нових ідей завжди тісно пов'язане з виявом активної зацікавленості: при цьому, з одного боку, інтерес спонукає здобувачів вищої освіти до наукового пошуку, з іншого боку, дослідження, а саме розробка певних інновацій, збуджують неабияку зацікавленість і до пошукової роботи, і до професії.

Отже, те протистояння шаблонам, рутині, котре несе творчість, втілення нового, оригінального, корисного для суспільства, активізація мислення, самовдосконалення на цьому шляху, робить творчу діяльність важливим методом формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.

Не менш важливим для формування інтересу до предмета й процесу НДД, бажання вносити певні інновації, реалізовувати власні прагнення до пізнання корисної інформації, професійного самовдосконалення є й *проблемне навчання*, котре реалізовувалося нами у форматі проблемних ситуацій, проблемних питань та проблемних завдань. Акцентуємо на тому, що проблемне навчання має неабиякий потенціал активізації інтелектуальної діяльності, критичного мислення здобувачів вищої освіти, формування у них дослідницьких умінь та широких різнопланових знань. Це пов'язане саме з тим, що проблемне навчання передбачає вирішення протиріч, що активізує і пізнавальні потреби здобувачів освіти, і їхні розумові здібності, і прагнення довести правильність власних підходів до вирішення таких суперечностей, і представити результати викладачам, лікарям-практикам, товаришам по академічній групі. А, отже, проблемне навчання володіє цінним потенціалом активізувати мотиваційно-цільовий компонент готовності, закласти базис теоретичних знань когнітивно-інформаційного компонента, забезпечити формування окремих умінь й процедурно-функціонального компонента.



Проблемні ситуації при цьому дозволяють ввести здобувача освіти у контекст наукового пошуку, усвідомити себе як особистість, котра здатна вирішити проблему, закладену в основі такої ситуації, виявити дослідницьку активність, інтерес, набути нових теоретичних та практико орієнтованих знань.

Проблемні питання також містять певні протиріччя, які активізують мисленнєвий процес студентів, спонукають їх до аналізу альтернативних варіантів подолання цих протиріч, вияву нешаблонності, дивергентності, креативності.

У цьому смисловому полі проблемні завдання актуалізують ширший контекст дослідження, спрямовують на пошук необхідної наукової інформації, вибір методів, порівняння різних позицій розв'язання суперечності, котра закладена в основі такого завдання, доведення доцільності власних думок, їх оформлення у вигляді, наприклад, доповіді.

У зв'язку із зорієнтованістю проблемного навчання саме на вирішення протиріч у певному аспекті медичної галузі, цей метод є потужним щодо формування інтересу та прагнень майбутнього сімейного лікаря до формування готовності до НДД.

Не лише розвитку мотиваційно-цільового компонента, але й закладенню основ когнітивно-інформаційного компонента та формуванню організаційних умінь процедурно-функціонального компонента (а саме проведення експериментів) слугував такий метод, як *експериментальна робота*, а саме виконання *експериментальних задач*. Підкреслимо, що їх проведення у вигляді *відеодослідів* під час карантину дозволило безперервно формувати готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності дистанційно. Експериментальна робота, зокрема експериментальні задачі, привертають неабияку увагу здобувачів вищої освіти як до проблем, представлених у контексті окремих освітніх компонент, так і до більш широких проблем у медичній сфері. Цей метод дозволяє студентам відчути себе справжніми дослідниками, здатними внести певні інновації у зазначену

галузь, саме тому й стимулює зацікавленість науково-дослідною діяльністю, розширює контекст володіння емпіричними методами, поглиблює теоретичні знання.

Важливим є й метод «*case-study*», що дозволив зорієнтувати здобувачів освіти на вирішення конкретних проблем реальної медичної практики, запропонувати власні підходи до їх розв'язання, втілити та зробити висновки про їхню ефективність, що також суттєво впливало на розвиток усіх складових мотиваційно-цільового компонента готовності до НДД.

Кейси (ситуаційні задачі) дозволили здобувачам вищої медичної освіти виробити алгоритм власної діяльності у певних ситуаціях відповідно до мети та необхідності актуалізації конкретних дій. Цей метод передбачав швидку реакцію, стандартне розв'язання, полегшував інтеграцію знань, дозволив розширити власний дослідницький досвід, самоствердитись [8].

При вивченні навчальних предметів майбутніми лікарями такий прийом був обов'язковим та необхідним, оскільки він не лише сприяв формуванню інтересів та цінностей мотиваційно-цільового компонента готовності до НДД, а й дозволив закласти базис деяких знань когнітивно-інформаційного компонента, активізував певні вміння процедурно-функціонального компонента (висунення цікавих ідей, їх аргументація, планування дій) заявленої готовності.

Зазначимо, що схарактеризовані методи використовувалися нами при залученні майбутніх лікарів до таких форм роботи, як-от участь у предметних гуртках, науково-проблемних групах, волонтерському загоні; предметному клубі.

### ***Предметний гурток***

Метою та основним змістом роботи предметного гуртка було виявлення обдарованих здобувачів освіти, формування у них інтересу до НДД, прагнення пізнавати нове, розвиток їхніх здібностей шляхом поглибленого вивчення курсу певної навчальної дисципліни (наприклад, «Хімії»). Залучення здобувачів освіти до роботи в предметних гуртках

передбачало проведення його засідань, причому як теоретичних, так і практичних, котрі сприяли розвитку логічного мислення, вміння знайти нестандартні шляхи застосування своїх знань. Пілотне дослідження зі студентами Черкаської медичної академії дозволило зробити такий висновок: молоді люди вважають, що залучення до наукових досліджень можливо лише після опрацювання навчального матеріалу з предмету [120]. Зокрема опитування майбутніх лікарів дало такі результати: 6,8% респондентів зазначили, що можна долучатись до НДД без опрацювання теорії, 83,8% обрали відповідь «ні», не змогли визначити – 9,4 % (додаток Д).

Під час роботи у предметному гуртку для розвитку інтересу до предмета та процесу діяльності, бажання пізнавати наукову інформацію викладачам було рекомендовано створювати проблемні ситуації, при вирішенні яких здобувачі освіти дискутували щодо визначення теми пошукової роботи, окреслення завдань, які будуть вирішуватися під час дослідження.

Активізація зацікавленості науковими дослідженнями відповідно до змісту конкретної навчальної дисципліни, оволодіння певними дослідницькими вміннями відбувалося під час розв'язування *експериментальних задач*: здобувачі освіти навчалися формулювати проблему, висувати гіпотезу, розробляти план експерименту, підбирати потрібні реактиви й обладнання, складати прилади, проводити експеримент, оформляти результати й формулювати висновки. Експериментальними були задачі на добування, розпізнання, виявлення якісного складу речовин, пояснення явища, що спостерігалось під час певної хімічної реакції. Дедалі актуальнішим ставало використання педагогічних програмних засобів, відеозаписів у поєднанні з реальним хімічним експериментом. Доцільність демонстрації відеофрагментів була зумовлена тим, що віртуальний експеримент потребував менше часу, ніж реальний, і дав змогу провести досліди, виконання яких обмежене часом, високою вартістю реактивів / обладнання або й недоступністю реактивів. Також певні експерименти могли

бути небезпечними для здоров'я гуртківців. У віртуальному режимі можна багаторазово повторити певні дії, відпрацювати рефлексію, навички, вміння, здійснити самоконтроль, що допомогло майбутнім лікарям діяти згідно протоколів лікування у майбутній професії. У здобувачів освіти при роботі в хімічному гуртку, окрім активізації пізнавальної мотивації, формувалися лідерські якості, розвивалися вміння працювати в колективі, спілкуватися з одногрупниками та викладачами. Висвітлювалась діяльність предметного гуртка з хімії в Черкаській медичній академії у 2017 році, і опитування дозволило виявити, що 65% респондентів вважають гурток найбільш дієвою формою роботи [46]. Також, частково використання зазначених видів роботи були висвітлені у 2018 році у матеріалах, що відображали залучення студентів інших спеціальностей до НДД в рамках предметного гуртка з хімії, та встановлено, що значно посилило інтерес здобувачів освіти до НДД після їхньої участі у звітах старшокурсників про наукову діяльність [48, с. 162]. Проведення аналогічного дослідження з майбутніми лікарями 1 курсу (74 осіб) щодо виявлення в них зацікавленості таким видом роботи (предметний гурток з хімії) також дозволило констатувати, що зацікавлення до НДД у рамках роботи предметного гуртка виникає лише після ознайомлення з цим видом роботи: до початку цієї роботи 28,4 % респондентів виявили бажання займатись у гуртку з хімії, а після – 77,03 % (додаток Д).

Варто зазначити, що в ході діяльності предметного гуртка «Природничий» викладачами хімії Черкаської медичної академії були сформульовані *проблемні питання*: «Чи впливають хімічні елементи на певні захворювання? Як впливає кількість хімічних елементів на схильність до певних патологічних станів? Чи можна профілактичними засобами вплинути на кількість *біогенних s-, p- та d-*хімічних елементів в організмі? Які хімічні елементи входять до складу буферних систем організму та чи можуть вони бути замінені на інші?». Після визначення теми дослідження викладачі вважали за доцільне провести аналіз наукової літератури разом з першокурсниками, а от старшокурсникам запропонували провести

самостійно підбір наукових джерел і результат представити у вигляді презентації. Після проведеної роботи був організований конкурс презентацій на рівні засідання гуртка, де здобувачі вищої освіти, які самостійно готували огляд та аналіз фахової літератури, представили результати пошуку, а викладачі разом з першокурсниками визначили найбільш змістовні презентації, за які студенти отримали заохочення (записники-блокноти). Викладачі оцінювали науковість пошуку, доцільність, сучасність та актуальність, а здобувачі освіти молодших курсів визначали кращі роботи за доступністю, естетичним оформленням.

При вивченні дисципліни «Медична хімія» здобувачі вищої медичної освіти отримували *самостійні завдання* такого характеру (наголосимо, що деякі з них виходили за межі навчальної програми, проте, на нашу думку, розвивали у студентів проєктні вміння, пошукові навички, здатність моделювати, узагальнювати, прагнення до творчості):

- записати реакцію синтезу амоніаку, який застосовується в медицині, та замалювати даний процес за допомогою схем атомів та молекул;

- використовуючи геометричні фігури, змоделювати молекулу води та визначити її роль в біологічних системах;

- скласти тестові завдання на відповідність з теми «Колігативні властивості розчинів», тестові завдання закритого типу до теми «Комплексоутворення в біологічних системах»;

- скласти кросворд до теми «Біогенні р-елементи», «Каталіз»;

- підготувати презентацію на тему «Значення хімії в медицині»;

- взяти інтерв'ю у викладачів та одногрупників, підготувавши заздалегідь питання про їхнє професійне зростання та інтереси; після цього необхідно проаналізувати отримані результати;

- підготувати реферативне повідомлення про лікарські препарати Гіппократа;

- провести аналіз домашньої аптечки;

– розповісти про роботу знайомих чи друзів, які працюють у медичних установах;

– взяти участь у «хвилині слави» та підготувати відповідь на запитання: «Чи пишаюся я тим, що став здобувачом вищої освіти та чому я обрав медичну спеціальність?»;

– підготувати презентацію «Нобелівські премії з хімії у ХХІ тисячолітті»;

– підготувати інформацію для першокурсників «Сучасні напрями в хімії: супрамолекулярна хімія, обчислювальна хімія» та виготовити бюлетень за цієї темою.

Наголосимо на тому, що найбільш вдало виконані завдання застосовувалися викладачами в якості роздаткового та контролюючого матеріалу для здобувачів освіти 1 курсу також і фармацевтичного, фельдшерського, медсестринського відділень.

Окрім цього, у рамках роботи предметного гуртка майбутні сімейні лікарі були залучені до виконання нескладних експериментальних завдань, які сприяли формуванню складових мотиваційно-цільового компонента, зокрема прагнення до творчості, інтересу до процесу НДД та створили підґрунтя для набуття медичних знань, дослідницьких умінь; наведемо нижче приклади з рекомендованими в інструкції етапами виконання.

Завдання 1. Проведіть якісні реакції для виявлення катіонів в розчині: виявлення катіонів біогенних s-елементів, виявлення катіонів біогенних p-елементів, виявлення катіонів біогенних d-елементів. Інструкція до виконання включає етапи з опрацювання теоретичного матеріалу з визначення катіонів у розчині, прогнозу ознаки експерименту (згідно підручника), складання власного плану проведення реакції, дотриманню правил техніки безпеки, визначенню переліку необхідного обладнання для проведення експерименту, проведення експерименту під наглядом викладача чи тьютора, узагальнення підсумків.

Завдання 2. Приготуйте розчин, який має застосування в медицині та дослідіть його властивості: приготування гідрогенкарбонатної буферної суміші, фізіологічного розчину, гіпертонічного розчину, гіпотонічного розчину. Інструкція до виконання містить такі етапи, як-от: опрацюйте теоретичний матеріал щодо приготування розчинів; виконайте математичні розрахунки для визначення кількостей речовин, необхідних для приготування заданого розчину; складіть перелік обладнання та реактивів, які Вам необхідно використати для приготування розчину; запишіть план послідовних дій, які потрібно застосувати при приготуванні розчинів та при дослідженні властивостей, вказаних викладачем; виконайте заплановані дії під керівництвом викладача та запишіть відео Вашого досліду; за допомогою комп'ютерних технологій опрацюйте відео та додайте необхідні пояснення.

Щодо навчальної дисципліни «Медична і біологічна фізика» слід зазначити, що викладачі цієї дисципліни в рамках роботи предметного гуртка запропонували здобувачам освіти скласти словник термінів з такими розділами: «Терміни фізичні», «Терміни, інтегровані з медициною». Для того, щоб здобувачам освіти було легше зорієнтуватися, викладачі запропонували спочатку разом обговорити поняття «телемедицина»: наприклад, майбутні фахівці висували власні припущення, а потім за допомогою інформаційних джерел та роз'ясненнями викладачів визначили, що даний термін є фізико-медичним (галузь медицини, що використовує телекомунікаційні й інформаційні технології для забезпечення медичної допомоги на відстані). При описі даного поняття здобувачі освіти самостійно визначали «+» та «-» у наданні допомоги людям згідно даної дефініції й описували основні групи телемедичних систем (віддалене консультування, діагностика, моніторинг життєвих функцій). Після проведеної роботи було організовано гру «Основні поняття біофізики». Гуртківців розділили на три групи: викладачі разом зі старшокурсниками виготовили картки трьох кольорів, і студенти довільно вибирали певний колір (жовтий, синій, червоний). Гра полягала в тому, що кожна група називала поняття, а інші –

на швидкість пояснювали їх. Переможцем була команда під жовтим кольором, члени якої вірно визначили більшість термінів (при цьому враховувалася і швидкість відповіді). У якості призу викладачі додали кожному учаснику команди-переможниці по 1 балу до заліку, а учасникам інших команд по 0,5 балів.

Окрім цього, викладачі підготували рекомендації, щоб вдосконалити навички та допомогти здобувачам вищої освіти виробити алгоритми при виконанні певних самостійних завдань узагальненого характеру, які формували у студентів цінність пізнання, розвивали дослідницькі навички, вміння працювати з комп'ютером, наприклад:

Завдання 1. Складіть словник ключових термінів: біофізика, статистичне оцінювання, біомеханічна система, антропометричні характеристики тіла людини, масінерційні характеристики тіла людини, вестибулярний апарат, звук, аускультация, перкусія, фонокардіографія, аудіометрія, ультразвук, інфразвук, вібрація. Інструкція до виконання: порівняйте визначення запропонованої дефініції, поданої у навчальних підручниках різних авторів; знайдіть тлумачення даного терміну в медичній літературі, якщо дане означення пов'язано з медициною, проаналізуйте суть поняття з точки зору фізики та медицини; визначте специфічність визначення у джерелах сучасних науковців; зафіксуйте термін у певному розділі Вашого словника («Терміни фізичні», «Терміни, інтегровані з медициною»);

Завдання 2. Складіть список наукових джерел для висвітлення певної теми реферату, наприклад: «Способи обробки медично-біологічних даних», «Міцність в медицині», «Звукові методи діагностики та їх застосування в медицині», «Основи калориметрії: фізика та медицина», «Електрокінетичні явища в медицині». Інструкція до виконання містила таке: знайдіть в мережі Інтернет та проаналізуйте наукові джерела за темою й виокремте ті, що надруковані за останні п'ять років; ознайомтесь з титульною сторінкою, прізвищем автора, назвою, роком публікації; прочитайте анотацію, примітки, коментарі, біографічну довідку про автора; після попереднього ознайомлення



прочитайте текст та зробіть замітки у нотатнику, які дадуть змогу при подальшому аналізі прочитаного знову повернутися до важливих тверджень чи тих, що викликали сумнів; при опрацюванні джерела перевірте себе, чи не припустилися Ви неточностей у розумінні основної думки; через деякий час перечитайте знову певне джерело; зіставте міркування інших авторів, щоб власне судження було правильним і спиралося на глибоке знання фактів; зустрівши в тексті незрозуміле слово чи вислів, знайдіть у словнику тлумачення; прочитайте статті у наукових джерелах за темою, що Вам запропонована (якщо на потрібну тему є ряд публікацій, опрацюйте їх не в хронологічному порядку, а починаючи з найновішої); укладіть бібліографічний покажчик з використанням наукових джерел, які, на Вашу думку, більш повно висвітлюють тему; зверніть увагу на сучасні вимоги щодо оформлення літературних джерел. Зазначимо, що отримані результати обговорювалися на засіданні предметного гуртка, протягом якого проводилася взаємна оцінка студентів та самооцінка [44, с. 212].

У ході вивчення дисципліни «Безпека життєдіяльності, основи біоетики та біобезпеки» здобувачі освіти виконували такі творчі завдання, які сприяли активізації зацікавленості в предметі та процесі НДД, та, окрім цього, розвивали також вміння працювати з комп'ютером, формували медичні знання, наприклад:

Завдання 1. Складіть кросворд за допомогою комп'ютерних програм до заданої теми: «Правове забезпечення безпеки життєдіяльності людини», «Оздоровчі традиційні і нетрадиційні системи, методи оздоровлення», «Біологічні небезпеки», «Людина, як біоенергетична система»;

Завдання 2. Виявіть обізнаність молоді в зазначених нижче питаннях та проведіть аналіз отриманих даних:

- Небезпеки під час навчання. Керування ризиком.
- Визначення припустимого рівня негативних факторів стосовно здоров'я людини.
- Фактори, що забезпечують стабільність здоров'я.

- Способи загартування організму.
- Методи боротьби із шкідливими звичками.
- Небезпечні для людини фактори пожежі.
- Чорнобильська катастрофа: соціальні та медичні наслідки.

### ***Науково-проблемна група***

Науково-проблемна група, на відміну від предметного гуртка, передбачала виконання більш складних завдань НДД, синтез змісту різних навчальних дисциплін, більш тісний зв'язок з конкретною практичною діяльністю сімейного лікаря, що суттєво впливало на формування мотиваційно-цільового компонента готовності до цієї діяльності. Оптимальному залученню здобувачів освіти до позааудиторної роботи у форматі науково-проблемної групи сприяло застосування інноваційних методів, серед яких активно використовувався потенціал «*case-study*». Після вирішення ситуаційної задачі майбутні фахівці разом з викладачем чи практикуючими лікарями обговорювали правильність / хибність прийнятого рішення в навчальних умовах та розглядали вирішення проблеми в умовах реальної практики. Здобувачі освіти наголошували, що позитивним у застосуванні кейсів було саме вироблення навичок аналізувати, проводити зв'язок теорії з практикою, а не можливість отримати оцінку; викладачі як позитив відмічали розвиток у здобувачів освіти інтересу до НДД та формування цінності пізнання.

Розвиток прагнення до професійного самовдосконалення у НДД серед майбутніх сімейних лікарів проводилося протягом роботи науково-проблемної групи, що функціонувала, наприклад, під керівництвом викладача навчальної дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія». Під час засідань науково-проблемної групи викладач організовував зустрічі з лікарями, які працюють у закладах охорони здоров'я та проводять практичні прийоми та консультації пацієнтів. Лікарі-практики розповідали про реальні ситуації та пропонували студентам вирішити певні задачі, а потім знайомили здобувачів освіти з тим, як вони розв'язали певну «*case-study*». Наприклад:

Завдання 1. Запропонуйте вирішення певної практичної задачі, яку підготували практичні лікарі з власного професійного досвіду: «При обстеженні хворого в крові виявлено підвищену кількість юних і паличкоядерних нейтрофільних гранулоцитів. Як називається цей стан і чим він може бути зумовлений?» Чи можете Ви знайти спосіб розв'язати цю проблему? У яких випадках використовують дане обстеження? Як правильно підготуватись хворому до обстеження? Запропонуйте алгоритм дії лікаря [107].

Інструкція до виконання була такою: опрацюйте теоретичний матеріал за темою задачі; запропонуйте власний розв'язок; ознайомтесь з вирішенням задачі практичним лікарем; проаналізуйте помилки / правильність виконання; підготуйте запитання до лікаря по цій темі.

Завдання 2. Підготуйте 5 тестових завдань на відповідність за темою: «Структурні компоненти клітини», «Мітоз», «Апоптоз і його біологічне та медичне значення», «Ембріологія людини», «Клітини та клітинні похідні як елементи тканини», «Склад крові, плазма та формені елементи, функція», «З'єднання кісток». Самостійні завдання такого типу сприяли розвитку організаторських, технологічних умінь, формували прагнення до самовдосконалення.

Окрім цього, лікарі проводили заняття з певних тем у закладах охорони здоров'я в межах своєї професійної діяльності, що викликало велику повагу здобувачів освіти та розуміння того, наскільки є важливим розвивати свою майстерність, медичну компетентність, щоб досягти високого рівня фахової підготовки та бути самодостатнім у своїй професії. Лікарі-практики наводили й негативні приклади, коли внаслідок некомпетентності лікаря виникали серйозні проблеми, які несли за собою не лише адміністративну відповідальність, а й кримінальну; через непрофесійні дії лікаря людина може постраждати. У ході діяльності науково-проблемної групи викладачі та практикуючі спеціалісти акцентували увагу здобувачів освіти на зв'язках гістології з іншими науками медико-біологічного профілю.

При вивченні дисципліни «Безпека життєдіяльності, основи біоетики та біобезпеки» викладачі створили таку *проблемну ситуацію*: «Під час проведення прийому у лікувальній установі до сімейного лікаря звернулася пацієнтка 18 років з проханням видати їй направлення на аборт. Медичний працівник виписав направлення і по телефону повідомив родичів пацієнтки про її рішення. Вкажіть, які принципи біоетики порушив лікар? Які дії лікаря були правильними? Як повинен був вчинити лікар? Чи понесе лікар відповідальність, якщо його дії були не правомірними?». Під час розв'язання в рамках роботи науково-проблемної групи студенти опрацювали законодавчі акти з цієї теми та представили отриману інформацію. При обговоренні даної проблеми викладач запропонував здобувачам освіти змодельовати правильне вирішення даної ситуації у вигляді рольової гри. Також майбутні лікарі запропонували модель бесіди пацієнта та лікаря, акцентуючи увагу на комунікативних особливостях при проведенні бесід між лікарем та пацієнтом, що сприяло розвитку навичок алгоритму спілкування та міжособистісної взаємодії у майбутній професії. Результати діяльності проблемної групи були використані і під час підготовки здобувачів освіти до практичних занять, і під час участі в загальноакадемічних заходах. Зокрема, до Міжнародного дня акушерки викладач запропонував здобувачам освіти створити міні-профілактичний бюлетень, у якому особлива увага молоді зверталася на засоби контрацепції та наслідки абортів. З інформаційними бюлетнями були ознайомлені здобувачі освіти академії та старшокласники у школах. Студенти набагато серйозніше підійшли до створення бюлетеня, коли усвідомили, що інформація буде використовуватися практично і могла принести користь / шкоду для підлітків.

Для ефективного відпрацювання навичок з дисципліни «Безпека життєдіяльності, основи біоетики та біобезпеки» для здобувачів медичної освіти викладачі підготували *проблемні завдання*, які сприяли активізації зацікавленості в предметі та процесі НДД, наприклад: «До сімейного лікаря звернувся чоловік, який був переселений із Чорнобильської зони, із скаргами

на втому, втрату апетиту. Під час опитування виявилось, що він часто їздить на батьківщину та збирає у лісі ягоди та гриби. Чи може лікар припустити, що чоловік вживав харчові продукти, забруднені радіонуклідами, що і спричинило дані проблеми? Які поради потрібно дати хворому (в межах вивчення даного предмету)?».

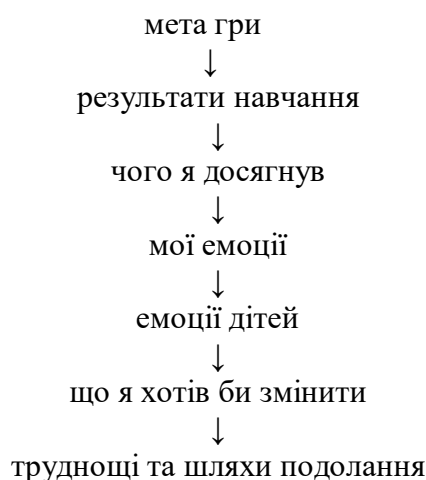
### ***Волонтерський загін***

Неабиякий вплив на розвиток інтересу до предмета та процесу НДД мала участь здобувачів освіти у волонтерському загоні. Саме ця форма, на відміну від предметного гуртка та науково-проблемної групи, дозволила якнайактивніше залучити студентів до безпосередньої участі в НДД на базі різних закладів (медичних, освітніх). Майбутні лікарі мали змогу реалізувати власні оригінальні ідеї в житті, виявити свої творчі здібності, особистісні якості, отримати оцінку від тих, хто потребував допомоги (психологічної підтримки, уваги тощо). Добровільна участь здобувачів освіти, їхнє безпосереднє спілкування з пацієнтами або тими, хто потребує піклування й уваги, вияв власного творчого потенціалу неабияк вплинуло на формування інтересу до НДД, зростання прагнення до творчої діяльності, пізнання та професійного самовдосконалення й саморозвитку.

Наприклад, при вивченні основ психології здобувачі освіти – учасники волонтерського загону відвідували дитяче відділення в Обласному онкодиспансері, опікове відділення у КНП «Перша Черкаська міська лікарня» Черкаської міської ради, дитячі будинки у м.Одеса та отримали такі самостійні завдання:

Завдання 1. Підготуйте майстер-клас із навчання певного виду діяльності: вивчення методики оригамі; створення фігур із повітряних кульок; малювання фарбою за допомогою долонь та пальців; створення картин із піску; плетіння браслетів бісером; казка за допомогою тіней. Інструкція до виконання: опрацюйте теоретичний курс з певного виду діяльності; створіть самостійно певні фігури, малюнки із заявлених матеріалів; підготуйте презентацію з покроковим описом виготовлення

фігури чи малюнку та необхідний матеріал для творчості; складіть запитання, продумайте цікаві історії, слова-заохочення, які можна використати в ході гри з маленькими пацієнтами; підготуйте звіт-результат своєї роботи у вигляді граф-логічної схеми:



Під час практичного повторення ідей з презентацій здобувачі освіти відмітили покращення настрою у дітей, вони відволікалися від думок про хворобу, щиро раділи та були вдячні молодим людям за увагу і доброзичливість. На день Святого Миколая у грудні студенти волонтерського загону відвідали будинок маляти та передали солодощі для малечі, позбавленої батьківського піклування. Під час бесіди, яку викладач провів після даного заходу, здобувачам освіти було запропоновано визначити найбільші труднощі, які у них виникли під час спілкування з дітьми та шляхи подолання таких проблем у майбутній діяльності. Акцент був поставлений на тому, що професія лікаря передбачає вміння проявляти співчуття, співпереживання (емпатію), але в той же час бути емоційно витриманим.

Завдання 2 (для розвитку дослідницьких умінь, насамперед, технологічних). Підготуйте буклети до заданої теми:

- Стрес в професійній діяльності лікаря. Саморегуляція стресового стану.
- Психологічна характеристика особистості.
- Типи спілкування лікаря з пацієнтами.

- Самооцінка особистості в професійній діяльності лікаря.
- Особливості застосування методів психології у лікарській практиці.

### *Предметний клуб*

До предметного клубу, на відміну від схарактеризованих вище форм, були залучені здобувачі вищої освіти, зацікавлені у НДД з поглибленого вивчення змісту окремих тем певної навчальної дисципліни. Предметний клуб дозволив актуалізувати сформовані інтереси, цінності пізнання, творчості, прагнення до самовдосконалення, розширити деякі знання з певних навчальних предметів та закріпити їх.

Наприклад, був організований «Клуб біологів», у процесі діяльності якого передбачалося дослідження найбільш цікавих для студентів тем освітньої компоненти «Медична біологія». Так, викладачі у форматі роботи цього клубу запропонували здобувачам освіти *самостійні завдання*, які сприяли розвитку у них навичок пояснення хворому та його родині основних закономірностей успадкування моногенних ознак людини, а також можливі причини мутацій та їх зв'язок із спадковими захворюваннями (розвивалися при цьому комунікативні навички, прагнення до самовдосконалення, розширювався медичний кругозір).

Для початківців-дослідників були розроблені інструкції.

Завдання 1. Розв'язати задачі з декількома варіантами вирішення:

- Передбачити генотипи та фенотипи нащадків за генотипами батьків: при успадкуванні груп крові, резус-фактору за умови форм взаємодії генів (епістазі, компліментарності, полімерії).

- Розрахувати ймовірність народження хворої дитини з моногенними хворобами при відомих генотипах батьків: фенілкетонурії, муковісцидозі, ахондроплазії.

У інструкції до виконання були такі пункти: при поясненні хворому та його родині основних закономірностей успадкування моногенних ознак людини; можливих причин мутацій та їх зв'язку із спадковими

захворюваннями, використайте простий понятійний апарат термінів; при захисті свого варіанту вирішення передбачте та назвіть труднощі, які можуть виникнути в реальному професійному середовищі.

Завдання 2. Складіть альбом з малюнків чи схем моделей з певної теми (теми можуть виходити за межі програмного матеріалу, що розвиває дослідницькі вміння):

– замалюйте поперечний переріз зародка курки на стадії 26-38 годин інкубації у кольорі та вкажіть назви складових препарату українською та англійською мовами;

– замалюйте різні типи світлових мікроскопів та визначте оптимальне збільшення об'єктиву та окуляру мікроскопа;

– замалюйте цикл розвитку дизентерійної амеби (*Entamoeba histolytica*) в кишечнику людини та підпишіть українською і англійською мовами;

– розгляньте будову лямблії, зарисуйте та позначте цитоплазму, 2 ядра, 8 джгутиків, аксостиль;

– розгляньте препарат печінкового сисуна (*Fasciola hepatica*). Зазначте чи впливає форма тіла на пристосування в організмі;

– розгляньте внутрішню будову аскариди, відмітьте і зарисуйте основні частини на латині та англійською мовами;

– складіть схему життєвих циклів розвитку аскарид і кривоголовки. У який період вони найбільш небезпечні для людини?

НДД студентів у предметному клубі дозволила привернути їхню увагу та дослідити конкретні питання певної наукової галузі, зміст якої відображається у конкретній навчальній дисципліні, сформувавши інтерес до вивчення цих питань, активізувати прагнення до більш глибокого пізнання наукових проблем.

Отже, впровадження циклу лекційних занять для викладачів «Сучасні проблеми організації науково-дослідної діяльності здобувачів освіти», проведення семінару-практикуму, дискусії, вебінару із залученням



здобувачів освіти дозволило акцентувати увагу викладачів на ключових аспектах, які сприяють збільшенню кількості майбутніх сімейних лікарів з високим та достатнім рівнем готовності до науково-дослідної діяльності. Використання таких методів, як самостійна робота, творча діяльність, проблемне навчання, виконання експериментальних завдань, «case-study»; залучення їх до таких форм роботи, як участь у науково-проблемних групах, предметних гуртках, клубах, волонтерському загоні сприяло розвитку у них прагнення до творчої діяльності, самовдосконалення у НДД, інтересу до предмета НДД, підносило на вищий щабель цінність пізнання.

### **3.3.2. Змістово-процесуальний етап**

На цьому етапі майбутні сімейні лікарі прицільно оволодівали дослідницькими та медичними знаннями і розвивали вміння технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні, рефлексивні, а також актуалізували сегменти мотиваційно-цільового компонента у процесі самостійної роботи з навчальних дисциплін «Історія медицини», «Біологічна та біоорганічна хімія», «Медична хімія», «Фізіологія», «Основи біоетики та біобезпеки», «Медична і біологічна фізика», «Анатомія людини», «Медична біологія».

Методами, котрі позитивно вплинули на процес формування зазначених компонентів готовності, були самостійна робота, проектна робота, творча діяльність, експериментальна робота. Ці методи було нами впроваджено у контексті таких форм, як науковий гурток, дослідження протягом практичних занять в закладах охорони здоров'я, виробничої практики, тьюторіат, міжпредметний тренінг, лекторська група, участь у науково-практичних студентських конференціях, конгресах, науково-практичних семінарах.

#### ***Науковий гурток***

Науковий гурток за своїми напрямками роботи та організацією діяльності відрізняється від предметного гуртка: враховуючи набутий досвід здобувачів освіти, науковий пошук був зорієнтований на аналіз теоретичних

питань певної проблеми та підходів до її вирішення в практичній діяльності. Значна увага приділялася власне студентським дослідженням (в межах вивчення навчального матеріалу та оволодіння початковими аспектами методології наукових досліджень).

З огляду на окреслене вище впроваджувалася самостійна робота, котра мала певні особливості організації саме у наукових гуртках. Справа полягала в тому, що під час реалізації педагогічної технології формування готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності ми звернули увагу на психологічний дискомфорт, який виникав у студентів перших курсів, котрі мали початковий та достатній рівень готовності до діяльності. Причиною є постулат, що здобувач освіти – це у певній мірі сформована особистість, яка сама може вирішувати свої проблеми. Опитування майбутніх фахівців (додаток Д) підтвердив це: так, 66,2% респондентів зазначили, що для проведення дослідження краще мати орієнтовний план-конспект, який сприяє ефективному виконанню завдання в рамках певного дослідження, і 33,8% студентів вказали, що можна працювати без плану. У порівнянні з процедурно-функціональним компонентом частка виконання студентом самостійної роботи значно вища, що сприяє удосконаленню сегментів даного компонента й сприяє формуванню когнітивно-процесуального компонента.

Отож, викладачам Черкаської медичної академії та Одеського національного медичного університету було запропоновано використовувати орієнтовний план-конспект (таблиця 3.3.2.1). На нашу думку, це допомогло майбутнім лікарям організувати свій науковий пошук у правильному напрямі й створило умови для подальшої ефективної самостійної роботи. Викладач мав можливість прослідкувати поетапність виконання роботи, надати в необхідний для молодого фахівця момент консультативну допомогу, відповісти на запитання, проконтролювати проведення експериментального дослідження та інше. Однак, на наш погляд, слід уникати формалізму при складанні такого індивідуального плану з боку викладачів, оскільки його

основне призначення – допомога здобувачам вищої освіти у проведенні науково-дослідної роботи, розвиток зацікавлення медициною.

Таблиця 3.3.2.1.

## Індивідуальний план роботи.

| № п/п | Завдання   | Зміст роботи | Поправки керівника (координатора) | Термін виконання |
|-------|--|--------------|-----------------------------------|------------------|
| 1     | 2  | 3            | 4                                 | 5                |
| 1.    | Виписати з бібліотечного каталогу книги з теми дослідження |              |                                   |                  |
| 2.    | Виписати статті з газет та журналів за темою дослідження   |              |                                   |                  |
| 3.    | Зробити опис тих джерел, які найбільше висвітлюють тему    |              |                                   |                  |
| 4.    | Аргументувати новизну теми                                 |              |                                   |                  |
| 5.    | Пояснити науковість теми                                   |              |                                   |                  |
| 6.    | Визначити методи дослідження                               |              |                                   |                  |
| 7.    | Визначити етапи експерименту                               |              |                                   |                  |
| 8.    | Записати методики кожного досліді (якщо досліді потрібні)  |              |                                   |                  |
| 9.    | Розкрити зміст кожного етапу                               |              |                                   |                  |
| 10.   | Зробити висновки, провести аналіз                          |              |                                   |                  |
| 11.   | Навести форми оприлюднення результатів дослідження         |              |                                   |                  |

Викладачі хімічних дисциплін та студенти у рамках роботи наукового гуртка працювали над загальною темою «Біогенні мікро- та мікроелементи. Їх роль та значення у медицині та фармації». Здобувачі освіти, які працювали у предметному гуртку з хімії на першому курсі, мали уявлення про певні етапи самостійної роботи, проте науковий пошук на практиці для них був новим. Викладачі ознайомили майбутніх лікарів із загальним планом роботи і запропонували скласти свій план роботи згідно теми «Ферум – елемент

дихання». Після опрацювання етапів плану студенти змогли самостійно зануритися у проблему та вирішити її, а на наступному етапі було проведено засідання наукового гуртка, де були представлені результати виконаної роботи. Кожен учасник гуртка, які працювали в парах, самостійно обирали спосіб для представлення своєї роботи (в предметних гуртках викладач пропонував гуртківцям способи оприлюднення своєї роботи). Найбільш вдалі експерименти були представлені на відкритому засіданні гуртка із залученням викладачів та студентів закладу освіти (наприклад за такими аспектами, як-от: Катіон Ферум (II) чи (III) міститься у крові? Кількісне визначення Заліза у крові. Роль ферментів, що містять Ферум для життєдіяльності організму. Як впливає кількість заліза у продуктах харчування на здоров'я людини? Чи можна збалансованим харчуванням підвищити кількість Феруму в організмі?) та розроблено узагальнюючий інформаційний бюлетень «Чим важливий Ферум для життєдіяльності організму?»; після цього здобувачі освіти поширили його серед пацієнтів закладів охорони здоров'я при відвідуванні практичних занять.

Аналізуючи організацію науково-дослідної діяльності здобувачів вищої медичної освіти у форматі наукового гуртка з хімії, зазначимо, що нами були запропоновані інтегровані завдання (які розвивають медичні знання, дослідницькі вміння, технологічні вміння), що передбачали спілкування між гуртківцями різних напрямів, лікарями (котрі працюють сумісниками у закладі освіти), пацієнтами (при проведенні практичних занять на базах закладів охорони здоров'я), співробітниками аптечних пунктів закладів охорони здоров'я:

– Порівняйте кількість медичних препаратів жарознижуючої дії українських виробників та закордонних; їх хімічний склад; побічну дію; вартість;

– Проаналізуйте кількість звернень жінок та чоловіків до сімейного лікаря з проблемами, пов'язаними зі зміною ваги тіла (причини, профілактика);

- Зміна гомеостазу під час дієт? Правда чи міф?
- Визначте активність реєстрації викладачів та здобувачів освіти у сімейного лікаря та заповнення ними електронних медичних декларацій;
- Медична реформа у розумінні здобувачів освіти [44, с.213];
- Чи можна замінити вживання води в повсякденному раціоні іншими напоями? Якщо «ні», то до яких порушень у функціонуванні організму це може призвести?
- Фізичні навантаження та здоровий спосіб життя.

За темою «Токсикологічні, біохімічні та гігієнічні сегменти безпеки хімічних речовин» майбутні лікарі, які займалися у науковому гуртку з токсикологічної хімії, обмінювалися результатами роботи із майбутніми фармацевтами, отож було проведено інтегроване засідання гуртків. Такий підхід дозволив обирати актуальні теми для досліджень, поглиблювати знання з предметів загального циклу та проводити випереджувальне навчання в рамках вивчення спеціальних (фахових) дисциплін, розвивати інтерес до наукової діяльності [95].

Здобувачі освіти старших курсів для оприлюднення результатів наукового пошуку були залучені до участі у науково-практичних студентських конференціях, конгресах, науково-практичних семінарах. Зокрема, майбутні лікарі Черкаської медичної академії брали участь у науково-практичній конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Інновації в медицині та фармації», науково-практичній конференції «Фундаментальні та прикладні дослідження в хімії: гіпотези, проблеми, результати» у місті Харків, Міжнародному науково-практичному конгресі студентів і молодих учених у місті Тернопіль (ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»), Міжнародній студентській науковій конференції у місті Полтава. Щороку майбутні лікарі Одеського національного медичного університету беруть участь у науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини» (для молодих

вчених і студентів). Окрім того, як засвідчив аналіз досвіду, здобувачі вищої освіти також з Національного медичного університету імені О. О. Богомольця брали участь у роботі Міжнародного науково-практичного конгресу студентів і молодих учених «Актуальні проблеми сучасної медицини», Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я [97].

У рамках роботи наукового гуртка з навчального предмета «Медична та біологічна фізика» здобувачі освіти отримали завдання, які сприяли розвитку вмінь працювати з комп'ютером, викликали інтерес до предмета та процесу НДД:

- Проведіть візуалізацію медико-біологічних даних.
- Виявіть вплив основних параметрів атмосфери на життєві функції організму.
- Вкажіть фізичні основи магнітобіології.
- Розкрийте застосування радіоактивності в медицині.

У інструкції до виконання, окрім загальних положень, нами було зазначено й таке, як-от виокремте сучасні теорії, методи; розробіть власні структурно-логічні схеми, малюнки, таблиці до теми; представте свої розробки за допомогою комп'ютерних технологій, декоративного матеріалу; підготуйте фото-звіт свого дослідження (звертання до закладів охорони здоров'я в якості пацієнтів, відкриття електронної медичної картки, запис до певних спеціалістів он-лайн, відвідування лікарів, надання особистих даних при заключенні декларації із сімейним лікарем, застосування сучасних методик при лікуванні певних захворювань).

Результат кожний здобувач вищої медичної освіти представив згідно свого бачення та технічних можливостей: спочатку було проведено аналіз всіх методів обробки даних, виокремлено сучасні та інформативні, і лише після цього – консультації з викладачем. Підкреслимо, що здобувачі освіти розробляли таблиці, малюнки, структурно-логічні схеми. Викладачі відмітили великий творчий потенціал гуртківців як при створенні

матеріального продукту, що й був результатом НДД, так і у конкретних засобах його презентації: наприклад, було використано кольоровий папір, об'ємні схеми, бісер, гудзики, стрічки, природний матеріал та у підсумку був створений фотоальбом робіт. Під час аналізу виконаних завдань викладачі звернули увагу, що майбутні сімейні лікарі не лише аналізували інформаційні джерела, а й керувалися власним досвідом. Здобувачі освіти під час презентації своїх робіт зробили висновки, що людям поважного віку важко отримувати консультації в режимі он-лайн, записуватися на прийом до лікаря; саме тому є доцільним у якості допомоги проводити роз'яснювальні бесіди серед населення. Найкращі роботи були представлені на інформаційних стендах.

Завдання такого типу сприяють формуванню дослідницьких умінь; закріплюють медичні знання; розвивають прагнення до творчості, комунікативні та технологічні вміння.

При вивченні дисциплін «Біологічна та біоорганічна хімія» та «Анатомія людини» був використаний потенціал творчої діяльності, а саме *мозковий штурм*. Наведемо приклади інтегрованих завдань, які сприяли формуванню інтересу до предмету ННД, розвивали технологічні, комунікативні, організаційні вміння; поглиблювали медичні знання:

*Завдання 1.* За допомогою лабораторії «Ейнштейн» виявіть об'єм вуглекислого газу при окисленні певної кількості глюкози. Опишіть, за допомогою яких органів відбувається даний процес.

*Завдання 2.* Виготовте муляж кістки, вкажіть її хімічний склад.

*Завдання 3.* Перегляньте документальний фільм в мережі Інтернет про наслідки вживання алкоголю вагітними жінками, наведіть статистику та шляхи подолання проблеми.

При вивченні дисципліни «Історія медицини» здобувачі освіти отримали завдання взяти інтерв'ю у студентів, викладачів Черкаської медичної академії та у своїх друзів, рідних для виявлення ставлення людей різного віку та професій до сучасного реформування у медичній галузі. В

інструкції до виконання викладачі рекомендували зразки запитань: «Чи знаєте Ви про зміни у сучасній медицині, які стосуються первинної допомоги?», «Що включає первинна медична допомога?», «Чи подолає нова реформа хабарі?», «Що, на Вашу думку, включає поняття «страхова медицина»?», «Чи ефективніше працює сімейний лікар, ніж дільничний терапевт?», «Як обрати сімейного лікаря?», «Щоб Ви змінили у медичній реформі?», «Чи престижно бути сімейним лікарем?».

За результатами інтерв'ю здобувачі освіти склали графіки про задоволення / незадоволення сучасними реформами, в яких враховувалися і вік, і стать, і освіта, і професія. Графіки та гістограми були побудовані за допомогою комп'ютерних програм і представлені при обговоренні проблем сучасної медицини на семінарському занятті у вигляді дискусії «Сучасне реформування медицини: «за» та «проти». Здобувачі освіти, усвідомивши важливість даної теми (навіть на рівні вивчення навчальної дисципліни), проявили свої технологічні вміння, розширили вміння у спілкуванні та комунікації, підвищили прагнення до самовдосконалення, впевнилися у виборі професії. Викладач відмітив творчість та індивідуальність при постановці та інтерпретації запитань і відповідей, адже здобувачі освіти могли змінювати питання, ставити свої, розширювати спектр дослідження проблеми.

### ***Практичні заняття в закладах охорони здоров'я та виробнича практика***

Науково-дослідна діяльність у закладах вищої медичної освіти не є окремим навчальним предметом. Вона обов'язково включена у кожний курс спеціальних медичних та загальноосвітніх програм у вигляді завдань для самостійної роботи. При підготовці майбутніх сімейних лікарів проводилися теоретичні та практично-лабораторні заняття. Під час останніх здобувачі освіти закріплювали знання, відпрацьовували практичні навички та вдосконалювали вміння автоматично використовуючи певні алгоритми. У практичній діяльності не завжди бувають випадки класичного перебігу



захворювання; трапляються ситуації, коли лікар повинен провести маніпуляцію з певними відхиленнями від стандартів. Також, враховуючи фактори впливу навколишнього середовища, діяльності людини, постійно відбуваються зміни у діагностиці, профілактиці, клінічній картині хвороби. У таких умовах швидка та фахова реакція сімейного лікаря є вкрай важливою. На нашу думку, першочергово потрібно приділити увагу при підготовці майбутніх сімейних лікарів саме виконанню самостійних завдань під час практичної діяльності: проведення практичних занять на базах закладів охорони здоров'я та під час проходження виробничої практики. Зокрема, при вивченні дисципліни «Основи біоетики та біобезпеки» здобувачі освіти отримали таке завдання: «Провести опитування (за згодою) батьків задля виявлення їхнього ставлення до проведення профілактичних щеплень дитині перед відвідуванням дитячого садочка». Під час опрацювання літератури з даного питання є можливим, на нашу думку, проаналізувати лише теоретичні аспекти: види щеплень, вік, протипоказання, стан щеплень по областях, наслідки тощо (наголосимо, що таке завдання сприяє актуалізації набутих знань, їх систематизації, інтеграції та перспективному розширенню). Проте, неможливо виявити участь самих батьків у даному процесі, їхню прихильність чи негативне ставлення до щеплень. Під час роботи в науковому гуртку здобувачі освіти мали змогу підготувати бюлетені, презентації, рекламні ролики, в яких висвітлили і теоретичні, і практичні аспекти проблеми. Для реалізації цього завдання оптимальною формою роботи була навчальна практика, котра є важливою складовою частиною в підготовці сімейного лікаря, як і проведення практичних занять на базах закладів охорони здоров'я. При виконанні даного завдання здобувачі освіти опрацювали необхідну медичну літературу, застосували принцип всебічно підтримувати молодих батьків, враховували роль сім'ї у прийнятті рішень, розвивали вміння аналізувати, спостерігати, робити висновки.

Наприклад, в Черкаській медичній академії у процесі організації виробничої практики щодо догляду за хворими нами було запропоновано

такі завдання: провести опитування та розробити схему клінічного перебігу захворювання, проаналізувати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження, визначити ключові патологічні симптоми і синдроми при захворюваннях, які фіксують лікарі, виконати необхідні медичні маніпуляції, опрацювати протоколи (без практичного застосування), засвоїти суть та значення морально-деонтологічних принципів. У ході виробничої (медсестринської) практики на медичному факультеті № 1 у Одеському національному медичному університеті завдання науково-дослідної діяльності мали такий зміст, який повністю реалізувати було можливим лише в клінічних умовах: заповнити статистичну картку вибулого зі стаціонару, опрацювати техніку харчування осіб похилого віку, вивчити техніку допомоги хворому під час кашлю, задишки. Студенти мали презентувати отримані результати у вигляді рекомендацій, що дозволило активізувати інтерес до науково-дослідної діяльності та поглибити розуміння її важливості у процесі безпосередньої практичної діяльності лікаря.

Таким чином, здобувачі освіти вже під час навчання опрацьовують вміння науково-дослідної діяльності в реальному середовищі своєї майбутньої професії. Саме тому одним із важливих способів залучення здобувачів освіти до реальних умов професії було проведення, окрім виробничої практики, також практичних занять на клінічних базах закладів охорони здоров'я. Під час таких практичних занять здобувачі освіти знайомилися з правилами внутрішнього розпорядку закладів охорони здоров'я, правилами техніки безпеки, обов'язками медичних працівників. Наголосимо, що під час проходження виробничої практики майбутні сімейні лікарі ще й мали змогу провести медичні маніпуляції (в межах своїх умінь та з дозволу пацієнтів). Тому під час проходження практики майбутні фахівці були зорієнтовані на те, щоб, наприклад, поспілкуватися з батьками немовлят, пацієнтами та надати їм допомогу (в межах своєї компетентності з даного питання). Велике значення в даній діяльності мали інструкції для викладачів – керівників виробничої практики: їм рекомендувалося спочатку

теоретично відпрацювати зі здобувачами вищої медичної освіти алгоритми, провести рольові ігри, запропонувати заповнити щоденники з практики з покроковими алгоритмами дій. На першому етапі дослідження завдання, котрі давалися здобувачам освіти, були більш інформаційного характеру: провести опитування, визначити рівень обізнаності, виявити фактори впливу. Звичайно здобувачі освіти на даному етапі невміло проводили бесіди, невпевнено спілкувались, потребували постійних консультацій викладачів. Проте з кожним новим досвідом, з кожним новим заняттям на базі закладів охорони здоров'я, їхній рівень підвищувався, зростала впевненість у своїх діях, а викладач аналізував недоліки, давав рекомендації з покращення науково-дослідної діяльності, коригуючи їхню діяльність. На нашу думку, важливим було залучення до виробничої практики та проведення практичних занять практикуючих лікарів, досвідчених медичних працівників. Для майбутніх фахівців такий досвід співпраці був важливим та корисним: по-перше, здобувачі освіти отримували приклад реагування на будь-яку професійну ситуацію, по-друге, вони змогли бачити, наскільки важливими були наслідки діяльності лікаря та реакція пацієнтів.

Поряд з цим, неабияке значення мало підвищення інтенсивності науково-дослідної діяльності здобувачів освіти під час проходження виробничої практики та проведення практичних занять на клінічних базах. Аналізуючи ті традиційні завдання, які отримували здобувачі освіти під час виробничої практики, можемо зробити висновок, що вони рідко пов'язані з науково-дослідною роботою. Це може бути пояснене тим, що викладачі не хочуть брати на себе додаткову відповідальність, пацієнти не завжди погоджуються йти на контакт з майбутніми лікарями. Існує й інша думка з цього питання, так, В. Кінаш пов'язує даний недолік у навчальному процесі з недостатньою забезпеченістю клінічними базами закладів вищої медичної освіти [54, с. 79].

З досвіду організації науково-дослідної діяльності в Черкаській медичній академії та ознайомившись з роботою Одеського національного

медичного університету, маємо змогу стверджувати, що виконання здобувачами освіти самостійних завдань протягом практичних занять на базах лікувальних установ значно підвищує ефективність навчального процесу та зацікавленість їх майбутньою професією. Ми вважаємо, що така можливість є винятковою для закладів вищої медичної освіти.

Нами був проведений проміжний експеримент серед здобувачів освіти (майбутніх сімейних лікарів) першого року навчання щодо виявлення значення науково-дослідної діяльності протягом практичних занять в аудиторіях та на клінічних базах. Молоді люди отримали таке науково-дослідне завдання з предмету «Медична хімія»: виявити, як впливає раціон харчування на схильність до серцево-судинних захворювань (зокрема виявити, які продукти містять біоеlementи, що є важливими для профілактики серцево-судинних хвороб). 5 осіб проводили своє дослідження, опрацьовуючи фахову літературу, мережу Інтернет, використовували власний досвід та спостереження, опирались на лекційний курс. Інші 5 осіб також використовували зазначені вище засоби та додатково відвідували (в межах відпрацювання практичних занять) разом з викладачем відділення 2 терапії в комунальному закладі «Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги» Черкаської міської ради. За згодою пацієнтів здобувачі освіти спілкувались з ними, проводили анкетування, розповідали про профілактику захворювань, вели практичний щоденник досліджень, роздавали бюлетені, виготовили профілактичний інформаційний плакат. За результатами дослідження було проведено обговорення, яке дозволило встановити таке: здобувачі освіти, які працювали лише з теоретичним матеріалом, володіли меншою інформацією, ніж майбутні лікарі, які мали змогу на практиці переконатися в актуальності теоретичних знань. Також здобувачі освіти, які були залучені до закладів охорони здоров'я, ознайомились з медичним обладнанням, режимом роботи закладу, функціями, досвідом роботи лікарів. Не завжди заклад освіти може мати сучасне медичне обладнання, відповідно до вимог науки, поряд з цим у

закладі охорони здоров'я здобувачі освіти мали змогу спостерігати, як працюють апарати, у яких цілях вони використовуються; які обов'язки покладені на медичний персонал. Результати обговорення показали, що у здобувачів освіти, які проводили й теоретичне, й емпіричне дослідження на базі міської лікарні швидкої медичної допомоги, пізнавальна мотивація, інтерес до науково-дослідної діяльності були актуалізовані більше, ніж у студентів, увага яких була зосереджена переважно на суто теоретичному аналізі джерел. Окрім цього викладач провів тестовий контроль знань з теми «Біогенна роль s-елементів». За результатами експерименту здобувачі освіти, які опрацьовували теоретичний матеріал, отримали в середньому 3,1 бали (за 5-ти бальною шкалою), а студенти, які мали змогу практично ознайомитись із впливом біогенних елементів на організм, отримали в середньому 4 бали. Загалом обидві групи справились із завданнями, втім, акцентуємо, що майбутні фахівці, які проводили дослідження на клінічній базі, мали вищий результат.

Викладачами дисципліни «Безпека життєдіяльності; основи біоетики та біобезпеки» також було проведене подібне дослідження. Майбутні сімейні лікарі отримали завдання творчого характеру «Визначити вплив емоцій медичного персоналу на пацієнтів та їхніх родичів»; для вирішення цього завдання потрібно було не лише опрацювати теоретичний матеріал, студенти повинні були провести спостереження в медичній установі за медичними працівниками, пацієнтами (за їх згодою), зробити висновки, рекомендації. Також, здобувачі освіти моделювали свою поведінку під час рольової гри, визначали її вплив на уявних пацієнтів. Це дозволило зробити висновок про те, що і теоретичний, і практичний матеріал мають вагомe значення при професійній підготовці майбутніх сімейних лікарів. Проте зацікавленість здобувачів освіти у предметах виявилась вищою після проведення практичних занять на клінічних базах та після проходження виробничої практики із виконанням науково-дослідних завдань. Студенти зазначили, що виконання наукових завдань під час виробничої практики їх більше

дисциплінує, оскільки вони усвідомлюють, що проводять дослідження в реальних умовах, з реальними проблемами у середовищі, в якому у майбутньому вони будуть професійно реалізовувати себе, свій потенціал. Окрім цього здобувачі освіти вказали на те, що проведення практичних занять на клінічних базах значно підвищує їхній інтелектуальний рівень, відкриває можливості проводити наукові дослідження, мати доступ до реальностей майбутньої професії. Проте, недоліком є те, що студенти проходять виробничу практику лише на 3 курсі, а предмети загального циклу підготовки закінчують вивчати на 2 курсі [47, с.102].

При вивченні дисципліни «Історія медицини» здобувачі освіти разом з викладачем організували екскурсію до Національного музею медицини України у Києві. Перед початком поїздки майбутні сімейні лікарі отримали проблемні запитання: Де зародилась медицина? В якому столітті виникла професія – лікар? Чи схожі обов'язки лікаря сучасного та минулого? Щоб Ви запропонували взяти сучасним лікарям з досвіду минулого? Які спеціалізації лікарів були поширеними та затребуваними? Як називається сучасний етап розвитку медицини?

Здобувачі вищої медичної освіти ділились враженнями, проводили паралелі, робили припущення, аналізували фото, представляли уривки аудіо запису екскурсії та одностайно наголосили на позитивних враженнях, певному досвіді спілкування, вмінні ставити запитання та знаходити відповіді, робити висновки з досвіду минулого та захоплено пропонували провести подібні екскурсії в інші музеї. Особливу увагу звернули здобувачі освіти на той факт, що вчені-медики минулого займались своєю роботою не заради збагачення, використовували свої кошти та сили на розвиток медицини та ставили свою діяльність вище власних потреб та інтересів; сучасний лікар, на думку здобувачів освіти, є більш залежним від матеріального заохочення та суспільного визнання своєї роботи, проте певні риси вони знайшли спільними. Викладачі відмітили, що майбутні лікарі в ході бесіди вийшли за рамки окреслених завдань, що підтвердило позитивну

мотивацію, неабиякий інтерес до науково-дослідної діяльності та професії медика, сприяло розвитку комунікативних умінь та цінності пізнання.

### *Тьюторіат*

Тьюторіат є важливою формою взаємодії студентів різних років навчання, при якій навколо більш досвідченого у проведенні наукових досліджень здобувача вищої освіти збирається група з 5-8 студентів, для яких він виступає у ролі помічника.

Варто зазначити, що ефективним методом формування готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД була проєктна робота. Підкреслимо, що ідея включення проєктної роботи в освітній процес була запропонована американським педагогом і філософом Дж. Дьюї більше століття тому. Як зазначають дослідники Г. Литвинюк, О. Когут, «проєктний метод в контексті сучасної освіти – це інструмент, який створює унікальні передумови для розвитку ключових компетенцій (особистісного розвитку, інформаційно-комунікативні, соціальні тощо) і самостійності...» [65, с.12]. На нашу думку, доцільним є використання потенціалу окресленої форми науково-діяльності, починаючи вже з 2 курсу, оскільки здобувачі освіти втрачають інтерес до механічного відтворення навчального матеріалу. Майбутні сімейні лікарі вже з глибоким усвідомленням важливості своєї професії вивчають, окрім загально гуманітарних, і деякі клінічні дисципліни. У них виникає бажання до самоствердження в навчально-професійній діяльності, втім для допуску до практичної діяльності в лікувальних закладах потрібна відповідна підготовка. Поряд з цим, участь у науково-дослідній діяльності у форматі проєктів дозволяє вже на цьому етапі навчання долучитися до професії, організувати певну експериментальну роботу, планувати її, використовувати різні джерела інформації, самостійно накопичувати матеріал, аргументувати, порівнювати, приймати рішення, результативність чого значно підвищується у форматі тьюторіату.

Зазначимо в цьому контексті, що метод проєктів – це є педагогічна технологія, зорієнтована не на інтеграцію фактичних знань, а на їх

застосування і набуття нових (часто шляхом самоосвіти). Прерогативою є те, що проєкти відкривають великі потенційні можливості для більш поглибленого вивчення професійно зорієнтованих дисциплін, формування медичної компетентності, підвищення інтересу до різних навчальних курсів [106].

Протягом організованої нами експериментальної роботи студенти старшого курсу були залучені до роботи з розвитку дослідницьких знань студентів 1-2 курсів під час вивчення дисципліни «Фізіологія». Викладач обрав тьютора, який виконував роль фасилітатора науково-дослідної роботи. Тьютор-студент представив самостійно розроблені етапи проведення дослідження, які попередньо були узгоджені з викладачем-куратором проєкту. Наведемо нижче аналіз етапів науково-дослідної діяльності (мотиваційний, інформаційний, організаційний, дослідний, аналітичний, заключний) з використанням потенціалу тьюторіату, окреслимо його основні переваги і труднощі.

Мотиваційний етап – включав вибір напрямку та теми майбутнього дослідження; представлення матеріалів, які визначають актуальність, обґрунтування; зазначався об'єкт, предмет, окреслювалася мета. Здобувач освіти-тьютор запропонував першокурсникам самостійно обрати напрям дослідження. Завдання тьютора полягало в тому, щоб насамперед окреслити тему. Наголосимо, що вибір теми науково-дослідної роботи був досить складною справою: слід було враховувати схильність та зацікавленість здобувачів освіти та можливість надавати куратором дослідження постійну системну допомогу. Було складно вдало визначити тему науково-дослідної роботи для здобувачів освіти-початківців, оскільки вони ще мало знайомі із спеціальними (фаховими) дисциплінами, тому роль наукового керівника у цьому випадку була визначальною, але не можна було зменшувати її роль тьютора, інакше студенти могли втратити певний інтерес до даного проєкту, який пов'язаний з можливістю співпрацювати із тьютором як старшим товаришем. Визначення теми науково-дослідної роботи з допомогою тьютора



сприяло активізації зацікавленості здобувачів освіти до навчання, поглибленого вивчення дисциплін, прагнення до самовдосконалення та розширення теоретичних знань. Не можна спрощувати науково-дослідну роботу студентів; звичайно, вона є складною, вимагає часу та волі, твердого характеру, досить повного ознайомлення з роботою тих, хто вже досліджував певні аспекти проблеми.

Основними критеріями значимості обраної теми були такі, як-от

- професійна спрямованість;
- відповідність інтересам даної групи здобувачів освіти;
- відповідність віковим та розумовим особливостям студентів;
- наявність умов, необхідних та достатніх для її вивчення.

Інформаційний етап полягав у накопиченні необхідної наукової інформації, пошуку наукових джерел з теми дослідження, їх опрацювання та аналіз ключових позицій; уточнення напрямів дослідження відповідно до його мети. Роль тьютора на даному етапі полягала в тому, щоб пояснити молодим дослідникам важливість пошуку та аналізу цікавої наукової інформації, котра стосується теми майбутнього дослідження. Наприклад, здобувачі вищої освіти разом з тьютором обговорювали ідею А. Едісона про необхідність вивчення всього того, що було досліджено з певного питання за минулий час, оскільки саме така робота дозволяє по-новому відкривати вже відоме [34]. Для ефективного здійснення науково-дослідної діяльності тьютор розповідав студентам молодших курсів правила користування науковими бібліотеками, патентною документацією, інформаційно-бібліографічними довідниками і каталогами, мережею Інтернет. Здобувачі освіти вже з першого курсу володіють певними знаннями, як знайти необхідну йому фахову інформацію, які видавництва, журнали та газети висвітлюють питання, котрі досліджуються ним, проте робота з тьютором розширила ці знання та допомагла оволодіти вміннями швидкого аналізу теоретичного матеріалу. Окрім цього, здобувачі освіти мали змогу переконатися, що цей пошук був надзвичайно важливим, а студент-тьютор,

який зараз керує проєктом, не лише усвідомлює сам, але й має змогу довести іншим усі переваги наукового пошуку. Також тьютор навчав здобувачів освіти правильно оформлювати використані джерела згідно сучасних вимог; а, отже, здобувачі освіти зможуть легко використовувати окреслений досвід при написанні статей, тез, курсових робіт тощо. Наголосимо, що студент-тьютор отримував при цьому цінний досвід зі спілкування, пояснення, бесід та грамотного мовлення.

Організаційний етап передбачав вибір оптимальних методів дослідження. На даному етапі тьютором розроблялася методика і схема досліджень, складався план їх виконання, оскільки науково-дослідна робота має виконуватись чітко згідно з планом, а початківці не володіють у повному обсязі достатніми знаннями і вміннями у проведенні дослідження. Звернемо увагу на те, що тьютор вже був залучений до такої роботи під керівництвом викладача і мав змогу допомоги іншим здобувачам освіти.

Дослідний етап зорієнтовував на безпосереднє проведення експерименту. Даний етап потребував умілого керівництва науково-дослідною роботою з боку викладача-науковця; це було особливо важливим, якщо для його проведення потрібно було використовувати обладнання чи спеціальні прилади таким чином, щоб не зменшити роль тьютора, який для здобувача освіти був взірцем у даному проєкті. Тьютор, окрім іншого, ознайомлював здобувачів освіти з правилами техніки безпеки при проведенні експериментів, тому що він був відповідальним за дослідження, викладач лише координував його дії.

Аналітичний етап включав теоретичну обробку, аналіз та апробацію (за можливості) результатів експериментального дослідження, яке проводилося згідно з розробленим алгоритмом і за визначеною методично-організаційною структурою. Тьютор надавав допомогу тоді, коли здобувачі освіти самі не могли через брак знань, життєвого досвіду виконати якусь дію у систематизації та опрацюванні результатів; окрім цього, було доцільним залучити до обговорення і куратора проєкту.

Заключний етап – підведення підсумків (оприлюднення результатів) на науково-практичних конференціях, у лекторських групах, протягом просвітницької роботи в лікувальних установах, участі в семінарах, волонтерських акціях, конкурсах, у процесі написання статей, що розвивало всі необхідні фахові компетентності і здобувачів освіти-початківців, і тьютора.

По закінченні проєкту викладач-куратор вказував на переваги: тьютор (здобувач освіти) значно підвищив свій рівень організаційних, комунікативних, технологічних умінь, дослідницьких та медичних знань, що сприяло більш активному вияву цінності пізнання, прагнення до самовдосконалення, творчої діяльності та розвивало інтерес до предмету та процесу НДД; студенти-початківці виявляли великий інтерес до такої співпраці, вони відмітили, що тьютор-керівник своїми діями демонстрував, як вже під час навчання можна зануритись у справжні ділові, партнерські відносини та застосувати отримані знання, спробувати себе у ролі куратора наукового проєкту. Недоліки, на думку викладача, були дуже незначними – визначення меж самостійності тьютора, узгодження з адміністрацією проведення проєкту, присутність викладача на всіх етапах дослідження (викладач повинен навчитися довіряти та поважати тьютора на рівні колеги). Такий вид діяльності розвивав організаторські, комунікативні, технологічні вміння, прагнення до самовдосконалення та розширював медичні знання.

Спостерігався значний вплив на формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності, наприклад, таких завдань, як-от складіть історичний нарис розвитку фізіології; проведіть аналіз наукової літератури з визначення ролі видатних учених у розвитку фізіології; складіть словник термінів за темою «Фізіологія нервової системи», наведіть назви термінів і англійською мовою; підготуйте 5 тестових завдань українською та англійською мовами за темою «Функції кісток». У інструкції тьютору щодо виконання цих завдань викладач-куратор виокремив деякі головні аспекти, зокрема: підготуйте обґрунтування завдання для підвищення

інтересу здобувачів освіти до його виконання; роз'ясніть студентам, як правильно опрацювати наукові джерела: пошук, аналіз, виокремлення головного, оформлення списку використаних джерел; підготуйте звіт-есе «Моє перше дослідження» про власну роботу з обов'язковим визначенням труднощів, шляхів подолання, компетентностей, які Ви розвивали при виконанні завдань.

Тематика проєктів була пов'язана з навчальними дисциплінами медичного профілю, зокрема: «Поріс чорнобилем Чорнобиль, бідою нашою поріс», «Рідини організму», «Профорієнтація молоді на медичні спеціальності», «Застосування медичних знань у повсякденному житті».

Наприклад, щодо реалізації першого проєкту, здобувачі освіти 2 курсу разом з тьютором визначили важливість теми в суспільному житті та в медицині; склали програму проєкту; розпланували дії кожного учасника; дослідили фахову літературу з даного питання; провели експеримент; оцінили якість міжособистісного спілкування; оприлюднили результати.

Здобувачі освіти досліджували, наприклад, психологічні аспекти проблеми, вивчали вплив радіоактивних хімічних елементів на організм людини, розробили разом з тьютором рекомендації для профілактики негативного впливу радіації, усвідомили роль кожного, хто відгукнувся на чужий біль, навіть ціною власного життя. Окреме дослідження було присвячене діяльності медичних працівників, зокрема викладача хірургії Черкаської медичної академії С. Дмитрієва.

Даний проєкт був успішним, проте слід зазначити, що найскладнішим для здобувачів освіти 2 курсу виявився саме підготовчий етап. Роль тьютора та викладача зводилася до допомоги при розподіленні обов'язків, контролю дій учасників. Під контролем розуміємо перевірку достовірності результатів, котра набуває неабиякої важливості у діяльності фахівців медичного профілю, оскільки вона спрямована на збереження здоров'я людей. Дидактична потужність науково-дослідної діяльності, організованої у формі проєктів, полягала й в тому, що здобувачі освіти усвідомили необхідність

відповідального виконання кожного етапу роботи, окремої її частини, що, в цілому, мало синергетичний вплив на колективний результат, представлений усією командою. Ці підходи були апробовані та опубліковані у 2018 році під час участі у конференції [42, с.152]

Аналогічний проєкт був проведений он-лайн під час дистанційного навчання серед майбутніх лікарів Черкаської медичної академії та Одеського національного медичного університету. Роль куратора полягала у виокремленні задач для кожної групи здобувачів освіти, що в цілому привело до реалізації глобальнішого задуму, а тьютор допомагав в науковій роботі кожної групи. Під час наукової діяльності студенти використовували комп'ютер як джерело знань (робота з електронними носіями інформації, в мережі Інтернет), як потужний видавничий інструмент для підготовки повідомлень про хід роботи (за допомогою Microsoft Publisher видавались публікації – міні-стіннівки, створювались буклети до проєкту, опитувальники), а також для оформлення результатів роботи кожної групи (створення презентацій). Проєкт мав велике значення для формування сегментів когнітивно-процесуального етапу.

При вивченні дисципліни «Анатомія людини» викладачі для формування інтересу до предмета та процесу науково-дослідної діяльності запропонували майбутнім лікарям завдання у форматі своєрідного міні-проєкту, яке частково виходило за межі навчальних тем: скласти таблицю різних методів вимірювання артеріального тиску. Таблиця повинна була містити таку структуру: назва методу, обладнання, опис методики, схематичне зображення, результат діагностування одного з учасників роботи. Майбутні сімейні лікарі за допомогою тьюторів визначали найбільш ефективний, швидший, дешевший та простий метод. Результат був представлений у вигляді відеофільму з власними коментарями.

Також у ході роботи викладачі поставили питання: чому в деяких аптечних установах міста знаходяться апарати для безкоштовного та швидкого вимірювання артеріального тиску? Для того, щоб надати відповідь,

здобувачі освіти спочатку впевнились, чи це правда, і спробували знайти відповіді у самих працівників аптек: окрім того, для забезпечення якнайповнішої аргументації своєї позиції опрацювали джерела та певні нормативні документи. Викладачі зазначили, що навіть виконання такого не дуже складного завдання актуалізувало у студентів певні медичні знання, дослідницькі вміння, знання з цього конкретного освітнього компонента.

Отже, проєктна діяльність є одним із перспективних видів навчання, оскільки допомагало здобувачам вищої освіти позитивно мислити, створювало умови для розвитку інтелектуальних здібностей, підвищувало самооцінку, сприяло прогнозуванню результатів своїх дій, виховувало прагнення до життєвого успіху, розвивало творчі компетентності та робило майбутнього медичного працівника впевненим у майбутньому не тільки своєму, а й держави.

Наголосимо, що в Україні реалізується міжнародна програма Інтел «Навчання для майбутнього», що має істотний вплив на організацію та проведення навчальних занять, науково-дослідної діяльності здобувачів освіти. Викладачі разом зі студентами проаналізували досвід різних закладів освіти медичного профілю, опрацювали теоретичну базу і дійшли висновку про те, що неабияким потенціалом у створенні інтелектуально-пізнавальної мотивації до наукової та навчальної діяльності володіє саме проєктна методика з використанням новітніх технологій, у тому числі різноманітних соціальних сервісів Веб 2.0, соціальних мережеских спільнот. Окрім цього, здобувачі освіти отримали завдання на платформах Moodle, Google Form [109]. Майбутні лікарі мали змогу в зручний для них час заходити на сторінку певної навчальної дисципліни та виконувати різнопланові завдання, а викладачі отримували звіт про виконану роботу. Найбільш актуальним виявилось застосування інноваційних технологій в умовах дистанційного навчання, зокрема у період загальнодержавного карантину під час пандемії у 2020 році. Реалізація цих програм у ЗВО сприяла формуванню у здобувачів освіти вміння швидко оперувати інформацією, брати активну участь у

науковій комунікації, здійснювати постійну самоосвіту [41]. Неабиякого значення мало й те, що проєктування знань передбачало творчу співпрацю викладача, тьютора і студентів, інтелектуальне партнерство, активну діяльність.

### *Міжпредметний тренінг*

Тренінг, як дозволяє стверджувати аналіз наукових джерел, насамперед, має на меті формування у здобувачів вищої освіти саме конкретних умінь з виконання певної діяльності [1, с. 113]. У контексті формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності це є технологічні, комунікативні, організаційні, іншомовні, рефлексивні вміння. Тренінг може проводитися як викладачем, так і студентами, коли групи здобувачів освіти здійснюють взаємонавчання.

При вивченні предметів «Біологічна та біоорганічна хімія» та «Медична біологія» викладачами був проведений міжпредметний тренінг «Подорож у майбутню професію», де студентам було запропоновано уявити, що вони працюють у сучасному закладі охорони здоров'я і проводять таємне дослідження. У форматі такого тренінгу нами були розроблені та впроваджені окреслені нижче завдання.

*Завдання 1:* запропонуйте застосування умінь писати реферати у майбутній професійній діяльності (наприклад, опрацювавши тему – хімічна будова оболонки вірусу).

*Завдання 2:* розробіть анкету для медичного персоналу (наприклад, щодо труднощів у спілкуванні, щодо проходження курсів підвищення кваліфікації, щодо спілкування з іноземними пацієнтами, використовуючи терміни), яку можна застосувати у майбутній професії.

*Завдання 3:* запропонуйте модель бесіди з пацієнтом, у якій потрібно пояснити застосування сучасних лікарських препаратів або відступити від затверджених протоколів.

Здобувачі освіти об'єднались у групи, обрали свого очільника, провели певну роботу і безпосередньо протягом тренінгу навчали кожна група іншу

новим методам, підходам. Одна група розробила способи вибору теми дослідження та запропонувала іншим здобувачам освіти етапи з розроблення питань анкетування, проведення бесіди, прийоми створення запитань; студенти оприлюднили і свій варіант опитування:

1. Яка тема з хімії у Вас викликає найбільший інтерес?
2. Які поняття з медичної біології складно зрозуміти?
3. Які побутові хімічні засоби викликають у Вас занепокоєння як отрути?
4. Чи є важливим для Вас, як хімічні речовини впливають на здоров'я людей?
5. Вам цікаво, що входить до складу лікарських засобів?
6. Чи застосовуються хімічні речовини при виготовленні продуктів харчування?
7. Чи потрібно лікарю володіти знаннями з хімії та біології?

Після цього здобувачі освіти самостійно спробували створити свої запитання, які можна використати для вибору теми дослідження в межах вивчення даних навчальних дисциплін [44, с. 213].

Інша група майбутніх сімейних лікарів вивчала способи раціональної роботи з науковою літературою і представила свої рекомендації. Окрім цього було запропоновано учасникам тренінгу опрацювати збірник праць викладачів Черкаської медичної академії. Зокрема, здобувачі освіти наводили приклади, як правильно працювати з літературою, вибирати головне з конкретних посібників, статей, джерел з мережі Інтернет, вносили свої рекомендації та доповнення до інструкції: ознайомтесь з титульною сторінкою, прізвищем автора, назвою, роком публікації; прочитайте анотацію, примітки, коментарі, біографічну довідку про автора; після попереднього ознайомлення прочитайте текст та зробіть замітки у нотатнику, які дадуть змогу при подальшому аналізі прочитаного знову повернутися як до найбільш важливих тверджень, так і до тих, що викликали сумнів; зіставте міркування інших авторів, щоб власне судження було правильним і



спиралося на глибоке знання фактів; зустрівши в тексті незрозуміле слово чи вислів, знайдіть у словнику тлумачення; якщо за певною темою є низка публікацій, опрацюйте їх не в хронологічному порядку, а починаючи з останніх публікацій.

Варто було звертати увагу на те, щоб дана інформація не просто констатувала факт, але й викликала запитання у здобувачів вищої освіти, відповіді на які вони змогли отримати, виконуючи експеримент, проводячи опитування, анкетування тощо. Наголосимо, що опрацювання різноманітної літератури розвивало пам'ять, мислення, розширювало кругозір, формувало науковий світогляд майбутніх сімейних лікарів. Викладачі хімії та біології відмітили як позитив у проведенні даного тренінгу те, що студенти використовували знання з двох предметів, проводили паралелі й усвідомили, що науково-дослідницькі навички є важливими не лише при вивченні спеціальних (фахових) дисциплін, а й у розвитку особистісних якостей (робота в колективі, вміння формулювати запитання, аналізувати, слухати співрозмовника).

### *Лекторська група*

Педагогічно доцільним було й залучення здобувачів освіти до діяльності лекторської групи, у форматі якої передбачалися доповіді студентів для студентів про результати науково-дослідної діяльності, отримані протягом практичних занять або виробничої практики на базі медичних закладів.

При виконанні завдань, котрі ми пропонували здобувачам вищої освіти, розвивалися всі сегменти когнітивно-інформаційного та процедурно-функціонального компонентів, актуалізувався й мотиваційно-цільовий компонент. Аналіз результатів опитування викладачів (додаток Е 2) вказує на те, що залучати здобувачів вищої медичної освіти до роботи з підготовки матеріалів та проведення лекторської роботи потрібно з 1 курсу (78% респондентів), окрім того, 89% викладачів підкреслили, що здобувачі освіти з великим захопленням готувалися до виступів, при цьому студенти, які

прослуховували матеріал, також виявляли інтерес до розповідей лекторів. У форматі лекторської групи здобувачі освіти старших курсів Черкаської медичної академії проводили просвітницьку, профорієнтаційну, рекламну роботу. Для досліджень вони використовували результати, отримані під час проходження практики або при проведенні практичних занять на базах аптечних та лікувальних установ; звіти і науково-практичний аналіз діяльності відділень; порівняльний аналіз показників діяльності закладів охорони здоров'я; аналіз різних джерел інформації. Як позитив відмітимо, що першокурсники краще сприймали матеріал, поданий здобувачами освіти – учасниками лекторських груп, виявляли зацікавленість до даного виду наукової роботи; поряд з цим, здобувачі освіти на старших курсах із задоволенням брали участь у лекторських групах, реалізуючи свій творчий та фаховий потенціал.

Переходячи до аналізу особливостей функціонування окресленої групи, зазначимо, що на початковому етапі студенти – її члени – вибирали теми та складала план проведення лекторських занять. Здобувачі освіти обирали ці теми для досліджень разом з керівником лекторської групи; наголосимо на тому, що теми були досить різноплановими, наприклад: «Вплив фастфудів на здоров'я людини», «Вплив гаджетів на зір та психічний стан людини», «Цукровий діабет – життя продовжується», «Вплив нікотину та етанолу на мозкову діяльність», «Значення води та фізичного навантаження для підтримання здорового способу життя», «Профілактика вірусних захворювань щодня» тощо.

Організація роботи лекторської групи передбачала підвищення якості підготовки майбутніх фахівців, здатних після закінчення вищого закладу освіти самостійно вирішувати серйозні наукові завдання, володіти передовими ідеями наукової теорії та практики. Саме тому було важливим прищепити здобувачам освіти прагнення брати участь у наукових дослідженнях, привчити майбутніх сімейних лікарів уже на цьому етапі мислити самостійно.

Підкреслимо, що наукове дослідження в лекторській групі передбачало реалізацію таких етапів:

1. Визначення проблеми і вибір теми дослідження.
2. Формулювання провідних ідей і гіпотези.
3. Розробка загального плану пошукової роботи.
4. Опрацювання літературних джерел з досліджуваної проблеми.
5. Вивчення досвіду та стану справ з питань, що вивчаються, на практиці.
6. Розробка теоретичних положень, методики експерименту, програми дослідження.
7. Дослідна робота. Збір емпіричних даних.
8. Аналіз та узагальнення одержаних результатів, формулювання висновків.
9. Літературне оформлення роботи.
10. Лекторська робота в групах першокурсників, серед населення та в лікувальних установах.

Основними задачами наукової роботи здобувачів освіти лекторської групи були такі, як-от а) розвиток творчого, креативного мислення, розширення наукового кругозору; б) формування навичок організаційних умінь у науково-дослідній роботі; в) підвищення ефективності засвоєння медичних знань; г) формування вміння інтерпретації результатів та імплементації знань у практику; д) підвищення рівня освіченості медичного працівника як чинника їхньої конкурентоспроможності. Репрезентовані вище підходи з впровадження діяльності лекторської групи були відображені в матеріалах публікацій у 2017 році [46].

Підсумовуючи, зазначимо, що в ході реалізації змістово-процесуального етапу технології нами було використано широкий спектр форм та методів, як-от: самостійна робота на базі навчальних дисциплін загального циклу та специфічних (фахових) дисциплін («Історія медицини», «Біологічна та біоорганічна хімія», «Медична хімія», «Фізіологія», «Основи

біоетики та біобезпеки», «Медична і біологічна фізика», «Анатомія людини», «Медична біологія»), що передбачало участь здобувачів освіти у науково-практичних конференціях та конгресах, екскурсії до медичних музеїв України, проведення бесіди «Сучасне та майбутнє медицини України», виконання зі студентами ролі керівника науково-дослідної діяльності у якості тьютора, проведення міжпредметного тренінгу «Подорож у майбутню професію», використання мозкового штурму для активізації пізнавальної діяльності, виконання здобувачами освіти ролі кореспондентів задля інтерв'ювання з наступним аналізом отриманих результатів під час дискусії «Сучасне реформування медицини: «за» та «проти», проведення здобувачами освіти лекторських занять, участь у проєктній роботі та у наукових гуртках.

### **3.3.3. Аналітико-результативний етап**

При реалізації третього етапу педагогічної технології, а саме аналітико-результативного, ми ставили за мету розширити дослідницькі, медичні знання та актуалізувати у здобувачів освіти такі вміння, як-от технологічні (а саме використовувати комп'ютерні аналітичні та статистичні програми), комунікативні (спілкуватися не лише з учасниками НДД, а й з медичним персоналом, пацієнтами, їхніми родичами), організаційні (планувати та організовувати не лише власну діяльність, а й діяльність інших учасників НДД (а в майбутньому і колеґ)), рефлексивні (аналізувати помилки та досягнення як власні, так і всіх студентів – учасників НДД, вносити корективи), іншомовні (аналізувати іншомовну інформацію, розширюючи власний досвід, оприлюднювати результати на міжнародних студентських конференціях). Отож, відпрацьовувалися в більш широкому контексті вже набуті вміння, які ми формували при реалізації спонукально-підготовчого та змістово-процесуального етапів. Прицільно формувалися вміння оцінювати свою діяльність та проводити діагностику сформованості компонентів готовності до науково-дослідної діяльності.

Однією із оптимальних форм розробленої педагогічної технології була *науково-дослідна студентська лабораторія* (НДСЛ), котру ми розробили та впровадили в навчальний процес підготовки майбутніх сімейних лікарів, до реалізації завдань діяльності якої були залучені викладачі загальних та спеціальних (фахових) дисциплін. Використовувалися такі методи, як *моделювання, ділові ігри, самостійна робота, творча діяльність, проектна діяльність*.

У форматі НДСЛ здійснювалося *моделювання*, що передбачало вивчення певних об'єктів через розробку їхніх теоретичних або конкретних моделей. Це, в свою чергу, передбачало вивчення й аналіз документів, скрінінг-програм, а також практична допомога закладам вищої медичної освіти.

Діяльність здобувачів освіти у лабораторії передбачала вивчення наукової літератури, організацію та проведення експерименту, залучення інноваційних технологій, оформлення результатів дослідження та їхній фаховий аналіз. Наголосимо, що учасники НДСЛ мали креативне мислення, генерували та впроваджували у практику нові ідеї, форми і методи отримання знань. Враховуючи, якими компетентностями повинен оволодіти майбутній сімейний лікар (обов'язки сімейного лікаря) (§ 1.2.), у процесі роботи в НДСЛ у здобувачів освіти системно було активізовано такі вміння:

- інтерпретація результатів пошуку;
- використання комп'ютерних програм для обробки даних, редагування тексту, спілкування, створення мультимедійних презентацій, обміну інформацією;
- готовність до спілкування та комунікації;
- вміння імплементації знань у практичну діяльність.

Особливою відмінністю НДСЛ від, наприклад, гуртка, на думку І. Губенко, Л. Бразалій, О. Шевченко, є вміння майбутнього медичного працівника працювати в колективі [27]. Якщо в гуртку кожен здобувач освіти відповідав, як правило, тільки за себе, або за певний аспект наукового

пошуку, то в колективній праці в НДСЛ (де теми досліджень були більш орієнтованими на практичне використання наукового результату) самотійною роботою індивідуального характеру обійтися було практично неможливо. Ураховуючи результати опитування здобувачів освіти (додаток В), відповідно до яких 68,4 % респондентів зазначили, що їм комфортніше працювати самотійно при підготовці до занять, ніж колективно, було важливим забезпечити взаємопов'язану колективну НДД. Отож, керівник лабораторії мав допомогти студентам розділити тему на окремі елементи, вирішення яких приводило до розв'язання головної проблеми, проте важлива увага приділялася й інтересам кожного здобувача освіти, його нахилам та можливостям. Важливо було вивчити особистість студентів, залучених до науково-дослідної діяльності; вміти провести корекцію підготовленості студентів-учасників НДСЛ; розробити заходи нейтралізації конфліктних ситуацій під час науково-дослідних робіт між членами творчих груп; розробити методи і прийоми морального стимулювання й матеріального заохочення членів цих груп.

Таким чином, робота в НДСЛ – це був свідомий крок до оптимальної науково-дослідної роботи і важливий методичний досвід для подальшої фахової діяльності.

Наголосимо, що до діяльності у НДСЛ в Черкаській медичній академії та в Одеському національному медичному університеті залучалися здобувачі освіти, починаючи з 2 курсу, які з 1 року навчання відвідували предметні гуртки, волонтерський загін, науково-проблемні групи тощо. До організації діяльності НДСЛ активно залучалися й старшокурсники, які мали досягнення у НДД. Учасники НДСЛ отримували конкретні завдання, які передбачали самотійну роботу; ці завдання пропонував спочатку викладач, а в ході бесіди майбутні фахівці вносили свої корективи згідно власних інтересів та можливостей. Також за бажанням деяким здобувачам освіти пропонували в ході дослідження, яке організовували старшокурсники, виконати певний етап наукового пошуку відповідно до навчальних умінь і знань студентів.

Завдання загального змісту та напрями, які ми запропонували студентам у форматі НДСЛ при вивченні, наприклад, хімії, мали інтегрований характер (були пов'язані насамперед з медициною) та сприяли подальшому медичних і дослідницьких знань. Наведемо нижче завдання, що мали значний вплив на формування всіх компонентів готовності студентів до НДД.

За напрямом «медицина та хімія»:

- назвати та схарактеризувати досягнення хімії, які використовуються в медичній галузі;
- провести збір і аналіз статистичних даних про лікувальну і профілактичну діяльність закладів охорони здоров'я, яка пов'язана з впливом хімічних речовин на організм людини;
- виявити залежність рівня захворюваності населення від різних факторів: екології, роду занять, вживання певних продуктів харчування, біодобавок, лікарських препаратів тощо;
- висвітлити рівень обізнаності студентської молоді із складовими здорового способу життя;
- проаналізувати ступінь довіри населення до діяльності ЛЗП–СЛ;
- схарактеризувати вплив діяльності людей на оточуюче природне середовище;
- висвітлити макро- та мікроелементи в продуктах харчування, визначити їхню біологічну та медичну роль;
- виявити важкі метали у ґрунті та їхній вплив на життєдіяльність організму.

За напрямом «методологія науково-дослідних досліджень» передбачалося закріплення теоретичних аспектів та понять методології проведення досліджень, формування у студентів знань про засоби оцінювання готовності до науково-дослідної діяльності, вивчення методів самокорекції та самокритики (сформулювати вміння локалізувати помилку, виявити її самостійно та виправити), опрацювання механізмів подолання недоліків.

На даному етапі пріоритетним завданням було навчити здобувачів освіти оцінювати та коригувати власні вміння планувати та організовувати роботу. Цей напрям включав інформування здобувачів освіти про характер досягнення індивідуальних чи групових цілей науково-дослідної діяльності, ефективність програм і поетапних планів цієї роботи; надання інформаційної підтримки, організаційної та методичної допомоги майбутнім фахівцям під час проведення дослідження.

Слід зазначити, що згідно реалізації першого напрямку діяльності лабораторії студенти-початківці на перших заняттях у НДСЛ були залучені до ознайомлення з презентаціями, буклетами, відео, конференціями про результати проведених досліджень (в яких брали участь, наприклад, і старшокурсники) та знайомилися з досвідом роботи учасників лабораторії. Вони одразу працювали зі старшокурсниками, а не окремо; потім їм було надано можливість обрати цікаві теми із запропонованого переліку; з допомогою старшокурсників та викладачів вони опрацьовували матеріал. Нами була впроваджена ініціатива з введення щоденника власних наукових досягнень, за які здобувачі освіти отримували певне заохочення (наприклад, можливість виступити співавтором тез, статті разом з викладачем). На важливість заохочення вказували і студенти під час опитування (додаток В), а саме 97,16 % респондентів вважають, що потрібно заохочувати та ставити додаткові бали з певної навчальної дисципліни.

З прикладами ведення записів своїх досліджень та пошуків початківці знайомилися на презентаціях старшокурсників та на виставках досягнень у методичному кабінеті академії. Здобувачі освіти протягом всіх років навчання та роботи у НДСЛ вели «Щоденник наукових досліджень», у який записували свої спостереження, дослідження, конспекти, цікаву інформацію, участь у різних проектах, аналіз літературних джерел, алгоритми дій, цікаві цитати та висловлювання, запитання, які виникали при вивченні певних навчальних дисциплін. Поки щоденник не був заповнений, у студентів виникало бажання провести ще певну роботу, завершити дослідження. У



психології цей прийом називається «Ефект Зейгарнік» – психологічний ефект, котрий полягає у тому, що людина краще запам'ятовує матеріал, котрий стосується незавершених справ, ніж тих, що вже добігли кінця. Майбутні лікарі прагнули виконати науковий пошук творчо, щоб і їхній щоденник був гідним представлення на виставку студентських наукових робіт, і на нього рівнялись нові покоління здобувачів.

Варто підкреслити, що дослідницька діяльність початківців пов'язана здебільшого з опрацюванням літератури, спостереженнями, участю у нескладних дослідженнях, підготовці обладнання, спостереження за ходом експерименту, технічного набору тексту, створення графіків та гістограм. У процесі роботи у НДСЛ молоді науковці реалізовували отримані за час навчання знання практичного характеру ще до початку проходження практики і таким чином мали можливість аналізувати матеріал і його значення в реальній фаховій роботі лікарів та медичного персоналу (зазначимо, що виробнича практика у майбутніх лікарів починається з 3 курсу). Цей прийом випереджувального навчання суттєво підвищив зацікавленість здобувачів освіти та рівень їхніх знань не лише з хімічних дисциплін, а й зі спеціальних (фахових). Дані опитування здобувачів освіти майбутніх лікарів (161 особа) підтверджують це (додаток В). 88,2% респондентів вказали, що, на їхню думку, така участь у позааудиторній роботі підвищує рівень знань та створює інтерес до навчального предмету.

Варто підкреслити, що ефективною у діяльності НДСЛ виявилася запропонована нами методика з опрацювання здобувачами освіти та викладачем змісту освітньо-професійних програм підготовки майбутнього сімейного лікаря (додаток Н): здобувачі освіти при вивченні спеціальних (фахових) дисциплін знайомилися з фаховими компетентностями та посадовою інструкцією, обов'язками ЛЗП – СЛ, а потім при роботі у лабораторії опрацьовували відео файли документальних та художніх фільмів про заклади охорони здоров'я та лікарів і визначали, в якій конкретній ситуації які якості використав лікар згідно деонтологічних норм та

законодавства, а в яких спостерігалися порушення. Також до даної роботи активно залучалися старшокурсники, які моделювали різноманітні ситуації (пацієнт-лікар, пацієнт-лікар-родичі пацієнта, лікар-родичі пацієнта, лікар-лікар, лікар-молодший медичний персонал) та пропонували початківцям зв'язати певний обов'язок лікаря з конкретною проблемною ситуацією. Для наочності було використано інтерактивну дошку, а початківці могли рухливими стрілками зв'язувати відеоролики чи вказувати на порушення, які, на їхню думку, висвітлені у навчальному сюжеті. У ході наукових досліджень з хімії ми акцентували увагу на таких аспектах діяльності, які пов'язані з хімічними речовинами (лікарські препарати, їхня побічна дія, дози; формули та властивості гормонів, ферментів, їхній механізм дії; перетворення одних речовин в інші в результаті життєдіяльності організму тощо), надавали пріоритет тому, які саме вміння та навички будуть для них важливими у майбутній професії, зокрема: робота з обладнанням, застосування сучасних методів діагностики, дія препаратів та побічні впливи, профілактичні заходи по збереженню здоров'я, бесіди з пацієнтом, організація статистичної та наукової діяльності, консультативна робота, ведення документації, дотримання медичної деонтології, підвищення професійного рівня в умовах безперервної освіти тощо.

Окрім цього, в ході реалізації діяльності НДСЛ особлива увага приділялася відбору методів, форм навчання, принципів, які застосовувалися під час роботи здобувачів освіти у лабораторії. Пріоритетними принципами, окрім тих, котрі були визначені нами у § 1.2, були й принципи ефективної освітньої роботи, які відповідно до рекомендацій Міністерства освіти і науки України передбачають забезпечення якості діяльності, науковий характер роботи, прозорість, відповідальність, академічну доброчесність [37].

Доцільно звернути увагу ще на один важливий аспект діяльності викладача – це розробка зі здобувачами освіти орієнтовного плану, в якому вказано етапи виконання дослідження, мету, інструментарій, очікуваний результат та засоби самодіагностики виконання цього плану. Індивідуальний

план застосовувався нами не лише при роботі у НДСЛ, а, як зазначалося вище, і при залученні студентів до діяльності у предметних та наукових гуртках. Комплекс підходів, методів, форм і засобів на цьому етапі був спрямований на організаційно-методичне забезпечення науково-дослідної роботи здобувачів освіти вищого медичного закладу освіти.

Залучення здобувачів освіти до власне прикладних досліджень (наприклад, з хімії) було наступним і головним етапом у реалізації діяльності першого напрямку НДСЛ, а саме «Медицина та хімія». Для цього на кафедрі було розроблено програму конкретних заходів викладачів щодо участі здобувачів освіти у науково-дослідній діяльності й у виконанні практичних експериментів. Здобувачі вищої освіти працювали в лабораторії лише після теоретичної обробки інформації, при цьому акцентувалась увага на правилах безпеки, проводились інструктажі. Результати завжди обговорювалися на засіданнях кафедри, з виявленням недоліків / успіхів. Наприклад, майбутні сімейні лікарі під керівництвом викладачів проводили теоретичне та практичне дослідження з теми «Значення біоеlementу цинку для життєдіяльності організму людини» та представили результати науково-дослідної роботи на II Всеукраїнській науково-практичній студентській конференції у місті Харків (Коледж НФаУ). Ефективним на даному етапі було також залучення лікарів закладів охорони здоров'я та хіміків, що працюють на виробництвах (Юрія-фарм, «Азот»), до участі у НДСЛ: вони на власному досвіді розповідали про свої досягнення та допомагали здобувачам освіти у реалізації завдань.

Акцентуємо й на тому, що підведення проміжних висновків, корекція і самокорекція виконання програми і плану проведеної роботи; презентація щоденників; аналіз доповідей про хід виконання конкретних науково-дослідних розробок на конференціях, засіданнях кафедр, участі у виставках, конкурсах, конференціях, конгресах – це навчально-особистісні нагороди за роботу, які значно сприяють самореалізації майбутнього лікаря.

Слід зазначити, що у форматі функціонування НДСЛ здобувачі освіти були залучені до науково-дослідної діяльності, використовуючи знання й з інших дисциплін загального циклу та спеціальних (фахових). Наведемо приклади деяких завдань, дослідження у форматі яких передбачалося у межах таких дисциплін, як «Медична та біологічна фізика», «Історія медицини», «Анатомія людини», «Медична біологія», «Латинська мова та медична термінологія», «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» тощо. Зазначимо, що викладачі хімії та здобувачі освіти не могли залишитись осторонь проблеми масового зараження людей різних країн на COVID-19, і тому була розпочата робота з організації важливого інтегрованого проєкту, пов'язаного з пандемією 2020 року. Учасники НДСЛ у форматі Zoom організували відео конференцію, під час якої виокремили актуальні питання теоретичного змісту та обговорили шляхи реалізації можливих прикладних досліджень не в умовах лабораторій. Завдання, які були визначені здобувачами освіти з використанням рекомендацій та порад викладачів у рамках діяльності НДСЛ, наведені у додатку М1.

Майбутні лікарі мали провести експериментальні дослідження з приготування антисептиків більш ефективної дії, виготовлення мила антибактеріальної дії, вивчення рН шкіри після обробки антисептиком тощо. Результати проєкту здобувачі освіти представили на відкритому заході та під час участі у науково-практичній конференції молодих учених.

Підкреслимо, що при вивченні навчальної дисципліни «Медична та біологічна фізика» завдання, які виконували здобувачі освіти, мали на меті застосування майбутніми фахівцями ширшого кола своїх здібностей (самоконтроль, діагностика, самокорекція) (додаток М2).

Слід наголосити, що під час виконання завдань науково-дослідної діяльності на третьому етапі спостерігалось не лише розширення знань програмного матеріалу з певної освітньої компоненти, а й інтегрована актуалізація всіх умінь процедурно-функціонального компонента готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД. Це є можливим яскраво

продемонструвати на прикладі завдань, котрі впроваджувалися нами у ході вивчення навчальної дисципліни «Історія медицини» (додаток М3) [44].

При вивченні навчального предмета «Анатомія людини» завдання були сформульовані таким чином, щоб у здобувачів освіти також були актуалізовані всі складові процедурно-функціонального компонента (комунікативні, організаційні, технологічні, рефлексивні) (додаток М4).

При опрацюванні навчальної дисципліни «Медична біологія» нами були запропоновані завдання, наведені у додатку М5, які сприяли інтеграції медичних та загальноосвітніх дисциплін.

При вивченні обов'язкової освітньої компоненти «Латинська мова» завдання були розроблені з урахуванням медичного профілю навчання здобувачів освіти, що розвивало у дослідників творчість, дослідницькі та медичні знання, цінність пізнання, іншомовні вміння (додаток М6).

При вивченні навчальної дисципліни «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» викладачі пропонували здобувачам освіти такі завдання, які не лише розширювали їхні знання з предмету, а й сприяли підготовці до здачі іспиту «Крок – 1, 2». Згідно Стратегії розвитку медичної освіти (реалізація якої запланована впродовж 10 років) з 2019 року здобувачі освіти третього року навчання обов'язково складають єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ), однією із складових якого є «Іноземна мова професійного спрямування». З 2020 року пріоритетною обрана англійська мова, що дає змогу у професійній діяльності реалізуватись лікарю як фахівцю: брати участь у міжнародних конференціях, обмінюватись практичним досвідом з науковцями світу, надавати консультації як в Україні, так і за її межами.

Згідно Аналітичної довідки до результатів складання ЄДКІ, яка надана Центром тестування при Міністерстві охорони здоров'я України, серед зареєстрованих 8040 здобувачів освіти склали іспит 7723 особи, серед яких іспит з англійської мови за професійним спрямуванням не склали 286 (3,7%) [2]. Зазначимо, що для англійської мови кількість правильних відповідей повинна бути на рівні 30,5% від загальної кількості тестових завдань.

Міністерство охорони здоров'я України рекомендує при підготовці до іспиту акцентувати увагу на таких розділах при вивченні англійської мови, як: от основоположна (ключова) лексика на тему здоров'я на прийомі у лікаря; лексика з анатомії; словник медичних термінів; діалоги «лікар-пацієнт»; завдання для закріплення та професійного вдосконалення рівня англійської [76]. Досягти позитивних результатів при складанні «Англійської мови за професійним спрямуванням» є можливим за умови впровадження в освітній процес дослідницьких завдань, котрі орієнтують студентів на аналіз наукових англомовних джерел (не складних для сприйняття та розуміння), написання розширених анотацій цих статей, висловлення власних ідей щодо вирішення заявлених проблем, взаємообмін думками, дискусії на засіданнях НДСЛ. Важливим є й оформлення англійською мовою набутих результатів дослідження у вигляді доповідей та тез.

Приклади завдань, які були запропоновані майбутнім лікарям ми відобразили у додатку М7 та презентували під час участі у конференції. Наголосимо, що першочерговою дисципліною, в результаті вивчення якої студенти-медики оволодівають англійською мовою, і є власне навчальна дисципліна «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», яку здобувачі вищої освіти опановують на 1-2 курсах. Задля визначення рівня засвоєння основних аспектів англійської мови з урахуванням медичної складової нами було запропоновано як тестування, так і самодіагностику здобувачами освіти набутих умінь та навичок. Під час вивчення англійської мови майбутніми лікарями використовувалися підручники, котрі містили термінологію лікарів (Professional English in Use Medicine, Carret Paths: Medical). Студенти робили закладки у своїх Гаджетах із посиланнями на сайти для вивчення медичних термінів (innerbody.com., medicine.net.com.); переглядали відео з підбіркою ситуаційних матеріалів та рольових ігор типу лікар-пацієнт, лікар-лікар: Virginia Allum, videomd.com.; опрацьовували статті медичного спрямування англійською мовою на сайті physiciansweekly.com.; самовдосконалювались у володінні англійською на он-лайн курсах, наприклад, futurelearn.com.;

zareєструвалися на певних форумах і спілкувалися з тими, хто також прагне вдосконалити свої англійські навички у медичній термінології: [forum.studentdoctor.net](http://forum.studentdoctor.net). Звичайно потрібно було виділити час на перегляд серіалів з медичною тематикою англійською мовою (House M. D.). При вивченні спеціальних медичних дисциплін також було доцільним розвивати навички у володінні англійською мовою та сприяти розширенню медичної термінології. Інформацію студентам можна було брати з мережі Інтернет (Крок) [16], Moodle; неабияку роль відіграло й спілкування з лікарями-практичної медицини [50].

Аналіз результатів дозволяє стверджувати, що здобувачі освіти при підготовці та виконанні поставлених задач використовували не лише знання певного навчального предмета, а застосовували інтегровані знання та вміння й провели діагностику готовності одногрупників до науково-дослідної діяльності відповідно до сформованості у них інтересу до предмета та процесу НДД, вияву прагнення до творчості, володіння навчальним матеріалом з предметів та науково-дослідницькими навичками, наявністю технологічних, організаційних, рефлексивних, комунікативних, іншомовних умінь.

У форматі діяльності НДСЛ згідно другого напрямку роботи, а саме, методології науково-дослідних досліджень, здобувачі освіти мали провести самодіагностику сформованості знань про суть понять «метод», «форма», «науково-дослідна діяльність», «готовність», «компонент готовності», «критерій», «рівень готовності». Окрім цього, вони проводили опитування та анкетування, використовували методики для оцінювання рівнів готовності за певними критеріями. Слід наголосити, що майбутні лікарі не мають навчальних дисциплін, які б розкривали сутність та методологію наукових досліджень, тому дану інформацію здобувачі освіти могли отримати лише в ході самостійної підготовки та від викладачів-кураторів НДСЛ. Ми запропонували здобувачам освіти опрацювати такі методики для діагностики певних умінь: «Картка самооцінки готовності до науково-дослідної

діяльності» (додаток Д 2), «Ціннісні орієнтації» за М. Рокичем (додаток Ж 1), «Визначення рівня володіння засобами інформаційно-комунікаційних технологій (додаток К), діагностика потреби у спілкуванні за Ю. Орловим (додаток К 1), діагностика стратегій розв'язання конфліктних ситуацій Д. Джонсона і Ф. Джонсона (додаток К 2), діагностика загального рівня комунікабельності за В. Ряховським (додаток К 3), експрес-діагностика організаторських здібностей (додаток К 4), тест на визначення рівня володіння англійською мовою (додаток К 5), методика вивчення здатності здобувача освіти до саморозвитку (додаток К 6), тест на визначення творчого потенціалу особистості (додаток Ж 2), методика «Пізнавальна потреба» (додаток Ж 3), взяти участь у анкетуванні за допомогою системи Інтернет (додатки В, Е 1, Д 1, Ж). Також здобувачі освіти мали змогу використовувати свої діагностичні картки чи використати методики інших авторів із власною корекцією для розвитку в них самостійності та прагнення до самовдосконалення. При обговоренні результатів своєї діяльності з визначення рівня готовності до науково-дослідної діяльності та результатів взаємодіагностики здобувачі освіти разом з викладачами вносили власні пропозиції з підвищення рівня цієї готовності та оптимізації навчального процесу. У процесі оволодіння матеріалом з реалізації даного напрямку діяльності майбутні сімейні лікарі були орієнтовані на розроблення власних методик для визначення рівня готовності до науково-дослідної діяльності, трансформацію традиційних методів діагностики та анкетування. Завдання, які ми використовували в рамках залучення студентів до роботи в НДСЛ, задля реалізації другого напрямку роботи представлені у додатку М8.

Для самодіагностики рівня готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності ми впровадили портфоліо для студента-дослідника (незалежно від того, в рамках вивчення якого предмета він працює).

Репрезентуємо результати проведеного дослідження, а саме структуру готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД, критерії та показники її оцінювання та педагогічну технологію її формування на рис. 3.3.1.





Рис. 3.3.1. Експериментальна робота з формування готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД у процесі професійної підготовки

Наголосимо, що портфоліо котре включало: особисті дані; досвід науково-дослідної роботи під час навчання; результати діагностики та самодіагностики дослідницьких умінь; встановлення рівня готовності до науково-дослідної діяльності; корекцію та самоаналіз оцінки готовності;

методи виправлення недоліків. Таке портфоліо (рекомендації щодо складання були представлені у інтернет-збірнику Черкаської медичної академії) дозволило викладачам та, головне, здобувачам освіти, визначити свій рівень готовності до НДД, отримати повну інформацію та оцінити власні досягнення, сформувавши способи підвищення ефективності діяльності, що уможливило застосування отриманих експериментальних даних у майбутній професійній діяльності.

Отже, уміле керівництво дало можливість здобувачам освіти протягом всієї роботи відчувати себе відкривачами, науковцями і керівниками своїх досліджень. Майбутні сімейні лікарі оволоділи методами діагностики та самодіагностики рівня готовності до науково-дослідної діяльності, змогли дати реальну оцінку своїм знанням та вмінням, навчилися коригувати недоліки та підвищувати свою продуктивність у майбутній професійній діяльності.

### **3.4. Кількісно-якісний та статистичний аналіз результатів формувального експерименту**

Експериментальна робота проводилась нами на базі Черкаської медичної академії, Одеського національного медичного університету в якій взяли участь 161 здобувач вищої медичної освіти I-III курсів протягом 2018-2021 рр. (з них 77 здобувачів освіти з контрольної групи та 84 – з експериментальної: з Черкаської медичної академії – 95 респондентів, з Одеського національного медичного університету – 66 осіб), науково-педагогічних працівників 30 осіб.

Основною метою *констатувального* експерименту було встановлення фактичного рівня готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки. На етапі *формувального* експерименту ми залучали здобувачів вищої освіти до різних видів діяльності в рамках науково-дослідної роботи; в процесі

експериментальної роботи діагностували рівень кожного показника у студентів, за допомогою яких оцінювали рівень готовності. Методики, анкети, опитувальники, тести подано в таблиці 3.4.1. Після завершення формувального експерименту нами був проведений *контрольний* зріз з метою діагностування рівня готовності до науково-дослідної діяльності майбутніх сімейних лікарів та з'ясування ефективності розробленої нами технології для формування зазначеної готовності та проведено експертну оцінку ефективності технології у здобувачів освіти експериментальної та контрольної груп за такими показниками, що представлені у таблиці 3.4.2 (додаток Е).

Таблиця 3.4.1.

Методи діагностики показників по критеріям готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки

| <i>Компоненти готовності</i> | <i>Критерії</i> | <i>Показники</i>   | <i>Методи діагностики</i>   |
|------------------------------|-----------------|--|---|
| 1                            | 2               | 3  | 4   |
| Мотиваційно-цільовий         | Персональний    | - вияв у здобувачів освіти інтересу до предмета та процесу НДД;<br>- прагнення до творчості;<br>- бажання до професійного самовдосконалення;<br>- усвідомлення цінності пізнання | 1) картка самооцінки готовності до НДД (за О. Моторнюк, додаток Д 2);<br>2) анкетування на виявлення інтересу до предмету НДД (додаток Ж);<br>3) методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича (додаток Ж 1);<br>4) опитування для визначення зацікавленості в НДД (додаток В);<br>1) тестування на визначення творчого потенціалу (додаток Ж 2);<br>2) методика «Пізнавальна потреба» за В. Юркевичем (додаток Ж 3);<br>7) експертна оцінка |
| Когнітивно-інформаційний     | Змістовий       | - правильність медичних знань;<br>- правильність дослідницьких знань   | 1) контрольний зріз навчальних досягнень (додаток И);<br>2) тестування для виявлення дослідницьких знань (додаток И 1)  |

## Продовження табл. 3.4.1.

| 1                         | 2             | 3   | 4  |
|---------------------------|---------------|---|--|
| Процедурно-функціональний | Процесуальний | <ul style="list-style-type: none"> <li>- вміння роботи з комп'ютерною технікою з метою обробки та аналізу інформації;</li> <li>- іншомовні мовленнєві вміння;</li> <li>- вміння спілкуватися з учасниками НДД і у професійній діяльності;</li> <li>- володіння організаційними вміннями та здатністю планувати;</li> <li>- вміння самооцінки своєї діяльності, саморозвитку, самоаналізу</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1) анкетування для виявлення технологічних умінь (додаток К);</li> <li>2) діагностика потреби у спілкуванні (анкета за Ю. Орловим, додаток К 1);</li> <li>3) «Діагностика стратегій розв'язання конфліктних ситуацій» (Д. Джонсона і Ф. Джонсона, додаток К 2);</li> <li>4) «Діагностика рівня комунікабельності» (за В. Ряховським, додаток К 3);</li> <li>5) експрес діагностика організаторських здібностей (додаток К 4);</li> <li>6) тестування на визначення рівня володіння англійською мовою (додаток К 5);</li> <li>7) анкетування для вивчення здатності до саморозвитку (додаток К 6);</li> <li>8) експертна оцінка</li> </ul> |

Таблиця 3.4.2.

Оцінювання рівня готовності здобувачів освіти  
до науково-дослідної діяльності

| <i>Компоненти</i>        | <i>Показники діяльності</i>                                       | <i>Бали, виставлені експертом</i> |
|--------------------------|---|-----------------------------------|
| 1                        | 2   | 3                                 |
| Мотиваційно-цільовий     | Виявлення у здобувачів освіти інтересу до предмету та процесу НДД |                                   |
|                          | Усвідомлення цінності пізнання                                    |                                   |
|                          | Бажання до професійного самовдосконалення                         |                                   |
|                          | Прагнення до творчості  |                                   |
| Когнітивно-інформаційний | Правильність спеціальних медичних знань                           |                                   |

## Продовження табл. 3.4.2.

| 1                               | 2  | 3 |
|---------------------------------|--|---|
|                                 | Правильність дослідницьких знань   |   |
| Процедурно-функціональний       | Здатність до самооцінки своєї діяльності, саморозвитку, самоаналізу          |   |
|                                 | Навички роботи з комп'ютерною технікою з метою обробки та аналізу інформації |   |
|                                 | Наявність іншомовних умінь   |   |
|                                 | Вміння спілкуватися з учасниками НДД і у професійній діяльності              |   |
|                                 | Володіння організаційними вміннями та здатністю планувати                    |   |
| Загальна сума балів             |  |   |
| Рівень готовності до діяльності |  |   |

На початку експерименту нами було проведено опитування здобувачів освіти майбутніх лікарів (додаток В) та встановлено, що 66,67 % осіб експериментальної групи не займалися у школі у предметних гуртках, і 55,95% не знають, що саме включає поняття «готовність до науково-дослідної роботи», тобто не розуміють, які вміння повинні у них бути наявними, щоб займатись НДД; серед здобувачів освіти контрольної групи дані опитування не дуже відрізнялися – 67,53% та 58,44% відповідно. Здобувачі освіти експериментальної групи були залучені до роботи у НДСЛ і їх уявлення про науково-дослідну діяльність змінилось, а саме: 91,67% респондентів усвідомили, що включає поняття готовності до НДД, і 58,33% виявили бажання займатись такою діяльністю, а серед здобувачів освіти контрольної групи суттєвих змін не відбулось – 70,13% та 61,04% відповідно.

Дані до експерименту в експериментальній групі представлені на рис. 3.4.1.

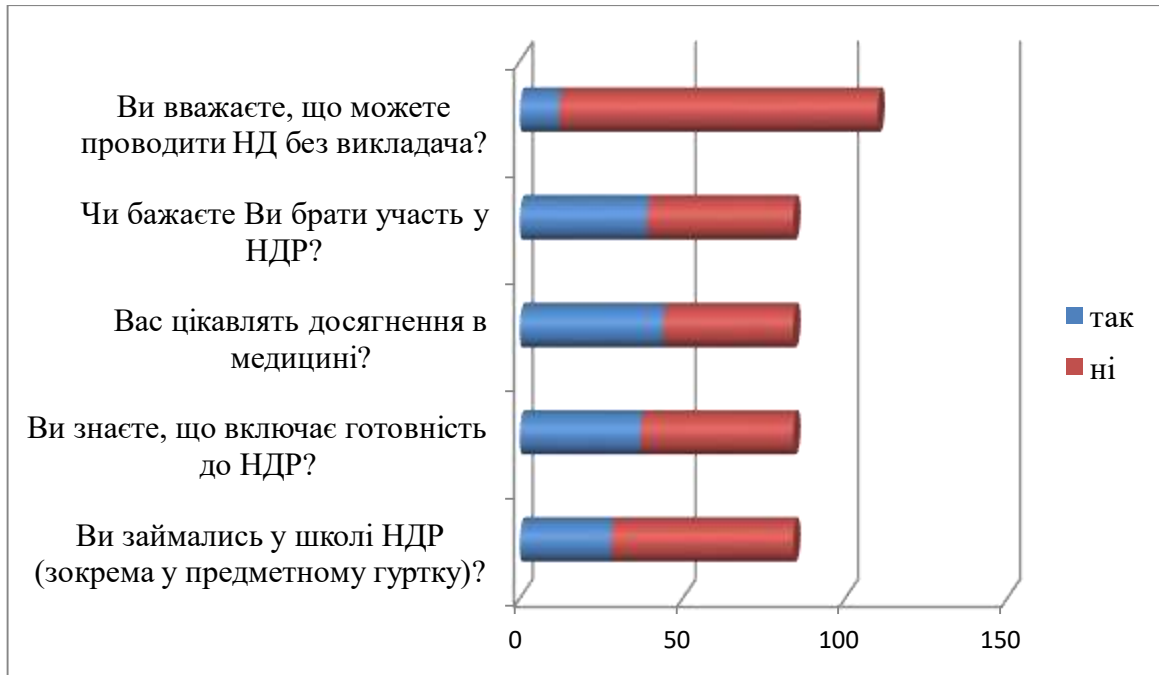


Рис. 3.4.1. Опитування здобувачів освіти експериментальної групи щодо науково-дослідної діяльності

Дані до експерименту в контрольній групі представлені на рис. 3.4.2.



Рис. 3.4.2. Опитування здобувачів освіти контрольної групи щодо науково-дослідної діяльності

Результати самооцінювання за методикою О. Моторнюк наведено в Додатку Д 3.

Задля виявлення інтересу до предмету та процесу НДД було проведено анкетування (додаток Ж). Для діагностики сформованості прагнення до пізнання, цінності пізнання ми використали методику «Ціннісні орієнтації» (за М. Рокичем, додаток Ж 1). Для визначення пізнавальної потреби було застосовано методику «Пізнавальна потреба» за В. Юркевичем (додаток Ж 3), за результатами впровадження якої маємо змогу стверджувати, що в експериментальній групі значно підвищився рівень пізнавальної активності здобувачів освіти.

Було підраховано середній показник за результатами експертної оцінки та самооцінки студентами сформованості мотиваційно-цільового компонента (Додаток Р).

У цілому, аналіз результатів діагностування майбутніх сімейних лікарів щодо сформованості мотиваційно-цільового компонента показав позитивну динаміку рівнів цієї готовності. Зокрема, високий рівень сформованості цього компонента готовності був виявлений у 47,62% респондентів у експериментальній групі, а в контрольній – лише у 16,88%. Приріст достатнього рівня в експериментальній групі становив -5,95%, а у осіб контрольної групи +6,49. Початковий рівень виявлено майже у третини здобувачів освіти з контрольної групи (31,17%); у студентів експериментальної групи – лише у 11,90% респондентів. Наведемо усереднений результат експертної оцінки та самооцінки здобувачів освіти щодо сформованості мотиваційно-цільового компонента за сукупністю усіх його складових (інтересу до предмету та процесу науково-дослідної діяльності, прагнення до творчості, професійного самовдосконалення, пізнання) (таблиця 3.4.3, рис. 3.4.3).

Таблиця 3.4.3

Середній результат готовності здобувачів освіти до НДД  
за персональним критерієм

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів<br/>у<br/>процентному<br/>відношенні</i> | <i>Експеримен-<br/>тальна група<br/>до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експеримен-<br/>тальна група<br/>після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експеримент<br/>у (ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експеримент<br/>у (ПК)</i> |
|--|--|---|---|--|
| високий  | 8,33%  | 47,62%  | 7,79%   | 16,88%   |
| достатній  | 46,43%   | 40,48%  | 45,46%  | 51,95%   |
| початковий   | 45,24%   | 11,90%  | 46,75%  | 31,17%   |

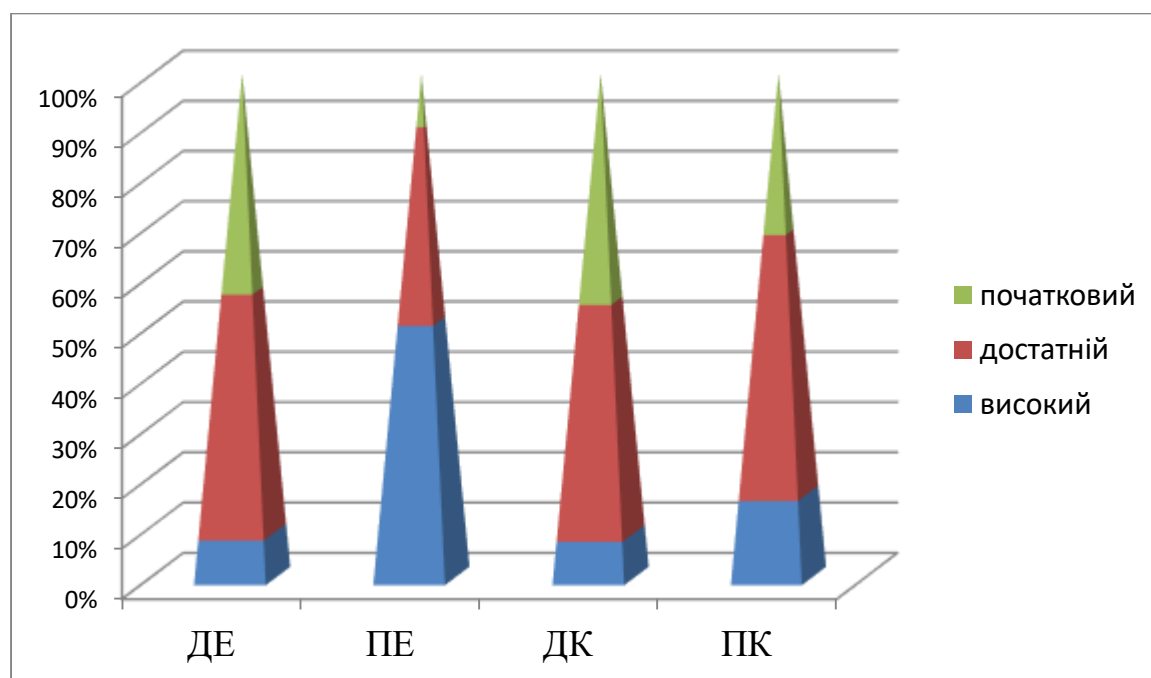


Рис. 3.4.3. Середній результат готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД за персональним критерієм

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що була досягнута мета експериментальної роботи, тобто вплив методів, які ми застосовували на



спонукально-підготовчому етапі (лекційний курс для викладачів «Сучасні проблеми організації науково-дослідної діяльності здобувачів освіти», семінар-практикум «Виявлення рівня готовності здобувачів освіти та викладачів до НДД», дискусія «Шляхи оптимізації освітнього процесу», вебінар «Чи потрібно залучати майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності?»); залучення здобувачів освіти до роботи у предметних гуртках, науково-проблемних групах, вирішенні проблемних ситуацій, виготовленні інформаційних бюлетенів, презентацій, волонтерській діяльності, проведення занять у закладах охорони здоров'я) саме на набуття високого рівня мотиваційно-цільового компонента готовності до науково-дослідної діяльності.

У аспекті аналізу когнітивно-інформаційного компонента спостерігаємо також окреслену вище тенденцію щодо сформованості готовності до НДД. Нами був проведений зріз навчальних досягнень майбутніх лікарів з метою виявлення у них рівня сформованості знань із спеціальних медичних дисциплін (додаток І). Оскільки відповідно до заявленої специфіки зазначеного компонента передбачалася й перевірка дослідницьких знань, нами було проведено тестування щодо вияву у майбутніх сімейних лікарів правильності цих знань (додаток І 1). Результати експертної оцінки та самооцінки представлено в Додатку С.

Наведемо усереднений результат експертної оцінки та самооцінки здобувачів освіти щодо сформованості когнітивно-інформаційного компонента за сукупністю усіх заявлених складових (таблиця 3.4.4). Зокрема у таблиці відображено, що значно збільшилася кількість респондентів з високим рівнем готовності у експериментальній групі: після експерименту у 42,86% майбутніх лікарів виявлявся даний рівень готовності (приріст – +34,53%), поряд з цим суттєво зменшився показник початкового рівня: після проведення експерименту він був виявлений у 8,33% (приріст -27,97%). У здобувачів освіти контрольної групи високий показник змінився на +11,37% та був виявлений після експерименту у 20,13%, а кількість представників з

початковим рівнем зменшилася на 11,37% і становила після експерименту 23,37%. Щодо достатнього рівня, то маємо такий результат: у експериментальній групі після експерименту цей рівень виявлено у 48,81% респондентів (приріст склав -6,55%), а у осіб контрольної групи зміни не відбулися (приріст 0%).

Таблиця 3.4.4

Середній результат готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД  
за змістовим критерієм

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів<br/>у<br/>процентному<br/>відношенні</i> | <i>Експеримен-<br/>тальна група<br/>до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експеримен-<br/>тальна група<br/>після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експеримент<br/>у (ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експеримент<br/>у (ПК)</i> |
|--|--|---|---|--|
| високий  | 8,33%  | 42,86%  | 8,76%   | 20,13%   |
| достатній  | 55,36%   | 48,81%  | 56,50%  | 56,50%   |
| початковий   | 36,31%   | 8,33%   | 34,74%  | 23,37%   |

Окреслені вище результати унаочнено на рис. 3.4.4.

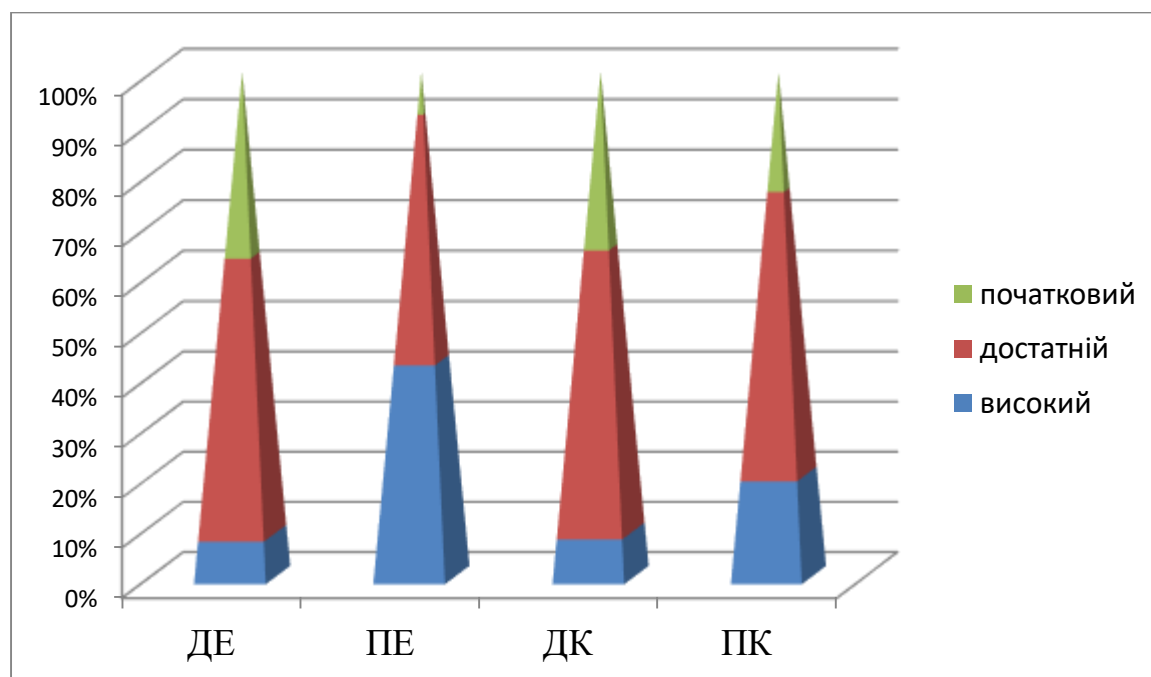


Рис. 3.4.4. Середній результат готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД за змістовим критерієм

Наведені емпіричні дані свідчать про ефективність та доцільність методичного інструментарію педагогічної технології, який ми апробували в ході змістово-процесуального етапу експерименту, а саме: запровадження самостійної роботи із циклу загальних та спеціальних (фахових) дисциплін (виконання вправ, розв'язування проблемних задач, складання планів, кросвордів, тестових завдань), участь здобувачів освіти у відкритих засіданнях гуртків та науково-практичних конференціях, екскурсії до медичних музеїв України, проведення бесіди «Сучасне та майбутнє медицини України», виконання здобувачами освіти ролі керівника науково-дослідної діяльності у якості тьютора, проведення тренінгу «Подорож у майбутню професію», використання мозкового штурму, виконання здобувачами вищої освіти ролі кореспондентів та проведення інтерв'ювання з аналізом отриманих результатів під час дискусії «Сучасна реформування медицини: за та проти», проведення здобувачами освіти лекторських занять, складання проєктів, участь у наукових гуртках. Підкреслимо, що важливою на даному етапі була попередня підготовка викладачів, яку ми реалізували під час лекційного курсу «Сучасні проблеми організації науково-дослідної діяльності здобувачів освіти», запровадження котрої дозволило викладачам реалізувати поставлені задачі з формування готовності майбутніх лікарів до науково-дослідної діяльності під час навчання у закладі вищої медичної освіти.

Проведемо аналіз результатів щодо сформованості у здобувачів освіти процедурно-функціонального компонента готовності до НДД. Результати експертної оцінки та самооцінки представлено в Додатку Т. Наголосимо, що позитивною була динаміка рівнів кожного з п'яти груп умінь: технологічних, комунікативних, організаційних, іншомовних, рефлексивних. Результати проведеного дослідження готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності за процесуальним критерієм переконує, що запропонована педагогічна технологія є доцільною у професійній підготовці фахівців медичного профілю. Важливим на даному етапі був не лише методичний інструментарій, а й підготовка викладачів до реалізації

запропонованої педагогічної технології. Наведемо усереднений результат діагностики здобувачів освіти щодо сформованості процедурно-функціонального компонента за сукупністю усіх заявлених сегментів (технологічних, комунікативних, організаційних, іншомовних, рефлексивних умінь) (таблиця 3.4.5, рис. 3.4.5), згідно аналізу якого кількість студентів з високим рівнем готовності в експериментальній групі збільшилась на 38,78% (до початку експериментальної роботи їхня кількість становила 16,55%, а після проведення експерименту – 55,33%), а у контрольній лише на 16,63 % (до початку експерименту – 16,87% респондентів, після проведення експериментальної роботи – 33,50%). Приріст здобувачів освіти з достатнім рівнем знань у експериментальній групі становив -9,28% (за результатами констатувального експерименту було 46,42% респондентів з цим рівнем, а за результатами контрольного – 37,14%), поряд з цим у контрольній групі – відповідно 46,74% та 43,90% респондентів (приріст склав -2,84%). Кількість здобувачів вищої освіти з початковим рівнем готовності в експериментальній групі зменшилася на 29,5% (до експерименту було 37,03%, після експерименту – 7,53 %), а у респондентів з контрольної групи зміни були незначними (до початку експериментальної роботи – 36,39 %, після експерименту – 22,60%; приріст склав -13,79%) (див. табл. 3.4.6).

Таблиця 3.4.6

Середній результат готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД  
за процесуальним критерієм

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів<br/>у<br/>процентному<br/>відношенні</i> | <i>Експеримен-<br/>тальна група<br/>до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експеримен-<br/>тальна група<br/>після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експеримент<br/>у (ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експеримент<br/>у (ПК)</i> |
|--|--|---|---|--|
| високий  | 16,55%   | 55,33%  | 16,87%  | 33,50%   |
| достатній  | 46,42%   | 37,14%  | 46,74%  | 43,90%   |
| початковий   | 37,03%   | 7,53%   | 36,39%  | 22,60%   |

Схарактеризовані вище результати унаочнені на рис. 3.4.6.

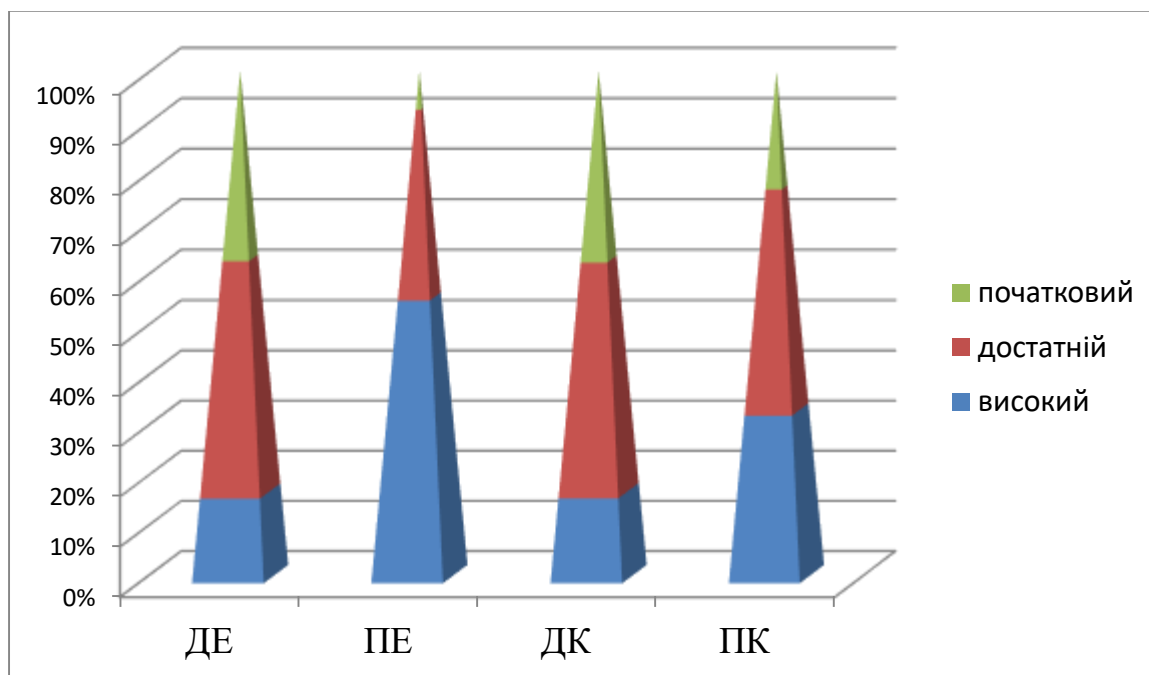


Рис. 3.4.6. Середній результат готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД за процесуальним критерієм

Узагальнюючи отримані результати за всіма компонентами готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД, слід підкреслити, що до початку експерименту в обох групах був майже однаковий рівень сформованості цих компонентів готовності. Після проведення експерименту спостерігаємо суттєве збільшення кількості здобувачів освіти з високим рівнем готовності саме в експериментальній групі 49,60% (приріст становив +38,4%), а у контрольній групі приріст був незначним (лише +12,01%). Аналізуючи достатній рівень, маємо таку динаміку змін: до впровадження технології в освітній процес в експериментальній групі показник був 49,93%, а після проведення експериментальної роботи став 41,61% (приріст склав -8,32% осіб); у респондентів контрольної групи відповідно – 49,64% і 51,04% (приріст – +1,04%). Щодо початкового рівня готовності, то узагальнений результат був таким: в експериментальній групі до початку експерименту

було 38,87% здобувачів освіти з цим рівнем, у контрольній групі – 39,09%; після експериментальної роботи відповідно – 8,79% (приріст склав -30,08%) і 25,68% (приріст був лише -13,41% респондентів). Для унаочнення отриманих результатів за персональним, змістовим і процесуальним критеріями наведемо узагальнюючу таблицю 3.4.7.

Таблиця 3.4.7.

Середні результати експериментальної роботи за персональним, змістовим та процесуальним критерієм

| Рівні готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності | Кількість здобувачів освіти (в %) |       |                               |       |
|--|-----------------------------------|-------|-------------------------------|-------|
|  | До початку експерименту           |       | Після проведення експерименту |       |
|  | ЕГ                                | КГ    | ЕГ                            | КГ    |
| Високий  | 11,20                             | 11,27 | 49,60                         | 23,28 |
| Достатній  | 49,93                             | 49,64 | 41,61                         | 51,04 |
| Початковий   | 38,87                             | 39,09 | 8,79                          | 25,68 |
| Всього   | 100%                              | 100%  | 100%                          | 100%  |

Діаграми репрезентують динаміку рівнів готовності майбутніх сімейних лікарів експериментальної та контрольної груп до початку експерименту (рис. 3.4.7) та після його проведення (рис. 3.4.8).

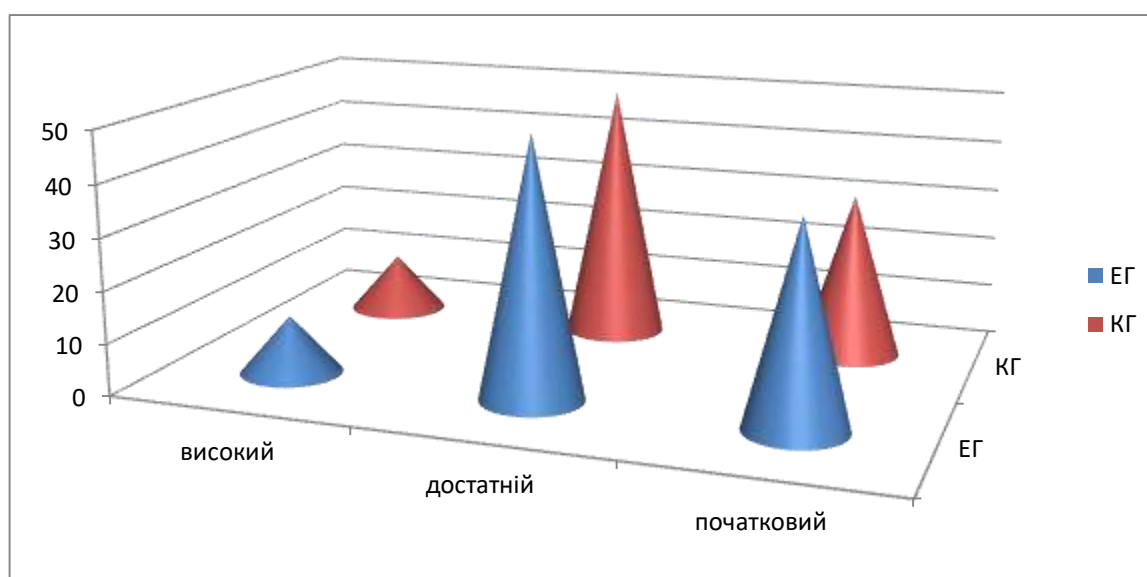


Рис. 3.4.7. Результати готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД до початку експерименту

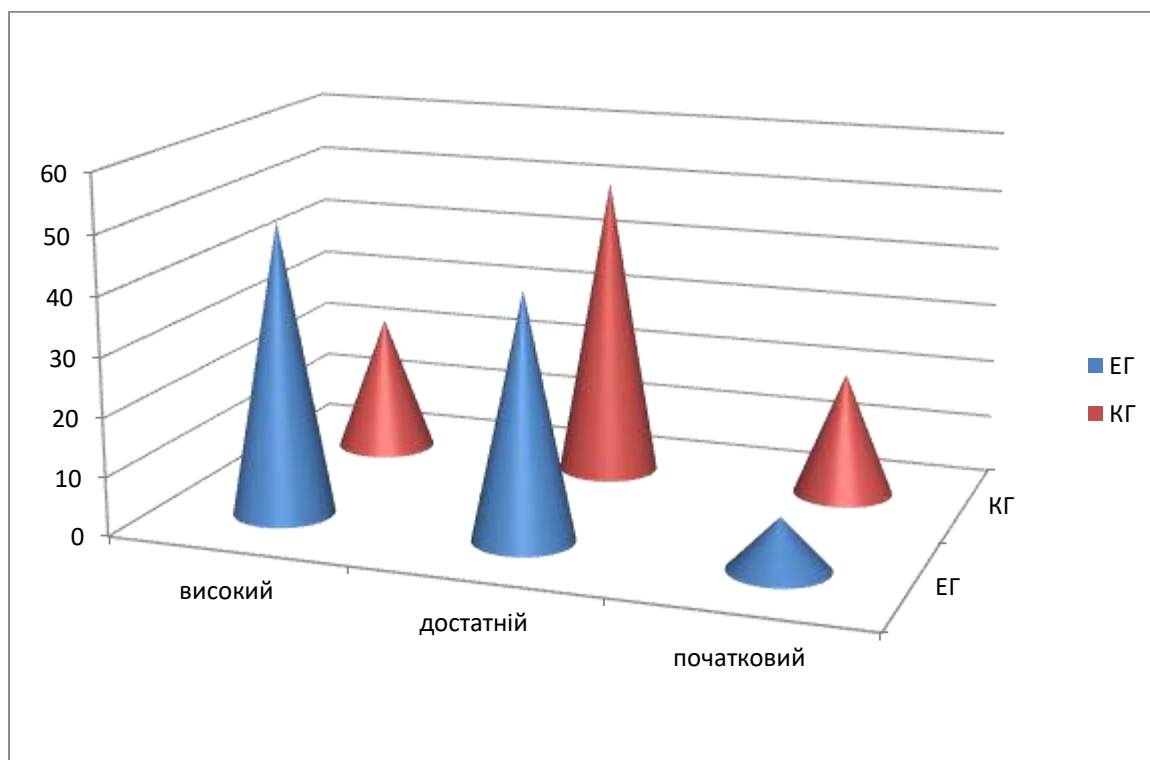


Рис. 3.4.8. Результати готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД після проведення експерименту

Всі результати приростів за персональним, змістовим та процесуальним критеріями наведемо в узагальнюючій таблиці, з якої видно позитивну динаміку збільшення кількості майбутніх фахівців з високим рівнем готовності до науково-дослідної діяльності в експериментальній групі та зменшення кількості здобувачів освіти з початковим рівнем, тоді як у контрольній групі ці показники змінились не суттєво (див. табл. 3.4.13).

Таблиця 3.4.8.

Узагальнені результати експериментальної роботи (приріст у %)

| <i>Критерії, показники, рівні сформованості готовності до науково-дослідної діяльності</i>  | <i>Групи</i>                 |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
|   | <i>ЕГ<br/>(84<br/>особи)</i> | <i>КГ<br/>(77<br/>осіб)</i> |
| <i>1</i>  | <i>2</i>                     | <i>3</i>                    |
| Персональний критерій:<br>- високий (завжди проявляється цінність пізнання, бажання до творчої діяльності, інтерес до предмета та процесу НДД);   | +41,88                       | +8,01                       |
| - достатній (час від часу виявляється цінність пізнання, бажання до творчої діяльності, інтерес до наукових відкриттів);                          | -9,13                        | +5,63                       |
| - початковий (не виявляються інтерес до предмету та процесу НДД, прагнення до творчої діяльності, не має усвідомлення цінності пізнання).         | -33,75                       | -13,64                      |
| Змістовий критерій:<br>- високий (знання зі спеціальних медичних дисциплін та сутності, структури, методів дослідження є правильними й широкими); | +34,53                       | +11,37                      |
| - достатній (знання зі спеціальних медичних дисциплін та сутності, структури, методів дослідження є достатньо правильними й широкими);            | -6,55                        | 0                           |
| - початковий (майже відсутні знання з медичних предметів та дослідницькі знання).   | -27,98                       | -11,37                      |
| Процесуальний критерій:<br>- високий (добре сформовані технологічні, комунікативні, організаторські, іншомовні та рефлексивні вміння);            | +38,78                       | +16,63                      |
| - достатній (технологічні, комунікативні, організаторські, іншомовні та рефлексивні вміння сформовані достатньо);                                 | -9,28                        | -1,43                       |
| - початковий (технологічні, комунікативні, організаторські, іншомовні та рефлексивні вміння не сформовані)  | -29,50                       | - 15,20                     |

Репрезентуємо графічно (див. рис. 3.4.9) зміну усередненого високого рівня сформованості за всіма критеріями в експериментальній групі й у контрольній до та після експерименту: 11,20% майбутніх лікарів до експерименту в експериментальній групі та 49,60% – після впровадження педагогічної технології; у контрольній групі відповідно – 11,27% і 23,28%.



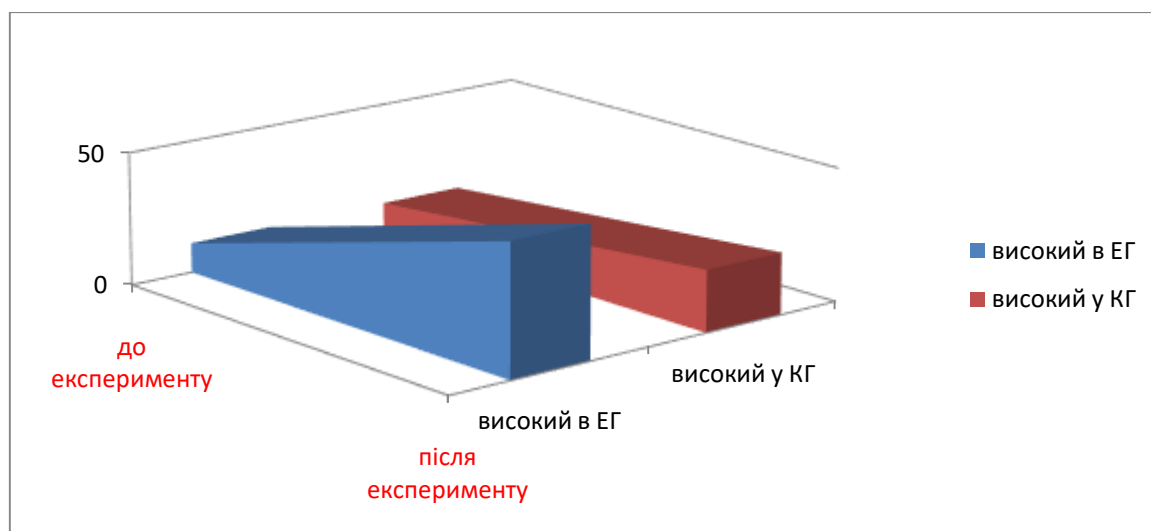


Рис. 3.4.9. Схема зміни високого рівня готовності до НДД, усередненого за всіма критеріями у контрольній та експериментальній групах (у %)

Репрезентуємо кількісні результати констатувального й контрольного етапів експерименту з формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності в експериментальній групі за допомогою гістограми (див. рис. 3.4.10).

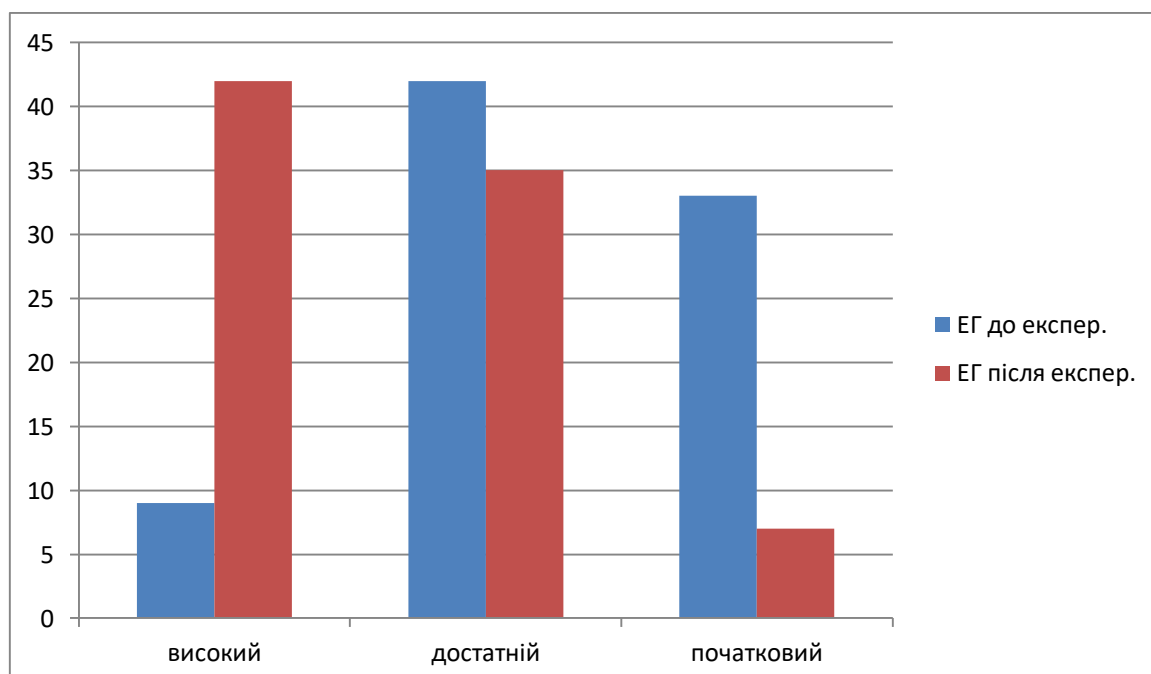


Рис. 3.4.10. Гістограма розподілу респондентів за рівнями сформованості готовності до НДД у експериментальній групі до початку та після експерименту (абсолютна кількість)

Гістограма унаочнює суттєве зростання кількості здобувачів вищої медичної освіти з високим рівнем цієї готовності після впровадження розробленої нами педагогічної технології (з високим рівнем до початку експерименту було 9 осіб, стало – 42; із достатнім було 42 респондента, стало – 35; з початковим було 33 студента, стало – 7).

Для підрахування статистичної однорідності отриманих результатів нами був використаний F-критерій Фішера, котрий обчислювався за такою формулою, як-от [57, с. 393]

$$F = \frac{1}{D_o} \left[ \left( \frac{1}{m} \sum_{i=1}^m n_i \right) D_\phi + D_o \right].$$

Операціями з обчислення бути такі:

1) визначаємо суму всіх оцінок:

$$\sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^4 y_{ij} = (9 \times 5 + 42 \times 4 + 33 \times 3) + (42 \times 5 + 35 \times 4 + 7 \times 3) = 683,$$

звідки підраховуємо середнє арифметичне:  $M = 4,07$ .

2) вичислюємо суму квадратів всіх оцінок  $\sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^4 y_{ij}^2 = 2867$ ,

звідки – загальну дисперсію оцінки:  $D_y = 2867 : 168 - 4,07^2 = 0,48$ ;

3) підраховуємо суми по групах:  $\sum_{j=1}^4 y_{ij} = 312$  й  $\sum_{j=5}^8 y_{ij} = 371$ , звідки

$$M_A = 312 : 84 = 3,71 \text{ й } M_A = 371 : 84 = 4,42;$$

4) вичислюємо суму квадратів умовних середніх:

$$\sum_{i=1}^2 M_{ini}^2 = 3,71^2 \times 84 + 4,42^2 \times 84 = 2797, \text{ звідки визначаються}$$

остаточна дисперсія:  $D_o = (2867 - 2797) : 168 = 0,42$ ,

факторна дисперсія:  $D_\phi = D_y - D_o = 0,48 - 0,42 = 0,06$  й

дисперсійне відношення:  $F = (4,07 \times 0,06 + 0,42) : 0,42 = 1,58$ .

При  $\alpha = 0,05$  критичне значення  $F = 1,58 > 1$ , тобто, оцінки в експериментальній групі до початку та після проведення експерименту можна розглядати як статистично однорідні, а розроблену та апробовану педагогічну технологію формування готовності майбутніх сімейних лікарів

до науково-дослідної діяльності ефективною та такою, котру можна впроваджувати в широку практику професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів.

### **Висновки до розділу 3**

Визначено етапи формування компонентів готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності: *спонукально-підготовчий етап* передбачає, насамперед, формування інтересів та прагнення здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності; *змістово-процесуальний етап* передбачає самостійну роботу здобувачів освіти під керівництвом викладача в ході якого здобувачі освіти продовжують розвивати інтерес до предмету та процесу НДД, удосконалюють навички у професійному самовдосконаленні; *аналітико-результативної етап* передбачає формування вмій процедурно-функціонального компонента. Проведено апробацію методів розробленої педагогічної технології на прикладі залучення здобувачів освіти до діяльності у НДСЛ з вивчення хімії, яку ми розробили та впровадили в освітній процес підготовки майбутніх сімейних лікарів.

Експериментальна робота проводилась на базі Черкаської медичної академії, Одеському національному медичному університеті, в якій взяли участь 161 особа I-III курсів (з них 77 здобувачів освіти з контрольної групи та 84 – в експериментальній), науково-педагогічних працівників 30; протягом 2018-2021 рр.

Основною метою *констатувального* експерименту було встановлення фактичного рівня готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки. На етапі *формуванняльного* експерименту майбутні лікарі були залучені до різних видів діяльності в рамках науково-дослідної роботи, зокрема НДСЛ, і у процесі експериментальної роботи діагностували рівень кожного показника у майбутніх лікарів, за допомогою яких оцінювали рівень готовності. Після

завершення формувального експерименту був проведений *контрольний* зріз з метою діагностування рівня готовності до НДД майбутніх сімейних лікарів та з'ясування ефективності розробленої педагогічної технології для формування зазначеної готовності та проведено експертну оцінку її ефективності в експериментальній групі.

Для унаочнення отриманих результатів за персональним, змістовим і процесуальним критерієм (усереднені результати за експертною оцінкою та самооцінкою здобувачів освіти) підготовлено гістограми. Результати такі: до початку експерименту в обох групах був майже однаковий рівень сформованості компонентів готовності. Після проведення експерименту спостерігаємо суттєве збільшення кількості здобувачів освіти з високим рівнем готовності саме в експериментальній групі 49,60% (приріст +38,40%), а у контрольній групі приріст був незначним, лише +12,0%. Аналізуючи достатній рівень, маємо таку динаміку змін: до впровадження технології в освітній процес в експериментальній групі показник був 49,93%, а після проведення експериментальної роботи став 41,61 % (приріст склав -8,32%) осіб; у респондентів контрольної групи відповідно – 49,64% і 51,04% (приріст – +1,04%). Щодо початкового рівня готовності, то узагальнений результат був таким: в експериментальній групі до початку експерименту було 38,87% здобувачів освіти з цим рівнем, у контрольній групі – 39,09%; після експериментальної роботи відповідно – 8,79% (приріст склав -30,08%) і 25,68% (приріст лише -13,41% респондентів).

Для підрахування статистичної однорідності отриманих результатів був використаний F-критерій Фішера: при  $\alpha = 0,05$  критичне значення  $F = 1,58 > 1$ , тобто оцінки в експериментальній групі до початку та після проведення експерименту є статистично однорідними, а запропонована педагогічна технологія формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності є ефективною та потужною.

Основні положення дисертації за третім розділом відображені в таких наукових працях автора [42–51; 119]

### Список використаних джерел до третього розділу

1. Алтухова Г.М. Підготовка майбутніх учителів до організації міжкультурної взаємодії школярів: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Одеса, 2015. 215 с.
2. Аналітичний звіт Центру тестування. URL: [https://www.testcentr.org.ua/ai/2019/ai-krok1-med-250619.pdf?fbclid=IwAR3z9pgwZvHzVJwLUITAzLq5qUI56d4QT-tZ\\_qQ2U6B-ISS0bA5lmlu1vLY](https://www.testcentr.org.ua/ai/2019/ai-krok1-med-250619.pdf?fbclid=IwAR3z9pgwZvHzVJwLUITAzLq5qUI56d4QT-tZ_qQ2U6B-ISS0bA5lmlu1vLY) (дата звернення 10.01.2021).
3. Анненкова І.П. Наукові основи моніторингу якості професійної діяльності науково-педагогічних працівників ВНЗ [Текст] монографія. Одеса : Вид-во «Optimum», 2015. 330 с.
4. Антонова О.Є. Базові знання з педагогіки: становлення, розвиток, технологія формування: монографія. Житомир, 2003. 208 с.
5. Ануфрієва О.Л. Оцінка готовності науково-педагогічних працівників до здійснення науково-дослідної роботи. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2013. № 5 (12). С. 40–44.
6. Артеменко О.В. Підготовка майбутніх учителів філологічних спеціальностей до науково-дослідницької діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Дніпро, 2017. 20 с.
7. Бабенко Т.П. Формування дослідницьких умінь і навичок студентів медичного коледжу у процесі проєктної діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09 «Теорія навчання». Київ, 2015. 20 с.
8. Бакланова Н.М. «Кейс-метод» як інноваційний метод в сучасному педагогічному процесі. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2018. VI (68), Issue: 164. С. 7–10. URL: [www.seanewdim.com](http://www.seanewdim.com) (дата звернення 10.01.2020).

9. Балашова С.П. Формування дослідницьких умінь у студентів педагогічного коледжу в процесі вивчення природознавчих дисциплін: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2000. 274 с.
10. Беляева Е.С. Творческо-педагогический аспект в профессиональной подготовке студентов-медиков: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Москва, 2006. 204 с.
11. Бех І. Д. Технологія інтимно-особистісного спілкування. *Педагогіка і психологія*. 2003. № 1 (XXXVIII). С. 17–29.
12. Білостоцька О.В. Педагогічні умови реалізації виховного потенціалу науково-дослідної роботи студентів вищих педагогічних навчальних закладів університеті: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Харків, 2014. 20 с.
13. Бірта Г.О., Бургу Ю.Г. Методологія і організація наукових досліджень: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 142 с.
14. Бойчук Ю.Д. Науково-дослідна діяльність студентів технічного ЗВО як педагогічна умова формування професійної компетентності. *Вестник Харьковського національного автомобільно-дорожного університета*. Харків, 2013. Вып. 60. С. 7–11.
15. Буднік С.В. Виховання підлітків як суб'єктів дослідницької діяльності у гуртковій роботі: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 «Теорія і методи виховання». Умань, 2016. 20 с.
16. Буклет з англійськими тестами 2019 року. URL: <https://xn--80adi8aaufcj8j.xn--j1amh/testkrok/base/851/4> (дата звернення 10.01.2021).
17. Васильєва С.О. Організація науково-дослідної діяльності старшокласників у загальноосвітніх навчальних закладах: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Харків, 2007. 226 с.
18. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. 5-те вид. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. 1440 с.
19. Вернадский В.И. Письма о высшем образовании в России. *Вестник воспитания*. 1913. № 5. С. 1–17.

20. Вернидуб Р. Науково-дослідницька діяльність у структурі забезпечення професійної підготовки вчителя. *Вища освіта України*. 2012. № 1. С. 49–55.
21. Возняк Г., Мельнікова Н. Організаційно-методичні умови формування інноваційної культури сучасного педагога. *Завучу. Усе для роботи*. 2014. № 1-2.
22. Волкова В.Н., Денисов А.А. Теория систем и системный анализ: учебник для академического бакалавриата. 2-е изд. Москва: Юрайт, 2014. 616 с.
23. Гаркуша В. Майбутнє – творчим особистостям. *Освіта. Технікуми. Коледжі*. 2004. № 3. С. 27–29.
24. Голуб Т.П. Організація науково-дослідницької роботи студентів технічних університетів Німеччини: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2013. 22 с.
25. Гончаренко С. Український педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. 376 с.
26. Горкуненко П.П. Підготовка студентів педагогічного коледжу до науково-дослідної роботи: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Вінниця, 2007. 20 с.
27. Губенко І.Я., Бразалій Л.П., Шевченко О.Т. Розвиток наукових досліджень в медсестринстві як основа вдосконалення медсестринської допомоги. *Магістр медсестринства*. 2008. № 1. С. 28–32.
28. Гут Т. Науково-практична конференція – вінець науково-дослідної роботи. *Освіта, технікуми, коледжі: навч.-метод. журн.* / голов. ред. М.Ф. Степко. Київ, 2006. № 2(15). С. 37–38.
29. Гутник М.В. Науково-дослідна робота у Харківському політехнічному інституті (1950-1980-ті роки). Історико-методологічні аспекти: автореф. дис. ... канд. іст. наук: 07.00.07. Харків, 2010. 19 с.
30. Данильян О.Г., Тараненко В.М. Философия: учебник. Москва: ЭКСМО, 2006. 512 с.

31. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навчальний посібник. Київ : Академвидав, 2004. 352 с.
32. Єгорова О.В. Науково-дослідницька робота студентів у вищих навчальних закладах. *Народна освіта*: науково-методичний електронний педагогічний журнал. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua/e-journals/NarOsv/2007-1/07ssizpn.htm> (дата звернення 10.12.2017).
33. Єдиний державний кваліфікаційний іспит. URL: <https://moz.gov.ua/osvita> (дата звернення 12.02.2020).
34. Єрмолаєв В.П. Життя та праці видатних науковців. Київ: Ліра, 1993. 270 с.
35. Єфремов С.В. Професійна спрямованість науково-дослідної роботи студентів у вищих навчальних закладах України у другій половині ХХ століття: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Харків, 2010. 26 с.
36. Загоруйко О.Я. Великий універсальний словник української мови. Харків, 2009. 768 с.
37. Закон про освіту із змінами від 18.03.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення 5.04.2020).
38. Згуровський М. Реалізувати науковий потенціал студентської молоді. *Освіта України*. 2006. № 95. С. 3–6.
39. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. Санкт-Петербург: Питер, 2011. 512 с.
40. Інноваційні педагогічні технології у системі неперервної професійної освіти: монографія / за ред. С.С. Вітвицької, доктора педагогічних наук, професора. Житомир: Полісся, 2015. 368 с.
41. Intel навчання для майбутнього. URL: [iteach.com.ua](http://iteach.com.ua) (дата звернення 18.07).
42. Карпенко Ю.П. Використання проєктів в науково-дослідній роботі студентів вищих навчальних медичних закладів. *Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (2-3 лютого 2018 р., Запоріжжя). Запоріжжя, 2018. С. 134–138.



43. Карпенко Ю.П. Готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич, 2018. № 21. Т. 1. С. 167–172.
44. Карпенко Ю.П. Інноваційні методи організації науково-дослідної діяльності студентів у закладах вищої медичної освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ, 2020. Вип. 72. С. 211–215.
45. Карпенко Ю.П. Компоненти готовності студентів закладів вищої медичної освіти до науково-дослідної діяльності. *Вісник КНЛУ. Серія: педагогіка та психологія* / гол. ред. О.Б. Бігич. Київ, 2019. Вип. 30. С. 43–51.
46. Карпенко Ю.П. Лекторська група як вид науково-дослідної роботи студентів. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2017. Вип. 79. С. 3–6.
47. Карпенко Ю.П. Науково-дослідна робота студентів у закладах вищої медичної освіти під час проходження виробничої практики. *Гуманізація освітнього процесу: збірник наукових праць Донбаського державного педагогічного університету* / за заг. ред. проф. В.І. Сипченка. Харків, 2018. № 5 (91). С. 98–111.
48. Карпенко Ю.П. Особливості залучення студентів до наукової діяльності у закладах вищої медичної освіти. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки: зб. наук. пр.* Бердянськ: БДПУ, 2018. Вип. 2. С. 266–273.
49. Карпенко Ю.П. Предметний гурток як засіб активізації пізнавального інтересу студентів до науково-дослідної діяльності. *Ukraine – EU. Innovations in Education, Technology, Business and Law: collection of international scientific papers*. Chernihiv: CNUT, 2018. С. 160–163.

50. Карпенко Ю.П. Особливості вивчення англійської мови майбутніми лікарями. *Молодий вчений*. Херсон, 2020. № 2 (78). С. 116–119.
51. Карпенко Ю.П. Розвиток фахових компетентностей студента під час науково-дослідної діяльності. *Таврійський національний університет імені В.І. Вернацького. XI щорічна науково-практичної конференція «Становлення та розвиток особистості в умовах інформаційної війни»*, 2018. Київ. С. 74–77.
52. Карпенко Ю.П. Чинники, які впливають на готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності. *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (25-26 жовтня 2018 р., Житомир) / за ред. В.Й. Шатила*. Житомир: Полісся, 2019. С.70–76.
53. Кичук Н.В. Формирование творческой личности учителя в процессе вузовской профессиональной подготовки: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01. К., 1993. 386 с.
54. Кінаш Н.М. Напрямки реорганізації вищої медичної освіти в Україні. *Архів клінічної медицини*. 2015. № 2. С. 77–80.
55. Кічук Н.В. Творча особистість вчителя: педагогічні засади формування: навч. посіб. Одеса, 1999. 88 с.
56. Князян М.О. Самостійно-дослідницька діяльність майбутніх учителів іноземних мов: теорія і практика: монографія. Ізмаїл: Сміл, 2006. 242 с.
57. Князян М.О. Система формування самостійно-дослідницької діяльності майбутніх учителів іноземних мов у процесі ступеневої підготовки: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04. Ізмаїл, 2007. 445 с.
58. Кожухар Ж.В. Особливості когнітивно-теоретичного компоненту науково-пізнавальної компетентності майбутніх учителів інформатики. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2013. Вип. 3. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps\\_2013\\_3\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2013_3_12) (дата звернення 12.08.2018).

59. Коменский Я.А. Избранные педагогические сочинения: в 2-х т. Москва, 1982. Т. 1. 455 с.
60. Кремень В. Людиноцентризм в освіті : філософія нових підходів. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2006. № 1. С. 7–18.
61. Лавриш Ю.Є. Особливості організації науково-дослідницької діяльності студентів вищих навчальних закладів. *Електронний архів наукових та освітніх матеріалів КПІ імені Ігоря Сікорського*. 2013. Вип. 2. С. 72–76. URL: [visnyk.fl.kpi.ua/article/download/30123/26842](http://visnyk.fl.kpi.ua/article/download/30123/26842) (дата звернення 11.09.2018).
62. Ладанюк А.П. Основи системного аналізу: навч. посіб. Вінниця: Нова книга, 2004. 176 с. URL: <https://books.google.com.ua/books?isbn=9667890635> (дата звернення 23.08.2019).
63. Леоненко П. Науково-дослідна робота студентів: досвід минулого і проблеми сьогодення. *Вища школа*. 2002. № 2-3. С. 19–33.
64. Липова Л. Метод наукового дослідження як чинник формування фундаментальних природничих знань. *Рідна школа*. 2014. № 1–2. С. 31–34.
65. Литвинюк Г.І., Когут О.І., Кульматицька О.Р. Проектна діяльність в освітньому середовищі. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2014. 128 с.
66. Луценко І.В. Формування дослідницької культури майбутніх учителів у діяльності студентського наукового товариства: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Луганськ, 2011. 20 с.
67. Макаренко В.І. Формування фахових компетентностей майбутніх лікарів у процесі природничо-наукової підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Кропивницький, 2017. 21 с.
68. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. Перев. с англ. А. М. Татлыдаевой. Спб.: Издат.группа «Евразия», 1997. 430 с.
69. Мерзликін О.В. Хмарні технології як засіб формування дослідницьких компетентностей старшокласників у процесі профільного навчання фізики:

автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.10 «Інформаційно-комунікаційні технології в освіті». Дніпро, 2016. 21 с.

70. Методика діагностики рівня мотивації навчальної й пізнавальної діяльності учнів. URL: [www.edudirect.net/sopids-438-6.html](http://www.edudirect.net/sopids-438-6.html) (дата звернення 20.06.2019).

71. Методичні рекомендації для керівників лікарів-інтернів на базах стажування за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». 2014. URL: [www.klinikazgmu.zp.ua/upload/files/interny/metrek\\_op.doc](http://www.klinikazgmu.zp.ua/upload/files/interny/metrek_op.doc) (дата звернення 17.09.2018).

72. Микитюк О.М. Теорія і практика організації науково-дослідної роботи у вищих закладах освіти України в ХІХ ст.: автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки». Київ, 2004. 42 с.

73. Миронович Л.М., Мардашко О.О. Медична хімія: навч. посіб. Київ: Каравела, 2007. 168 с.

74. Мишковська Т.Д. Формування дослідницько-педагогічних умінь студентів в умовах модульної організації процесу навчання: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Тернопіль, 1999. 19 с.

75. Мієр Т.І. Дидактичні засади організації навчально-дослідницької діяльності молодших школярів: автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.09 «Теорія навчання». Київ, 2017. 44 с.

76. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/translations/jak-pidgotuvatis-do-ispitu-z-anglijskoi-v-ramkah--edki-korisni-resursi-> (дата звернення 10.01.2021).

77. Молода В.І., Лопанчук Ж.О. Психодіагностичний інструментарій в роботі з педагогічними працівниками. Кельменці, 2017. 58 с.

78. Моторнюк О.Ю. Моніторинговий підхід до вивчення стану навчання та виховання. *Завучу. Усе для роботи*. 2014. № 19–20. С. 2–16.

79. Мэй Р. Открытие Бытия. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2004. 224 с.

80. Нагорна Н. В. Академічна доброчесність як основа розвитку сучасної науки. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2019. Вип. 23. Том 3. С. 81–86.
81. Недодатко Н.Г. Формування навчально-дослідницьких умінь старшокласників: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.09. Кривий Ріг, 2000. 212 с.
82. Никулина Н.А. Развитие учебно-исследовательской деятельности студентов как условие реализации инновационной деятельности образовательного учреждения. URL: <http://ito.edu.ru/2008/Moscow/I/I-0-7636.html> (дата звернення 23.10.2019).
83. Овакімян О.С. Науково-дослідна робота як ресурс розвитку творчого потенціалу особистості студента: автореф. дис. ... канд. соціол. наук: 22.00.04. Харків, 2005. 20 с.
84. Педагогика: Большая современная энциклопедия. Сост. Е. С. Рапацевич. Минск : «Современное слово», 2005. 720 с.
85. Погребняк Н.М. Науково-дослідна робота студентів у системі вищої педагогічної освіти Великобританії: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Ялта, 2011. 20 с.
86. Прошкін В.В., Панішева О.В. Застосування системи формування готовності майбутніх учителів математики до роботи в класах гуманітарного профілю. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. № 9 (53). С. 399–409.
87. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений / под ред. док. пед. наук, профессора П.И. Пидкасистого. Ростов н/Д.: Феникс, 1998. 544 с.
88. Пузырева Н.В. Теория и практика организации научно-исследовательской работы студентов (на материалах университетов Украины XIX века): дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Харьков, 2002. 200 с.

89. Резанович А.Е. Развитие готовности студентов вузов к организаторской деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Магнитогорск, 2002. 22 с.
90. Рижковський В.О. Науково-дослідна діяльність студентів у системі медсестринської освіти. *Медсестринство*. 2015. № 1. С. 19–22.
91. Саяпіна С.А. Науково-дослідна робота як засіб розвитку творчого потенціалу особистості студентів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2014. № 3 (37). С. 329–337.
92. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии : учебное пособие. Москва : Народное образование. 1998. 256 с.
93. Сердобинцев В.Я. Научная работа студентов – одно из важнейших условий формирования их мировоззрения и профессиональной подготовки. *Система учебно-воспитательной работы в педагогическом институте как условие совершенствования качества подготовки специалистов / редкол.: И.Б. Раренцов и др. Саратов, 1972. С. 92–102.*
94. Сидорчук Н.Г. До питання про організацію науково-дослідної роботи студентів педагогічних навчальних закладів. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. пр. / редкол.: І.А. Зязюн та ін. Київ-Вінниця: ДОВ Вінниця, 2002. Ч. 2. С. 408–413.*
95. Снісар О., Шевченко О., Ліфер К., Маслюк О. Методичні особливості організації роботи гуртка з токсикології у закладі вищої медичної освіти. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. Серія: Педагогічні науки*. Ізмаїл, 2019. Вип. 42. С. 134–143.
96. Степашко В.О. Теорія і практика управління науково-дослідницькою діяльністю студентів вищих навчальних закладів економічного профілю: автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.06 «Теорія і методика управління освітою». Київ, 2014. 38 с.

97. Студентський науковий гурток. URL: <http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/departament-bioorganic-biological-chemistry/studentskij-naukovij-gurtok-4/> (дата звернення 28.03.2020).
98. Султанова Л.Ю. Формування готовності студентів психолого-педагогічних факультетів до науково-дослідної діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2007. 22 с.
99. Сучасний тлумачний словник української мови / заг. ред. проф. В.В. Дубічинського. Харків: Школа, 2009. 832 с.
100. Уйсімбаєва Н. Науково-дослідна діяльність майбутнього фахівця. *Наукові записки КДПУ імені В. Винниченка. Серія: Педагогічні науки.* Кіровоград, 2007. Вип. 88. С. 243–246.
101. Федотова Н.А. Развитие исследовательской компетентности старшеклассников в условиях профильного обучения: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. Улан-Удэ, 2010. 21 с.
102. *Философский энциклопедический словарь* / ред.-сост. Е.Ф. Губский и др. Москва: ИНФРА-М, 2012. 570 с.
103. Філософський енциклопедичний словник / ред. рада: В.І. Шинкарук (гол.), Л.В. Озадовська, Н.П. Поліщук. Київ: Абрис, 2002. 742 с.
104. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. Санкт-Петербург: Питер, 2003. 860 с.
105. Хромченко О.В. Підготовка майбутніх учителів філологічних спеціальностей до організації навчально-дослідницької діяльності старшокласників: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Харків, 2014. 20 с.
106. Хуртенко Л. Метод проєктів у навчанні хімії. *Біологія і хімія в школі.* 2005. № 2. С. 32–34.
107. Цитологія, загальна гістологія та ембріологія: Практикум: навч. посіб. / за ред. В.К. Напханюка. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2002. 218 с.
108. Цокур О. С. Чинники актуалізації проблеми освіти дорослих в Україні та світі в умовах розвитку інформаційного суспільства. Матеріали 74-ї наук.-

практ. конф. 27-29 листопада 2019 р., присвяченої 155-річчю ОНУ імені І. І. Мечникова, 60-річчю факультету РГФ та 60-річчю кафедри педагогіки / за ред. проф. О. С. Цокур. Одеса : ВМВ, 2019. 156 с.

109. Черкаська медична академія. URL: <http://medcollege.ck.ua/naukovi-portfolio-vikladachiv> (дата звернення 11.02.2020).

110. Чернишова М. Моделювання системи формування готовності майбутніх менеджерів організації до дослідницької діяльності: структурно-процесуальний аспект. *Теорія та методика управління освітою*. 2013. № 10. URL: [http://umo.edu.ua/images/content/nashi\\_vydanya/metod\\_upr\\_osvit/49.pdf](http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/metod_upr_osvit/49.pdf) (дата звернення 12.12.2019).

111. Черняк Ю.И. Анализ и синтез систем в экономике. Москва: Экономика, 1970. 51 с.

112. Шапар В.Б. Психологічний тлумачний словник. Харків: Прапор, 2005. 640 с.

113. Шейко В., Кушнарєнко Н. Організація та методика науково-дослідницької діяльності: підручник. Київ: Знання-прес, 2006. 295 с.

114. Щербина С.В. Науково-дослідна робота майбутніх диспетчерів міжнародних авіаліній як засіб формування професійних умінь: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. Харків, 2001. 19 с.

115. Юрчук В.В. Современный словарь по психологии. Минск: Современное Слово, 1998. 768 с.

116. Ямко А. Навчання хімії та збереження здоров'я учнів. *Біологія і хімія в школі*. 2007. № 5. С. 30–35.

117. Яновський А.О. Педагогічні умови організації пошуково-дослідницької діяльності майбутніх учителів гуманітарного профілю з використанням інформаційно-комунікаційних технологій: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Одеса, 2010. 21 с.

118. Яцейко М.Г. Демократизація як закономірність модернізації освіти в контексті глобалізації: автореф. дис. ... канд. філос. наук: 09.00.10 «Філософія освіти». Київ, 2009. 22 с.



119. Intel навчання для майбутнього. URL: [iteach.com.ua](http://iteach.com.ua) (дата звернення 18.07.2018).
120. Karpenko Y. Principles of Organization of Scientific and Research Work of Students of Higher Medical Educational Institutions. *Journal of Danubian Studies and Research*. 2018. Vol. 8. No. 2. P. 425–433.
121. Kichuk A. The Health of the Modern Student: to the Question of the Mental and Psychological Components. *Georgian Med News*. 2019. Jun; (291). P. 85–89. PMID: 31418737.
122. Knyazyan M., Mushynska N. The formation of translators' research competence at the universities of Ukraine. *The journal of teaching English for specific and academic purposes*. 2019. Vol. 7. No. 1. P. 85–94.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено науково-теоретичне узагальнення та практичне вирішення проблеми формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки. Отримані результати підтвердили гіпотезу, покладену в основу дослідження, а досягнута мета та вирішені завдання дали підставу для формулювання загальних висновків:

1. Розкрито сутність поняття «науково-дослідна діяльність майбутніх сімейних лікарів» як пізнавальної, самостійної, творчої діяльності здобувачів вищої освіти, яка має на меті оволодіння ними методами дослідження, теоретичними знаннями в галузі сімейної медицини та збагачує досвід проведення власного наукового пошуку.

Готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності як здатність до успішного виконання науково-дослідної діяльності, в результаті чого студент-медик розширює діапазон своїх наукових знань, умінь та навичок, самостійно застосовує їх, знаходить шляхи розв'язання актуальних медичних завдань, аналізує проблеми та вільно орієнтується в сучасних джерелах інформації для надання кваліфікованої медичної допомоги громадянам.

2. Конкретизовано структуру готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності: мотиваційно-цільовий, когнітивно-інформаційний та процедурно-функціональний компоненти. При цьому мотиваційно-цільовий компонент відображає внутрішнє спонукання здобувачів освіти до діяльності, а саме інтересу до предмету та процесу НДД, прагнення до творчості, професійного самовдосконалення, пізнання. До когнітивно-інформаційного компонента відносимо ерудицію, знання наукових методів, інноваційних процесів у медицині, сучасних досягнень науки, саме тому були виокремлені такі сегменти знань, як медичні й дослідницькі. Складові процедурно-функціонального компонента готовності

майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності є такими, як-от: технологічні вміння, які виявляються у здатності працювати з комп'ютером та використовувати ІТ-технології; комунікативні вміння, що спостерігаються при спілкуванні з учасниками НДД та у професійній діяльності; організаційні вміння, які актуалізуються під час планування наукового дослідження та організації етапів НДД; іншомовні вміння, які проявляються у володінні іноземною мовою; рефлексивні уміння (самооцінка, самоконтроль діяльності).

3. На основі положень особистісно орієнтованого, системного та технологічного підходів було розроблено педагогічну технологію, котра мала такі етапи: спонукально-підготовчий, змістово-процесуальний, аналітико-результативний.

На спонукально-підготовчому етапі реалізовувалися такі цілі: підготовка викладачів спеціальних та загальних навчальних дисциплін до роботи із здобувачами вищої медичної освіти з формування у них готовності до науково-дослідної діяльності, діагностики рівня цієї готовності у студентів; формування у майбутніх сімейних лікарів інтересу до процесу та предмета науково-дослідної діяльності, прагнення до творчості, самовдосконалення та пізнання. Окрім цього, передбачалося закладення теоретичних знань здобувачів вищої медичної освіти про поняттєвий базис наукового пошуку (мета, завдання, гіпотеза, методи), сутність основних медичних термінів, а також формування найважливіших дослідницьких умінь, насамперед організаційних (визначати мету, завдання дослідження, аналізувати наукові джерела, розробляти план експерименту, моделювати, узагальнювати, оформлювати висновки та список наукових джерел).

Для досягнення зазначених цілей були запропоновані викладачам лекційні заняття під загальною назвою «Сучасні проблеми організації науково-дослідної діяльності здобувачів освіти», семінар-практикум «Виявлення рівня готовності здобувачів освіти та викладачів до науково-дослідної діяльності», дискусії, вебінар «Чи потрібно залучати майбутніх

сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності?». Упроваджувалися методи, як-от самостійна робота здобувачів вищої освіти, проблемне навчання, експериментування, «case-study», та такі форми науково-дослідної діяльності, як предметний гурток, науково-проблемна група, волонтерський загін, предметний клуб.

Метою змістово-процесуального етапу технології було актуалізувати мотиваційно-цільовий компонент готовності до науково-дослідної діяльності, формувати системні, глибокі знання когнітивно-інформаційного компонента та вміння, що входять до структури процедурно-функціонального компонента. Задля досягнення цієї мети здобувачі вищої медичної освіти були залучені, окрім самостійної роботи, до творчої діяльності та проєктної роботи у таких формах організації науково-дослідної діяльності, як науковий гурток, міжпредметний тренінг, лекторська група, тьюторіат, науково-практичні студентські конференції, науково-практичні семінари. Виконувалися студентами й дослідження протягом практичних занять у закладах охорони здоров'я та виробничої практики.

При реалізації третього етапу технології, а саме аналітико-результативного, ми ставили за мету актуалізувати у здобувачів вищої освіти накопичені знання когнітивно-інформаційного компонента та вміння процедурно-функціонального компонента; особлива увага при цьому зверталася на формування рефлексивних умінь, виявлення недоліків науково-дослідної діяльності, розробка засобів їх корекції, здійснення самодіагностики рівня готовності до цієї діяльності. Формою організації науково-дослідної діяльності була науково-дослідна студентська лабораторія. Окрім цього, студенти були залучені до практичних тренінгів із взаємодіагностики сформованості певного компонента готовності до науково-дослідної діяльності, самодіагностики та визначення прийомів усунення труднощів.

4. Уточнено критерії та показники готовності до науково-дослідної діяльності за кожним компонентом, а саме: персональний (характер вияву у майбутніх лікарів інтересу до предмету та процесу НДД, прагнення до

творчості, професійного самовдосконалення, пізнання), змістовий (правильність та широта дослідницьких і медичних знань), процесуальний (рівень сформованості технологічних, комунікативних, організаційних, іншомовних, рефлексивних умінь). Уточнення критеріїв та показників дало змогу визначити рівні сформованості готовності майбутніх сімейних лікарів до НДД: високий, достатній, початковий.

У ході діагностики було експериментально доведено ефективність розробленої педагогічної технології з формування готовності до НДД майбутніх сімейних лікарів.

Так, до початку експерименту в експериментальній та контрольній групах був майже однаковий рівень сформованості компонентів готовності за всіма запропонованими нами критеріями.

Після проведення експерименту спостерігаємо суттєве збільшення кількості здобувачів освіти з високим рівнем готовності саме в експериментальній групі 49,60% (приріст +38,40%), а у контрольній групі приріст був незначним, лише +12,01%.

Аналізуючи достатній рівень, маємо таку динаміку змін: до впровадження технології в освітній процес в експериментальній групі показник був 49,93%, а після проведення експериментальної роботи став 41,61% (приріст склав -8,32% осіб); у респондентів контрольної групи відповідно – 49,64% і 51,04% (приріст – +1,04%).

Щодо початкового рівня готовності, то узагальнений результат був таким: в експериментальній групі до початку експерименту було 38,87% здобувачів освіти з цим рівнем, у контрольній групі – 39,09%; після експериментальної роботи відповідно – 8,79% (приріст склав -30,08%) і 25,68% (приріст лише -13,41% респондентів).

Отримані результати підтвердили ефективність теоретично обґрунтованої та експериментально перевіреної педагогічної технології з формування готовності до НДД у майбутніх сімейних лікарів.

Перспективи дослідження полягають у висвітленні методології та технологій формування готовності майбутніх фахівців до участі в міжнародних студентських науково-дослідних проєктах в умовах дистанційного навчання.

**ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ДО  
НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ  
ПІДГОТОВКИ**

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Ректор Черкаської  
медичної академії

\_\_\_\_\_ І.Я. Губенко

«18» вересня 2018 р.

**ПОЛОЖЕННЯ  
ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНЕ ТОВАРИСТВО  
ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
ЧЕРКАСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ**

**1. Загальні положення**

1.1. Науково-дослідне товариство здобувачів освіти та викладачів Черкаської медичної академії (НДТ) є добровільним об'єднанням.

1.2. У своїй діяльності НДТ керується законодавством України, зокрема Законами України «Про вищу освіту», «Про освіту», «Про наукову і науково-технічну діяльність», «Про основи державної політики у сфері науки і науково-технічної діяльності», «Про фахову передвищу освіту», а також відповідними нормативними документами органів вищої законодавчої влади, Статутом Черкаської медичної академії, наказами ректора, даним положенням.

1.3. НДТ не є юридичною особою.

1.4. НДТ для досягнення своїх цілей користується майном закладу вищої освіти.

1.5. Діяльність НДТ базується на принципах:

- свободи наукової творчості;
- добровільності, колегіальності, відкритості;
- академічної доброчесності;

– рівності права осіб, які навчаються в академії, на участь у діяльності наукових товариств здобувачів освіти та молодих викладачів Черкаської медичної академії.

1.6. Для реалізації своєї мети НДТ співпрацює з молодіжними та громадськими організаціями, науково-дослідними установами та організаціями, бібліотеками, науковими студентськими товариствами інших вищих закладів освіти України та інших країн.

1.7. Наукове товариство здобувачів освіти забезпечує захист прав та інтересів осіб, які навчаються або працюють в академії, зокрема щодо питань



наукової діяльності, підтримки наукоємних ідей, інновацій та обміну знаннями.

1.8. Фінансовою основою діяльності наукового товариства здобувачів освіти є кошти, визначені Вченою радою академії.

1.9. Адміністрація академії не має права втручатися в діяльність наукового товариства здобувачів освіти і молодих вчених, крім випадків, коли така діяльність суперечить законодавству, статуту чи завдає шкоди інтересам академії.

1.10. Ректор академії всебічно сприяє створенню належних умов для діяльності наукового товариства здобувачів освіти і молодих вчених.

## **2. Мета та завдання НДТ**

2.1. Основною метою діяльності НДТ є всебічне сприяння науководослідній, винахідницькій та іншій творчій діяльності здобувачів освіти та викладачів.

### **2.2. Завдання НДТ:**

- приймає акти, що регламентують його організацію та діяльність;
- проводить організаційні, наукові та освітні заходи;
- популяризує наукову діяльність серед молоді, сприяє залученню осіб, які навчаються, до наукової роботи та інноваційної діяльності;
- представляє інтереси здобувачів освіти і молодих вчених перед адміністрацією академії та іншими організаціями з питань наукової роботи та розвитку академічної кар'єри;
- сприяє підвищенню якості наукових досліджень;
- сприяє обміну інформацією між молодими вченими та дослідниками;
- сприяє розвитку міжвузівського та міжнародного співробітництва;
- взаємодіє з Національною академією наук України та національними галузевими академіями наук, науковими та науково-дослідними установами;
- виконує інші функції, передбачені даним положенням про наукове товариство здобувачів освіти і молодих вчених, цим та іншими законами України.

## **3. Членство у НДТ Черкаської медичної академії**

3.1. Членство у НДТ є індивідуальним.

3.2. Членами НДТ можуть бути здобувачі освіти та викладачі віком до 35 років, які зацікавлені у розвитку наукового потенціалу України, що активно займаються науково-дослідною роботою.

3.3. Членство у НДТ може припинятися за власним бажанням або внаслідок виключення.

3.4. Член НДТ має право:

- брати участь у роботі НДТ;

- брати участь в усіх заходах, що проводить НДТ;
- вільно висловлювати свої думки та погляди щодо діяльності НДТ; -
- вносити на розгляд голови свої пропозиції щодо діяльності НДТ;
- мати доступ до всієї інформації, що стосується діяльності НДТ;
- добровільно вийти зі складу Науково-дослідного товариства.

### 3.5. Члени НДТ зобов'язані:

- дотримуватись норм чинного законодавства України, статуту Черкаської медичної академії, даного положення;
- виконувати рішення НДТ.

## 4. Структура та керівні органи наукового товариства

4.1. Загальне керівництво НДТ академії здійснюється ректором Черкаської медичної академії.

4.2. Очолює НДТ голова науково-дослідного товариства, який підпорядковується проректору з науково-методичної роботи.

4.3. Структурними підрозділами НДТ є предметні (наукові) гуртки, які проводять щомісячні засідання.

## 5. Головними методами наукової роботи у НДТ є:

5.1. Пошукова робота та експериментальні дослідження у галузі актуальних питань медицини, фармації, суміжних наук та загально-освітніх дисциплін.

5.2. Огляд сучасних наукових літературних джерел, пошук в мережі Інтернет.

5.3. Аналітичне узагальнення власної пошукової роботи, з урахуванням достовірних результатів сучасних наукових досліджень.

## 6. Діяльність НДТ Черкаської медичної академії направлена на:

6.1. Формування та об'єднання наукового, інтелектуального і творчого потенціалу здобувачів освіти та викладачів академії.

6.2. Створення умов для реалізації здобувачів освіти та викладачами науковотворчого потенціалу.

6.3. Надання допомоги у науково-творчій діяльності обдарованим здобувачам освіти.

6.4. Ініціювання та організацію проведення семінарів, конференцій, круглих столів, дискусій, вебінарів тощо.

6.5. Активізацію різних видів пошукової, навчально-дослідної діяльності здобувачів освіти з метою забезпечення найбільш глибокого і повного оволодіння обраною спеціальністю, формування навичок самостійного проведення наукових досліджень та творчого підходу до вирішення актуальних теоретичних та науково-практичних проблем.

6.6. Залучення здобувачів освіти до активної участі у науково-дослідній діяльності кафедр/циклових комісій, наукових гуртках.

6.7. Надання організаційної, методичної та практичної допомоги здобувачам освіти у реалізації їхніх творчих ідей та пропозицій.

6.9. Сприяння організації та проведенню різноманітних форм активної навчальної роботи: теоретичного навчання, навчальної, виробничої та переддипломної практик, конкурсів фахової майстерності зі спеціальностей.

**Анкета для студентів  
спеціальності 222 Медицина  
кваліфікація професійна – лікар  
Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності  
До кожного з питань Вам пропонуються варіанти відповідей.  
Прохання обирати тільки один із запропонованих варіантів.**

1. До вступу у заклад вищої медичної освіти, яку кваліфікацію Ви планували обрати?  
 Лікар  
 Інший варіант
2. Після закінчення навчання та отримання кваліфікації лікар, який напрямок інтернатури плануєте обрати?  
 Сімейна медицина  
 Інший варіант
3. Чи викликають у Вас зацікавленість предмети спеціальної (фахової) підготовки?  
 Так  
 Ні
4. Чи залучаєтесь Ви до виконання науково-дослідних завдань при вивченні певних предметів?  
 Так  
 Ні
5. Чи розумієте Ви особливості роботи сімейного лікаря?  
 Так  
 Ні

**Дякуємо за допомогу!**

**Анкета для студентів  
Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.**

*До кожного з питань Вам пропонуються варіанти відповідей.*

*Прохання обирати тільки один із запропонованих варіантів.*

1. Чи можете Ви розкрити суть поняття «готовність до науково-дослідної діяльності»?

Так

Ні

2. Чи цікавитеся Ви сучасними досягненнями у медицині?

Так

Ні

3. Чи займалися Ви під час навчання у школі у предметних гуртках?

Так

Ні

4. Чи зможете Ви без допомоги викладача організувати та провести теоретичне дослідження?

Так

Ні

5. Чи доводилось Вам приймати участь у демонстраціях дослідів під час вивчення у школі циклу природничих дисциплін?

Так

Ні

6. Чи є у Вас бажання брати участь у позааудиторних заняттях з науково-дослідницьким спрямуванням?

Так

Ні

7. Чи пов'язуєте Ви своє майбутнє з теоретичними розробками, аналізом інформації, пошуком нових методів у лікуванні певних захворювань?

Так

Ні

8. Під час підготовки до занять Вам комфортніше:

Працювати самостійно

Працювати з одногрупниками

9. Чи багато вільного часу у Вас залишається після занять та домашньої підготовки до них?

Так

Ні

10. На Вашу думку важливо набути під час навчання дослідницьких умінь?

Так

Ні

11. Чи змогли б Ви самостійно організувати практичне дослідження по певній темі з однієї з навчальних дисциплін?

Так

Ні

12. Чи розумієте Ви, де можна застосувати дослідницькі уміння у практичній діяльності?

Так

Ні

13. На Вашу думку потрібно ставити додаткові бали з навчальної дисципліни, якщо Ви берете участь у позааудиторній роботі з даного предмету?

Так

Ні

14. Чи потрібно заохочувати студентів до позааудиторної роботи?

Так

Ні

15. На Вашу думку, участь у позааудиторній роботі з певного предмету підвищить рівень знань та зацікавлення з даної дисципліни?

Так

Ні

16. Якому виду професійної діяльності Ви надасте перевагу:

Практична діяльність в закладах охорони здоров'я

Адміністративна, управлінська робота в закладах охорони здоров'я

Науково-дослідна діяльність

**Дякуємо за допомогу!**

**Анкета для студентів 1 курсу****Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою підвищення ефективності науково-дослідної діяльності.**

*До кожного з питань Вам пропонуються варіанти відповідей.*

*Прохання обирати тільки один із запропонованих варіантів.*

1. Чи бажаєте Ви взяти участь у науковому дослідженні в рамках роботи хімічного гуртка?  
Так  
Ні
2. Чи потрібно Вам для наукового дослідження орієнтовний план-конспект?  
Так  
Ні
3. Чи могли б Ви прийняти участь у дослідженні з біологічної хімії, яку Ви будете вивчати на 3 курсі?  
Так  
Ні
4. На Вашу думку можна проводити експерименти без опрацювання навчального предмету, з якого проводять дослідження?  
Так  
Ні  
Не знаю
5. На Вашу думку експерименти можна проводити лише після опрацювання навчального предмету, з якого проводять дослідження?  
Так  
Ні  
Не знаю
6. Чи важлива для Вас, демонстрація результатів наукової діяльності у групі?  
Так  
Ні
7. Укажіть, який напрямок у майбутньому плануєте обрати:  
Сімейна медицина  
Інший

**Дякуємо за допомогу!**

### Анкета для студентів 1 курсу

#### Шановний Студенте!

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.**

*До кожного з питань Вам пропонуються варіанти відповідей.*

*Прохання розташувати поняття, якості у послідовності зменшення значущості (на Вашу думку).*

1. Чому студенти 1 курсу не готові до науково-дослідної діяльності?
  - Не мають бажання
  - Не мають вільного часу
  - Не знають, що потрібно буде робити
  - Раніше не залучались до даної роботи
  - Не усвідомлюють значення для майбутньої професійної діяльності
  - Вважають, що ще мають достатніх знань з предметів
2. Які якості особистості, які розвиваються під час залучення до науково-дослідної діяльності?
  - Самостійність
  - Креативність
  - Рішучість
  - Сміливість
  - Впертість
  - Самоосвіта
  - Лідерські якості
  - Уміння працювати у колективі
  - Комунікативні уміння
  - Дослідницькі якості
  - Відповідальність
3. Які форми заохочення до науково-дослідної діяльності для студентів є найбільш доцільними?
  - Не потрібні заохочення
  - Додаткові бали з дисципліни
  - Участь у конференціях
  - Можливість публікувати свої дослідження
  - Участь у лекторській групі
  - Можливість не складати залік



4. Яка діяльність для першокурсника має сенс?

Наукова

Навчальна

Пошукова

Самостійна

Аудиторна

Позааудиторна

Теоретична

Практична

5. Які види готовності до науково-дослідної роботи є важливими для студентів?

Психологічна

Інтелектуальна

Фізична

Навчальна

Операційна

Пошукова

Творча

Соціальна

Професійна

Комунікативна

Пізнавальна

Вольова

6. Які компоненти готовності до наукової діяльності важливі для першокурсника?

Мотивація

Комунікація

Воля

Ціль

Інтелектуальна ініціатива

Самооцінка дій

Здатність до пошукової діяльності

Організація своєї роботи

Уміння працювати в колективі

Здатність вирішувати можливі конфлікти

Уміння працювати з сучасними технічними засобами

Знання іноземної мови

**Дякуємо за допомогу!**

**Анкета для студентів  
Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою підвищення ефективності науково-дослідної діяльності.**

*До кожного з понять Вам пропонуються бали.*

*Прохання поставити «+» під тією цифрою, яка на Вашу думку відповідає Вашому стану.*

**Картка самооцінки готовності до науково-дослідної діяльності  
(за О. Моторнюк)**

| № з/п | Критерії оцінки                             | Ступінь прояву |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|-------|---|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|       |   | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1.    | Допитливість                                |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2.    | Прагнення до успіху                         |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 3.    | Прагнення до лідерства                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 4.    | Прагнення отримати високу оцінку діяльності |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 5.    | Прагнення до самовдосконалення              |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 6.    | Інтерес до предмету НДД                     |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 7.    | Уміння працювати з лабораторним обладнанням |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 8.    | Володіння методами наукового дослідження    |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 9.    | Здатність до співпраці                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 10.   | Здатність використовувати чужий досвід      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 11.   | Здатність до самоорганізації                |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 12.   | Інтерес до процесу НДД                      |                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

**Ключ: 1 – 4 бали** - початковий рівень готовності до НДД;

**5 – 8 балів** - достатній рівень готовності до науково-дослідної діяльності;

**9-12 балів** - високий рівень готовності до науково-дослідної діяльності.

**Дякуємо за допомогу!**

## Додаток Д 3

### Результати самооцінки здобувачами вищої медичної освіти готовності до науково-дослідної діяльності

Застосована методика О. Моторнюк для самооцінки готовності до науково-дослідної діяльності була адаптована для майбутніх сімейних лікарів (додаток Д 2). Дана методика дозволила виявити вміння аналізувати результати досліджень, розробляти індивідуальні програми спостереження, застосовувати сучасні методи діагностики, лікування. Результати дослідження наведемо за допомогою діаграми (див. рис.); дані анкетування представлено в таблиці.

Таблиця

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експериментальна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|--|---|--|---|
| високий   | 9 / 10,71%   | 41 / 48,81%   | 8 / 10,32%   | 15 / 19,4%  |
| достатній   | 43 / 51,19%  | 37 / 44,05%   | 40 / 51,95%  | 41 / 53,25%   |
| початковий  | 32 / 38,10%  | 6 / 7,14%   | 29 / 37,66%  | 21 / 27,27%   |

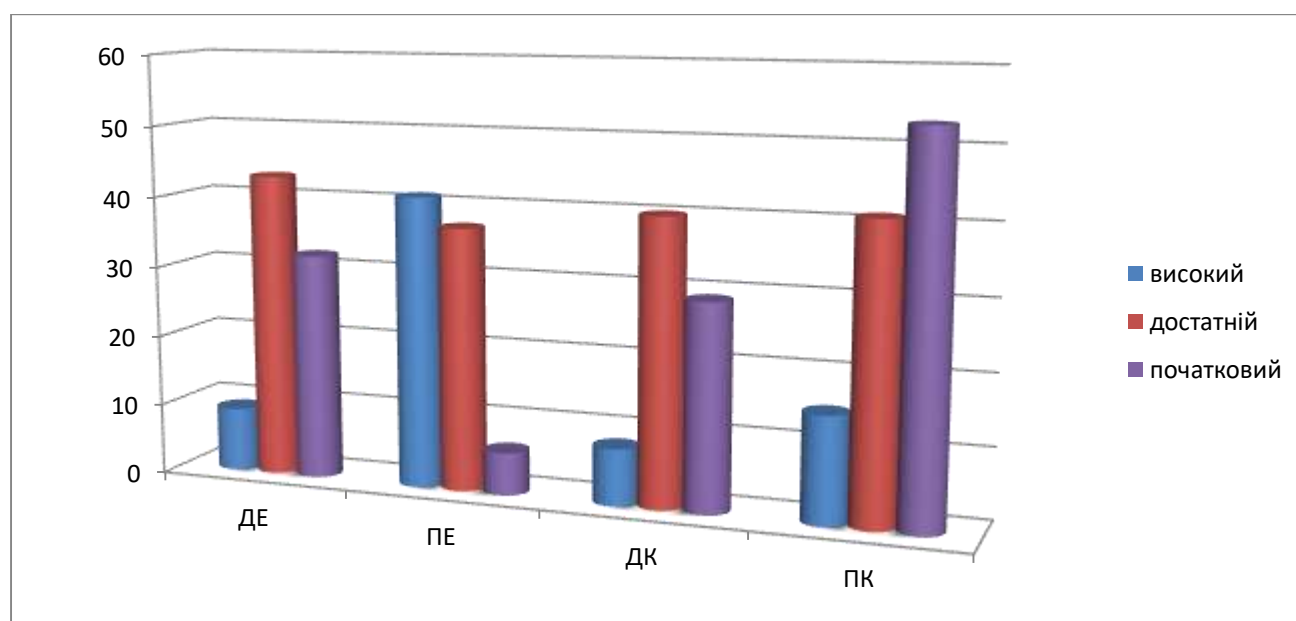


Рис. Рівень готовності до науково-дослідної діяльності

Кількість респондентів з початковим рівнем готовності знизилась на 30,96 % в експериментальній групі та лише на 10,39 % в контрольній.

## Додаток Е

## Анкета для викладачів.

## Шановний Колего!

Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.

*До кожного з компонентів Вам пропонується виставити бали.*

*Прохання оцінку (бали) щодо рівня готовності студентів до науково-дослідної діяльності за кожним показником протоколу опрацювання результатів виставляти залежно від ступеня реалізації показника.*

**Технологія оцінювання рівня готовності студента до науково-дослідної діяльності**

**ІІІ здобувача освіти**

| <i>Компоненти</i>               | <i>Показники діяльності</i>  | <i>Бали, виставлені викладачем</i> |
|---------------------------------|--|------------------------------------|
| Мотиваційно-цільовий            | Виявлення у студента інтересу до предмету та процесу НДД                     |                                    |
|                                 | Усвідомлення цінності пізнання   |                                    |
|                                 | Бажання до професійного самовдосконалення                                    |                                    |
|                                 | Прагнення до творчості   |                                    |
| Когнітивно-інформаційний        | Правильність спеціальних медичних знань                                      |                                    |
|                                 | Правильність загально-дослідницьких знань                                    |                                    |
| Процедурно-функціональний       | Здатність до самооцінки своєї діяльності, саморозвитку, самоаналізу          |                                    |
|                                 | Навички роботи з комп'ютерною технікою з метою обробки та аналізу інформації |                                    |
|                                 | Наявність іншомовних мовленнєвих умінь                                       |                                    |
|                                 | Вміння спілкуватися з учасниками НДД і у професійній діяльності              |                                    |
|                                 | Володіння організаторськими вміннями та здатністю планувати                  |                                    |
| Загальна сума балів             |  |                                    |
| Рівень готовності до діяльності |  |                                    |

*Критерії оцінювання:*

4 бали – показник наявний завжди;

3 бали – показник виявляється час від часу;

2-1 бали – показник не виявляється

*Ключ:* загальну кількість балів потрібно порахувати, як середнє арифметичне.

Якщо в кінцевому результаті: від 1 до 2 – початковий рівень готовності;

3 – достатній рівень;

4 – високий рівень.

**Дякуємо за допомогу!**

**Шановний Колего!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою підвищення ефективності НДД**

*До кожного з питань Вам пропонуються варіанти відповідей.*

*Прохання розташувати поняття, якості у послідовності зменшення значущості (на Вашу думку).*

1. Чому студенти 1 курсу не готові до науково-дослідної діяльності?
  - Не мають бажання
  - Не мають вільного часу
  - Не знають, що потрібно буде робити
  - Раніше не залучались до даної роботи
  - Не усвідомлюють значення для майбутньої професійної діяльності
  - Вважають, що ще не мають достатніх знань з предметів
2. Які якості особистості, які розвиваються під час залучення до науково-дослідної діяльності?
  - Самостійність
  - Креативність
  - Рішучість
  - Сміливість
  - Впертість
  - Самоосвіта
  - Лідерські якості
  - Уміння працювати у колективі
  - Комунікативні уміння
  - Дослідницькі якості
  - Відповідальність
3. Які якості розвиваються у викладача під час позааудиторної науково-дослідної роботи зі студентами?
  - Творчість
  - Професіоналізм
  - Рішучість
  - Педагогічна майстерність
  - Комунікативні уміння
4. Які форми заохочення до науково-дослідної діяльності для студентів є найбільш доцільними?
  - Не потрібні заохочення
  - Додаткові бали з дисципліни
  - Участь у конференціях

Участь у лекторській групі

Можливість не складати залік

5. Яка діяльність для першокурсника має сенс?

Наукова

Навчальна

Пошукова

Самостійна

Аудиторна

Позааудиторна

Теоретична

Практична

6. Які види готовності до науково-дослідної роботи є важливими для студентів?

Психологічна

Інтелектуальна

Фізична

Навчальна

Операційна

Пошукова

Творча

Соціальна

Професійна

Комунікативна

Пізнавальна

Вольова

7. Які складові готовності до наукової діяльності важливі для першокурсника?

Мотивація

Комунікація

Воля

Ціль

Інтелектуальна ініціатива

Самооцінка дій

Здатність до пошукової діяльності

Організація своєї роботи

Уміння працювати в колективі

Здатність вирішувати можливі конфлікти

Уміння працювати з сучасними технічними засобами

Знання іноземної мови

**Анкета для викладачів****Шановний Колего!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.**

*До кожного з питань Вам пропонуються варіанти відповідей.*

*Прохання обирати тільки один із запропонованих варіантів.*

1. Вкажіть, будь-ласка, Вашу думку, чи потрібно залучати студентів до науково-дослідної діяльності:  
Так  
Ні  
Не знаю
2. На Вашу думку, заняття студентів науково-дослідною діяльністю потрібні для:  
Кращого засвоєння програмового матеріалу  
Поглиблення вивчення певної дисципліни  
Не потрібні
3. На Вашу думку, як можна виявити потенціал студента до науково-дослідної діяльності:  
Під час аудиторних занять  
Під час написання студентом реферату  
Під час виконання студентом певного завдання
4. На Вашу думку, чи потрібно перевіряти готовність студентів до науково-дослідної діяльності:  
Так  
Ні
5. На Вашу думку, яка форма діагностики, перевірки готовності студентів до науково-дослідної діяльності найбільш ефективна:  
Тести  
Бесіда  
Проведення нескладного експерименту  
Не потрібно перевіряти готовність
6. На Вашу думку, для студентів 1 курсу, яка форма науково-дослідної роботи найбільш доцільна:  
Предметний гурток  
Науковий гурток чи наукове товариство



7. На Вашу думку, для студентів старших курсів, яка форма науково-дослідної роботи найбільш доцільна:  
Предметний гурток  
Науковий гурток чи наукове товариство
8. На Вашу думку, повинен гурток мати статут:  
Так  
Можливо  
Не впливає на роботу
9. На Вашу думку, чи варто залучати першокурсників до підготовки матеріалів для лекторської групи?  
Так  
Ні
10. За Вашими спостереженнями, цікаво студентам прослуховувати матеріали, які готує лекторська група?  
Так  
Ні
11. На Вашу думку, чи потрібно звітувати про науково-дослідну роботу:  
Так  
Ні  
За бажанням викладача  
За бажанням студентів
12. На Вашу думку, яка кількість Ваших студентів має творчий потенціал та виявляє бажання займатись науково-дослідною роботою
- |     |      |
|-----|------|
| 20% | 40%  |
| 50% | 60%  |
| 80% | 100% |

**Дякуємо за допомогу!**

**Методичний інструментарій для дослідження  
мотиваційно-цільового компоненту**

**Анкета для студентів**

**Шановний студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.**

1. Оцініть рівень вияву у Вас інтересу до предмету НДД:
  - завжди;
  - час від часу;
  - не виявлявся.
2. Оцініть рівень вияву у Вас інтересу до процесу НДД:
  - завжди;
  - час від часу;
  - не виявлявся.
3. Які засоби можуть, на Вашу думку, покращити рівень Вашої готовності до НДД:
  - участь у наукових та предметних гуртках;
  - опрацювання сучасної наукової літератури;
  - участь у роботі науково-практичних конференцій.
4. Оцініть ступінь вияву у Вас прагнення до професійного самовдосконалення:
  - завжди;
  - час від часу;
  - не виявлявся.
5. Оцініть ступінь вияву у Вас прагнення до творчої діяльності:
  - завжди;
  - час від часу;
  - не виявлявся.

**Дякуємо за допомогу!**

**Анкета для студентів  
Шановний студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою підвищення ефективності науково-дослідної діяльності.**

**Діагностика сформованості прагнення до пізнання, цінності пізнання «Ціннісні орієнтації» (за М. Рокичем).**

*Інструкція: проведіть ранжування карток з написаними цінностями та із зазначеними на зворотному боці «Т» - термінальні цінності або «І» - інструментальні цінності (розкладіть їх по порядку значимості для Вас як принципів, якими Ви керуєтеся у Вашому житті). Кожний тип цінностей ранжується окремо. Після цього на бланку, з позначками від 50 до 100, зробіть відмітку, яка вказує на Вашу степінь впевненості в тому, що при повторному експерименті порядок карток залишився б той самий.*

**Назви цінностей, які використовувались для виготовлення карток**

| <b>Список «термінальних цінностей»</b>  | <b>Список «інструментальних цінностей»</b>                                |
|---|---|
| активне діяльне життя (повнота та емоційна насиченість життя)   | акуратність (охайність), вміння тримати в порядку речі, порядок у справах |
| пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальне розвиток) | високі запити (високі вимоги до життя і високі домагання)                 |
| цікава робота   | старанність (дисциплінованість)   |
| творчість (можливість творчої діяльності)   | незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче)                         |
| впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч; сумнівів)                    | освіченість (широта знань, висока загальна культура)                      |
| розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків)                                | самоконтроль (стриманість, самодисципліна)                                |
| розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне вдосконалення)                                 | ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі)           |
| суспільне покликання (повага оточуючих, колективу,  | раціоналізм (вміння тверезо і логічно мислити, приймати                   |

|   |   |
|---|---|
| товаришів по роботі)  | обдумані, раціональні рішення)  |
| продуктивне життя<br>(максимально повне<br>використання своїх<br>можливостей, сил і здібностей) | широта поглядів (уміння<br>зрозуміти чужу точку зору,<br>поважати інші смаки, звички) |

**Дякуємо за допомогу!**

**Анкета для студентів  
Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.**

**Тест на визначення творчого потенціалу особистості**

**(за В. Молодою, Ж. Лопанчук)**

**Бланк опитувальника:**

1. Вам доводиться займатися незнайомою справою. Чи відчуваєте ви бажання досягти в ній досконалості?
  - а) так;
  - б) як вийде, так і буде;
  - в) якщо це дуже важко, то так.
2. Якщо справа, яку ви не знаєте, вам подобається, чи хочете ви дізнатися про неї все?
  - а) так;
  - б) ні, треба вчитися тільки основному;
  - в) ні, я тільки хочу задовольнити свою цікавість.
3. Коли ви зазнаєте невдачі, то:
  - а) якийсь час вперто продовжуєте, навіть всупереч здоровому глузду;
  - б) відразу махнете рукою на цю затію, тільки-но зрозумієте її нереальність;
  - в) продовжуєте робити свою справу, поки здоровий глузд не покаже нездоланність перешкод.
4. Професію потрібно вибирати, виходячи з:
  - а) своїх можливостей і перспектив для себе;
  - б) стабільності, значущості, важливості професії, потреби в ній;
  - в) престижу переваг, які вона забезпечить.
5. Подорожуючи, могли б ви легко орієнтуватися на маршруті, по якому вже пройшли?
  - а) так;
  - б) ні;
  - в) якщо місце сподобалося і запам'яталося, то так.
6. Чи можете ви пригадати одразу ж після бесіди все, про що під час неї йшлося?
  - а) так;
  - б) ні;
  - в) згадаю все, що мене зацікавило.

7. Коли ви чуєте слово незнайомою мовою, чи можете ви повторити його по складах без помилок, навіть не знаючи його значення?

- а) так;
- б) ні;
- в) повторю, але не зовсім правильно.

8. У вільний час ви волієте:

- а) залишатися на одинці, поміркувати;
- б) перебувати в компанії;
- в) мені байдуже, на самоті чи в компанії.

9. Займаючись якоюсь справою, ви вирішуєте припинити її тільки тоді, коли:

- а) справу завершено, вона здається вам відмінно виконаною;
- б) ви більш - менш задоволені виконаним;
- в) справа здається зробленою, хоча її можна зробити краще, але навіщо?

10. Коли ви на самоті, ви:

- а) любите мріяти про якісь речі, можете абстрагуватися;
- б) за будь-яку ціну намагаєтеся знайти собі конкретне заняття;
- в) іноді любите помріяти, але про речі, які пов'язані з вашими справами.

11. Коли якась ідея захоплює вас, то ви думатимете про неї:

- а) незалежно від того, де і з ким ви перебуваєте;
- б) тільки наодинці;
- в) тільки там, де є тиша.

12. Коли ви обстоюєте якусь ідею, ви:

- а) можете відмовитися від неї, якщо аргументи опонентів здаватимуться вам переконливими;
- б) залишитеся при своїй думці, які б аргументи не висувалися;
- в) зміните свою думку, якщо опір виявиться надто сильним.

### **Ключ для обробки**

Тепер підрахуйте бали. За відповідь «а» нараховуються 3 бали, за відповідь «б» - 1 бал, за відповідь «в» - 2 бали. Подані запитання діагностували межі вашої допитливості, впевненість у собі, стабільність, зорову і слухову пам'ять, прагнення до незалежності, здатність абстрагуватися і зосереджуватися. Ці показники і є якостями творчого потенціалу.

**Якщо ви набрали 40 і більше балів**, то у вас закладений високий творчий потенціал, який дарує широкий спектр творчих можливостей. Якщо ви зможете використати ваші здібності, то вам доступні найрізноманітніші форми творчості.

**Якщо ви набрали 20-39 балів**, то у вас достатній творчий потенціал, є якості, які дають змогу вам творити, але є і бар'єри вашої творчості. Найбезпечніший з них - невідомість, особливо у людей, орієнтованих на

обов'язковий успіх. Очікування скоує уяву – основу творчості. Достатній творчий потенціал Вам потрібно розвивати та використовувати в навчальній діяльності, науковій, пошуковій.

**Якщо ви набрали до 20 балів**, то у вас низький (початковий) творчий потенціал. Будь - яка нова ідея проходить через етап несподіванки, подиву, невизнання, засудження оточуючими. Осудження за нестандартні судження, незвичну для інших поведінку, погляди, почуття скоує творчу активність, знищує творчу особистість.

**Дякуємо за допомогу!**

**Анкета для студентів  
Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою підвищення ефективності науково-дослідної діяльності.**

*До кожного з понять Вам пропонуються бали.*

*Прохання поставити «+» під тією цифрою, яка на Вашу думку відповідає Вашому стану*

**Методика «Пізнавальна потреба»  
( за В. Юркевичем)**

| <i>Запитання</i>  | <i>Відповідь</i>   | <i>Бали</i> |
|---|--|-------------|
| 1. Як часто Ви тривало (2-2,5 години на день) займається розумовою діяльністю (крім навчальних занять)? | А) часто<br>Б) іноді<br>В) дуже рідко  | 5<br>3<br>1 |
| 2. Як Ви поведетесь, коли поставлено запитання на кмітливість?  | А) волю помучитися, але самостійно знайти відповідь<br>Б) як коли<br>В) волю отримати готову відповідь від інших | 5<br>3<br>1 |
| 3. Чи багато Ви читаєте додаткової літератури?  | А) багато постійно<br>Б) мало читаю<br>В) не читаю зовсім  | 5<br>3<br>1 |
| 4. Наскільки емоційно Ви ставитесь до інтелектуальної діяльності?                                       | А) дуже емоційно<br>Б) середній рівень виразності емоцій<br>В) спокійно  | 5<br>3<br>1 |
| 5. Чи часто Ви ставите запитання?   | А) часто<br>Б) іноді<br>В) не запитую зовсім   | 5<br>3<br>1 |

Підрахувавши середній бал, ми одержимо індекс пізнавальної потреби студента, або індекс мотивації пізнавальної діяльності (І).

$$I = \frac{\sum \text{балів}}{5}$$

4 < I – високий рівень пізнавальної активності;

2 < I < 4 – достатній рівень активності;

1 < I < 2 – початковий рівень пізнавальної активності.

**Дякуємо за допомогу!**



**Методичний інструментарій для дослідження  
когнітивно-інформаційного компоненту**

**Додаток И**

**Анкета для студентів**

**Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь у тестуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.**

**Завдання: вкажіть одну вірну відповідь, на Вашу думку.**

| <i>Запитання тесту:</i>  | <i>Варіанти відповідей<br/>(оберіть одну вірну)</i>   |
|--|---|
| 1. Як жарознижуючі препарати використовуються в медицині похідні біоорганічних сполук, класу:                                    | а) аміни;<br>б) ациклічні вуглеводні;<br>в) карбонові кислоти;<br>г) нуклеїнові кислоти.                            |
| 2. Солі сечової кислоти, які можуть спричинювати захворювання на подагру, називаються:   | а) оксалати;<br>б) уратати;<br>в) форміати;<br>г) лактати.  |
| 3. В медицині використовуються одноатомні та багатоатомні спирти. Можна відрізнити етанол від гліцеролу за допомогою реактиву:   | а) $\text{Cu}(\text{OH})_2$ ;<br>б) $\text{FeCl}_3$ ;<br>в) $\text{Br}_2$ ;<br>г) $\text{NaOH}$ .                   |
| 4. У раціоні людини знаходиться велика кількість вуглеводів. Які структури будуть виявлятися при цьому в цитоплазмі гепатоцитів? | а) краплини жиру;<br>б) включення ліпофусцину;<br>в) збільшення кількості вільних рибосом;<br>г) гранули глікогену; |
| 5. Який гістологічний барвник зафарбовує жирові речовини в чорний колір?   | а) еозин;<br>б) судан III;<br>в) судан IV;<br>г) орсеїн.  |
| 6. За рахунок яких клітин відбувається регенерація війкового епітелію бронхів?   | а) війкових;<br>б) безвійкових;<br>в) базальних;<br>г) ендокринних.   |
| 7. При проведенні хромацістографії лікар повинен знайти вічка сечоводів. Яке з анатомічних утворень                              | а) <i>cervix vesicae</i> ;<br>б) <i>apex vesicae</i> ;<br>в) <i>trigomun vesicae</i> ;                              |

|   |   |
|---|---|
| може слугувати орієнтиром для цієї маніпуляції?   | г) corpus vesicae.  |
| 8. На початку огляду пацієнта хірург виявив водянку яєчка. Між листками якої оболонки яєчка накопичилась рідина?                  | а) піхвової;<br>б) м'ясистої;<br>в) внутрісім'яної;<br>г) білкової.   |
| 9. При травмі обличчя у хворого гематома щічної ділянки. Відтік із якої слинної залози блокував гематому?                         | а) піднижньощелепна;<br>б) привушна;<br>в) щічна;<br>г) під'язикова.  |
| 10. Вкажіть збудник амебної дизентерії:   | а) entamoeba histolytica;<br>б) entamoeba gingivalis;<br>в) balantidium coli;<br>г) trichomonas hominis.  |
| 11. Trichomonas vaginalis у людини призводить до:   | а) анемії;<br>б) діареї;<br>в) запальних процесів у статевих шляхах;<br>г) депресії.  |
| 12. У людини встановлено попередній діагноз токсоплазмоз. Який матеріал потрібно використати для діагностики даного захворювання? | а) кал;<br>б) кров;<br>в) сечу;<br>г) харкотиння.   |
| 13. Що включає в себе поняття «лікарська мораль»?   | а) правила поведінки з невиліковно хворими;<br>б) основні принципи опитування хворого;<br>в) нормативні законодавчі документи;<br>г) система норм і вимог до поведінки лікаря і всього медичного персоналу. |
| 14. Вкажіть якості лікаря, які перешкоджають встановленню довірливих відносин між ним та пацієнтом:                               | а) емпатія, охайність;<br>б) пунктуальність, співчуття;<br>в) рішучість, доброзичливість;<br>г) екстравагантність, зарозумілість.   |

|   |  |
|---|--|
| 15. Вкажіть термін, який не відносять до лікарських обов'язків: | а) евтаназія;<br>б) лікарська таємниця;<br>в) емпатія;<br>г) медична компетентність. |
|---|--|

Ключ до тесту: 1-в; 2-б; 3-а; 4-г; 5-в; 6-в; 7-в; 8-а; 9-б; 10-а; 11-в; 12-б; 13-г; 14-г; 15-а.

Критерії оцінювання:

кількість правильних відповідей 10 – 15 – високий рівень;

кількість правильних відповідей 5 – 9 – достатній рівень;

кількість правильних відповідей 0 – 4 – початковий рівень.

**Дякуємо за допомогу!**

**Анкета для студентів  
Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь у тестуванні, результати якого будуть використані з метою підвищення ефективності науково-дослідної діяльності.**

*Прохання вказати одну вірну відповідь, на Вашу думку.*

1. Вкажіть пояснення поняття «гіпотеза»:
  - а) гіпотеза висувається на основі певної теорії;
  - б) це припущення, яке перевіряють експериментально;
  - в) форма мислення, здогад, який в майбутньому стає істинною;
  - г) нові факти передбачають та пояснюють наукову гіпотезу.
2. Що включає поняття «об'єкт дослідження»:
  - а) зв'язна сукупність елементів дійсності, вивчення якої становить практичний інтерес для дослідника і науки;
  - б) в одній науці може бути лише один об'єкт дослідження, який складає суть і мету дослідження у цій науці;
  - в) теоретичне відтворення об'єктивної дійсності, тих суттєвих зв'язків та відношень, які підлягають безпосередньому вивченню;
  - г) об'єкт міститься в межах предмета і співвідносяться між собою як загальне і часткове.
3. Що таке «систематизація» як метод теоретичного дослідження?
  - а) процес становлення подібності або відмінностей предметів та явищ дійсності;
  - б) метод пізнання, що полягає в мисленнєвому виділенні суттєвих, найістотніших рис предмета;
  - в) метод, що дає змогу дослідити виникнення, формування та розвиток подій у хронологічній послідовності;
  - г) пізнавальний процес упорядкування деякої множини розрізнених об'єктів і знання про них.
4. Розкрийте сутність поняття «метод наукового дослідження»:
  - а) стійка завершена організація педагогічного процесу в єдності всіх його компонентів;
  - б) матеріальний об'єкт, призначений для організації та здійснення педагогічного процесу;
  - в) сукупність прийомів чи операцій практичного або теоретичного освоєння дійсності;
  - г) являє собою умовивід від часткового до загального.
5. Розкрийте сутність поняття «експеримент»:

а) метод, який ґрунтується на використанні моделі як засобу дослідження явищ і процесів природи;

б) метод вивчення об'єкта, за яким дослідник активно й цілеспрямовано впливає на нього завдяки створенню штучних умов;

в) метод дослідження, який полягає в розповсюдженні висновків, отриманих із спостережень;

г) метод побудови наукової теорії, за якого деякі твердження приймаються без доведень.

*Ключ до тесту:* 1 – б; 2 – а; 3 – г; 4 – в; 5 – б.

*Критерії оцінювання:*

кількість правильних відповідей 4 – 5 – високий рівень;

кількість правильних відповідей 2 – 3 – достатній рівень;

кількість правильних відповідей 0 – 1 – початковий рівень.

**Дякуємо за допомогу!**

**Методичний інструментарій для дослідження  
процедурно-функціонального компоненту**

**Анкета для студентів**

**Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть  
використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.**

**АНКЕТА**

**на визначення рівня володіння засобами  
інформаційно-комунікаційних технологій**

Вибрати правильні відповіді (одну чи декілька у кожному запитанні)

1. Яку команду необхідно виконати в програмі MS WORD для того, щоб кожен створений новий абзац розташовувався на новій сторінці:

- 1) У вікні властивостей шрифту встановити прапорець для опції «починати з нової сторінки»
- 2) Виконати команду «Формат-Абзац-Положення на сторінці» та встановити прапорець для опції «з нової сторінки»;
- 3) Змінити параметри стилю, яким відформатований даний документ;
- 4) Засобами програми MS WORD виконати таку операцію неможливо.

2. Як встановити різні колонтитули на парних та непарних сторінках в документі MS WORD:

- 1) Це неможливо зробити в програмі MS WORD;
- 2) У діалоговому вікні «Абзац» активувати опцію «різні колонтитули на парних та непарних сторінках»;
- 3) Виконати команду «Файл-Параметри сторінки-Джерело паперу» та встановити прапорець для опції «розрізняти колонтитули парних та непарних сторінок»;
- 4) Виконати команду «Сервіс-Параметри-Правопис» та вибрати дію «встановити різні колонтитули»

3. Що таке цифровий підпис:

- 1) Це програма для виявлення і видалення комп'ютерних вірусів та інших шкідливих програм, запобігання їх розповсюдження, а також відновлення програм заражених ними
- 2) Це позначка електронного захисту, яку можна додати до файлів, і яка дає змогу перевірити видавця файлу та впевнитися, що файл не змінювали після додавання цифрового підпису;
- 3) Так називають проведення процесу об'єднання фрагментованих файлів на жорсткому диску комп'ютера.

4. Як внести зміни до змісту документу MS WORD, після редагування цього документу:

- 1) Засобами програми MS WORD виконати таку операцію неможливо;
- 2) Виконати команду «Сервіс-Параметри-Правопис» та активувати опцію «оновити заголовок»;
- 3) У вікні властивостей абзацу встановити прапорець для опції «оновити поле»;
- 4) Визвати на змісті контекстне меню правою кнопкою «миші», та вибрати команду «оновити поле».

5. Які розширення можуть бути у графічного файлу, що планується розташувати на WEB-сторінці:

- 1) GIF;
- 2) DOC;
- 3) XLS;
- 4) MDB;
- 5) JPG.

6. Яке призначення програми Microsoft Outlook Express:

- 1) Це система електронного зв'язку яка надає можливість широкого спілкування між усіма комп'ютерами, підключеними до мережі Інтернет;
- 2) Це спеціальна програма або комплекс програм, за допомогою яких можна адмініструвати або займатися моніторингом будь-яких баз даних;
- 3) Це засіб для виконання видів обробки інформації, які найбільш часто використовуються, а також для забезпечення цілості даних в разі машинних помилок.

7. Послуга мережі Internet, яка дозволяє передавати файли в мережі,- це

- 1) Usenet;
- 2) FTP-протокол;
- 3) чат-конференція.

8. Щоб розташувати текст в документі MS WORD з нової сторінки треба:

- 1) За допомогою клавіші Enter перенести курсор на нову сторінку.
- 2) Виконати команду: «Вставка-Розрив-Нова сторінка».
- 3) Виконати команду «Формат-Шрифт-Нова сторінка».

9. В якому пункті меню редактора MS WORD можна встановлювати параметри сторінки поточного документу:

- 1) Формат
- 2) Вид
- 3) Файл
- 4) Сервіс

10. Програма «Проводник» використовується для:

- 1) створення малюнків;
- 2) роботи з папками, файлами;
- 3) створення текстових документів;

11. Знайти відповідність між термінами і означеннями:

| Означення терміну  | Термін ОС Windows |               |          |
|--|-------------------|---------------|----------|
|  | 1) Буфер обміну   | 2) Піктограма | 3) Ярлик |
| а) Значок, яким позначений об'єкт в Windows  |                   |               |          |
| б) Посилання на деякий об'єкт, який захований десь у файловій системі Windows          |                   |               |          |
| в) Деяка область пам'яті комп'ютера, призначена для тимчасового зберігання інформації. |                   |               |          |

12. З якою метою слід використовувати абсолютні адреси у формулах в Excel?

- 1) Для того, щоб при копіюванні або переміщенні формули адреса комірки не змінювалась.
- 2) Для того, щоб при форматуванні комірки формула з посиланням на цю комірку не змінювалась.
- 3) Для того, щоб в комірці відображались тільки додатні значення.
- 4) Для перетворення чисел в комірках до додатних значень.

13. Для розташування малюнка за текстом в Word необхідно:

- 1) Виконати команду «Формат-Абзац-Розташування-За текстом».
- 2) Виконати команду «Формат-Рисунок-Розташування-За текстом».
- 3) Виконати команду «Файл-Параметри сторінки-Рисунок за текстом».
- 4) Таку дію виконати неможливо.

14. За допомогою якого, вбудованого в редактор WORD, об'єкту можна розташовувати в документі математичні формули:

- 1) MS Clip Gallery
- 2) MS Organization Chart
- 3) MS Word Art
- 4) MS Equation

15. Що таке колонтитул в документі WORD:



- 1) Спеціальна інформація зверху або знизу сторінки;
- 2) шаблон документу;
- 3) символ;
- 4) багатотабличний текст

Практична робота: складіть за допомогою комп'ютера 5 тестів до даної теми.

*Критерії оцінки виконання завдань*

Правильна відповідь на кожне тестове завдання — 3 бали, практична робота оцінюється в 55 балів. Шкала оцінок за комплексну роботу наступна:

| Кількість балів | Рівень володіння |
|-----------------|------------------|
| 81-100          | високий          |
| 56-80           | достатній        |
| менше ніж 55    | початковий       |

**Дякуємо за допомогу!**

**Анкета для студентів  
Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.**

**Діагностика потреби у спілкуванні  
(за Ю. Л. Орловим)**

Інструкція: відповідайте «так» або «ні» на наведені нижче твердження.

**Опитувальник**

1. Я отримую задоволення від участі в різних урочистостях.
2. Я можу приглушити свої бажання, якщо вони суперечать бажанням моїх друзів.
3. Мені приємно виявляти прихильність до когось.
4. Я більше зосереджений на набутті впливу, ніж дружби.
5. Я відчуваю, що по відношенню до моїх друзів у мене більше прав, ніж обов'язків.
6. Коли я дізнаюся про успіхи свого друга, у мене чомусь погіршується настрій.
7. Щоб бути задоволеним собою, я повинен комусь у чомусь допомогти.
8. Мої турботи зникають, коли я опиняюся серед товаришів по роботі.
9. Мої товариші мені трохи набридли.
10. Коли я роблю погано роботу, присутність людей мене дратує.
11. Притиснутий до стіни, я кажу лише ту частину правди, яка, на мою думку, не шкодить моїм друзям чи знайомим.
12. У важкій ситуації я думаю не стільки про себе, скільки про близьку людину.
13. Неприємності у друзів викликають у мене такий стан, що я можу захворіти.
14. Мені приємно допомагати друзям, навіть якщо це завдасть мені значних клопотів.
15. Із поваги до товариша я можу погодитися з його думкою, навіть якщо він неправий.
16. Мені більше подобаються пригодницькі оповідання, ніж оповідання про кохання.
17. Сцени насилля в кіно мені огидні.
18. У стані самотності відчуваю тривогу і напруженість більше, ніколи я знаходжуся серед людей.
19. Я вважаю, що основною радістю у житті є спілкування.

20. Мені шкода покинутих собак та кішок.
21. Я віддаю перевагу мати менше друзів, але більш близьких.
22. Я люблю бувати серед друзів.
23. Я довго переживаю сварки з близькими.
24. У мене більше близьких людей, ніж у багатьох інших.
25. У мені більший потяг до досягнень, ніж до дружби.
26. Я більше довіряю власним інтуїції та уяві в погляді на людей, ніж судженням про них інших людей.
27. Я надаю більшого значення матеріальному благополуччю та престижу, ніж радості спілкування з приємними мені людьми.
28. Я співчуваю людям, у яких немає близьких друзів.
29. Стосовно мене люди часто невдячні.
30. Я люблю оповідання про безкорисливу дружбу та любов.
31. Заради друга я можу пожертвувати всім.
32. У дитинстві я входив до однієї «тісної» компанії.
33. Якби я був журналістом, мені подобалось би писати про дружбу.

Оброблення та інтерпретація результатів. За кожен відповідь, що відповідає ключеві, нараховується один бал. Ключ:

Відповіді «так» на твердження 1, 2,7, 8, 11, 12,13, 14,17,18,19,20, 21,22,23,4,26,28, 30, 31, 32, 33.

Відповіді «ні» на твердження 3,4,5,6,9,10,15,16,25,27,29.

**Визначається загальна сума балів.**

Висока потреба у спілкуванні – 23-33 бали

Достатня – 12-22 балів

Початкова - 0-11 балів

**Дякуємо за допомогу!**

**Анкета для студентів  
Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть  
використані з метою підвищення ефективності  
науково-дослідної діяльності.**

**Діагностика стратегій розв'язання  
конфліктних ситуацій Д. Джонсона і Ф. Джонсона**

***Інформаційний інструктаж:*** Уважно прочитайте вислови і прислів'я. Користуючись наведеною нижче шкалою, визначте, наскільки кожне прислів'я відповідає вашим діям під час конфліктів:

- 5 – Відповідає в усіх випадках;
- 4 – Відповідає у більшості випадків;
- 3 – Деколи відповідає;
- 2 – Відповідає, але дуже рідко;
- 1 – Ніколи не відповідає.

***Бланк опитувальника:***

1. Від суперечки легше утриматися, аніж потім здихатися її.
2. Якщо ви не можете примусити людину думати так, як ви робите, то примусьте її робити так, як ви думаєте.
3. Теплі слова розтоплюють холодні серця.
4. Послуга за послугу.
5. Давай приходь і подумаємо разом.
6. Під час суперечки заслуговує похвали той, хто перший замовкне.
7. Чия сила, того й правда.
8. Солодкі слова роблять солодким рух уперед.
9. Краще синиця у жмені, аніж журавель у небі.
10. Істина знаходиться в знаннях.
11. Той, хто б'ється і тікає, доживає до нової битви.
12. Той перемагає блискуче, хто примушує своїх ворогів тікати врозтіч.
13. Убий ворога своєю надмірною добротою.
14. Чесний обмін думками не приведе до суперечки.
15. Ніхто не може претендувати на істину в останній інстанції, але кожен може зробити свій внесок у неї.
16. Триматися подалі від тих, хто незгодний з тобою.
17. Тільки той, хто вірить у перемогу, перемагає на полі битви.
18. Добре слово мало коштує, та дорого цінується.
19. Зуб за зуб – це чесна гра.

20. Тільки той, хто готовий відмовитися від власного права на істинну в останній інстанції, збагатиться від істин, які знають інші.
21. Уникайте сварливих людей – вони зроблять ваше життя нещасним.
22. Людина, яка не тікає сама, змушує тікати інших.
23. М'які слова забезпечують гармонію.
24. Хочеш мати хорошого друга – зроби йому щось приємне.
25. Відкрито говори про свої конфлікти, і йди їм назустріч – тільки це приведе до їх найкращого вирішення.
26. Найкращий спосіб улагодження конфліктів – уникати їх зовсім.
27. Займаю тверду, рішучу позицію (на тім стою і не можу інакше).
28. Лагідність перемагає гнів.
29. Краще щось, аніж нічого з того, що ти хочеш.
30. Щирість, чесність і довіра гори звернуть.
31. Немає нічого важливішого, ніж те, за що тобі треба боротися.
32. У світі завжди були й будуть переможці і переможені.
33. Вони не тебе з каменем, а ти до них з прихильністю.
34. Якщо двоє йдуть на компроміс, то справедливе рішення гарантоване.
35. Правди можна добитися, воюючи та воюючи.

#### Підрахунок кількості набраних балів

| Втеча | Примус | Згладжування | Компроміс | Конфронтація |
|-------|--------|--------------|-----------|--------------|
| 1     | 2      | 3            | 4         | 5            |
| 6     | 7      | 8            | 9         | 10           |
| 11    | 12     | 13           | 14        | 15           |
| 16    | 17     | 18           | 19        | 20           |
| 21    | 22     | 23           | 24        | 25           |
| 26    | 27     | 28           | 29        | 30           |
| 31    | 32     | 33           | 34        | 35           |

Чим більшою є загальна сума балів за певною стратегією розв'язання конфліктів, тим частіше ви схильні застосовувати цю стратегію. Чим менша загальна сума, тим рідше ви користуєтесь нею.

Стратегії розв'язання конфліктів, які визначаються за допомогою методики:

**1. Черепаха (втеча)** Черепахи втікають і ховаються у свій панцир, щоб обминати конфлікти. Вони відмовляються від власних цілей та стосунків. Вони тримаються далі від спірних питань, через які виникає конфлікт, так і від людей, до яких він причетний. Вони почувають себе

безпомічними. Вони вважають, що намагатися вирішувати конфлікт – справа повністю безнадійна. Вони переконані, що легше втекти (фізично та психологічно) від конфлікту, аніж зіткнутися з ним.

**2. Акула (примус)** Акули намагаються перемагати опонентів тим, що силоміць примушують їх приймати потрібне їм рішення конфлікту. Для них найважливішими є власні цілі, а стосунки з людиною мають дуже мале значення. Вони будь-якою ціною готові добитися своїх цілей. Потреби інших людей їх не турбують. Їх мало хвилює те, чи вони комусь подобаються, чи конфлікти вирішуються тоді, коли один перемагає другого, який програє. Вони хочуть бути переможцями. Перемога, на їхню думку, дає людям почуття гордості та успіху. Поразка викликає почуття безсилля, неадекватності і невдачі. Вони намагаються здобути перемогу, приголомшуючи суперників, нападаючи раптово, а також залякуючи або загрожуючи їм з позиції сили.

**3. Плюшевий ведмедик (згладжування).** Для ведмедиків – стосунки найважливіші, а власні цілі не мають великого значення. Ведмедики хочуть подобатися, хочуть, щоб усі їх любили і цінували. Вони вважають, що краще уникнути конфлікту заради гармонії, і впевнені, що конфлікти не можна обговорювати без шкоди для стосунків. Вони бояться завдавати болю, образити, псувати стосунки під час конфлікту. Щоб зберегти стосунки, вони готові пожертвувати особистими цілями.

Плюшеві ведмедики немовби кажуть: «Я пожертвую власними цілями, роби все, що ти хочеш, аби тільки я тобі подобався». Плюшеві ведмедики намагаються згадати конфлікт, боячись зіпсувати стосунки.

**4. Лисиця (компроміс)** Лисиці невибагливі як у своїх цілях, так і в стосунках з іншими людьми. Лисиці шукають компромісу. Вони жертвують частиною своїх домагань під час конфлікту і переконують іншу особу поступитися теж якоюсь часткою своїх цілей. Вони шукають такого рішення конфлікту, коли б обидві сторони мали вигоду – «золоту середину», між двома крайніми позиціями. Вони готові пожертвувати заради досягнення згоди для спільного добра частиною своїх домагань, так і стосунків.

**5. Сова (конфронтація)** Соби дуже високо цінують власні цілі та стосунки. Вони розглядають конфлікти як проблему, яку потрібно розв'язувати, і шукають таке рішення, яке б задовольнило як їхні власні цілі, так і цілі супротивної сторони в конфлікті. Вони сприймають конфлікти як засіб поліпшення стосунків шляхом послаблення напруження між двома людьми. Вони намагаються розпочати дискусію, яка розцінила б конфлікт як проблему. Шукаючи рішення, які б задовольнили як їх самих так і іншу особу, сови підтримують стосунки. Соби не заспокоюються доти, доки не

знайдене рішення, яке б задовольнило і власні і чужі цілі. Вони також не заспокоюються доти, доки напруга не спаде і негативні емоції не будуть повністю зняті.

**Дякуємо за допомогу!**

## Додаток К 3

**Анкета для студентів  
Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.**

**Діагностика загального рівня комунікабельності (за В.Ф. Ряховським)**

Інструкція: за кожну відповідь «так» нараховується 2 бали,  
«інколи» — 1 бал, «ні» — 0 балів.

**Опитувальник**

1. Ви очікуєте на буденну ділову зустріч. Чи виводить це вас із звичної колії?
2. Чи не відкладаєте ви візит до лікаря аж доти, доки вже зовсім не сила терпіти?
3. Чи не викликає у вас невдоволення або збентеження доручення виступати з доповіддю чи повідомленням у зв'язку із якоюсь нагодою?
4. Ви маєте нагоду поїхати у відрядження до міста, де ніколи ще не бували. Чи докладете ви максимум зусиль для того, щоб уникнути цієї поїздки?
5. Чи любите ви ділитися своїми переживаннями з іншими?
6. Чи дратує вас прохання незнайомої людини (показати дорогу, назвати час, відповісти на якесь запитання тощо)?
7. Чи вірите ви в існування проблеми «батьків і дітей» та, що людям різних поколінь важко зрозуміти один одного?
8. Чи не посоромитеся ви нагадати знайомому, що він забув повернути 10 гривень, що їх ви позичили йому кілька місяців тому?
9. У кафе вам подали недоброякісну страву. Чи змовчите ви, лише незадоволено відсунувши тарілку?
10. У ситуації один на один з незнайомою людиною ви не розпочнете бесіду самі і вам не сподобається, якщо першою заговорить вона. Чи це так?
11. Вас жахає будь-яка довга черга (у магазині, бібліотеці, касі кінотеатру тощо). Вам легше відмовитися від свого наміру, ніж встати у хвіст і нудитися в очікуванні?
12. Чи боїтеся ви брати участь у залагодженні конфліктної ситуації?
13. У вас є власні, суто індивідуальні критерії оцінювання творів літератури, мистецтва, культури, ніяких «чужих» думок з цього приводу ви не приймаєте. Це так?
14. Почувши десь у неофіційній ситуації («в кулуарах») явно помилкову точку зору з добре відомого вам питання, ви, скоріше за все, промовчите?
15. Чи викликає у вас невдоволення прохання знайомих допомогти розібратися в якійсь проблемі чи навчальній темі?



16. Вам легше формулювати свою точку зору (думку, оцінку) у письмовій формі, ніж в усній?

Оброблення даних: визначте загальну суму балів, яку ви набрали, відповідаючи на запитання тесту.

### **Інтерпретація результатів.**

**32-22 балів - рівень комунікабельності початковий.** Ви не любите гучних компаній, екстравагантних витівок та багатослів'я - усе це вас дратує. Часто буваєте незадоволені собою. Ви некомунікабельні, і це ваша біда, оскільки саме ви, передусім, страждаєте від цього. Однак і близьким людям нелегко. На вас важко покластися в справі, що потребує групових зусиль. Намагайтеся бути більш комунікабельними, контролюйте себе. Ви замкнуті, неговіркі, віддаєте перевагу самотності, і тому у вас, мабуть, мало друзів. Нова робота та необхідність нових контактів якщо і не призводять вас до паніки, то надовго виводять з рівноваги.

**21-11 балів - рівень комунікабельності достатній.** Ви дуже товариські (часом, мабуть, навіть надміру), зацікавлені, говіркі, любите висловлюватися по різних питаннях, що, буває, дратує інших. Охоче знайомитеся з новими людьми, нікому не відмовляєте в проханнях, хоча не завжди можете їх виконати. Буває, що ви виходите з себе, однак швидко відходите. Чого вам бракує, так це посидючості, терпіння і відваги при зустрічі із серйозними проблемами. При бажанні, однак, ви зможете змусити себе не відступати. Нові проблеми вас не лякають, однак з новими людьми ви сходитеся обережно, неохоче берете участь у суперечках і диспутах. У ваших висловленнях часом занадто багато сарказму без усякої на те підстави. Усі ці недоліки у вашій владі.

**10 – 3 і менше балів - рівень комунікабельності високий.** Товариськість «б'є з вас ключем». Любите брати участь у всіх дискусіях, хоча серйозні теми можуть викликати у вас нудьгу. Охоче висловлюєтесь, навіть якщо ваше уявлення про проблему більш ніж поверхове. Усюди почуваете себе у своїй тарілці. Беретеся за будь-яку справу, хоча далеко не завжди можете її успішно довести до завершення. З цієї причини люди ставляться до вас із деяким побоюванням і сумнівами. Задумайтеся над цим. Ваша комунікабельність має хворобливий характер. Ви балакучі, багатослівні, втручаєтеся в справи, що не мають до вас ніякого відношення, беретеся судити про проблеми, в яких зовсім некомпетентні. Через це ви часто буваєте причиною різного роду конфліктів. Вам необхідно зайнятися самовихованням.

**Дякуємо за допомогу!**

### Результати оцінювання рівня комунікабельності за В. Ряховським

Під час аналізу проведеної діагностики на визначення рівня комунікабельності за В. Ряховським: в експериментальній групі високий рівень до експерименту мали 35,71 % здобувачів освіти, а після – 70,24 % (приріст – +34,53 %), початковий рівень відповідно – 27,38 % і 2,38 % (приріст склав -25 %). У контрольній групі маємо такі результати діагностики: до експерименту високий рівень мали 37,66 % респондентів, а після – 50,65 % (приріст – +12,99 %), початковий рівень мали 28,57 % студентів і 15,58 % після експерименту (приріст склав -12,99 %). Дані дослідження потреби у спілкуванні представлено в таблиці.

Наведемо результати дослідження потреби у спілкуванні в таблиці 3.4.10.

Таблиця 3.4.10.

| Рівень сформованості знань   | Кількість здобувачів освіти / % |                               |                      |                  |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|
|                              | ЕГ<br>( осіб)                   |                               | КГ<br>( осіб)        |                  |
|                              | До початку експерименту         | Після проведення експерименту | Констатувальний зріз | Контрольний зріз |
| 1                            | 2                               | 3                             | 4                    | 5                |
| <i>Потреба у спілкуванні</i> |                                 |                               |                      |                  |
| високий                      | 10 / 11,91                      | 43 / 51,19                    | 11 / 14,29           | 29 / 37,66       |
| достатній                    | 44 / 52,38                      | 34 / 40,48                    | 37 / 48,05           | 28 / 36,36       |
| початковий                   | 30 / 35,71                      | 7 / 8,33                      | 29 / 37,66           | 20 / 25,98       |

## Додаток К 4.1

**Анкета для студентів  
Шановний студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою підвищення ефективності науково-дослідної діяльності  
Експрес-діагностика організаційних здібностей  
( за В. Молодою, Ж. Лопанчук)**

Інструкція: перед вами 20 питань, що вимагають однозначної відповіді «так» чи «ні». У бланку відповідей необхідно поруч з номером питання проставити прийнятну для вас відповідь.

***Бланк опитувальника***

1. Вам часто вдається схилити своїх друзів або одногрупників до своєї точки зору?
2. Ви часто потрапляєте у такі ситуації, коли важко визначити, як слід вчинити?
3. Чи приносить вам задоволення громадська робота?
4. Ви звичайно легко відступаєте від своїх планів і намірів?
5. Ви любите придумувати чи організовувати з оточуючими ігри, змагання, розваги?
6. Ви часто відкладаєте на завтра те, що можна зробити сьогодні?
7. Ви зазвичай прагнете того, щоб оточуючі діяли відповідно до ваших думок або порад?
8. Дійсно у вас рідко бувають конфлікти з друзями, якщо вони порушують свої зобов'язання?
9. Ви часто в своєму оточенні берете на себе ініціативу при прийнятті рішення?
10. Це правда, що нові обставини можуть вибити вас на перших порах зі звичної колії?
11. У вас, як правило, виникає почуття досади, коли що-небудь із задуманого не виходить?
12. Вас дратує, коли доводиться виступати в ролі посередника або порадника?
13. Ви зазвичай активні на вечірках?
14. Це вірно, що ви намагаєтеся уникати ситуацій, коли потрібно доводити свою правоту?
15. Вас дратують доручення і прохання?
16. Це вірно, що ви стараєтеся, як правило, поступатися друзям?
17. Ви зазвичай охоче берете на себе обов'язки щодо організації свят,

урочистостей?

18. Вас виводить із себе, коли спізнюються?

19. До вас часто звертаються за порадою чи допомогою?

20. У вас в основному виходить жити за принципом «дав слово – тримай»?

### ***Обробка та інтерпретація результатів***

Аналіз результатів починається з зіставлення отриманих відповідей з наведеним нижче ключем.

Ключ

«Так»: 1,3, 5,7,9,11,13,17,18, 19, 20.

«Ні»: 2, 4, 6, 8, 10,12, 14,15, 16.

Потім необхідно підрахувати суму збігів із ключем. Коефіцієнт організаційних здібностей дорівнює дробу, де чисельник - сума збігів із ключем, помножена на 100%, а знаменник - 20.

Критерії для висновків:

- до 30% - рівень організаторських здібностей початковий;
- 31-70 % - достатній;
- понад 70% - високий.

**Дякуємо за допомогу!**

**Анкета для студентів  
Шановний Студенте!**

**Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою оптимізації науково-дослідної діяльності.**

**Тест на визначення рівня володіння англійською мовою**

([licey.kr.ua](http://licey.kr.ua) › images › english ›)

*Інструкція: вставте пропущене слово із запропонованих.*

- 1) My favourite sport ..... tennis. A) are B) is C) be
- 2) Roberto is Italian. He's ..... Italy .A) from B) to C) at
- 3) ..... you help me, please? A) Have B) Do C) Can
- 4) KIEV is the ..... of UKRAINE. A) country B) nationality C) capital
- 5) I leave for work ..... quarter past eight. A) in B) at C) on
- 6) The doctor told me that I ..... smoke. A) must not B) won't C) doesn't have
- 7) ..... that man in the red hat? A) Whose B) Who c) Who's
- 8) Is ..... your new car? It's great! A) these B) that C) there
- 9) This letter is for Tom. Give it to ..... A) him B) he C) his
- 10) We ..... to school every day. A) went B) goes C) go
- 11) She often ..... fish because it's good for her. A) eats B) eat C) eates
- 12) She ..... a letter at the moment. A) write B) is writing C) writes
- 13) What ..... on Saturdays? A) are you doing B) do you C) do you do
- 14) Look at Jane! She ..... a red dress today! A) wearing B) is wearing C) is wear
- 15) Yesterday we ..... to the cinema and saw a great film. A) go B) gone have C) went
- 16) When ..... Rome? Last summer or last winter? A) did you visit B) are you visiting C) do you visit
- 17) London is ..... than New York. A) nosiest B) noisy C) noisier
- 18) Paris is the ..... city I've ever seen. A) beautiful B) more beautiful C) most beautifyl
- 19) ..... your homework yet? A) Do you finish B) Have you finished C) Are you finishing
- 20) ..... you help me with my project, please? A) Will B) Do C) Are

Beginners – початковий рівень.

Sufficient – достатній рівень.

Advanced – високий рівень.

**Ключ до тесту.**

Якщо ви набрали 0-6 правильних відповідей - ваш рівень **Beginners**. Якщо ви набрали 7-14 правильних відповідей - ваш рівень **Sufficient**. Якщо ви дали правильні відповіді на 15-20 питань - ваш рівень знань високий **Advanced**.

**Дякуємо за допомогу!**

## Додаток К 6

## Анкета для студентів

## Шановний студенте!

Просимо Вас взяти участь в опитуванні, результати якого будуть використані з метою підвищення ефективності науково-дослідної діяльності

*До кожного з понять Вам пропонуються бали.*

*Прохання: поставити «+» під тією цифрою, яка на Вашу думку відповідає Вашому стану*

**Методика вивчення здатності студента до саморозвитку  
(за В. А. Семиченко)**

Дайте відповідь на запитання, виставивши такі бали:

**5** - якщо дане твердження повністю відповідає дійсності;

**4** - скоріше відповідає, ніж ні;

**3** - і так, і ні;

**2**- скоріше не відповідає

**1**- не відповідає.

| № запит. | Зміст запитання  | Бали      |
|----------|--|-----------|
| 1.       | Я прагну вивчити себе.   | 1 2 3 4 5 |
| 2.       | Я залишаю час для розвитку.  | 1 2 3 4 5 |
| 3.       | Переpons, які виникають, стимулюють мою активність.                            | 1 2 3 4 5 |
| 4.       | Я шукаю зворотний зв'язок, оскільки це допомагає мені пізнати та оцінити себе. | 1 2 3 4 5 |
| 5.       | Я рефлексую свою діяльність.   | 1 2 3 4 5 |
| 6.       | Я аналізую свої почуття і досвід.  | 1 2 3 4 5 |
| 7.       | Я багато читаю.  | 1 2 3 4 5 |
| 8.       | Я дискутую з питань, які мене цікавлять.                                       | 1 2 3 4 5 |
| 9.       | Я вірю у свої можливості.  | 1 2 3 4 5 |
| 10.      | Я прагну бути біль відкритим.  | 1 2 3 4 5 |
| 11.      | Я усвідомлюю вплив, який здійснює на мене оточення.                            | 1 2 3 4 5 |
| 12.      | Я керую своїм професійним розвитком й отримую позитивні результати.            | 1 2 3 4 5 |
| 13.      | Я маю задоволення від освоєння нового.   | 1 2 3 4 5 |
| 14.      | Зростаюча відповідальність не лякає мене.                                      | 1 2 3 4 5 |
| 15.      | Я позитивно поставився б до свого  | 1 2 3 4 5 |

|  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
|  | професійного підвищення. |  |
|--|--------------------------|--|

*Підрахуйте загальну суму балів:*

**75 - 56** - висока здатність до розвитку;

**55 - 31** – достатній рівень розвитку;

**30 - 15** – початковий рівень саморозвитку.





## Додаток М1

## Завдання з хімії у рамках діяльності НДСЛ:

1) підготувати науковий словник термінів «пандемія», «епідемія», «вірус», «інфекція», «зараження», «симптоми», «етіологія», «первинна медична допомога», «хімічні засоби», «антисептичні засоби», «лікарські засоби», «карантин», «імунітет»;

2) підготувати презентацію про пандемії 17-21 ст;

3) зобразити за допомогою граф-логічної схеми шляхи зараження під час пандемії 2020 року;

4) підготувати рекламний ролик щодо профілактики масових заражень під час пандемії, зокрема на коронавірус 2020 року;

5) підготувати інформаційний бюлетень щодо подолання можливих психологічних проблем під час карантину;

6) підготувати відповіді на питання веб-квесту «Хімія у боротьбі проти коронавірусу» та організувати проведення он-лайн для здобувач освіти 1 курсу (зазначити мету, етапи, заохочення, засіб проведення):

- Що таке антисептик? Які хімічні речовини входять до складу антисептиків. Наведіть їхні хімічні формули. У яких випадках потрібно використовувати антисептик?

- Запропонуйте способи виготовлення антисептика у домашніх умовах. Які хімічні речовини потрібні для створення Вашої зброї: суміші – антисептика?

- Чи існує поняття «дитячий антисептик»? Якщо так, то які Ви б рекомендували додати речовини для виготовлення «дитячого антисептика»?

- Чому потрібно мити руки з милом? Які хімічні речовини входять до складу мила? Які із заявлених у складі, здатні знищувати вірус? Чому господарче мило найбільш ефективне?

- Вкажіть рН середовища (нейтральне, кисле, лужне) мильного розчину. Наведіть кольори індикаторів. Вкажіть рН шкіри. Вкажіть рН нейтрального середовища для людського організму.

- Чому до складу мила та антисептиків, які використовують зовнішньо, додають гліцерин (гліцерол)? На яких його фізичних властивостях засновано застосування?

- Однією із зовнішніх форм захисту та профілактики організму людини від коронавірусу є медична маска. Вкажіть хімічні сполуки, що входять до складу медичної маски.

- Які матеріали можна використати для виготовлення маски в домашніх умовах?

- З яких хімічних речовин виготовляють медичні рукавички? Чому вірус не може проникнути через захисні медичні рукавички?

- Як ви розумієте поняття «імунітет»? Які хімічні речовини зміцнюють імунітет людини? Вкажіть не менше трьох. Наведіть приклади продуктів харчування, в яких вони містяться.

- Вкажіть будову вірусної оболонки. Із яких хімічних речовин складається «броня» коронавірусу (його оболонка)? Якими хімічними речовинами можна зруйнувати оболонку віруса?

- Чому необхідно правильно (екологічно грамотно) утилізувати (знищувати) використані маски і рукавички?

## Додаток М2

### Завдання з навчальної дисципліни

#### «Медична та біологічна фізика»:

– підготуйте сім тестових завдань на відповідність на тему «Рентгеноструктурний аналіз біологічних об'єктів» і на практичному занятті проведіть вхідний контроль знань серед здобувач освітніх своїх групи та проведіть аналіз підготовленості по даній темі;

– запропонуйте план до теми «Класифікація медичної апаратури» враховуючи, що на практичне заняття повинні бути винесені питання про класифікацію та охорону праці, а на теоретичному занятті потрібно розглянути біофізичні механізми;

– підготуйте презентацію до теми «Біологічна дія випромінювання та його використання в медицині» та в останніх слайдах надайте висновки на українській та англійській мовах;

– створіть рекламний ролик для профілактики гостроти зору з урахуванням теоретичних питань з теми «Око як оптична система» та вкажіть, чи особисто Ви будете дотримуватись наведених рекомендацій і чи є вони ефективними, простими у виконанні. Продемонструйте ролик під час навчального процесу та проаналізуйте ефективність Вашої роботи.

## Додаток М3

### Завдання з навчальної дисципліни «Історія медицини» в рамках діяльності НДСЛ:

– проведіть пошукову роботу щодо визначення відомих медиків-вчених, які працювали у Вашому регіоні у 19-20 століттях. За результатами напишіть есе про вчених;

– проаналізуйте кількість викладачів, які працюють у закладі освіти та займаються практичною медичною діяльністю. Проведіть опитування серед здобувач освітніх про ефективність отриманих знань;

- проведіть інтерв'ю серед здобувач освіти з діагностики у них знань щодо сучасних досягнень в медицині. За результатами запропонуйте методи отриманні більш валідних результатів дослідження;
- підготуйтеся до бесіди на теми: «Яким Ви бачите сучасного сімейного лікаря?»; «Які професійні якості відрізняють сімейного лікаря з-поміж інших медичних професій»; «Чи змогли б Ви після 4 курсу працювати сімейним лікарем?» (карпенко київ 2019).

#### **Додаток М4**

##### **Завдання з навчальної дисципліни «Анатомія людини»:**

- підготуйте частину лекційного матеріалу (один з пунктів плану) за темою «М'язова система» і проведіть його під час теоретичного заняття. Підготуйте на наступне заняття тестові завдання відкритого типу за даним пунктом плану та проведіть аналіз засвоєння матеріалу здобувач освіти;
- складіть модель суглоба, назвіть його складові та елементи, що укріплюють суглоб. Позначте їх латинською та англійською мовами (модель може бути виготовлена з паперу, за допомогою комп'ютерного моделювання тощо);
- визначте важливість використання лікарських засобів у медичній практиці, що діють на відділи вегетативної нервової системи і медіатори. Назвіть препарати, а також те, при яких захворюваннях їх можна застосувати; за результатами роботи складіть структурно-логічну схему (це завдання випереджувального навчання, адже фармакологію студенти вивчають після опрацювання курсу анатомії, проте, якщо здобувач освіти з першого курсу залучений до виконання науково-дослідних завдань різного рівня складності, то вони викликають лише зацікавленість та формують цінність пізнання);
- проведіть опитування студентів у вигляді веб-квесту щодо виявлення ставлення до тютюнопаління, визначте у процентному співвідношенні кількість здобувач освіти, які палять. Схарактеризуйте негативний вплив тютюнокуріння на органи дихання. Складіть рекомендації і проведіть повторний веб-квест. Визначте, чи змінився результат опитування після Ваших рекомендацій. Продумайте додаткові способи впливу.

#### **Додаток М5**

##### **Інтегровані завдання з навчальної дисципліни «Медична біологія» в рамках діяльності НДСЛ:**

- «Гістологія, цитологія та ембріологія»: підготуйте питання для мозкового штурму до теми «Особливості репродукції людини в зв'язку з її

біосоціальною суттю». Проведіть самоаналіз ефективності застосованої вами технології.

– «Біологічна та біоорганічна хімія»: створіть графіті, яке відображає організацію еукаріотичної клітини. Складові зобразіть з використанням символів хімічних елементів (макро- та мікроелементів), які входять до певних структур клітини. Підпишіть структурні одиниці англійською мовою. Зробіть висновки щодо проблем, які можуть виникнути при виконанні завдань даного типу.

– «Медична генетика»: з використанням методу особистої аналогії побудуйте родовід своєї матері та батька та проведіть їх генетичний аналіз. Результат представте за допомогою комп'ютерної програми та інтерактивної дошки. Складіть ситуаційні задачі подібного типу з використанням реальних проблем, з якими ознайомтесь в ході консультації з лікарем-сумісником.

#### Додаток М6

##### **При вивченні навчальної дисципліни «Латинська мова» завдання з врахуванням медичного профілю навчання здобувачів освіти:**

– За допомогою тіста (борошно та вода, барвники) виготовте моделі паразитів та зробіть текстові покажчики латиною. Проведіть он-лайн вікторину серед студентів своєї групи. Визначте рівень засвоєння навчального матеріалу.

– Виконайте малюнок свого майбутнього робочого кабінету та підпишіть усі предмети латинською мовою. За допомогою комп'ютерних технологій створіть віртуальний кабінет з навмисно неправильно вказаними деталями. Запропонуйте завдання, в якому потрібно виправити помилки. У щоденнику дослідника розробіть завдання такого типу з покроковими алгоритмами для здобувачів освіти молодших курсів.

– Підготуйте словник медичних термінів хвороб (латинською), які вивчає на спеціальних (фахових) дисциплінах. Оформіть словник з елементами випереджувального навчання. Проведіть аналіз та спрогнозуйте, чи допоможе даний метод при вивченні спеціальних (фахових) дисциплін.

#### Додаток М7

##### **Завдання з навчальної дисципліни «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)»**

Ми пропонуємо в процесі дистанційного навчання англійської мови майбутніми сімейними лікарями розділити завдання на три рівні складності, де 1 рівень – початковий, 2 – достатній, 3 – високий. При підготовці завдань

початкового рівня потрібно спрямовувати майбутніх лікарів на вивчення медичної термінології, тому пропонуємо завдання такого змісту:

1. Складіть словник термінів до теми «Кісткова система. З'єднання кісток» (Make a glossary of terms on the topic «Bone system. Bone junctions»).
2. Зробіть малюнок будови спинного мозку та відділів головного мозку та підпишіть структурні елементи. (Draw a picture of a spinal cord structure and parts of the brain, sign the structural elements).
3. Складіть схему утворення гормонів. (Make a chart of hormones formation).
4. Назвіть нормативні документи, якими повинен керуватися лікар у своїй професійній діяльності. (Name the normative documents that should guide the doctor in his professional activities).
5. Підготуйте резюме для влаштування на роботу. (Prepare a resume for employment).
6. Опишіть етапи заключення декларації з сімейним лікарем. (Describe the stages of providing a declaration with a family doctor).
7. Напишіть запитання та відповіді по темі «Електронний запис до лікаря». (Write questions and answers on the topic «making an online appointment to the doctor»).
8. Замалюйте будову міцели золю аргентум хлориду, стабілізованого аргентум нітратом та вкажіть складові. (Draw the structure of the argentum chloride micelle, stabilized with argentum nitrate, and indicate the components).
9. Виконайте завдання на відповідність, наприклад «Match each of these symptoms with one or more of the eye conditions a-d above: 1) a bloodshot eye; 2) haloes around lights....» (З'єднати симптоми з назвами хвороб, які описані у попередньому завданні); «How the eye works» (Вставити потрібні слова у текст з історії захворювання).

Завдання достатнього рівня складності повинні містити сегменти пояснення, міркування, аналізу, тому пропонуємо використовувати такі завдання:

1. Складіть таблицю із симптомами захворювань у разі гіпер- та гіпофункції залоз внутрішньої секреції. (Make a chart with the symptoms of diseases in case of hyper- and hypofunction of the endocrine glands).
2. Поясніть взаємозв'язок органодів клітини між собою та їх значення в клітині. (Explain the relationship between cell organelles and describe their significance in the cell).

3. Опишіть методику визначення групи крові. (Describe the method of determining blood type).
4. Виміряйте артеріальний тиск та поясніть свої дії і результат. (Measure your blood pressure and explain your actions and results).
5. Проведіть інструктаж з питань охорони праці лаборантів. (Describe the safety policies on labor protection of laboratory assistants).
6. Підготуйте теоретичний опис одного з питань лекції «Біофізика зору». (Prepare a theoretical description of one of the questions of the lecture «Biophysics of vision»).
7. Розрахуйте калорійність чіпсів. (Calculate the energy value of chips).

Щодо 3 рівня, то він має включати інтегровані завдання нестандартного характеру, які потребують застосування здобувачами освіти медичних знань:

1. Складіть діалог «лікар-пацієнт» на тему трансплантації органів. Compose a "doctor-patient" dialogue on organ transplantation.
2. Підготуйте презентацію по темі «Роль мікроелементів для життєдіяльності організму». Prepare a presentation on "The role of microelements for the body."
3. Підготуйте проєкт щодо профілактичних засобів населення до захворювання на COVID 19. Prepare a project on prevention measures for COVID 19.
4. Складіть рекомендації, щодо спілкування лікаря з пацієнтом по телефону в умовах пандемії. Make recommendations for the doctor to communicate with the patient by phone in a pandemic.

Нижче наведемо деякі приклади завдань з Кроку 1 [буклет]:

5. A 23-year-old woman presents to the emergency department complaining of bloody diarrhea, fatigue and confusion. A few days earlier, she went to a fast food restaurant for a birthday party. Her friends are experiencing similar symptoms. Laboratory studies show anemia. Which of the following would you most likely obtain for microbiologic testing?  
Cerebrospinal fluid; Stool; Bile, Blood, Urine.
6. A 34-year-old-man visits dentist complaining of toothache. After a dental procedure that involved extraction of several teeth, he develops severe bleeding lasting more than 15 minutes. Варіанти відповіді:  
Hypoalbuminemia, Hypocalcemia, Hypofibrinogenemia, Trombocytopenia.

## Додаток М8

**Завдання в рамках залучення здобувачів освіти до роботи в НДСЛ,  
зادля реалізації другого напрямку роботи в лабораторії (методології  
науково-дослідних досліджень):**

*Завдання 1.* Здійсніть проектування засобів оптимізації готовності здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності за таким алгоритмом:

- запропонуйте власний варіант методики визначення готовності до науково-дослідної діяльності та проведіть моніторинг за участю студентів-початківців;
- складіть діагностичну картку своєї методики в електронному варіанті;
- підготуйте тези чи статтю до наукового здобувач освітиського видання, де буде відображено ваш проєкт / підготуйте доповідь для участі у науково-дослідній конференції.

*Завдання 2.* Здійсніть самодіагностику згідно до вказівок:

- співставте досягнуті вами результати у визначенні рівня готовності до науково-дослідницької діяльності, проаналізувавши щоденник дослідника;
- вкажіть, як підвищення рівня готовності до науково-дослідної діяльності сприяє розвитку інтересу до обраного фаху;
- на основі власного досвіду складіть методичні вказівки для здобувач освіти 2 курсу задля підвищення рівня готовності майбутніх лікарів до науково-дослідної діяльності.

*Завдання 3.* Здійсніть проектування діяльності в майбутній професії:

- опрацюйте зміст освітньо-професійної програми майбутнього лікаря та визначіть опорні, на Вашу думку;
- зверніть увагу на фахові компетенції, посадову інструкцію, обов'язки ЛЗП–СЛ;
- з власного досвіду наведіть приклади спілкування лікаря та пацієнта та кожного випадку наведіть обов'язок, реалізацію деонтологічного принципу, недолік;
- змодельуйте різноманітні ситуації, пов'язані із сучасними змінами в медицині з такими блоками: пацієнт-лікар, пацієнт-лікар-родичі пацієнта, лікар-родичі пацієнта, лікар-лікар, лікар-молодший медичний персонал та виявіть зв'язок між обов'язками лікаря з конкретною проблемною ситуацією;
- презентуйте свою роботу за допомогою інтерактивної дошки, навчальних відеороликів та використовуйте у віртуальних групах;
- проаналізуйте кількість позитивних та негативних відгуків, з'ясуйте причини та запропонуйте шляхи покращення.

*Завдання 4.* Розробіть стартап «Модель успіху початківця-дослідника у професії сімейного лікаря», який включає:



- аналіз обов'язків ЛЗП–СЛ з окресленням тих позицій, які на Вашу думку, потребують пролонгації;
- бібліографічний огляд публікацій практикуючих сімейних лікарів щодо проведених ними досліджень для оптимізації діяльності ЛЗП–СЛ;
- картку-протокол розроблену Вами з покроковим поясненням визначення рівня готовності фахівця до науково-дослідної діяльності;
- механізм впровадження наукового дослідження у практичну діяльність на основі чинного законодавства;
- тренінг зі студентами-початківцями щодо реалізації заявлених орієнтирів.

## Додаток Н

ЗАТВЕРДЖЕНО Міністр освіти і науки України \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 р.

ПОГОДЖЕНО Голова Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 р.

## СТАНДАРТ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ (Витяг)

Другий (магістерський) рівень (назва рівня вищої освіти)

Магістр (назва ступеня, що присвоюється)

ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ 22 Охорона здоров'я (шифр та назва галузі знань)

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 222 Медицина (код та найменування спеціальності)

В и д а н н я о ф і ц і й н е

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

К и ї в 2 0 1 6

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Інтегральна компетентність</b> | Здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров'я, або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов та вимог  |
| <b>Загальні компетентності</b>    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях</li> <li>2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професії</li> <li>3. Здатність до здійснення саморегуляції та ведення здорового способу життя, здатність до адаптації та дії в новій ситуації</li> <li>4. Здатність до вибору стратегії спілкування; здатність працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії</li> <li>5. Здатність спілкуватися рідною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватись другою мовою</li> <li>6. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій</li> <li>7. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і бути сучасно навченим</li> <li>8. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях</li> <li>9. Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт</li> <li>10. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих</li> </ol> |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>обов'язків</p> <p>11. Здатність діяти соціально відповідально та громадсько свідомо</p> <p>12. Прагнення до збереження навколишнього середовища</p>   |
| <p><b>Спеціальні<br/>(фахові,<br/>предметні)<br/>компетентності</b></p> | <p>1. Здатність до встановлення попереднього клінічного діагнозу захворювання</p> <p>2. Навички збирання інформації про пацієнта</p> <p>3. Здатність до оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень</p> <p>4. Здатність до визначення принципів та характеру лікування захворювань</p> <p>5. Здатність до діагностування невідкладних станів</p> <p>6. Здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів</p> <p>7. Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги</p> <p>8. Навички надання екстреної медичної допомоги</p> <p>9. Навички виконання медичних маніпуляцій</p> <p>10. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні захворювань</p> <p>11. Здатність до визначення лікувального харчування при лікуванні захворювань</p> <p>12. Здатність до визначення тактики ведення фізіологічних пологів та післяпологового періоду</p> <p>13. Здатність до проведення санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів</p> <p>14. Здатність до планування профілактичних та протиепідемічних заходів щодо інфекційних хвороб</p> <p>15. Здатність до проведення профілактичних та протиепідемічних заходів щодо інфекційних хвороб</p> <p>16. Здатність до визначення тактики ведення контингенту осіб, що підлягають диспансерному нагляду</p> <p>17. Здатність до проведення експертизи працездатності</p> <p>18. Здатність до ведення медичної документації</p> <p>19. Здатність до обробки державної, соціальної, економічної та медичної інформації</p> <p>20. Здатність до проведення заходів щодо організації та інтеграції надання медичної допомоги</p> <p>21. Здатність до проведення епідеміологічних та медико-статистичних досліджень здоров'я населення</p> <p>22. Здатність до оцінювання впливу навколишнього середовища на стан здоров'я населення (індивідуальне, сімейне, популяційне)</p> <p>23. Здатність до оцінки впливу соціально-економічних та біологічних детермінант на стан здоров'я індивідуума, сім'ї, популяції</p> <p>24. Здатність до проведення аналізу діяльності лікаря, підрозділу, закладу охорони здоров'я</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>25. Здатність до проведення заходів щодо забезпечення якості та безпеки медичної допомоги</p> <p>26. Здатність до проведення заходів щодо підвищення ефективності використання ресурсів</p> <p>27. Здатність до проведення маркетингу медичних послуг</p> |
|--|--|

**Додаток П****Результати діагностики сформованості готовності до науково-дослідної роботи майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки**

Для діагностики сформованості прагнення до пізнання, цінності пізнання ми використали методу «Ціннісні орієнтації» (за М. Рокичем, додаток Ж 1). За результатами виявилось, що приблизно третина здобувачів освіти контрольної та експериментальної групи перебувають на початковому рівні (36,90% та 38,96% відповідно) готовності до науково-дослідної діяльності. Респонденти виділяли серед зазначених цінностей розваги, високі запити, активне діяльне життя, а після запровадження нашої педагогічної технології суттєво збільшилась кількість осіб у експериментальній групі (53,0%), які на перші позиції у ієрархії цінностей поставили самоконтроль, старанність, ефективність у справах, розвиток. При повторному застосуванні методу «Ціннісні орієнтації» майбутні сімейні лікарі приблизно однаково організували термінальні та інструментальні цінності (творчість, впевненість у собі, розвиток, продуктивне життя, пізнання; освіченість, незалежність, самоконтроль, широта поглядів), що свідчить про набуття ними високого рівня готовності, в той час, як здобувачі освіти контрольної групи майже не змінили свої пріоритети та визнали важливими такі цінності, як активне діяльне життя, високі запити, розваги, продуктивне життя (19,0%). Отже, кількість здобувачів освіти у експериментальній групі, які набули високого рівня готовності збільшилась на 51,2%, а у контрольній лише на 9,09%; кількість респондентів у експериментальній групі, які мають початковий рівень готовності зменшилась на 28,57%, а у контрольній – на 11,69%.

Задля виявлення інтересу до предмету та процесу НДД нами було проведено анкетування (додаток Ж), за результатами якого встановлено, що під час констатувального етапу експерименту кількість здобувачів освіти, які мали високий рівень готовності до НДД була 5,95%, а в контрольній групі – 6,49 %; час від часу виявлялась заявлена характеристика у 47,62% та 41,56% здобувачів освіти відповідно; вказали, що не виявлялося зацікавленості у

НДД (мали початковий рівень готовності) 46,43% студентів у експериментальній та 51,95% у контрольній групах. Після формувального експерименту здобувачі освіти вказали у бланках самоопитування такі відповіді: «завжди» – у 47,62% здобувачів освіти експериментальної групи, що на 41,67% більше, ніж до експерименту; 14,29% здобувачів освіти у контрольній групі, що на 7,8% більше, ніж до експерименту. Результати дослідження наведемо за допомогою діаграми (рис. П.1); дані опитування представлено в таблиці П.1.

Таблиця П.1

Оцінка виявлення інтересу до предмету та процесу НДД  
за самоаналізом здобувачів освіти

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експериментал<br/>ьна група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|---|--|---|
| високий   | 5 / 5,95%   | 40 / 47,62%   | 5 / 6,49%  | 11 / 14,29%   |
| достатній   | 40 / 47,62%   | 36 / 42,86%   | 32 / 41,56%  | 38 / 49,35%   |
| початковий  | 39 / 46,43%   | 8 / 9,52%   | 40 / 51,95%  | 28 / 36,36%   |

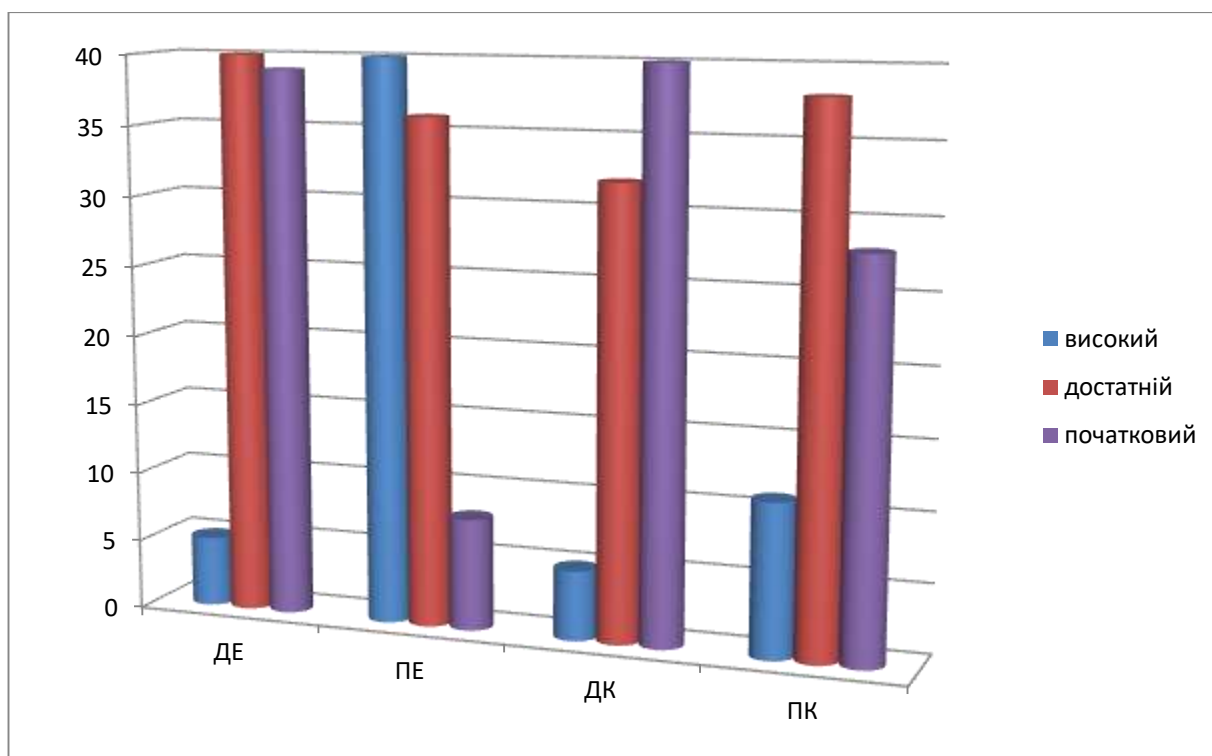


Рис. П.1. Рівень вияву інтересу до предмета та процесу НДД, прагнення до самовдосконалення та творчої діяльності.

Для визначення пізнавальної потреби ми застосували методику «Пізнавальна потреба» за В. Юркевичем (додаток Ж 3) та за отриманими результатами маємо змогу стверджувати, що застосування методичного інструментарію в рамках реалізації педагогічної технології значно підвищило рівень пізнавальної активності здобувачів освіти в експериментальній групі. Зокрема в експериментальній групі високий рівень показали 9,52% респондентів до початку експерименту і 50,0% – після його закінчення (приріст склав + 40,48%), у контрольній – 9,09% до проведення експерименту та 12,99% після нього. Достатній рівень пізнавальної потреби був виявлений у здобувачів освіти експериментальної групи відповідно у 50% і 40,48% (приріст – - 9,52%), у контрольній групі результат маємо у 50,65% і 54,54% респондентів (приріст – +3,89%). Початковий рівень був виявлений у 40,48% в експериментальній групі до початку залучення здобувачів освіти до науково-дослідної роботи і у 9,92% – після її закінчення (приріст – -30,96%); проте, у контрольній групі за результатами констатувального зрізу було

40,26% з низьким рівнем, а за результатами контрольного – 32,47% (кількість здобувачів освіти з низьким (початковим) рівнем пізнавальної активності зменшилася лише на 7,79%). Результати наведено у таблиці П.2 та у вигляді діаграми (рис. П.2).

Таблиця П.2

## Результати діагностики визначення рівня пізнавальної потреби

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експериментальн<br/>а група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|---|--|---|
| високий   | 8 / 9,52%   | 42 / 50,0%  | 7 / 9,09%  | 10 / 12,99%   |
| достатній   | 42 / 50,0%  | 34 / 40,48%   | 39 / 50,65%  | 42 / 54,54%   |
| початковий  | 34 / 40,48%   | 8 / 9,52%   | 31 / 40,26%  | 25 / 32,47%   |

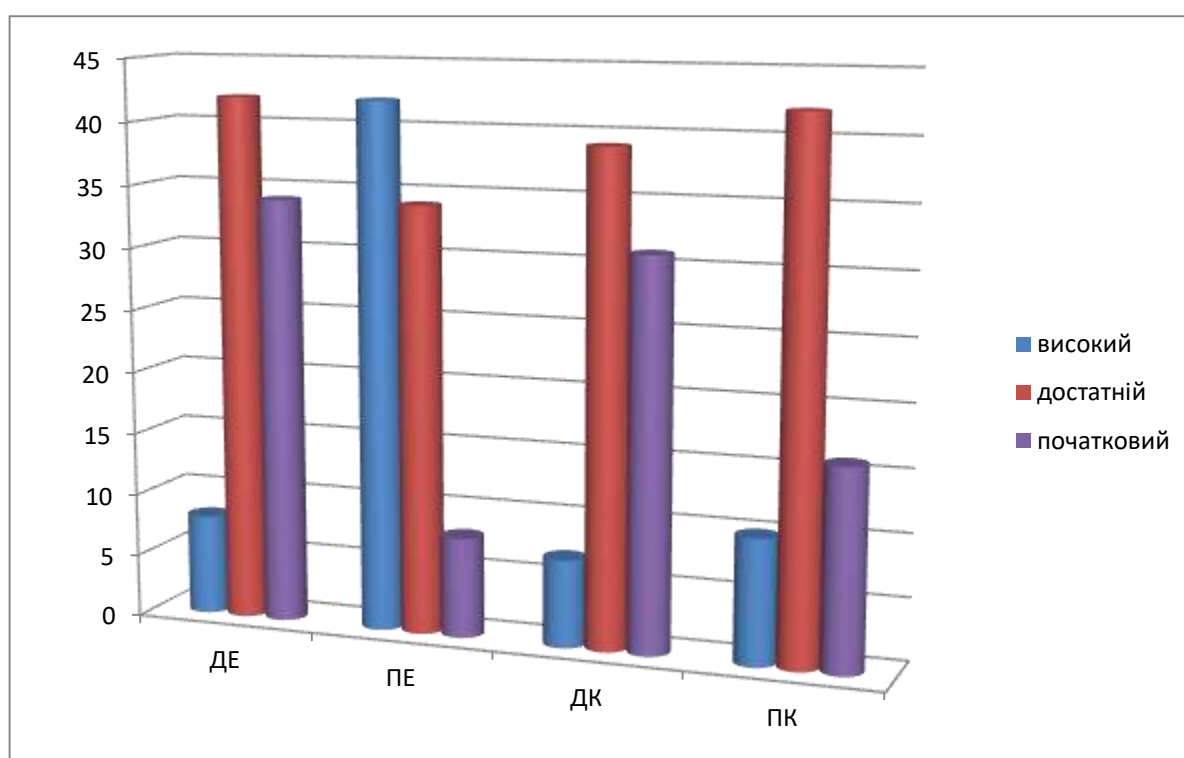


Рис. П.2. Результати діагностики визначення рівня пізнавальної потреби



Задля виявлення рівнів готовності за змістовим критерієм нами був проведений зріз навчальних досягнень майбутніх лікарів щодо виявлення у них правильності знань із спеціальних медичних дисциплін (додаток И), і виявлено, що високий рівень до початку експерименту в експериментальній групі показало 8,33% здобувачів освіти, після реалізації методичного інструментарію – 45,24% (приріст склав + 36,91%), у контрольній групі – відповідно 10,39% здобувачів освіти і 20,77% (приріст склав лише + 10,39%). Достатній рівень навчальних досягнень у експериментальній групі показали 54,76% здобувачів освіти, після експерименту їх було 47,62% (приріст склав -7,14%), у контрольній групі результати були відповідно 53,25% та 58,44% (приріст – +5,19%). Початковий рівень досягнень зі спеціальних медичних дисциплін в експериментальній групі склав відповідно 36,91% і 7,14% (приріст становить – -29,77%), а у контрольній групі показники були 36,36% і 20,78% (приріст – -15,58%). Результати дослідження репрезентуємо за допомогою діаграми (рис. П. 3); дані тестування представлено в таблиці П.3.

Таблиця П.3

Оцінка сформованості спеціальних медичних знань за опитуванням  
здобувачів освіти

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експериментальн<br/>а група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальн<br/>а група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|--|--|---|
| високий   | 7 / 8,33%   | 38 / 45,24%  | 8 / 10,39%   | 16 / 20,78%   |
| достатній   | 46 / 54,76%   | 40 / 47,62%  | 41 / 53,25%  | 45 / 58,44%   |
| початковий  | 31 / 36,91%   | 6 / 7,14%  | 28 / 36,36%  | 16 / 20,78%   |

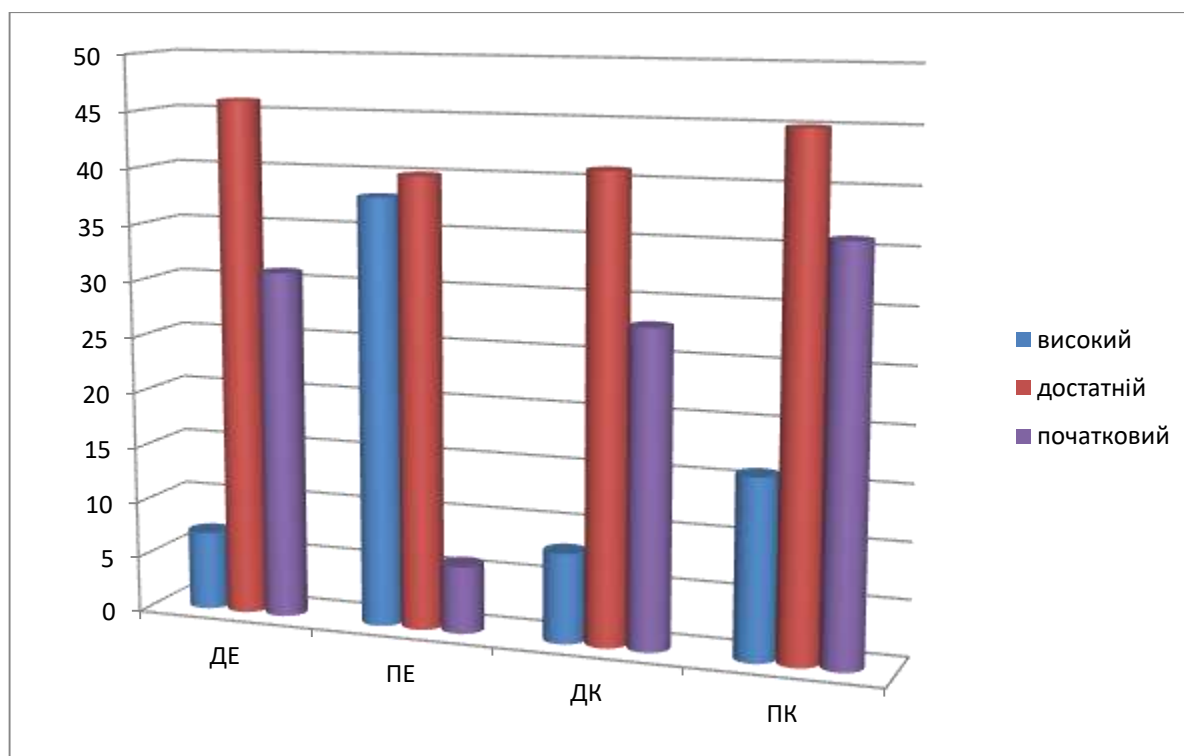


Рис. П.3. Рівень сформованості спеціальних медичних знань.

Оскільки відповідно до заявленої специфіки змістового критерію передбачалася й перевірка дослідницьких знань, нами було проведено тестування щодо виявлення у майбутніх сімейних лікарів правильності цих знань (додаток И 1).

Зокрема, було з'ясовано, що високий рівень до початку впровадження педагогічної технології в експериментальній групі показали 5,95% респондентів, після експерименту – 42,86% (приріст склав + 36,91%), у контрольній групі – відповідно 6,49% здобувачів освіти і 18,18% (приріст склав лише + 11,69%). Початковий рівень дослідницьких знань в експериментальній групі – відповідно 36,91% і 7,14% (приріст становить – - 29,77%), а у контрольній групі – 35,07% і 23,38% (приріст лише - 11,69%). Результати дослідження наведемо за допомогою діаграми (рис. П.4); дані тестування представлено в таблиці П.4.

Таблиця П.4

Оцінка сформованості дослідницьких знань за опитуванням  
здобувачів освіти

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/п<br/>роцентне<br/>відношення</i> | <i>Експерименталь<br/>на група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|---|--|---|
| високий   | 5 / 5,95%   | 36 / 42,86%   | 5 / 6,49%  | 14 / 18,18%   |
| достатній   | 48 / 57,14%   | 42 / 50%  | 45 / 58,44%  | 45 / 58,44%   |
| початковий  | 31 / 36,91%   | 6 / 7,14%   | 27 / 35,07%  | 18 / 23,38%   |

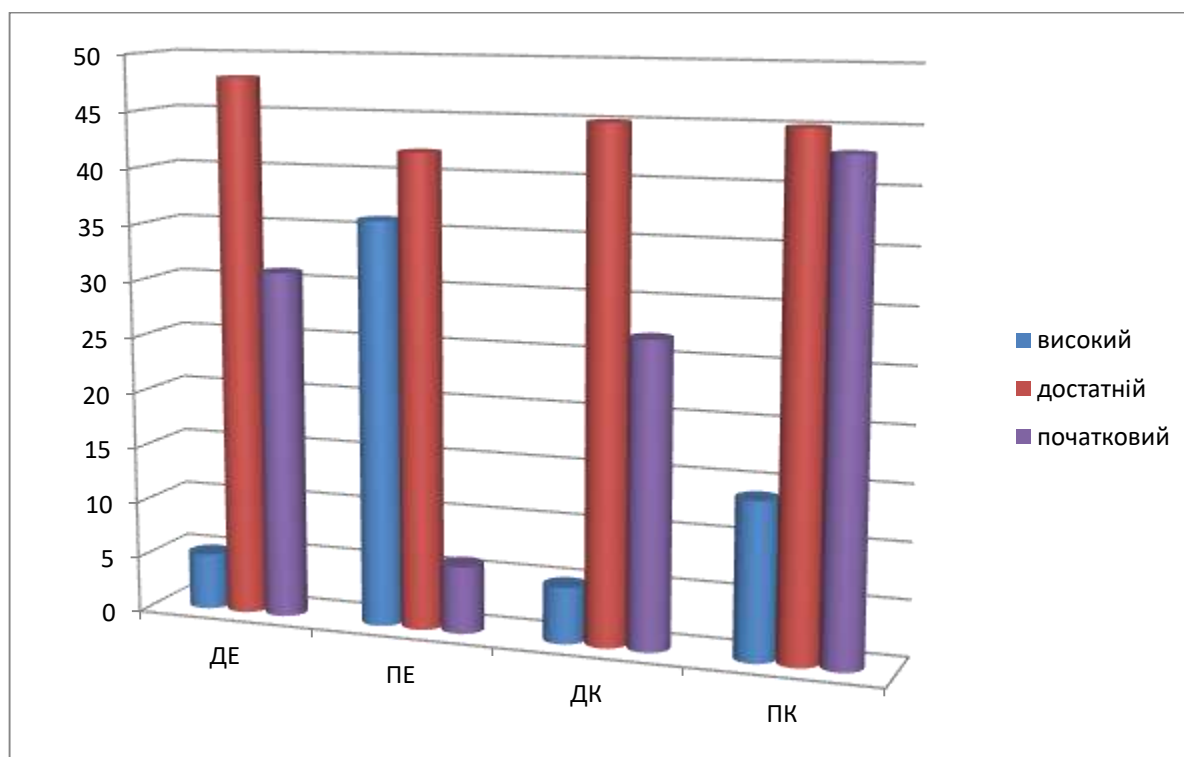


Рис. П.4. Діагностика правильності дослідницьких знань.

Проведемо аналіз показників процесуального критерію, за допомогою якого ми оцінювали сформованість у здобувачів освіти процедурно-функціонального компонента готовності до НДД. Позитивною була динаміка

рівнів сформованості кожного з п'яти сегментів умінь: технологічних, комунікативних, організаційних, іншомовних, рефлексивних. Зокрема, ми провели анкетування здобувачів освіти для виявлення сформованості технологічних умінь (додаток К) та виявили таке: лише 17,86% респондентів експериментальної групи вільно володіють комп'ютерними програмами, 32,14% здобувачів освіти мають початковий рівень володіння даними технологіями (такими були дані до початку експерименту). У сучасному світі технологій велику кількість інформації можна опрацювати саме за допомогою аналітичних комп'ютерних технологій. Ураховуючи, що в системі компетенцій ЛЗП – СЛ вказано, що фахівець повинен володіти комп'ютерною грамотністю, на цей аспект ми звернули особливу увагу. Після залучення здобувачів освіти експериментальної групи до виконання різноманітних завдань, які передбачають оволодіння новітніми технологіями, кількість здобувачів освіти, які мали високий рівень становила 75,0% (приріст – + 57,14%), достатній – 50,0% (приріст відповідає – -29,76%), а початковий – 4,76% (приріст склав – -27,38%). У контрольній групі аналіз результатів був таким: до експерименту кількість здобувачів освіти з високим рівнем володіння технологіями – 18,18%, після – 64,93% (приріст склав – + 46,75%), з достатнім рівнем відповідно – 45,46% та 23,38% (приріст + -22,08%), з початковим рівнем – 36,36 % і 11,69 % (приріст склав – -24,67 %). Зауважимо, що і у здобувачів освіти контрольної групи відбулася позитивна динаміка (хоча і не так явно), що пов'язуємо з такими аспектами, як застосування технологічних засобів не лише під час освітнього процесу, а й у повсякденному житті. Дані наведено у вигляді діаграми на рис. П.5 та у таблиці П.5.

Таблиця П.5

Оцінка сформованості володіння засобами інформаційно-комунікаційних технологій за опитуванням здобувачів освіти

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/п<br/>роцентне<br/>відношення</i> | <i>Експерименталь<br/>на група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальн<br/>а група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|--|--|---|
| високий   | 15 / 17,86%   | 63 / 75%   | 14 / 18,18%  | 50 / 64,93%   |
| достатній   | 42 / 50%  | 17 / 20,24%  | 35 / 45,46%  | 18 / 23,38%   |
| початковий  | 27 / 32,14%   | 4 / 4,76%  | 28 / 36,36%  | 9 / 11,69%  |

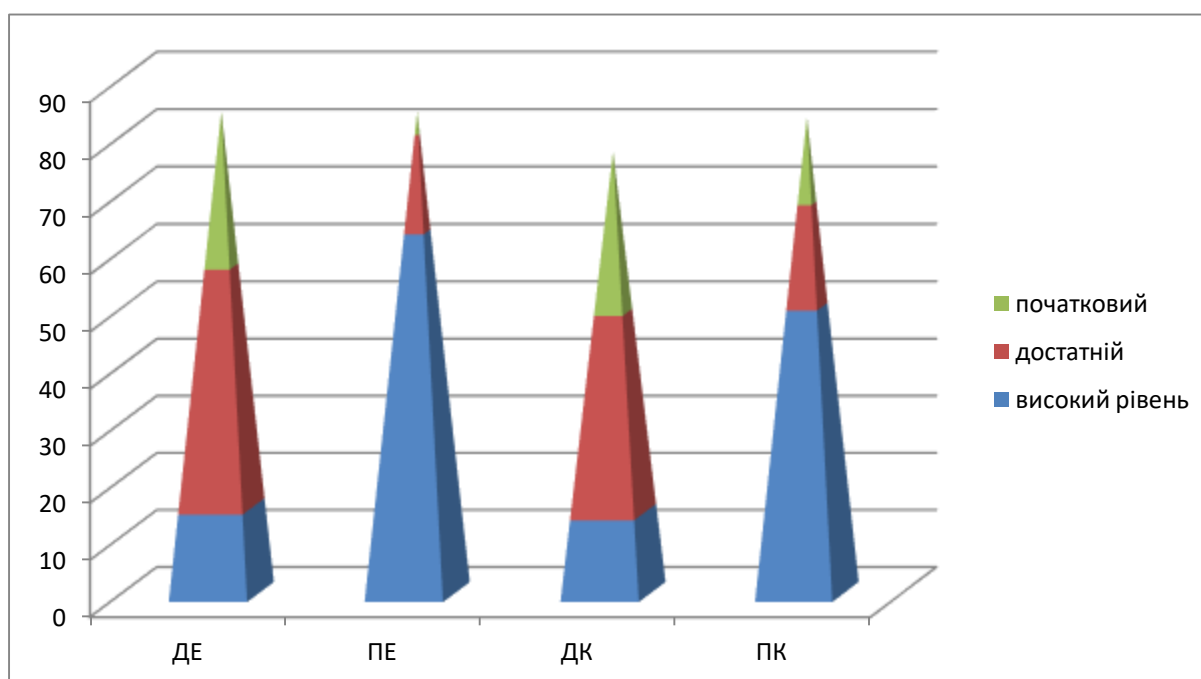


Рис. П.5. Рівень сформованості умінь володіння засобами інформаційно-комунікаційних технологій

Аналіз результатів діагностики комунікативних умінь (додаток К 1) також свідчить про позитивну динаміку збільшення кількості здобувачів

освіти з високим рівнем їхньої сформованості у студентів експериментальної групи.

Так, до початку експерименту тільки у 11,91% здобувачів освіти було відзначено високий рівень, а після впровадження технології – вже у більшій половині респондентів (51,19%) (приріст склав +39,28%).

Поряд з цим, у контрольній групі – відповідно у 14,29% і 37,66% (приріст лише + 23,37%).

Початковий рівень до початку експерименту в експериментальній групі виявлено у 35,71% респондентів, а у контрольній – 37,66%; після експериментальної роботи 8,33% (приріст – -27,38%) і 25,98% (приріст склав -11,68%) відповідно.

Результати визначення рівня комунікабельності за В. Ряховським наведено в Додатку К 3.

Наведемо результати дослідження комунікативних умінь у таблиці П.6 та за допомогою діаграми (рис. П.6)

Таблиця П.6.

Результати діагностики комунікативних умінь за самооцінкою  
здобувачів освіти

| Рівень сформованості і знань | Кількість здобувачів освіти / % |                               |                      |                  |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|
|                              | ЕГ ( осіб)                      |                               | КГ ( осіб)           |                  |
|                              | До початку експерименту         | Після проведення експерименту | Констатувальний зріз | Контрольний зріз |
| високий                      | 30 / 35,71                      | 59 / 70,24                    | 29 / 37,66           | 39 / 50,65       |
| достатній                    | 31 / 36,41                      | 23 / 27,38                    | 26 / 33,77           | 26 / 33,77       |
| початковий                   | 23 / 27,38                      | 2 / 2,38                      | 22 / 28,57           | 12 / 15,58       |

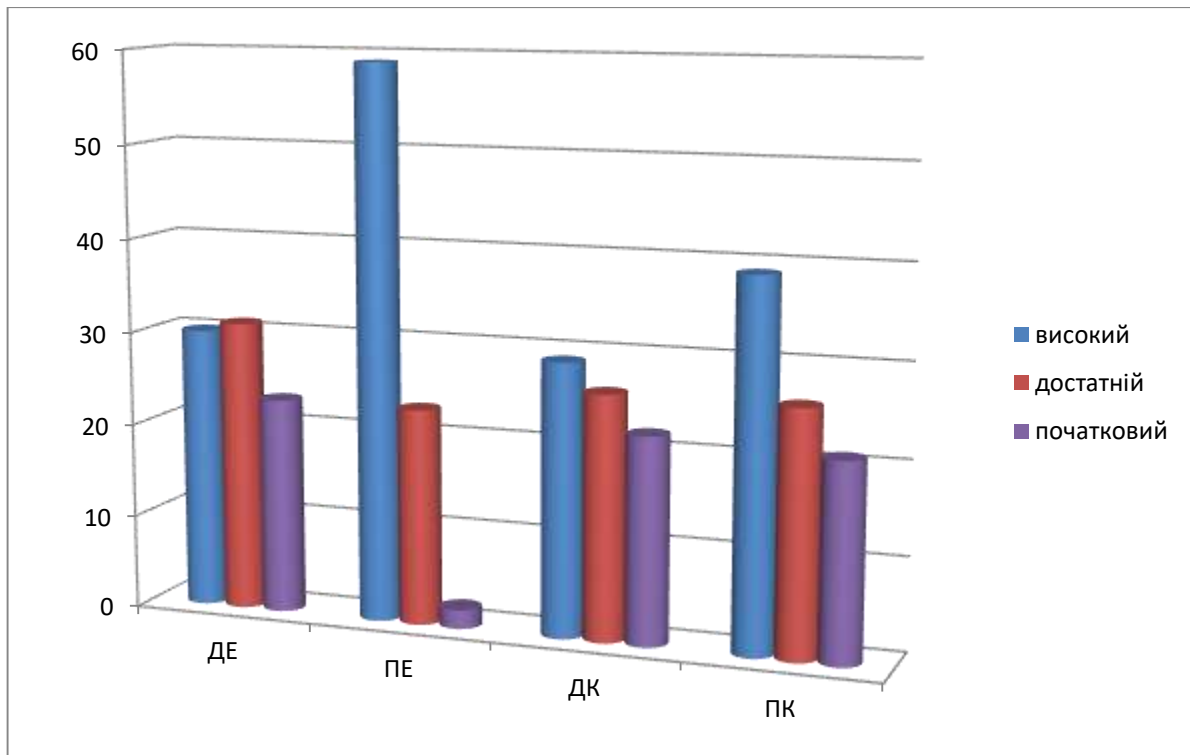


Рис. П.6. Рівень сформованості комунікативних умінь (комунікабельність).

За В. Молодою, Ж. Лопанчук ми провели діагностику стратегій розв'язання конфліктних ситуацій Д. Джонсона і Ф. Джонсона (додаток К 2). Результати дослідження наведемо за допомогою діаграми (рис. П.7), дані опитування репрезентовано в таблиці П.7.

Таблиця П.7.

| Рівень       | Експериментальна група до експерименту (ДЕ) | Експериментальна група після експерименту (ПЕ) | Контрольна група до експерименту (ДК) | Контрольна група після експерименту (ПК) |
|--------------|---|--|---------------------------------------|--|
| Втеча        | 30 / 35,72%                                 | 18 / 21,43%                                    | 28 / 36,36%                           | 19 / 24,68%                              |
| Примус       | 21 / 25,0%                                  | 4 / 4,76%                                      | 19 / 24,68%                           | 11 / 14,28%                              |
| Згладжування | 9 / 10,71%                                  | 19 / 22,62%                                    | 10 / 12,99%                           | 17 / 22,08%                              |
| Компроміс    | 16 / 19,05%                                 | 23 / 27,38%                                    | 14 / 18,18%                           | 21 / 27,27%                              |
| Конфронтація | 8 / 9,52%                                   | 20 / 23,81%                                    | 6 / 7,79%                             | 9 / 11,69%                               |

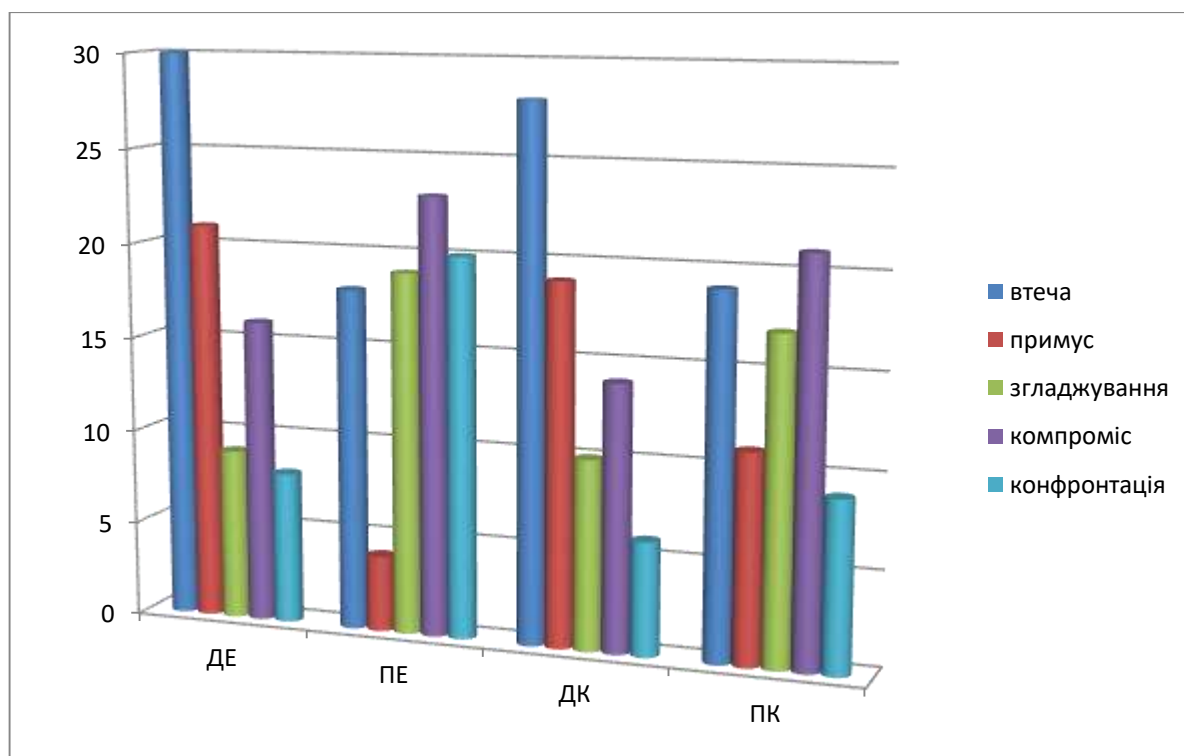


Рис. П.7. Діаграма аналізу стратегії розв'язувати конфліктні ситуації

За даними самоаналізу спостерігаємо, що модель вирішення конфліктних ситуацій змінилась: на 13% збільшилась кількість осіб в експериментальній групі, які після залучення до технології формування готовності до науково-дослідної діяльності навчилися вирішувати конфлікти згладжуванням. На 25% збільшилась кількість осіб, які навчилися вирішувати спірні питання компромісом. У контрольній групі показники змінилися на 2% – здобувачів освіти, які навчилися вирішувати проблеми за допомогою компромісів. До експерименту кількість здобувачів освіти, які вирішують конфлікти з використанням прийому «втечі», становила 18%, а після експерименту – 3% (приріст – -15%), у контрольній групі відповідно – 16% та 12% (приріст – -4%).

Для визначення організаційних умінь нами була проведена експрес-діагностика, за результатами якої спостерігалася позитивна динаміка збільшення кількості респондентів у експериментальній групі, які під час залучення їх до науково-дослідної діяльності підвищили свій рівень окреслених умінь (додаток К 4). Високий рівень в експериментальній групі



до початку експерименту показали 10,71% респондентів, після його закінчення – 54,76% (приріст склав + 44,05%), у контрольній відповідно – 10,39% і 18,18% (приріст склав + 7,79%). Початковий рівень до застосування педагогічної технології та після експерименту – у 38,10% і 8,33% (приріст – - 29,77%), у здобувачів освіти контрольної групи 37,66% і 27,27% (приріст – лише -10,39%). Результати дослідження наведемо за допомогою діаграми (рис. П.8); дані тестування представлено в таблиці П.8.

Таблиця П.8.

Діагностика сформованості організаційних умінь за самооцінкою  
здобувачів освіти

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експериментальн<br/>а група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальн<br/>а група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|--|--|---|
| високий   | 9 / 10,71%  | 46 / 54,76%  | 8 / 10,39%   | 14 / 18,18%   |
| достатній   | 43 / 51,19%   | 31 / 36,91%  | 40 / 51,95%  | 42 / 54,55%   |
| початковий  | 32 / 38,10%   | 7 / 8,33%  | 29 / 37,66%  | 21 / 27,27%   |

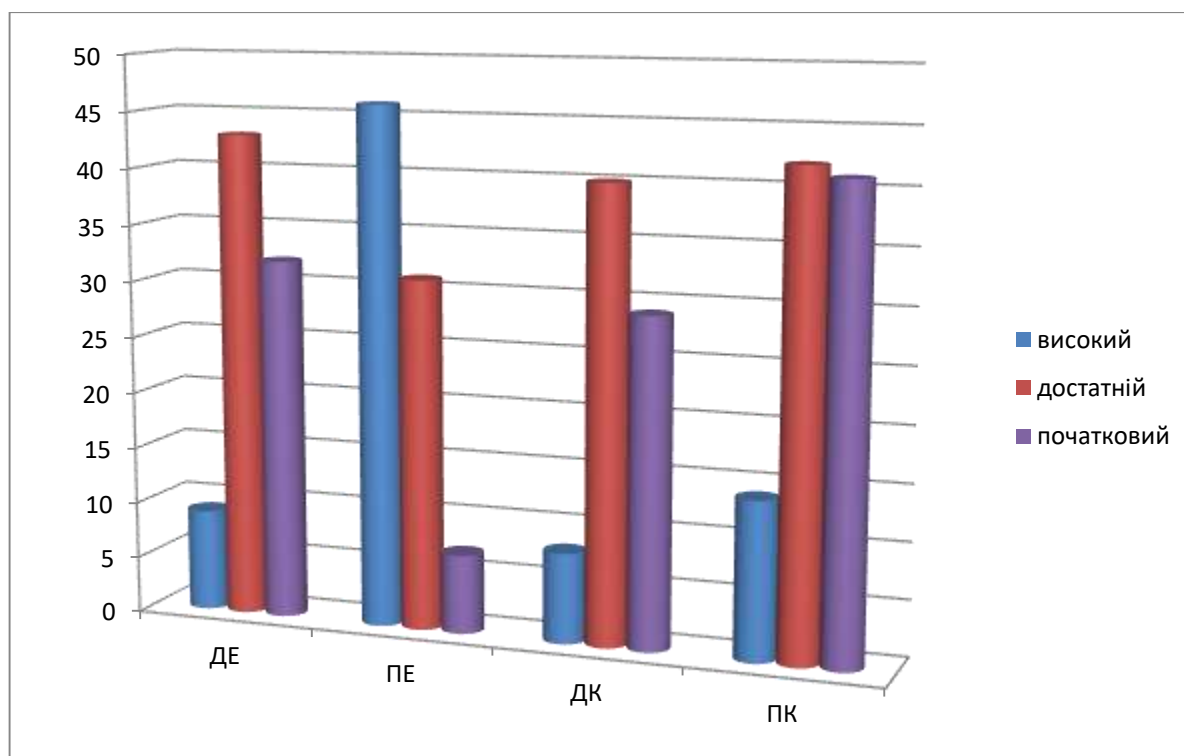


Рис. П.8. Рівень сформованості організаційних умінь

Іншомовні професійно мовленнєві вміння (додаток К 5) нами перевірялися на прикладі вивчення англійської мови. Спостерігаємо позитивну динаміку підвищення рівня володіння англійською мовою: в експериментальній групі до початку експерименту 10,71% здобувачів освіти виявляли високий рівень, а після застосування методів педагогічної технології високим рівнем володіло 25,0% (приріст склав – 14,29%); початковим рівнем – 46,43% респондентів, а після – 13,10% (приріст – -33,33%). У контрольній групі до експерименту високий рівень мали 10,39% здобувачів освіти, достатній – 50,65%, початковий – 38,96%; на контрольному етапі маємо такі дані: високий рівень у 19,48% (приріст – +9,09%), достатній рівень (аналогічно як і до експерименту) був виявлений у 50,65% респондентів (приріст 0%), початковий рівень – у 29,87% (приріст склав -9,09%). Результати дослідження наведемо за допомогою діаграми (рис. П. 9); дані тестування представлено в таблиці П. 9.

Таблиця П.9.

Оцінка сформованості іншомовних професійно мовленнєвих умінь за самооцінкою здобувачів освіти

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експерименталь<br/>на група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту (ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|---|--|---|
| високий   | 9 / 10,71%  | 21 / 25,0%  | 8 / 10,39%   | 15 / 19,48%   |
| достатній   | 36 / 42,86%   | 52 / 61,90%   | 39 / 50,65%  | 39 / 50,65%   |
| початковий  | 39 / 46,43%   | 11 / 13,10%   | 30 / 38,96%  | 23 / 29,87%   |

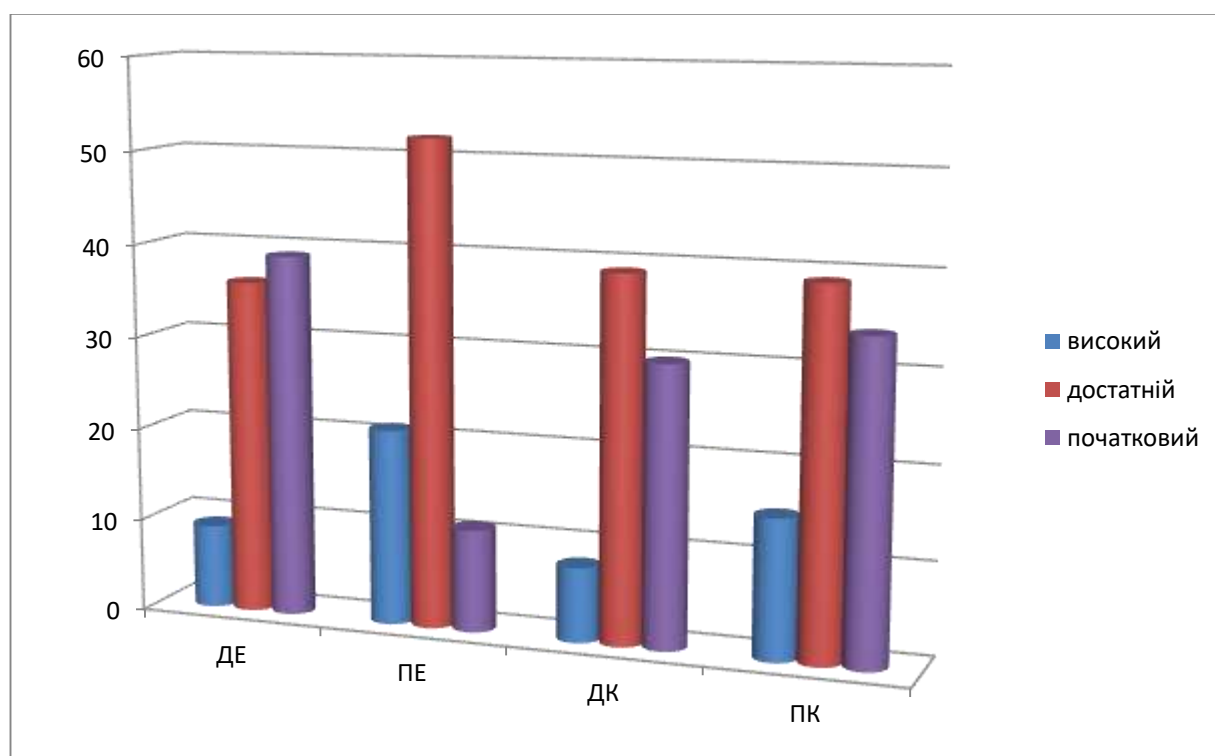


Рис. П.9. Рівень володіння англійською мовою.

При оцінюванні здатності до саморозвитку ми використали методику (додаток К 6), яка допомогла нам визначити вміння здобувачів освіти проводити самооцінку своїх умінь, а також виявити рефлексивні вміння здобувачів освіти. Аналіз результатів вказує на позитивну динаміку приросту кількості респондентів у експериментальній групі з високим та достатнім

рівнем сформованості рефлексивних умінь, а саме: до початку експерименту високий рівень був наявний у 9,52% здобувачів освіти, а після впровадження технології – у 54,76% осіб (приріст склав +45,24%). Аналогічна динаміка зростання спостерігалася й щодо достатнього рівня готовності до науково-дослідної діяльності: до експерименту – 50,0%, а після – 36,91% (отже, приріст -13,09%). Початковий рівень до експерименту був виявлений у 40,48% здобувачів освіти експериментальної групи, а після його закінчення – 8,33% (приріст склав -32,15%). У студентів контрольної групи аналіз результатів указує на незначні зміни, зокрема до експерименту високий рівень був у 7,79% майбутніх лікарів, а після – у 14,29% респондентів (приріст – +6,5%), достатній рівень – 51,95% до експерименту а за результатами контрольного зрізу – 57,14%, тобто приріст +5,19%, початковий рівень мали 40,26% респондентів, а в результаті контрольного зрізу дані змінилися – 28,57% (приріст склав лише -11,89%). Результати дослідження наведемо за допомогою діаграми (рис. П.10) та таблиці П.10.

Таблиця П.10

## Оцінювання здатності до саморозвитку за самооцінкою здобувачів освіти

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експериментал<br/>ьна група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальн<br/>а група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|--|--|---|
| високий   | 8 / 9,52%   | 46 / 54,76%  | 6 / 7,79%  | 11 / 14,29%   |
| достатній   | 42 / 50,0%  | 31 / 36,91%  | 40 / 51,95%  | 44 / 57,14%   |
| початковий  | 34 / 40,48%   | 7 / 8,33%  | 31 / 40,26%  | 22 / 28,57%   |

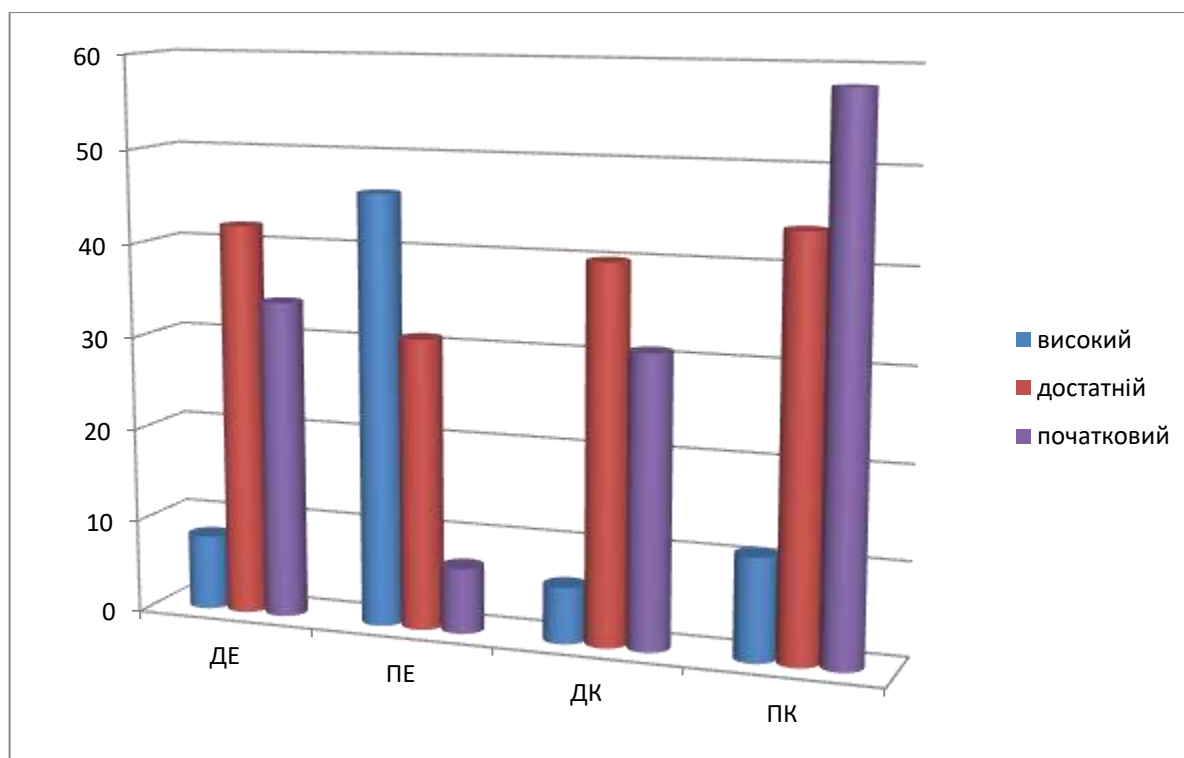


Рис. П.10. Рівень сформованості рефлексивних умінь

Проведемо *аналіз показників процесуального критерію за експертною оцінкою*, за допомогою якого ми оцінювали сформованість у здобувачів освіти процедурно-функціонального компонента готовності до НДД. Позитивною була динаміка рівнів сформованості кожного з п'яти сегментів умінь: технологічних, комунікативних, організаційних, іншомовних, рефлексивних. За аналізом оцінювання експертів високий рівень готовності до володіння ІКТ у експериментальній групі до експерименту виявили 16,67% респондентів, а після впровадженої технології 72,62% (приріст склав +55,95%), а в контрольній групі приріст високого рівня +49,35%. Аналогічну динаміку спостерігаємо і по достатньому рівню: в експериментальній групі приріст -26,19%, а в контрольній групі -22,08% приріст початкового показника в експериментальній групі -29,76%, а в контрольній -27,27%. Незначну відмінність в експериментальній та контрольній групах, можемо пояснити тим фактом, що сучасна молодь активно застосовує технічні засоби навчання, проте в експериментальній групі зміни є більшими. Узагальнений результат аналізу сформованості володіння засобами інформаційно-

комунікаційних технологій за експертною оцінкою наведено у таблиці П.11 та рис. П.11.

Таблиця П.11.

Оцінка сформованості володіння засобами інформаційно-комунікаційних технологій за експертною оцінкою

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експерименталь<br/>на група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту (ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|---|--|---|
| високий   | 14 / 16,67%   | 61 / 72,62%   | 13 / 16,88%  | 51 / 66,23%   |
| достатній   | 40 / 47,62%   | 18 / 21,43%   | 33 / 42,86%  | 16 / 20,78%   |
| початковий  | 30 / 35,71%   | 5 / 5,95%   | 31 / 40,26%  | 10 / 12,99%   |

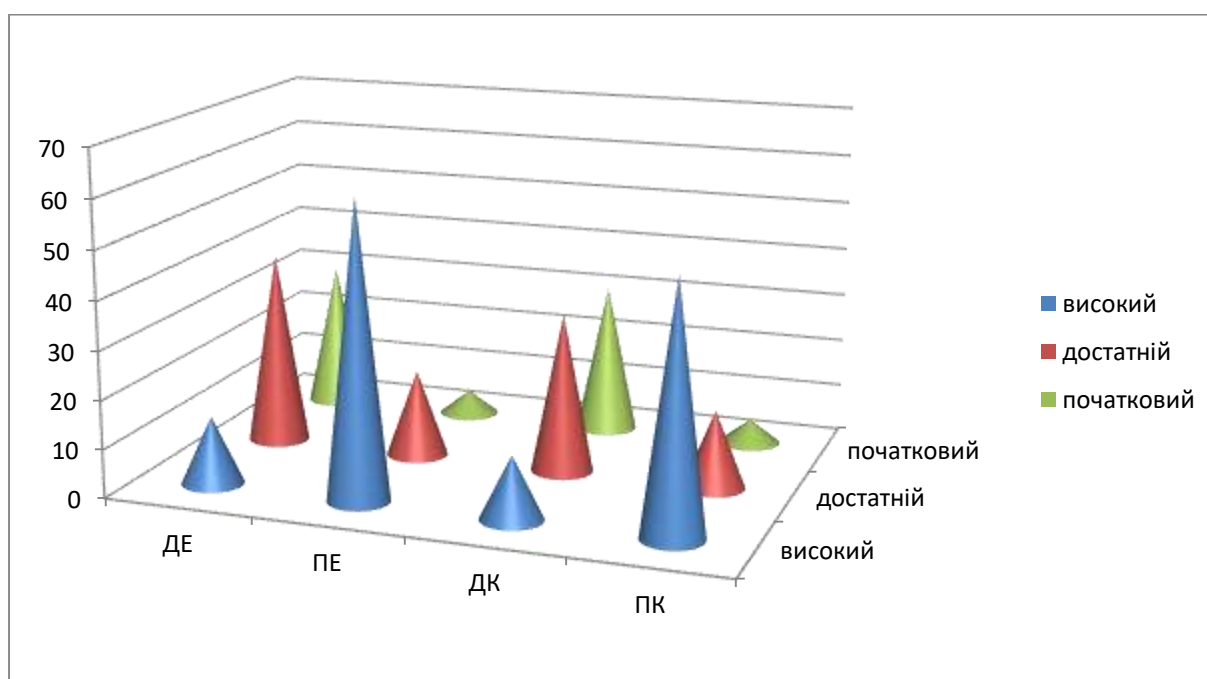


Рис.П.11. Оцінка сформованості володіння засобами інформаційно-комунікаційних технологій за експертною оцінкою

Аналіз результатів діагностики комунікативних умінь за експертною оцінкою також свідчить про позитивну динаміку збільшення кількості здобувачів освіти експериментальної групи з високим рівнем їхньої

сформованості. Зокрема в експериментальній групі до та після експерименту спостерігаємо такі показники високого рівня, відповідно 34,52% та 69,05% (приріст +34,53%), у контрольній групі відповідно 35,07% та 49,35% (приріст +14,28%). Щодо достатнього рівня динаміка аналогічна: приріст у осіб експериментальної групи -13,10%, а у здобувачів контрольної -2,33%. Початковий рівень в експериментальній групі до та після експерименту відповідно 25,0% і 3,57% (приріст -21,43%), а у представників контрольної групи зміни незначні – приріст -11,68%.

Таблиця П.12

Результати діагностики сформованості комунікативних умінь  
за експертною оцінкою

| Рівень сформованості знань | Кількість здобувачів освіти / % |                               |                      |                  |
|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|
|                            | ЕГ ( осіб)                      |                               | КГ ( осіб)           |                  |
|                            | До початку експерименту         | Після проведення експерименту | Констатувальний зріз | Контрольний зріз |
| Високий                    | 29 / 34,52                      | 58 / 69,05                    | 27 / 35,07           | 38 / 49,35       |
| Достатній                  | 34 / 40,48                      | 23 / 27,38                    | 30 / 38,96           | 28 / 36,36       |
| початковий                 | 21 / 25,0                       | 3 / 3,57                      | 20 / 25,97           | 11 / 14,29       |

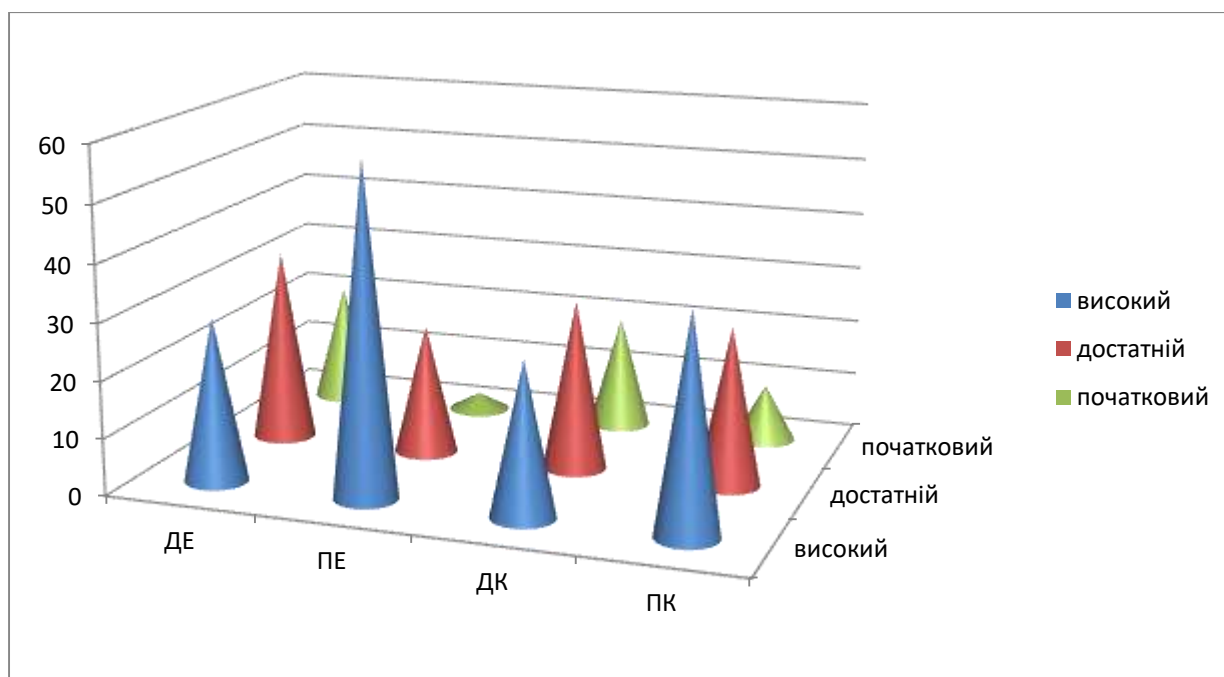


Рис.П.12. Оцінка сформованості володіння комунікативними уміннями за експертною оцінкою

Проведемо аналіз наступного сегмента за процесуальним критерієм – сформованість організаційних умінь. Високий рівень готовності мав суттєві зміни у майбутніх фахівців експериментальної групи – приріст склав +42,86%, приріст сформованості достатнього рівня -10,71% та приріст початкового рівня також мав суттєві зміни – 32,15%. У майбутніх фахівців контрольної групи динаміка мала не таку позитивну тенденцію, а саме приріст осіб з високим рівнем готовності +6,5%, приріст респондентів з достатнім рівнем +2,6%, кількість осіб з початковим рівнем зменшилась лише на 9,1%. Усереднені результати сформованості організаційних умінь презентуємо у таблиці П.13 та рис. П.13.



Таблиця П.13

## Діагностика сформованості організаційних умінь за експертною оцінкою

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експерименталь<br/>на група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальн<br/>а група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|--|--|---|
| високий   | 8 / 9,52%   | 44 / 52,38%  | 7 / 9,09%  | 12 / 15,59%   |
| достатній   | 43 / 51,19%   | 34 / 40,48%  | 43 / 55,84%  | 45 / 58,44%   |
| початковий  | 33 / 39,29%   | 6 / 7,14%  | 27 / 35,07%  | 20 / 25,97%   |

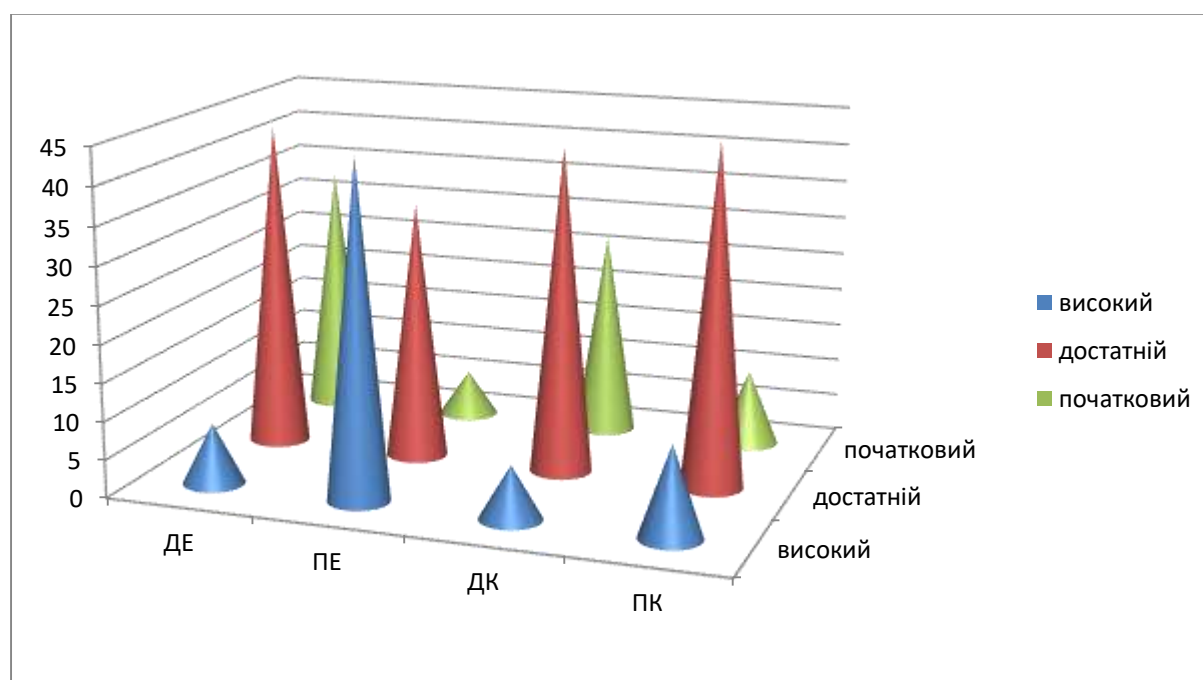


Рис.П.13. Оцінка сформованості володіння організаційних умінь за експертною оцінкою

Високий рівень сформованості іншомовних професійно мовленнєвих умінь, що відносимо до процедурно-функціонального компоненту, до запровадження експериментальної роботи в експериментальній групі мали 9,52% здобувачів освіти, і в контрольній групі отримали результат 10,39% респондентів; достатній рівень відповідно – 45,24% та 42,86%; початковий

рівень сформованості в експериментальній – 45,24% і 46,75% – у контрольній. Після впровадження технології показники були такими: в експериментальній групі високий рівень мали 26,19% (приріст – +16,67%) респондентів і 20,78% (приріст склав +10,39%) у контрольній групі; достатній рівень був виявлений відповідно у 61,90% (приріст – +16,66%) і 50,65% (приріст – +7,79%); початковий рівень в експериментальній групі виявлено у 11,91% осіб (приріст – -33,33%), а у контрольній групі кількість осіб становила 28,57% (приріст лише -18,18%) (таблиця П.14, рис. П.14).

Таблиця П.14

Оцінка сформованості іншомовних професійно мовленнєвих умінь  
за експертною оцінкою

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/п<br/>роцентне<br/>відношення</i> | <i>Експерименталь<br/>на група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|---|--|---|
| високий   | 8 / 9,52%   | 22 / 26,19%   | 8 / 10,39%   | 16 / 20,78%   |
| достатній   | 38 / 45,24%   | 52 / 61,90%   | 33 / 42,86%  | 39 / 50,65%   |
| початковий  | 38 / 45,24%   | 10 / 11,91%   | 36 / 46,75%  | 22 / 28,57%   |

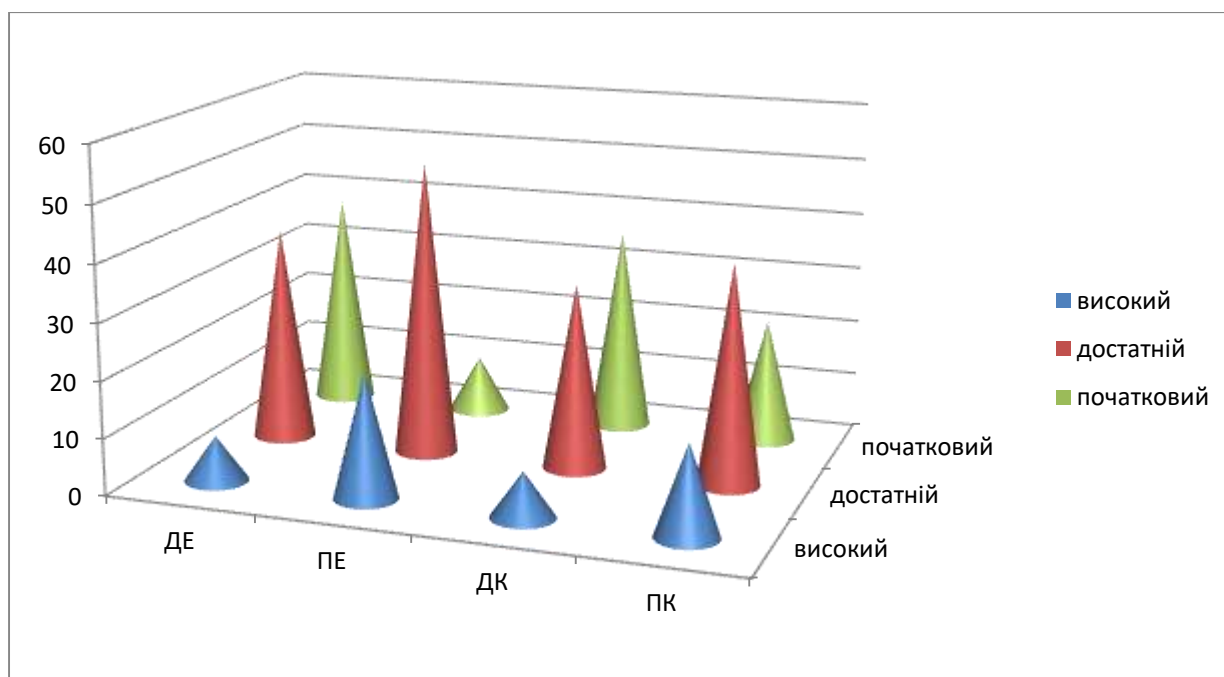


Рис.П.14. Оцінка сформованості володіння іншомовних професійно мовленнєвих умінь за експертною оцінкою

До початку експерименту в експериментальній групі високий рівень сформованості здатності до саморозвитку виявлявся у 10,71%, а після у 53,57% респондентів (приріст +42,86%). Достатній рівень у студентів цієї ж групи до експерименту був у 48,81%, а після експерименту у 36,91% (приріст -11,9%). Зменшення осіб з початковим рівнем було у експериментальній групі: з 40,48% до 9,52% (приріст -30,96%). У здобувачів освіти контрольної групи зміни у рівнях сформованості до НДД були незначними, а саме: високий рівень з 10,39% збільшився до 12,99% (приріст +7,4%). Достатній з 46,75% зменшився до 61,04% (приріст +14,29%). Початковий рівень до експерименту мали 42,86%, а після – 25,97% респондентів (приріст -16,89%). Узагальнений результат оцінювання здатності до саморозвитку за експертною оцінкою представимо за допомогою таблиці П.15 та діаграми П.15.

Таблиця П.15

## Оцінювання здатності до саморозвитку за експертною оцінкою

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/п<br/>роцентне<br/>відношення</i> | <i>Експерименталь<br/>на група до<br/>експерименту<br/>(ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|---|---|--|---|
| високий   | 9 / 10,71%  | 45 / 53,57%   | 8 / 10,39%   | 10 / 12,99%   |
| достатній   | 41 / 48,81%   | 31 / 36,91%   | 36 / 46,75%  | 47 / 61,04%   |
| початковий  | 34 / 40,48%   | 8 / 9,52%   | 33 / 42,86%  | 20 / 25,97%   |

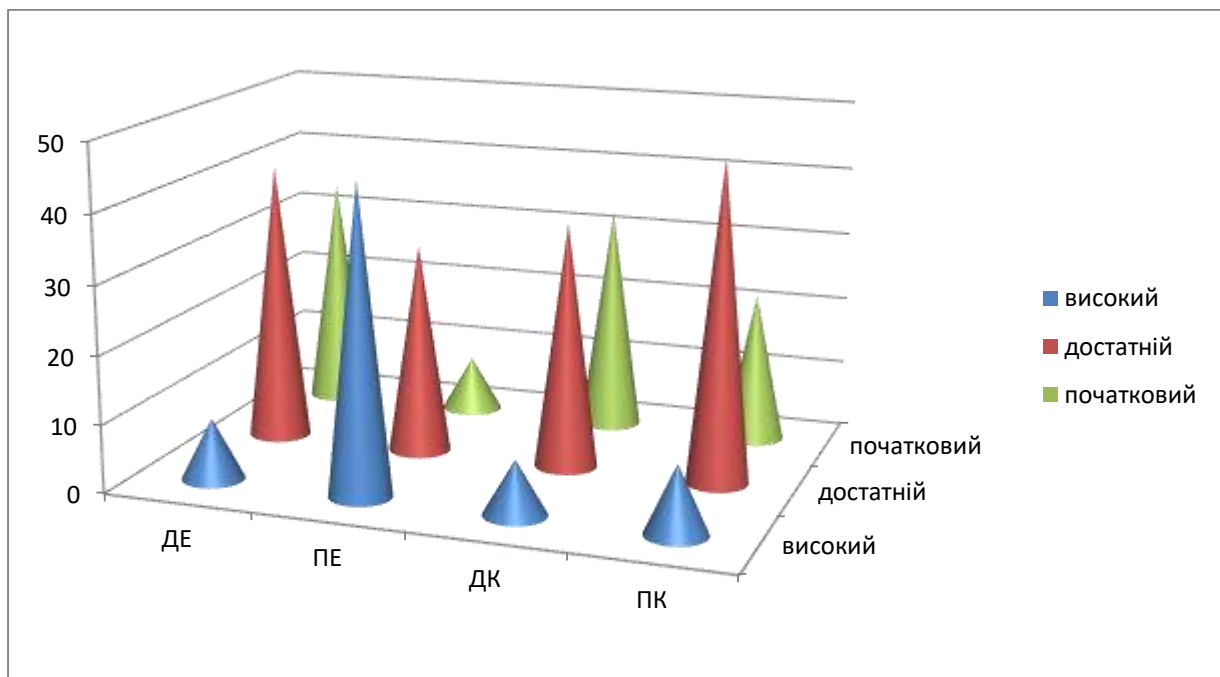


Рис.П.15. Оцінка сформованості умінь здатності до саморозвитку за експертною оцінкою

**Додаток Р****Результати експертної оцінки та самооцінки студентами рівня сформованості готовності до НДД за персональним критерієм**

Було проведено експертну оцінку сформованості мотиваційно-цільового компонента та виявлено, що розроблена педагогічна технологія позитивно вплинула на формування готовності до НДД саме в аспекті цього компонента, зокрема, в експериментальній групі до впровадження експериментальної роботи лише у 8,33% здобувачів освіти елементи цього компонента виявлялися завжди, а після закінчення експерименту стало 47,62% (приріст – +39,29%); в контрольній групі – відповідно 7,79% і лише 16,88% у результаті контрольного зрізу (приріст – + 9,09%). Початковий рівень в експериментальній групі до експерименту експерти виявили у 45,24% здобувачів освіти, а після експерименту – лише у 11,90% (приріст – - 33,34%) респондентів. У цей же час у контрольній групі зміни були незначними: до початку експерименту ми констатували 46,75% здобувачів освіти з цим рівнем, а на контрольному етапі їх було 31,17% (приріст – - 5,58%) (таблиця Р1).

Представимо повний результат оцінки за персональним критерієм на всіх етапах експерименту за оцінками експертів у таблиці Р1 та наведемо діаграму рівнів сформованості мотиваційно-цільового компонента (рис. Р1):

Таблиця Р1

Усереднені результати оцінки експертів за персональним критерієм

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експериментальна<br/>група до<br/>експерименту (ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту (ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|--|---|--|---|
| високий   | 7 / 8,33%  | 40 / 47,62%   | 56 / 7,79%   | 13 / 16,88%   |
| достатній   | 39 / 46,43%  | 34 / 40,48%   | 35 / 45,46%  | 40 / 51,95%   |
| початковий  | 38 / 45,24%  | 10 / 11,90%   | 36 / 46,75%  | 24 / 31,17%   |

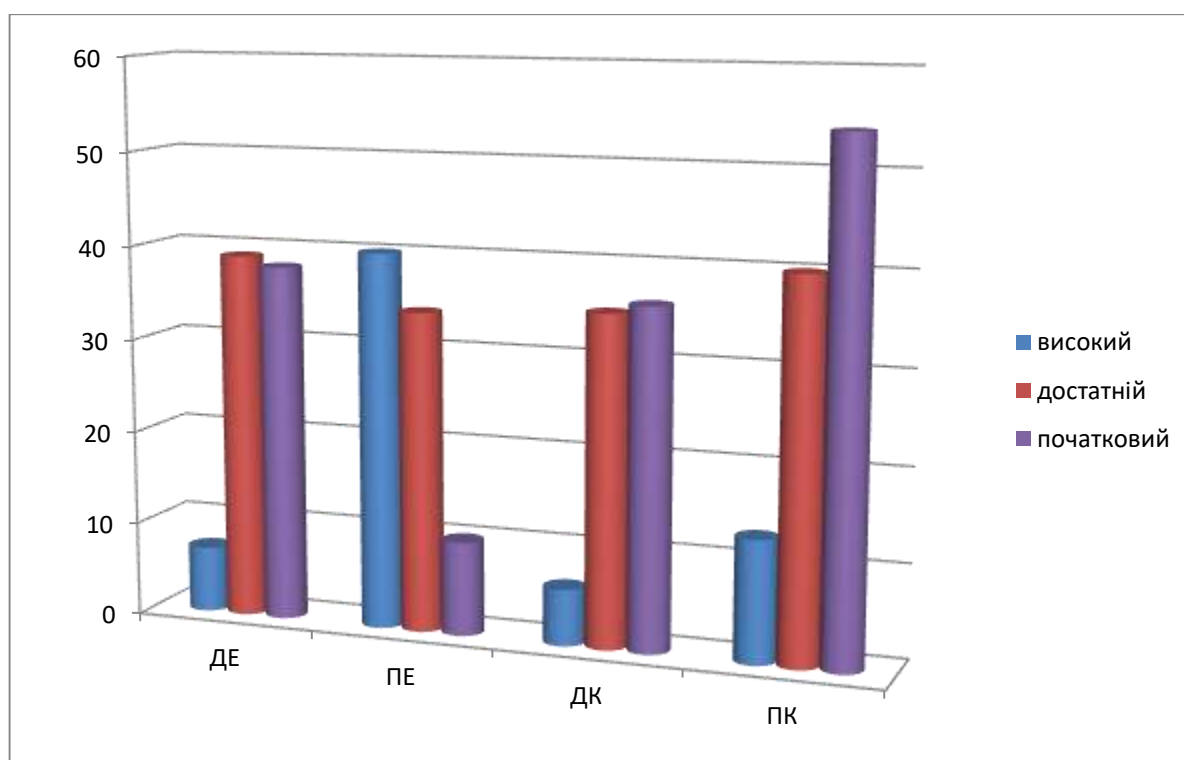


Рис. Р1. Рівень сформованості мотиваційно-цільового компонента готовності здобувачів освіти до НДД

Вивчення результатів самоаналізу здобувачів освіти щодо сформованості сегментів за персональним критерієм показало, що до експерименту в експериментальній групі високий рівень мали 9,12% респондентів, а після впровадження педагогічної технології – 53,58% (приріст

– + 44,46%) у той час, як у здобувачів освіти контрольної групи приріст склав лише +6,93 %. Зміна початкового рівня готовності мала аналогічну тенденцію: у здобувачів освіти експериментальної групи приріст був -32,15%, а у респондентів контрольної групи лише -11,69%. Наведемо усереднений результат самооцінки здобувачів освіти щодо сформованості *мотиваційно-цільового компонента* за сукупністю усіх заявлених сегментів (виявлення у здобувачів освіти інтересу до предмету та процесу НДД, усвідомлення цінності пізнання, бажання до професійного самовдосконалення, прагнення до творчості) у таблиці Р2 та за допомогою рис. Р2.

Таблиця Р2

Усереднена самооцінка здобувачів освіти за персональним критерієм

| <i>Рівень // Кількість респондентів у процентному відношенні</i> | <i>Експериментальна група до експерименту (ДЕ)</i> | <i>Експериментальна група після експерименту (ПЕ)</i> | <i>Контрольна група до експерименту (ДК)</i> | <i>Контрольна група після експерименту (ПК)</i> |
|--|--|---|--|---|
| високий  | 9,12%  | 53,58%  | 9,09%  | 16,02%  |
| достатній  | 49,61%   | 37,30%  | 47,19%                                       | 51,95%  |
| початковий   | 41,27%   | 9,12%   | 43,72%                                       | 32,03%  |

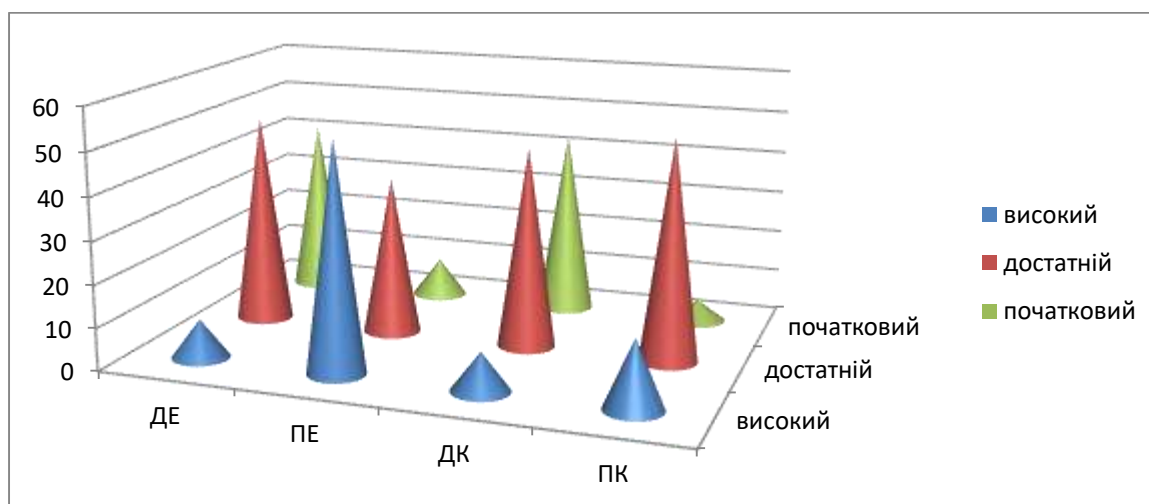


Рис. Р2. Усереднені результати самооцінки сформованості мотиваційно-цільового компонента готовності здобувачів освіти до НДД

## Додаток С

### Результати експертної оцінки та самооцінки студентами рівня сформованості готовності до НДД за змістовим критерієм

До початку експерименту в експериментальній групі високий рівень виявляли 7,14% респондентів, після впровадженої педагогічної технології – 44,05% (приріст склав – +36,91%). А у майбутніх фахівців контрольної групи високий рівень до експерименту виявлявся у 8,44%, а після – у 19,48% (приріст незначний – +11,04%). Достатній рівень до експерименту у експериментальній та контрольній групах був майже однаковий і становив відповідно 55,95% та 55,85%. А після експерименту показник у експериментальній групі був 48,81%, а у осіб контрольної групи – 58,44%. Щодо початкового рівня, то спостерігаємо суттєве зменшення респондентів у експериментальній групі – з 36,91% до 7,14% (приріст склав -29,77%) та незначне зменшення у контрольній групі – з 35,71% до 22,08% (приріст - 13,63%). Наведемо усереднений результат самооцінки здобувачів освіти щодо сформованості когнітивно-інформаційного компонента за сукупністю усіх заявлених сегментів (правильність знань із спеціальних медичних дисциплін та правильність дослідницьких знань) (таблиця С1, рис. С1).

Таблиця С1

Усереднена самооцінка здобувачів освіти за змістовим критерієм

| <i>Рівень // Кількість респондентів у процентному відношенні</i> | <i>Експериментальна група до експерименту (ДЕ)</i> | <i>Експериментальна група після експерименту (ПЕ)</i> | <i>Контрольна група до експерименту у (ДК)</i> | <i>Контрольна група після експерименту у (ПК)</i> |
|--|--|---|--|---|
| високий  | 7,14%  | 44,05%  | 8,44%  | 19,48%  |
| достатній  | 55,95%   | 48,81%  | 55,85%   | 58,44%  |
| початковий   | 36,91%   | 7,14%   | 35,71%   | 22,08%  |



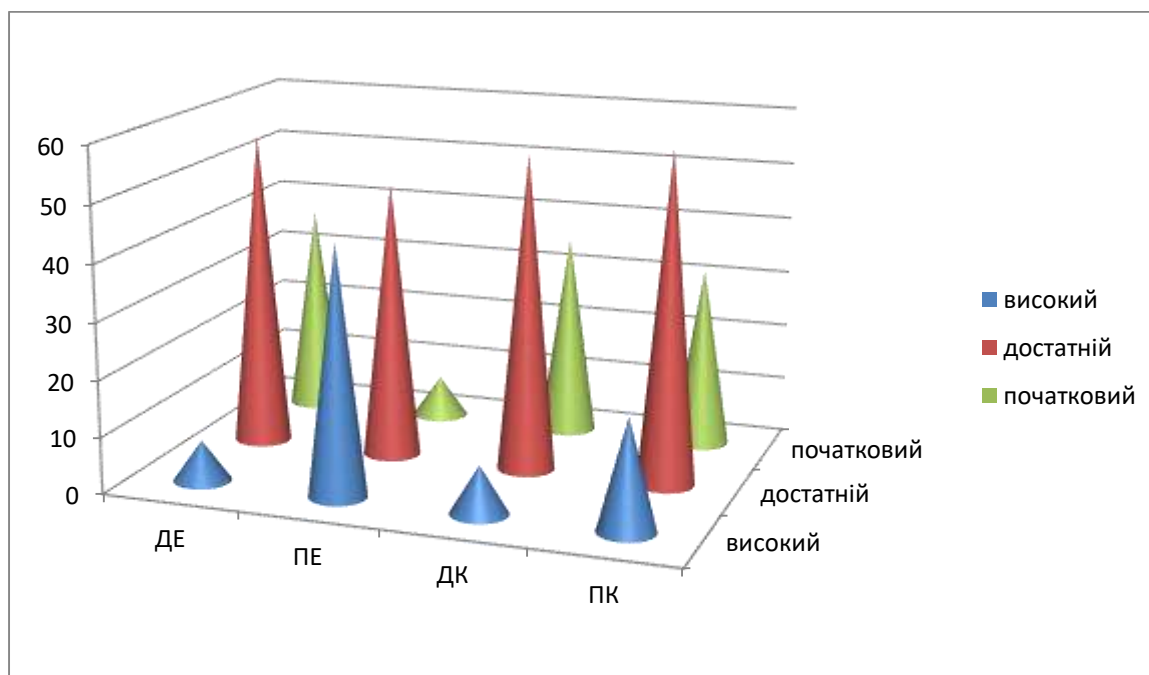


Рис. С1. Уереднені результати самооцінки сформованості когнітивно-інформаційного компонента готовності здобувачів освіти до НДД

Нами було проведено аналіз моніторингу експертів щодо сформованості у майбутніх лікарів сегментів за змістовим критерієм. Високий рівень значно підвищився після експерименту у здобувачів освіти експериментальної групи 41,67% (приріст - +32,15%), а у респондентів контрольної групи зміни були не такими високими 20,78% (приріст - +11,69%). Динаміка зміни достатнього рівня була не такою суттєвою: у осіб експериментальної групи приріст був -5,95% (48,81% осіб після експериментальної роботи), а у представників контрольної групи -2,59% (54,55% респондентів після експерименту). Початковий рівень мав аналогічну зміну, як і високий рівень, зокрема у студентів експериментальної групи приріст був -26,2%. (після експерименту виявлявся у 9,52% осіб). А у здобувачів освіти контрольної групи початковий рівень виявлявся у 24,67%, тобто приріст лише -9,1% (таблиця С2 та рис. С2).

Таблиця С2

Усереднені результати оцінки експертів за змістовим критерієм

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експериментальна<br/>група до<br/>експерименту (ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту (ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|--|---|--|---|
| високий   | 8 / 9,52%  | 35 / 41,67%   | 7 / 9,09%  | 16 / 20,78%   |
| достатній   | 46 / 54,76%  | 41 / 48,81%   | 44 / 57,14%  | 42 / 54,55%   |
| початковий  | 30 / 35,72%  | 8 / 9,52%   | 26 / 33,77%  | 19 / 24,67%   |

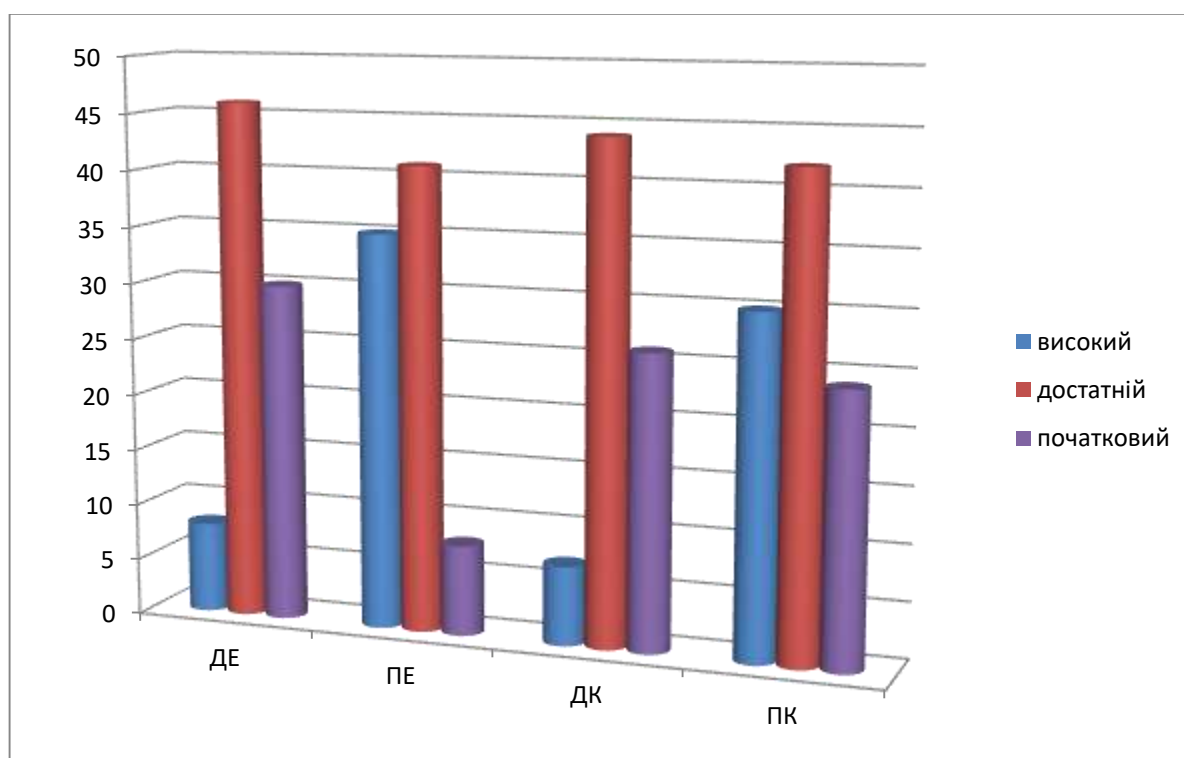


Рис. С2. Рівень сформованості когнітивно-інформаційного компонента  
готовності здобувачів освіти до НДД за експертною оцінкою

## Додаток Т

**Результати експертної оцінки та самооцінки студентами рівня сформованості готовності до НДД за процесуальним критерієм**

За проведеним аналізом усіх сегментів процедурно-функціонального компонента маємо такий результат: до початку експерименту в експериментальній групі високий рівень виявлявся у 16,90%, а після у 55,94% респондентів (приріст +39,04%). Достатній рівень у студентів цієї ж групи до експерименту був у 46,19%, а після експерименту у 36,67% (приріст -9,52%). Зменшення осіб з початковим рівнем було у експериментальній групі: з 36,91% до 7,39% (приріст -29,52%). У здобувачів освіти контрольної групи зміни у рівнях сформованості до НДД були незначними, а саме: високий рівень з 16,87% збільшився до 33,50% (приріст +16,63%). Достатній у майбутніх фахівців контрольної групи з 46,74% зменшився до 43,90% (приріст -2,84%). Початковий рівень до експерименту мали 36,39%, а після – 22,60% респондентів (приріст менше майже вдвічі у порівнянні з представниками експериментальної групи і становив -13,79%). Усереднені результати самооцінки здобувачів освіти за процесуальним критерієм у таблиці Т1. Узагальнений результат по всім показникам процедурно-функціонального компонента у експериментальній групі до та після експерименту представимо за допомогою діаграми Т1. Узагальнений результат по всім показникам за процесуальним критерієм у контрольній групі до та після експерименту представимо за допомогою діаграми Т2.

Таблиця Т1

Усереднені результати самооцінки здобувачів освіти  
за процесуальним критерієм

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експериментальна<br/>група до<br/>експерименту (ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту (ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|--|---|--|---|
| високий   | 16,90%   | 55,94%  | 16,87%   | 33,50%  |
| достатній   | 46,19%   | 36,67%  | 46,74%   | 43,90%  |
| початковий  | 36,91%   | 7,39%   | 36,39%   | 22,60%  |

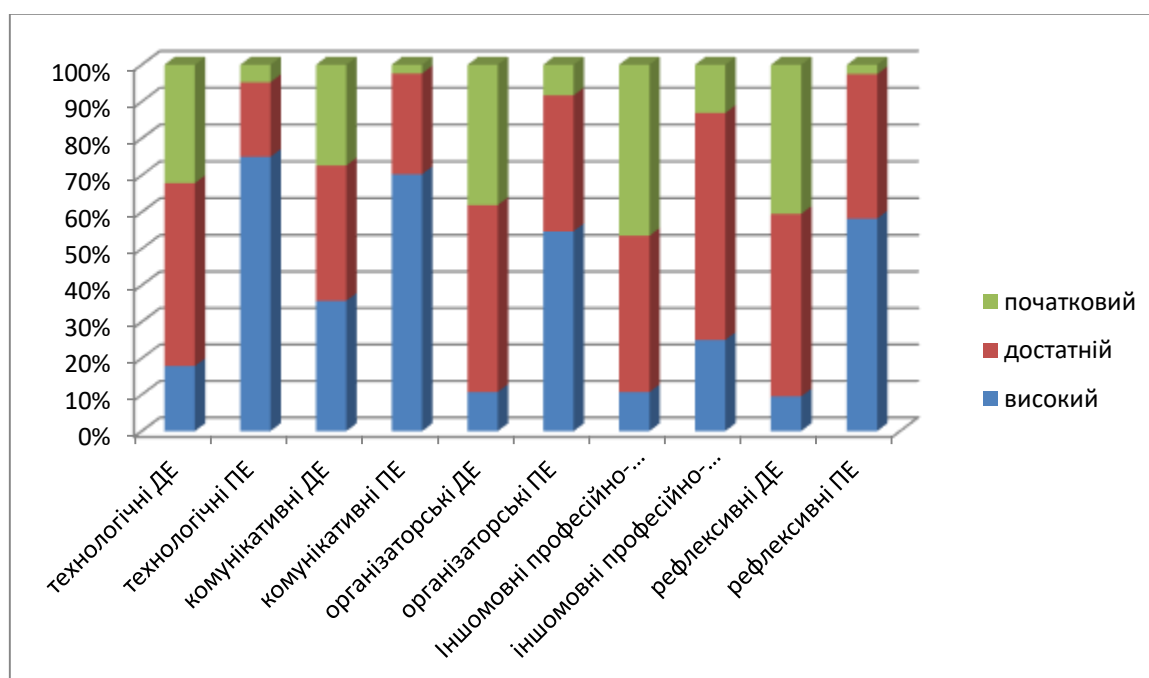


Рис. Т1. Рівень сформованості умінь за процесуальним критерієм в експериментальній групі до та після експерименту.

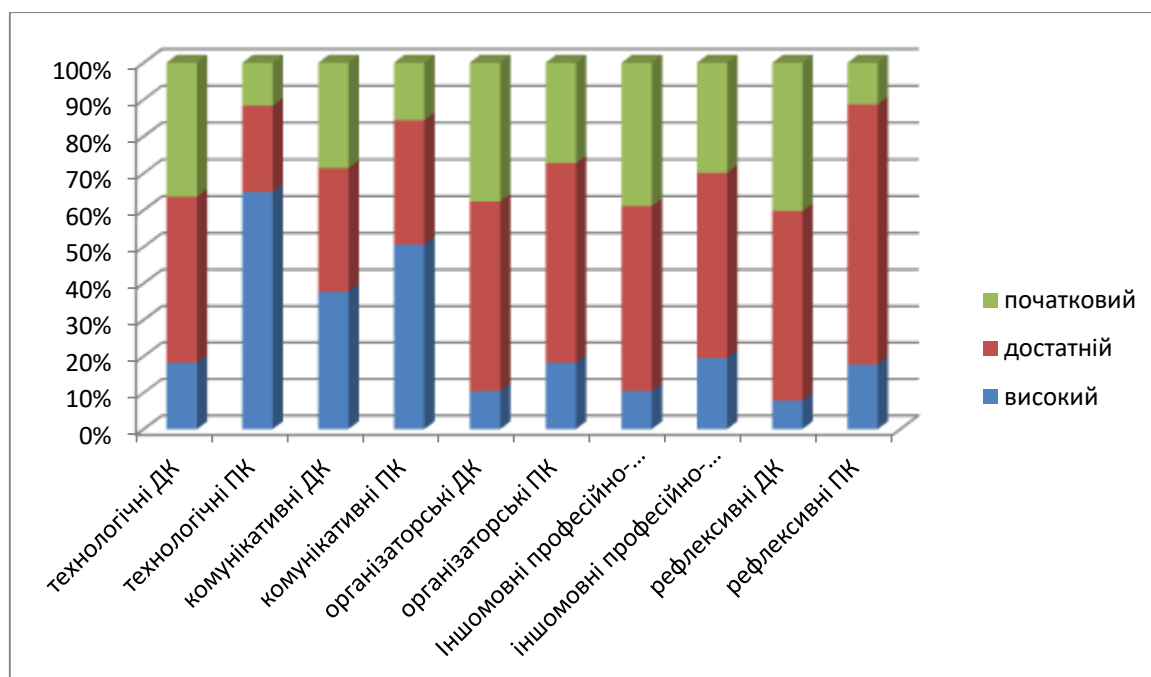


Рис. Г2. Рівень сформованості умінь за процесуальним критерієм у контрольній групі до та після експерименту.

За експертною оцінкою готовності за показниками процесуального критерію маємо результат, який не має великих розбіжностей з результатами, які ми отримали, застосовуючи методики тестування, діагностування, опитування здобувачів освіти (а саме самоаналіз): високий рівень сформованості умінь, що відносимо до процедурно-функціонального компоненту, до запровадження експериментальної роботи в експериментальній групі мали 16,19% здобувачів освіти, і в контрольній групі отримали результат 16,36% респондентів; достатній рівень відповідно – 46,67% та 45,46%; початковий рівень сформованості в експериментальній – 37,14% і 38,18% – у контрольній. Після впровадження технології показники були такими: в експериментальній групі високий рівень мали 54,73% (приріст – +38,54%) респондентів і 32,99% (приріст склав +16,63%) у контрольній групі; достатній рівень був виявлений відповідно у 46,67% (приріст – -9,07%) і у 45,45% (приріст – 0,01%); початковий рівень в експериментальній групі виявлено у 7,67% осіб (приріст – -29,47%), а у

контрольній групі кількість осіб становила 21,56% (приріст лише -16,62%) (таблиця Т2, рис. Т3).

Таблиця Т2

Усереднені результати оцінки експертів за процесуальним критерієм

| <i>Рівень //<br/>Кількість<br/>респондентів/<br/>процентне<br/>відношення</i> | <i>Експериментальна<br/>група до<br/>експерименту (ДЕ)</i> | <i>Експериментальна<br/>група після<br/>експерименту (ПЕ)</i> | <i>Контрольна<br/>група до<br/>експерименту<br/>(ДК)</i> | <i>Контрольна<br/>група після<br/>експерименту<br/>(ПК)</i> |
|---|--|---|--|---|
| високий   | 16,19%   | 54,73%  | 16,36%   | 32,99%  |
| достатній   | 46,67%   | 37,60%  | 45,46%   | 45,45%  |
| початковий  | 37,14%   | 7,67%   | 38,18%   | 21,56%  |

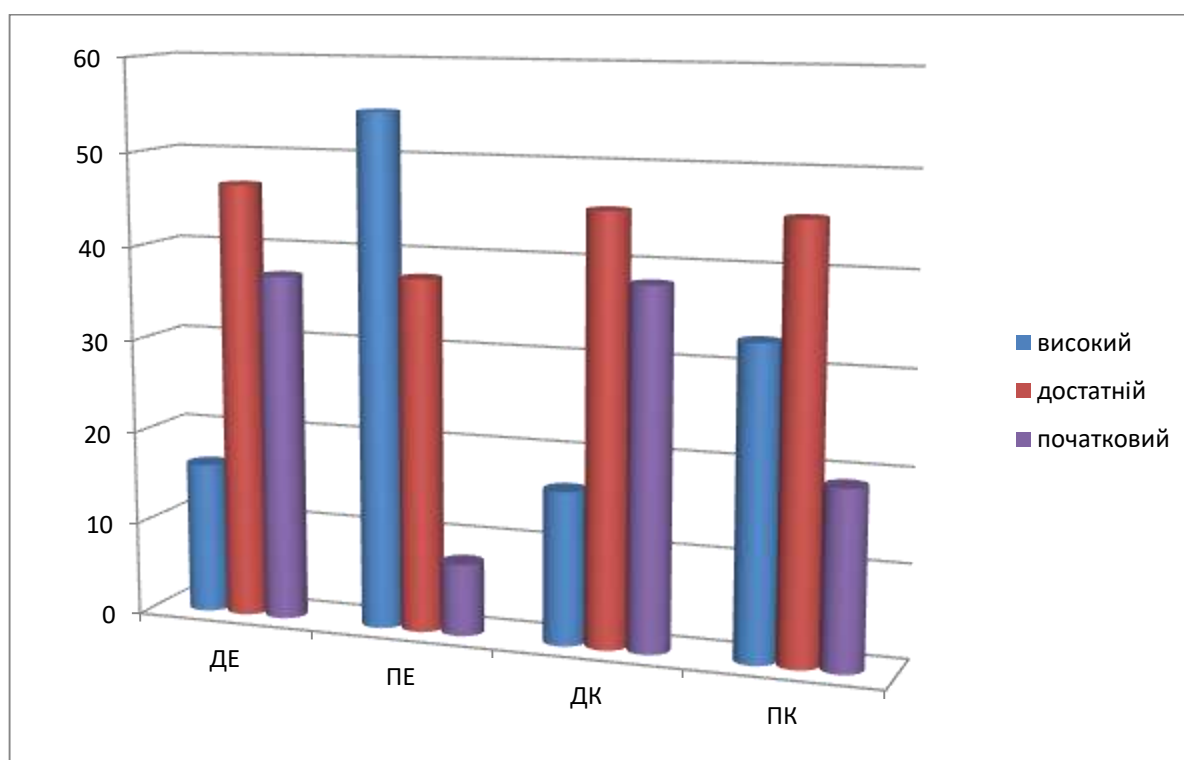


Рис. Т3. Рівень сформованості процедурно-функціонального компонента готовності здобувачів освіти до НДД за експертною оцінкою

**Список публікацій здобувача за темою дисертації****Посібник:**

1. Карпенко Ю.П. Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності: Навчальний посібник. Черкаси, 2020. 106 с.

**Статті, які відображають основні наукові результати дослідження:**

2. Карпенко Ю.П. Готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич, 2018. № 21. Т. 1. С. 167–172.

3. Карпенко Ю.П. Особливості залучення студентів до наукової діяльності у закладах вищої медичної освіти. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки: зб. наук. пр.* Бердянськ: БДПУ, 2018. Вип. 2. С. 266–273.

4. Карпенко Ю.П. Компоненти готовності студентів закладів вищої медичної освіти до науково-дослідної діяльності. *Вісник КНЛУ. Серія: педагогіка та психологія* / гол. ред. О.Б. Бігич. Київ, 2019. Вип. 30. С. 43–51.

5. Карпенко Ю.П. Інноваційні методи організації науково-дослідної діяльності студентів у закладах вищої медичної освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ, 2020. Вип. 72. С. 211–215.

6. Карпенко Ю.П. Лекторська група як вид науково-дослідної роботи студентів. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2017. Вип. 79. С. 3–6.

7. Карпенко Ю.П. Науково-дослідна робота студентів у закладах вищої медичної освіти під час проходження виробничої практики. *Гуманізація освітнього процесу: збірник наукових праць Донбаського державного педагогічного університету* / за заг. ред. проф. В.І. Сипченка. Харків, 2018. № 5 (91). С. 98–111.

8. Karpenko Y. Principles of Organization of Scientific and Research Work of Students of Higher Medical Educational Institutions. *Journal of Danubian Studies and Research*. 2018. Vol. 8, No. 2. P. 425–433.

**Статті, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

9. Карпенко Ю.П. Особливості вивчення англійської мови майбутніми лікарями. *Молодий вчений*. Херсон, 2020. № 2 (78). С. 116–119.

10. Карпенко Ю.П. Теоретико-методологічні засади організації науково-дослідної діяльності студентів у медичному навчальному закладі. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету*. Ізмаїл, 2017. Вип. 36. С. 111–115.

11. Карпенко Ю.П. Предметний гурток як засіб активізації пізнавального інтересу студентів до науково-дослідної діяльності. *Ukraine – EU. Innovations in Education, Technology, Business and Law: collection of international scientific papers*. Chernihiv: CNUT, 2018. С. 160–163.

**Тези в матеріалах науково-практичних конференцій:**

12. Карпенко Ю.П. Науково-дослідна робота студентів вищих медичних закладів як засіб активізації їхньої підготовки до професійної діяльності. *Модернізація освітньої системи: світові тенденції та національні особливості*: матеріали Міжнародної наукової конференції (23 лютого 2018 р., Каунас, Литва). Каунас, 2018. С. 143–146.

13. Карпенко Ю.П. Розвиток фахових компетентностей студента під час науково-дослідної діяльності. *Становлення та розвиток особистості в умовах інформаційної війни*: матеріали XI щорічної науково-практичної конференції Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Київ, 2018. С. 74–77.

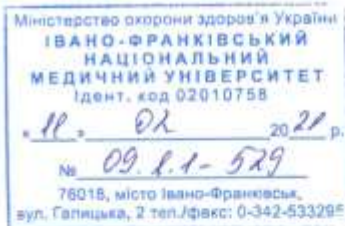
14. Карпенко Ю.П. Чинники, які впливають на готовність майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи*: матеріали науково-практичної



конференції з міжнародною участю (25-26 жовтня 2018 р., Житомир) / за ред. В.Й. Шатила. Житомир: Полісся, 2019. С.70–76.

15. Карпенко Ю.П. Безперервна освіта лікарів – запорука професійного самовдосконалення. *Міжнародна науково-практична конференція «Освіта дорослих в Україні і світі»*. Одеса, 2020. Жовтень. С. 114–117.

16. Карпенко Ю.П. Використання проєктів в науково-дослідній роботі студентів вищих навчальних медичних закладів. *Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (2-3 лютого 2018 р., Запоріжжя)*. Запоріжжя, 2018. С. 134–138.



«Затверджую»  
 Проректор з наукової роботи  
 Івано - Франківського національного  
 медичного університету,  
 д.мед.наук, професор Вакалюк І.П.  
 " " 2021р.

**ДОВІДКА**  
**про впровадження результатів дисертаційного дослідження**  
**Карпенко Юлії Петрівни**  
**за темою «Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до**  
**науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки»**  
**зі спеціальності – 011 Освітні, педагогічні науки**

Основні положення та висновки, запропоновані в дисертації Юлії Петрівни Карпенко «Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки», були впроваджені з 2018 по 2021 роки в освітньому процесі Івано-Франківського національного медичного університету на медичному факультеті.

У освітньому процесі були використані інтерактивні методи навчання: метод кейсів, мозковий штурм, міжпредметні тренінги, тьюторіат тощо. Використання окреслених інноваційних засобів як інструментарію реалізації розробленої автором педагогічної технології позитивно вплинуло на формування готовності майбутніх лікарів до науково-дослідної діяльності. Як упровадження системи самостійних завдань на заняттях, так і організація вправ в позааудиторний час сприяли вдосконаленню дослідницьких умінь, формуванню позитивної мотивації здобувачів освіти, наближенню майбутніх фахівців до реальних ситуацій, визначенню рівня готовності до науково-дослідної діяльності майбутніх лікарів.

На основі отриманих результатів маємо змогу стверджувати, що використання результатів дисертаційної роботи Ю. П. Карпенко відзначається позитивним впливом на формування дослідницьких умінь майбутніх лікарів.

Завідувач кафедри загальної практики  
 (сімейної медицини), фізичної реабілітації  
 та спортивної медицини,  
 доктор медичних наук, професор



В.Г.Міщук



**ДОВІДКА**  
**про впровадження результатів дисертаційного дослідження**  
**Карпенко Юлії Петрівни**  
**з теми «Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до**  
**науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки»**  
**зі спеціальності – 011 Освітні, педагогічні науки**

У Одеському національному медичному університеті на медичних факультетах №2, №3 на базі перших – третіх курсів протягом 2020, 2021 р.р. упроваджувалися результати кандидатської дисертації Карпенко Юлії Петрівни з проблеми формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності.

У освітньому процесі були апробовані розроблені дисертанткою форми та методи ефективного формування готовності до науково-дослідної діяльності майбутніх лікарів.

Було проведено анкетування здобувачів освіти. Аналіз одержаних результатів свідчить про вплив експериментальних методів на формування компонентів науково-дослідної роботи, активізацію пізнавальної мотивації здобувачів освіти, розвиток комунікативної культури, розширення теоретичних знань та загальної ерудиції. Упроваджені методи діагностики рівня сформованості готовності до даної діяльності дозволили висвітлити якість підготовки майбутніх сімейних лікарів з різних позицій: володіння дослідницькими вміннями, навичками роботи в команді, ефективної співпраці із зарубіжними науковими партнерами, комунікацією, здатністю до рефлексії.

Успішна реалізація на практиці результатів дисертаційного дослідження Ю. П. Карпенко є актуальною і значущою для розвитку науково-дослідної складової у процесі фахової підготовки майбутніх фахівців медицини.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

### результатів дисертаційної роботи Карпенко Юлії Петрівни з теми «Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки» зі спеціальності – 011 Освітні, педагогічні науки

На кафедрі іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією Української медичної стоматологічної академії у навчальний процес дисципліни «Іноземна мова» для студентів 1 курсу медичного факультету №1 і №2 у 2020-2021 навчальному році впроваджені результати дисертаційної роботи Карпенко Ю. П. на здобуття наукового ступеня доктора філософії за темою «Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки».

#### Впроваджені наступні дані:

1. Завдання трьох рівнів складності з дисципліни «Іноземна мова».

При підготовці завдань початкового рівня спрямовувати майбутніх лікарів на вивчення медичної термінології, наприклад: складіть словник термінів до теми «Кісткова система. З'єднання кісток» (Make a glossary of terms on the topic «Bone system. Bone junctions»); зробіть малюнок будови спинного мозку та відділів головного мозку та підпишіть структурні елементи. (Draw a picture of a spinal cord structure and parts of the brain, sign the structural elements). Завдання достатнього рівня складності містять сегменти пояснення, міркування, аналізу, наприклад: складіть таблицю із симптомами захворювань у разі гіпер- та гіпофункції залоз внутрішньої секреції. (Make a chart with the symptoms of diseases in case of hyper- and hypofunction of the endocrine glands); поясніть взаємозв'язок органелів клітини між собою та їх значення в клітині. (Explain the relationship between cell organelles and describe their significance in the cell). Інтегровані завдання третього рівня складності: підготуйте проєкт щодо профілактичних засобів населення до захворювання на COVID 19. Prepare a project on prevention measures for COVID 19.

#### Джерело інформації:

Карпенко Ю.П. Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності: Навчальний посібник. Черкаси, 2020. 106 с.

Зав. кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією  
доцент

О.М. Бєляєва





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
 ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
 МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
 МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, тел. (0352) 52-44-92, 52-50-10  
 E-mail: university@tdmu.edu.ua, Web: http://tdmu.edu.ua; код ЄДРПОУ 02010830

24.02.2022 № 03/623

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**ДОВІДКА**  
**про впровадження результатів дисертаційного дослідження**  
**Карпенко Юлії Петрівни**  
**з теми «Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до**  
**науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки»**  
**зі спеціальності – 011 Освітні, педагогічні науки**

У Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України на медичному факультеті впродовж 2018-2021 рр. упроваджено результати дисертації Ю. П. Карпенко «Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки».

На базі викладання навчальних дисциплін були впроваджені креативні та творчі завдання індивідуального характеру та навчально-дослідні завдання, що передбачали підготовку презентацій у електронній програмі "PowerPoint", виступів на наукових конференціях, написання доповідей, участь у дискусіях тощо.

У освітньому процесі були використані експериментальні засоби реалізації педагогічної технології з формування готовності майбутніх лікарів у аудиторній та позааудиторній діяльності, наприклад, інтерактивні та тренінгові методи навчання. Протягом використання цих засобів навчання на заняттях, а також в позааудиторний час рівень готовності здобувачів освіти щодо науково-дослідної роботи значно підвищився.

Аналіз наслідків впровадження результатів дисертаційної роботи Ю. П. Карпенко «Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки» в освітній процес медичного факультету свідчить про її наукову новизну, а також високий рівень практичної значущості й доцільності використання її результатів при підготовці майбутніх фахівців медичного профілю.

009000

Проректор з наукової роботи



І.М. Кліщ

УКРАЇНА  
 Міністерство охорони здоров'я України  
 Управління охорони здоров'я  
 Черкаської обласної державної адміністрації  
**ЧЕРКАСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ**  
 Ідентифікаційний код 020116.56  
 18000, м. Черкаси, вул. Хрещатик, 215  
 Від 08 грудня 01/2021  
 на № \_\_\_\_\_



**ДОВІДКА**  
**про впровадження результатів дисертаційного дослідження**  
**Карпенко Юлії Петрівни**  
**з теми «Формування готовності майбутніх сімейних лікарів до**  
**науково-дослідної діяльності у процесі професійної підготовки»**  
**зі спеціальності – 011 Освітні, педагогічні науки**

Впродовж 2018-2021 рр. на базі факультету магістерської та бакалаврської підготовки Черкаської медичної академії Ю. П. Карпенко був впроваджений експериментальний інструментарій формування готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності. Так, у процесі викладання дисциплін, а саме «Медична хімія», «Медична і біологічна фізика», «Безпека життєдіяльності, основи біоетики та біобезпеки», «Гістологія, цитологія та ембріологія», «Медична біологія», «Історія медицини», «Фізіологія», «Біологічна та біоорганічна хімія», «Анатомія людини», «Латинська мова та медична термінологія», «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» було застосовано систему форм, методів та засобів навчально-виховної роботи з формування знань та вмінь здобувачів вищої освіти проводити науково-дослідну діяльність. Було впроваджено експериментальні засоби активізації позитивної мотивації майбутніх фахівців до науково-дослідної діяльності в аудиторній та позааудиторній освітній діяльності. У рамках роботи Інституту психолого-педагогічних знань при Черкаській медичній академії були проведені лекційні заняття для викладачів під загальною назвою «Сучасні проблеми організації науково-дослідної діяльності здобувачів освіти».

Набуті результати засвідчили підвищення рівня готовності майбутніх сімейних лікарів до науково-дослідної діяльності в експериментальних групах. Маємо змогу стверджувати, що використання результатів дисертаційної роботи відзначається позитивним науковим ефектом в оптимізації підготовки майбутніх фахівців.