

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

Реалізація особистісно-орієнтованого підходу майбутніх лікарів у процесі навчання дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» (на прикладі Харківського національного медичного університету)

(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав: студент 2 курсу, групи ЗМП-ОПН 23-1мг
спеціальності: 011 Освітні, педагогічні науки

(код і найменування спеціальності)

_____/Володимир Бабаджан
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____ / Вероніка Бакатанова
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____ / Тетяна Попова
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о.завідувач кафедри _____ / Наталія БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____ / Наталія БОЖКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____ / Наталія МУРИНОВИЧ
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2024 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки
Освітньо-професійна програма «Освітні, педагогічні науки»

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувач кафедри

Наталія БРЮХАНОВА

(підпис, ініціали, прізвище)

“27” вересня 2024 року

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу
другого (магістерського) рівня вищої освіти

студента Володимира Бабаджана

1. Тема: Реалізація особистісно-орієнтованого підходу майбутніх лікарів у процесі навчання дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» (на прикладі Харківського національного медичного університету) затверджена наказом по академії № 4801-5/3703 від «21» листопада 2024 р.
2. Термін здачі закінченої роботи «27» листопада 2024 р.
3. Вихідні дані до роботи/проєкту: теоретичні основи, задачі та особливості особистісно-орієнтованого підходу до навчання; методика та технологія особистісно-орієнтованого навчання у вищому навчальному закладі; частково-експериментальна перевірка методики.
4. Зміст роботи/проєкту (перелік питань, які належить розробити): У роботі викладена методика особистісно орієнтованого навчання у вищому навчальному закладі, як одного із важелів формування сучасногоздобувача вищої медичної освіти. Підхід до оцінки індивідуальних форм навчально-виховної роботи на розвиток їх індивідуальних пізнавальних здібностей зі здобувачами вищої медичної освіти, що демонструють високий та низький рівень знань. Методичні підходи до допомоги у самовизначенні та самореалізації, підвищенні здібностей до навчання та творчої праці, використання індивідуального (суб'єктивного) досвіду. Доведена актуальність впровадження змішаного навчання у вищій медичній освіті в умовах бойових дій. Визначені особливості проведення експериментальної роботи по встановленню переваг у забезпеченні освітнього процесу в умовах змішаної форми навчання у медичному університеті.
5. Перелік графічного матеріалу (презентаційний матеріал):

презентація доповіді за результатами дослідження з використанням комп'ютерної презентаційної програми Power point
6. Дата видачі завдання «27» вересня 2024 р.

Керівник

_____ Вероніка Бакатанова
(підпис) (ім'я, прізвище)

Завдання прийняв до виконання

_____ Володимир Бабаджан
(підпис) (ім'я, прізвище)

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Обґрунтування актуальності теми дослідження. Підбір і попереднє вивчення літератури з теми магістерської роботи.	Вересень 2024 р.	
2	Складання змістовного огляду теоретичних джерел за темою дослідження. Аналіз стану розробленості проблеми дослідження в науці і практиці, виділення базових понять за темою дослідження.	Вересень 2024 р.	
3	Аналіз проблеми дослідження в Харківському національному медичному університеті на кафедрі внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології. Підготовка та проведення експериментальної роботи з метою отримання даних про стан досліджуваного предмета. Аналіз та інтерпретація результатів попередньої експериментальної роботи: складання таблиць, схем, ілюстрацій, формулювання висновків.	Жовтень 2024 р.	
4	Підготовка та проведення експериментальної роботи (планування, розробка методів і засобів проведення та спостереження за ходом експериментальної роботи, розробка способів фіксації її результатів, оформлення та опрацювання протоколів спостережень, письмових робіт, малюнків, записів бесід і т.д.). Оформлення результатів експериментальної роботи у вигляді таблиць, схем, діаграм, малюнків і т.д., формулювання висновків за результатами експериментальної роботи.	Жовтень 2024 р.	
5	Написання та компонування розділів підготовлених текстів магістерської роботи.	Листопад 2024 р.	
6	Написання вступу та висновків до магістерської роботи. Оформлення списку рекомендованої літератури. Оформлення додатків (таблиць, схем, анкет, ілюстрацій, планів-конспектів уроків або виховних заходів і т.д.).	Листопад 2024 р.	

Студент

(підпис)

Володимир Бабаджан

(ім'я, прізвище)

Нормоконтроль

(підпис)

Наталія БОЖКО

(ім'я, прізвище)

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ, ЗАДАЧІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ ДО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ.....	13
1.1. Здобувач вищої медичної освіти– об’єкт особистісно орієнтованого підходу до освіти у медичному університеті.....	13
1.2. Аспекти особистісно-орієнтованої технології навчання та виховання у медичному університеті.....	22
Висновки до 1 розділу	
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ЗАСТОСУВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ ДО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	32
2.1. Теоретичне обґрунтування методики проведення особистісно орієнтованого заняття.....	32
2.2. Методика реалізації особистісно орієнтованого підходу до навчання здобувачів вищої медичної освіти	37
Висновки до 2 розділу	
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЧАСТКОВО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПЕРЕВІРКИ ЗАСТОСУВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВНОГО ПІДХОДУ ДО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	58
Висновки до 3 розділу	80
ВИСНОВКИ	86
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	88
Додаток А	95
Додаток Б	97

ВСТУП

Актуальність теми

Інноваційність особистісно-орієнтованого підходу до навчання у вищому медичному закладі полягає в тому, що здійснюється формування особистості лікаря, яка здатна адекватно діяти, вирішувати складні медичні завдання та приймати управлінські рішення.

Впровадження особистісно орієнтованого підходу в освітній процес значно покращує навчальну взаємодію здобувача освіти та викладача, яка спрямована на спільне конструювання алгоритму засвоєння суми знань відповідно програмі освітнього компоненту. При особистісно орієнтованому підході враховується зміст, вигляд та форма навчального матеріалу, індивідуальні характеристики і здібності здобувача освіти, що підвищує його особисту мотивацію, прагнення використовувати отримані знання у практичній діяльності, за власною ініціативою навіть в ситуаціях, не заданих та пророблених в процесі навчання.

Особистісно орієнтований підхід спрямовує організацію навчальної діяльності здобувачів освіти на постановку і розв'язання найбільш важливих навчальних задач самими здобувачами освіти під керівництвом викладача. При цьому викладачу належить визначення видів і типів навчальних задач і дій (практичних навичок), їх ієрархії, надавання здобувачам освіти орієнтованої основи і алгоритму виконання, озброєння їх узагальненими засобами і прийомами (навичками) навчальної діяльності в засвоєнні нових знань та вмінь.

Важливу роль впровадженню особистісно-орієнтованого підходу у навчальний процес закладів вищої освіти внесли українські та закордонні вчені, такі як Сухомлинський В.О.[1], Подмазін С.І. [2], Бех І.Д., [3]; Топузов О. М., Алексєєва С. В., Малихін О. В., Арістова Н. О. [4], Руденко Ю.Ю. [5], Яценко С.Л. [6], І.М. Trubavina, S.T. Zolotukhina [7], Halian O. I. [8]., Sedlmayr L. [9], Goleman D. [10].

У Законі України про вищу освіту пріоритетними напрямками державної політики у розвитку освіти в Україні названо такі, як особистісно орієнтоване навчання здобувачів освіти, пропаганда здорового способу життя, розвиток національних та загальнолюдських цінностей [27]. Завдання загальної середньої освіти ще у 50 -60- х роках минулого століття формулював, відстоював і реалізовував протягом свого творчого шляху класик української педагогіки Сухомлинський В.О. [1].

В своїх трудах Подмазін С.І. досліджував сутність особистісно орієнтованої освіти та її роль у формуванні особистості, зокрема, створення умов для утворення "образу-себе-в-бутті", розробив шляхи застосування особистісно орієнтованого підходу у закладах вищої освіти України [2].

Академік АПН Бех І.Д. писав, що особистісно орієнтований підхід передбачає формування і розвиток у здобувача вищої освіти особистісних цінностей, які, завдяки своїм сутнісним показникам, спроможні виконувати функцію вищого критерію для орієнтації індивіда у світі й опори для особистісного самовизначення [3].

Топузов О. М., Алексеєва С. В., Малихін О. В., Арістова Н. О. детально висвітлили зміст і суть індивідуалізації навчання в умовах змішаної форми організації освітнього процесу в базовій школі, методичний кейс індивідуалізації навчання у базовій середній школі в умовах змішаної форми організації освітнього процесу [4].

Руденко Ю.Ю. у своїй статті детально описала значення особистісно орієнтованого підходу у навчальному процесі студентів, проаналізувала завдання та вимоги до особистісно орієнтованого навчання для створення атмосфери становлення індивідуальності, розвитку та особистісного самовизначення майбутнього викладача [5].

Яценко С.Л. працюючи над теоретичним обґрунтуванням та експериментальним дослідженням особистісно орієнтованого навчання учнів гуманітарних гімназій надійшла висновку, що така система навчання вимагає створення сприятливих психолого-педагогічних умов організації

навчального процесу, визначення чинників, які визначають ефективність її функціонування [6].

Тим не менш в педагогічній літературі недостатньо даних про особливості реалізації особистісно орієнтованого підходу до навчання майбутніх лікарів у медичних університетах та на медичних факультетах університетів. Таким чином аналіз та узагальнення результатів педагогічних досліджень і вивчення практичного досвіду процесу навчання майбутніх лікарів дозволили виявити *суперечності*, які об'єктивно існують у впровадженні особистісно-орієнтованого підходу в процес викладання дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія». А саме між:

1. Протиріччя між стандартизованим підходом до навчання майбутнього лікаря та його особистісними спроможностями виконувати лікарську справу, які завдяки своїм сутнісним показникам, спроможні виконувати функції, відповідні вищим критеріям оцінки індивідуалізованого підходу лікаря до хворого.

2. Необхідністю спрямування навчання на усвідомлення вихованцем себе як особистості та його здатність до вільного й відповідального самовираження, досягнення особистісно розвивальної мети завдяки урізноманітненню форм, методів і засобів індивідуалізованого навчання, орієнтованого на отримання практичних навичок при здійсненні її змішаної форми.

3. Суспільним запитом на формування творчого, кваліфікованого відданого справі лікаря та дистанційною формою навчання, особистісно орієнтованого на досягнення найкращого результату лікаря, спроможного якісно втілити в життя заповіді Гіпократата.

4. Нормативними вимогами, що висуваються до сучасного лікаря, стосовно використання знань та ситуаційної поведінки у його професійній діяльності та природно чуйного відношення до хворої людини, яку саме треба вміти лікувати, що підвищує якість і покращує результати призначеного лікування.

Для успіху навчання, орієнтованого на особистісно-орієнтованого підхід потрібні: 1) вивчення та розуміння індивідуальних, вікових, національних та інших особливостей здобувачів вищої медичної освіти; 2) визначення найближчих і перспективних цілей та завдань індивідуальної роботи навчальної; 3) практичне її здійснення; 4) аналіз досвіду та оцінка результатів індивідуальної навчальної роботи, існування додаткових методів впливу на здобувача освіти.

У навчальному процесі визначення виховних та розвиваючих завдань здійснюється в контексті цілей, завдань та змісту вищої професійної освіти. Проводиться відбір змісту виховного матеріалу при аналізі основної програми навчання студентів.

Цілі та завдання особистісно-орієнтованого підходу у навчанні спрямовані на виховання світогляду, патріотизму, формування глибоких професійних знань та відповідних морально-психологічних якостей здобувачів вищої медичної освіти. Також конкретними цілями і завданнями особистісно-орієнтованого підходу є допомога у виявленні та в корекції негативних особливостей характеру особистості здобувача вищої освіти (запальності, егоїзму, замкнутості), проведення поглибленого розбору матеріалу практичних занять, які не відвідали студенти.

Головні компоненти особистісно-орієнтованого підходу: індивідуальні бесіди, доручення, завдання, тренування відповідно до особистісних характеристик здобувача освіти, рівня його успішності і спеціалізації.

Широке використання у навчальному процесі вузу набули такі активні форми особистісно-орієнтованого підходу, як ділові, рольові ігри, брейн-ринг, дискусійні майданчики, конкурси, тренінги, предметні олімпіади 1 та 2 рівня, участь у конкурсах на кращу науково-дослідну роботу, презентації, круглі столи.

Тому проведені в університеті заходи особистісно-орієнтованого підходу у навчанні можна поділити на:

- масові заходи (загальноуніверситетські і факультетські заходи, вечори, концерти, тематичні місячники, декади, Дні здоров'я, Дні правових знань, фестивалі, конкурси, спортивні змагання, ігри, зустрічі, дискусії, круглі столи, участь у республіканських та регіональних заходах та акціях і т.д.);
- групові заходи (колективні творчі справи в студентських академічних групах, кураторські години, засідання клубів, екскурсії, відвідування підприємств, кооперативних організацій, установ культури, спорту і т.д.);
- індивідуальні, особистісно-орієнтовані заходи (індивідуальні бесіди, консультації, психологічні тренінги, співбесіди, зустрічі, персональна робота з обдарованими студентами, персональна робота зі студентами «групи ризику», додаткова підготовка під час навчального заняття, дача і контроль виконання індивідуальних завдань, організація підготовки до зовнішнього незалежного оцінювання «Крок-2»;
- діагностування рівня професійно спрямованої особистості студента, формування професійних рис характеру, профілактика негативних явищ та правопорушень серед студентської молоді.

Особистісно-орієнтованого підход до навчання з дисципліни, що вивчається, у позааудиторний час здійснюється викладачами шляхом використання: тематичних вечорів, конкурсів, переглядів та обговорень відповідних кіно та відео фільмів, участі студентів у науково-дослідних та предметних гуртках, конференціях, наукових читаннях, студентських об'єднаннях, зустрічах із практичними працівниками, майстер-класах тощо.

Саме тому у навчальному процесі важливе значення набувають вивчення та врахування індивідуальних рис та характеристик здобувачів вищої освіти, проведення з ними індивідуальної спрямованої навчальної аудиторної та позааудиторної роботи, вірна методика організації якої дозволить викладачу ефективно спрямовувати формування позитивних рис особистості кожного здобувача освіти.

Об'єкт дослідження: процес підготовки здобувачів вищої медичної освіти на засадах особистісно-орієнтованого підходу.

Предмет дослідження: методика особистісно-орієнтованого підходу до навчання здобувачів вищої медичної освіти у Харківському національному медичному університеті при викладанні предмету «Клінічна імунологія та алергологія».

Мета роботи: Теоретично обґрунтувати, розробити та частково експериментально перевірити методику особистісно-орієнтованого підходу до навчання майбутніх лікарів в процесі вивчення дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія».

Завдання дослідження:

1. Визначити теоретичні основи особистісно-орієнтованого підходу до навчання
2. Теоретично обґрунтувати та розробити методику застосування особистісно-орієнтованого підходу при навчанні здобувачів медичної освіти дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія»
3. Частково експериментально перевірити методику застосування особистісно-орієнтованого підходу в умовах змішаної форми навчання.

Наукова новизна дослідження полягає у розробці моделі методики особистісно-орієнтованого навчання майбутніх лікарів

Практична значущість дослідження полягає у розробці методики особистісно-орієнтованого навчання здобувачів вищої медичної освіти дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія».

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз педагогічної та методичної літератури з темі для визначення сутності особистісно-орієнтованого підходу,

- емпіричні методи: метод тестування з метою виявлення рівня успішності знань здобувачів освіти; експериментальна робота з метою перевірки ефективності розробленої методики.

- статистичні: доведення результативності розробленої методики особистісно-орієнтованого навчання.

Методика особистісно-орієнтованого підходу до вивчення дисципліни «Клінічна імунологія та алерологія»

1. За попереднім рейтингом навчальної успішності здобувачів вищої медичної освіти здійснюємо розподіл на 2 підгрупи: здобувачі освіти з високим та здобувачі освіти з низьким рівнем знань.

2. За допомогою спеціально створеного опитувальника розподілили здобувачів освіти за запропонованими методами та формами індивідуальної навчальної роботи.

3. Запропонувати кожній групі здобувачів освіти певні методи та форми навчальної роботи з дисципліни.

4. Розробити критерії та показники оцінювання кожного виду навчальної роботи.

5. Оцінка результату теоретичної та практичної підготовки здобувачів освіти з дисципліни.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел - 58, 2 додатків, 7 таблиць, 11 рисунків. Загальна кількість сторінок - 94 , основного тексту- 84 сторінки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ, ЗАДАЧІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ ДО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

1.1. Здобувач вищої медичної освіти – об’єкт особистісно орієнтованого підходу до освіти у медичному університеті

Кожна людина – представляє собою унікальну особистість, люди мають неповторні сутності своїх душ. Чим більше людина стає самою себе, тим глибше вона розуміє себе, тим ясніше вирісовуються самотутні риси її душі та особистості. Унікальність особистості людини є головним постулатом особистісно-орієнтованого підходу до навчання. Таким чином, центром **особистісно-орієнтованого навчання** є розвиток найкращих рис особистості студента, його самотутності, самоцінності, максимального розвитку професійних якостей, що є відзеркаленням його творчих здібностей.

Наріжним камінням особистісно-орієнтованого навчання є визнання унікальності особистості кожного здобувача вищої освіти та його індивідуальних здібностей до навчання. При особистісно-орієнтованому навчанні викладач надає здобувачу освіти не тільки знання, уміння і навички, а і організує його освітнє середовище, яке дозволяє студенту опертися на свій інтелектуальний потенціал і технологію процесу навчання. Викладач і здобувач вищої освіти утворюють спільну освітню ланку, яка спрямована на максимальну індивідуальну самореалізацію здобувача вищої освіти і найрезультативніший розвиток його особистісних якостей [11].

У попередні роки вважалося, що здобувач вищої освіти розвивається тільки під впливом спеціально організованих педагогічних засобів. Тепер викладацька спільнота впевнена, що особистісно орієнтоване навчання є основою створення у вищому навчальному закладі освітньо-виховного середовища під впливом високої педагогічної майстерності його викладацького колективу [7].

У працях класика української педагогіки В.О. Сухомлинського міститься більшість положень концепції особистісно-орієнтованого навчання. Так головною метою навчально-виховного процесу В.О.Сухомлинський вважав всебічний розвиток особистості [1].

Наріжним каменем у системі навчально-виховного процесу у закладах освіти В.О.Сухомлинського вважав положення про неповторність кожного здобувача освіти. Не менш важливе значення воно має і для концепції особистісно-орієнтованого підходу, оскільки його наслідком є положення про дитину як найвищу цінність і головний суб'єкт навчально-виховного процесу. На цьому твердженні ґрунтується *перший, фундаментальний принцип особистісно орієнтованого підходу до навчання й виховання – принцип неповторності кожного здобувача освіти.*

З положенням про неповторність кожної дитини безпосередньо пов'язане наступне твердження В.О. Сухомлинського – про відсутність нездібних, бездарних і лінивих дітей.

Звідси виходить наступний, *другий принцип особистісно орієнтованого підходу до навчання й виховання – принцип визнання відсутності нездібних здобувачів освіти.*

З цим положенням про відсутність нездібних, бездарних і лінивих дітей пов'язане положення про нерівність розумових здібностей дітей, яке, як можна подумати, йому суперечить. Проте протиріччя в цих положеннях немає. Наявність подібної нерівності обумовлена різними розумовими задатками дітей.

Без урахування цього явища не можна проводити сучасний навчально-виховний процес. Отже, *третьім принципом особистісно орієнтованого підходу є принцип урахування нерівності розумових здібностей здобувачів освіти.*

Навчання й виховання дітей із високими розумовими здібностями не викликає труднощів. А як виховувати дітей, які мають знижену здатність до навчання? Як вчити таких дітей? Вирішити це завдання можна, за

В.О.Сухомлинським, при використанні для навчання і виховання таких дітей особливих заходів, тонкого індивідуалізованого підходу.

Звідси береться четвертий принцип особистісно орієнтованого підходу до навчання й виховання – принцип індивідуалізації навчально-виховного процесу.

Індивідуалізація навчально-виховного процесу – це навчання і виховання кожного здобувача освіти за індивідуальним планом. "Досвід переконує, - пише В.О.Сухомлинський у статті "Народний учитель", - якщо в школі, скажімо, шістсот учнів, то це означає, треба шукати шістсот індивідуальних стежок [12].

Природні задатки, нахили, обдарування складають зміст індивідуальних особливостей здобувачів освіти, а їх виявлення і розвиток – зміст *п'ятого принципу особистісно орієнтованого підходу до навчання й виховання – принципу врахування індивідуальних особливостей здобувачів освіти.*

Розкриваючи суть індивідуалізованого та диференційованого підходу до навчання-виховання здобувачів освіти, В.О.Сухомлинський постійно використовує поняття особистість учня.

Отже шостим принципом особистісно орієнтованого підходу до навчання й виховання, що впливає із педагогічного вчення В.О. Сухомлинського, є принцип визначення кожного здобувача освіти особистістю.

Основним завданням щодо реалізації цього принципу є збереження і розвиток у здобувачі освіти людської гідності. Це завдання В.О. Сухомлинський вважав одним із найтонших завдань педагога і, вважаючи на те, як часто зустрічається поняття людська гідність у його працях, можна зробити висновок, що В.О. Сухомлинський надавав розвитку людської гідності дуже велике значення.

Поважне ставлення до людської гідності, людської особистості учня є за В.О.Сухомлинським найважливішим педагогічним інструментом, оскільки

дає змогу зберегти всі гарні людські якості, що були закладені у дитини від народження – доброту, людяність, невгамовність, і не дає змоги розвинутися поганим властивостям – безвольній і мовчазній покірності, безсердечності, жорстокості.

Кінцевою метою такого підходу є, за словами В.О. Сухомлинського, «бажання бути хорошим, стати сьогодні кращим, ніж був учора» [1].

Виховується бажання бути хорошою людиною різними способами: красою, людяністю, добротою, чуйністю до близьких; на прикладі педагогів і батьків; правдою; повчаннями; через подолання труднощів і ін. Але насамперед радістю... Життєвий шлях від дитинства до отроцтва має бути шляхом радості, бадьорості – пише В.О. Сухомлинський [1].

Радість – це позитивне почуття. Переживання як позитивних, так і негативних почуттів приймає участь у формуванні духовного життя дитини.

Звідси – сьомий принцип особистісно-орієнтованого підходу до навчання і виховання – принцип отримання позитивних почуттів від навчання.

У деяких талановитих учнів успіхи у навчанні можуть створювати почуття запаморочення від успіхів, зазнайство. Щоб запобігти цим небажаним для здобувача освіти явищам, - пише В.О. Сухомлинський, - слід уміло вести підлітка шляхом подолання труднощів. Цю вимогу можна сформулювати як *восьмий принцип орієнтованого особистісного навчання – принцип навчання через подолання труднощів* [12].

Навчання – це важка розумова праця, і щоб ця праця була успішною, вона має бути цікавою, бажаною і зрозумілою для учнів. При чому цікавим може бути не тільки предмет, а й спосіб його вивчення, пізнання. Одним із найефективніших способів пізнання за В.О.Сухомлинським є дослідницький підхід до предмета вивчення [13].

Отже дев'ятим принципом особистісно-орієнтованого підходу до навчання і виховання можна вважати принцип дослідницького підходу до предмета вивчення.

Шкільна пошуково-дослідницька діяльність – один із важливих аспектів самостійного отримання знань здобувачами освіти, якому В.О. Сухомлинський надавав великого значення.

Звідси можна сформулювати десятий принцип особистісно-орієнтованого навчання принцип обов'язковості самостійної розумової праці здобувачів освіти у процесів навчання.

Важливим чинником ефективності навчання В.О.Сухомлинський вважав людяність, любов, доброту, чуйність, сердечність, тактовність викладача стосовно здобувачів освіти.

Одинадцятий принцип, який впливає із цього положення, можна сформулювати як принцип людяності, чуйності і тактовності по відношенню до здобувачів освіти.

З цим постулатом пов'язане наступне положення В.О.Сухомлинського про розуміння оцінки як інструмента виховання, а не покарання учня.

Звідси – дванадцятий принцип особистісно-орієнтованого навчання – принцип розуміння оцінки знань здобувачів освіти як інструмента виховання.

Положення про взаємозалежність особистості здобувача освіти і колективу як сукупності особистостей можна сформулювати як *тринадцятий принцип особистісно-орієнтованого навчального процесу – принцип взаємозалежності колективу і особистості у навчанні.*

Положення про необхідність високих особистих якостей викладача, розроблене В.О. Сухомлинським, може розглядатися як *чотирнадцятий принцип особистісно-орієнтованого підходу до навчання й виховання – принцип залежності особистості здобувача освіти від особистості викладача.*

Першою вимогою до викладача є вимога любові до власної справи.

Другою вимогою до викладача є вимога високої кваліфікації.

Третьою вимогою до викладача є вимога високих моральних якостей.

Четвертою вимогою до викладача є вимога творчого підходу до навчання й виховання здобувачів освіти.

Положення В.О.Сухомлинського про наявність великої кількості складних взаємозв'язків і взаємозалежностей між окремими складовими частинами навчально-виховного процесу може бути сформульоване як *п'ятнадцятий принцип особистісно-орієнтованого підходу до навчання й виховання – принцип розгляду навчально-виховного процесу як складної системи.*

Під освітнім середовищем розуміють соціальний простір здобувача вищої освіти, в якому здійснюється навчальний процес студента, круг його спілкування, взаємодії з викладачами та іншими студентами та рефлексія з оточуючими його однокурсниками. У поняття освітнього середовища входить довкілля здобувача освіти, особливості навчального приміщення, його науково-методично вірно підібране науково-технічне обладнання, які створюють психологічні умови для досконалого сприйняття навчального матеріалу, та реалізації творчих задумів. Прикладами такого середовища можуть бути створені на медичних факультетах ХНМУ лабораторії, місця у операційних приміщеннях, навчальні класи у клінічних відділеннях, місця у спеціалізованих кабінетах для медичних досліджень (УЗІ, комп'ютерної томографії, ядерно-магнітного резонансу) [14].

Психологічний клімат у закладі вищої освіти повинен бути орієнтований на розвиток високих моральних цінностей, якими є знання, наполеглива праця, творчі досягнення у науково-дослідній роботі, інтерес до досягнень у галузі медичної науки, літературі, мистецтві. У такому середовищі цінуються прояви високою порядності, моралі, інші «вічні цінності» людини, засуджується брехня та неадекватна поведінка здобувача вищої освіти. [15]

При *вербальному спілкуванні* між здобувачем освіти та викладачем здійснюється обмін думками, технологічними прийомами, лайфхаками (стратегією або технологією, що забезпечує більш ефективне управління медичною методикою), почуттями лікаря при виконанні своїх професійних обов'язків, потребою особистості здобувача освіти в підтримці, співчутті,

дружбі. *Спілкування – це необхідна умова подальшого існування, формування і розвитку здобувача вищої медичної освіти.*

Невербальне спілкування також має велике значення у педагогічній роботі викладача, надаючи їй індивідуальні особливості та виразність натури. Зовнішність викладача надає невербальні сигнали його мімікою, жестіями та рухами.

За С.У. Гончаренком, педагогічна майстерність – це характеристика високого рівня педагогічної діяльності. Критеріями педагогічної майстерності викладача є: високий фаховий рівень, педагогічні досвід та доцільність, науковість, результативність, гуманність, демократичність, творчість, загальна культура. Необхідними умовами педагогічної майстерності викладача є його гуманістична позиція, професійно значимі та собистісні риси і якості [16].

Особистісно орієнтований підхід здійснює благодійний вплив на формування об'єкта і процес його навчання, а також на взаємодію викладача із здобувачем освіти. Замість схеми взаємодії вчителя та учня, де викладач виступає у ролі суб'єкта педагогічного впливу і керування, а здобувач вищої освіти – об'єкта впливу, при впровадженні особистісно орієнтованого навчання функціонує схема суб'єкт – суб'єктного партнерського навчального співробітництва викладача і здобувачів освіти у сумісному дидактично вірно організованому викладачем розв'язанні навчальних задач та набутті практичних навичок [8].

Таким чином, при впровадженні особистісно орієнтованого підходу освітній процес будується на навчальній взаємодії студента й викладача, яка спрямована на спільне конструювання програми засвоєння суми знань, що надає відповідний освітній компонент. В данному процесі враховують зміст, вигляд та форму навчального матеріалу, індивідуальні характеристики і здібності здобувача освіти, особисту мотивацію, прагнення використовувати отримані знання у практичній діяльності, за власною ініціативою та в ситуаціях, не заданих процесом навчання [9].

Оскільки центром освітньої системи в особистісно орієнтованому підході є індивідуальність студента, то його методична основа полягає в індивідуалізації і диференціації навчального процесу. Початковим пунктом будь-якої предметної методики є розкриття індивідуальних особливостей і можливостей кожного студента. Потім визначається структура, в якій ці можливості оптимально здійснюватимуться [15].

Спілкування з викладачем засновано на співробітництві в розв'язанні навчальної задачі при організуючій, координуючій і позитивно стимулюючій ролі викладача [17].

Важливим для досягнення позитивного результату є співпраця здобувачів освіти між собою у розв'язанні навчальних задач для того, щоб формувалася творчий колектив і реалізувався принцип комунікативності навчання [18].

Основні положення особистісно орієнтованого підходу, сформульовані директором Інституту проблем виховання АПН України, академіком І.Д. Бехом [3]:

- Особистісно орієнтований підхід передбачає формування і розвиток у здобувача вищої освіти особистісних цінностей, які, завдяки своїм сутнісним показникам, спроможні виконувати функцію вищого критерію для орієнтації індивіда у світі й опори для особистісного самовизначення.

- Лише особистісно орієнтованому підходу під силу досягнення розвитку особистості, оскільки він спрямований на усвідомлення вихованцем себе як особистості, на його вільне й відповідальне самовираження. Це неможливо без поважного, добродійного ставлення до здобувача освіти з боку значущих для неї викладачів.

- Особистісно орієнтоване підхід дає змогу покращити професійні здібності особистості. Такий ефект є наслідком того, що викладач і здобувач вищої освіти працюють у єдиному емоційно-чуттєвому діапазоні, що запобігає психічному напруженню як результату переживання небезпеки від неделікатного відношення до його особистих прагнень. Тут здобувач освіти

відчуває, що зустріч з викладачем відкриває для нього можливості як до нових емоційних вражень, так і до спілкування та відсутності скутості у поведінці.

Впровадження особистісно орієнтованого підходу у навчальний процес змінює традиційну дидактичну систему навчання тому, що з'являються нові види навчальної діяльності; підвищується навчальна мобільність; благотворний вплив індивідуалізованих форм навчання на творчій процес, що підвищує ефективність навчання [19].

Л.О. Малько в роботі “Методика розв’язання педагогічних задач” запропонувала схематизовану таблицю складових особистісно-орієнтованого підходу до навчання [20] (табл. 1.1.).

Таблиця 1.1

Особистісно-орієнтований підхід до навчання (за Л.О. Малько) [21]

Основні показники	Особистісно орієнтований підхід
1. Настанова щодо здобувача освіти	Здобувач освіти – є суб’єктом педагогічної взаємодії з викладачем, що значно підвищує його зацікавленість в отриманні нових знань та вмій; розуміння унікальних особливостей, схильностей і інтересів здобувача вищої освіти; прагненні до самореалізації, здійсненні творчої спрямованості особистості. Викладач бачить у здобувачах вищої медичної освіти особистістості, шанує їхні думки, почуття, право на свободу вибору, прийнятті рішення, визначає їхню неповторність, незамінність, право на творчість.
2. Мета	Розвиток здобувача освіти як активної, цілоспрямованої, самостійної, незалежної особистості, її інтересів, здібностей, моральних почуттів, уміння жити у світі, що змінюється, прагень внести свій вклад в розвиток науки та практики. Характерними є особистісна взаємодія викладача і здобувача освіти, їх індивідуальна своєрідність. Важливим є створення особливих умов для самовираження здобувача вищої освіти, спрямованості на формування гуманного мислення і ставлення до людини.

3. Контакт при взаємодії викладача із здобувачем освіти	Двобічний, емоційний зв'язок (емпатія) між викладачем та здобувачем вищої освіти створює загальне поле взаємодії спілкування. Взаємодія базується на високій довірі, відвертості, відсутності страху при виконанні практичних навичок. Конфлікти, що виникають, долаються спокійно, впевнено, творчо, розв'язуються на культурному рівні.
4. Засоби	Діалог, проблемний характер навчання, моделювання ситуацій успішної діяльності, заохочення, авансування, схвалення дій та вчинків, “я” – повідомлень.
5. Процес	Гнучкий враховує дійсність буття і орієнтується на найближчий розвиток та його перспективи.
6. Результат	Здоровий психологічний клімат, самостійність прийняття рішень, творча спрямованість, позитивні внутрішні мотиви до навчання, прагнення до досягнення найкращого результату у навчанні та здобутті практичних навичок.

Важливе значення особистісно-орієнтованого підходу до навчання у вищому медичному закладі полягає в тому, що здійснюється формування особистості лікаря, яка здатна адекватно діяти, вирішувати складні медичні завдання та приймати управлінські рішення.

Визначимо деякі властивості особистісно-орієнтованого навчання:

- особистість (здобувач вищої освіти) орієнтується в обставинах, визначає мету своїх дій, сприймає професійні задачі як є також особистісно важливими для досягнення успіху у результатах роботи;
- особистість має здатність та навчена самостійно складати план дій для досягнення визначеної професійної мети [2].

Саме на реалізацію цієї мети спрямовано упровадження особистісно орієнтованого навчання. В його основі лежить особистісно-діяльнісний підхід до навчання, який в працях І. Авдєєвої інших українських і зарубіжних учених одержав назву особистісно орієнтованого [22].

Особистісно орієнтований підхід аргументовано стверджує, що в центрі навчання знаходиться здобувач вищої медичної освіти – мотиви і цілі майбутньої професійної діяльності, його неповторний психологічний склад.

Виходячи з інтересів здобувача освіти, рівня його знань і умінь викладач визначає мету отриманих знань і коригує освітній процес, керуючись розумовим розвитком особистості здобувача освіти [2].

Викладач повинен встановити наявний вихідний рівень знань, а потім оцінити свої успіхи – наявний рівень зростання знань при закінченні програми навчання. При цьому всі методичні засоби (організація навчального матеріалу, прийоми, засоби, вправи, навички) спрямовуються через особистості здібності здобувача освіти, його мотиви, потреби, інтелектуальний рівень; адресовані до здобувача освіти питання, ситуаційні завдання повинні стимулювати його особистісний інтелектуальний рівень з благозичливим детальним розбором допущених помилок, їх негативних наслідків для хворого та шляхів попередження та подолання. Тим самим формулюється позитивний настрій здобувача освіти на подальший розвиток технічних особливостей роботи, пізнавальних процесів, особистісних якостей, діяльнісних характеристик, впевненість в подальшому успіху [23].

Особистісно орієнтований підхід спрямовує організацію навчальної діяльності здобувачів освіти на постановку і розв'язання найбільш важливих навчальних задач самими здобувачами освіти під керівництвом викладача. При цьому викладачу належить визначення видів і типів навчальних задач і дій (практичних навичок), їх ієрархії, надавання здобувачам освіти орієнтованої основи і алгоритму виконання, озброєння їх узагальненими засобами і прийомами (навичками) навчальної діяльності в засвоєнні нових знань та умінь [21].

З урахуванням вищевикладеного можна сформулювати поради викладачу в організації особистісно орієнтованого навчання [23]:

1. Установлюйте із здобувачами освіти доброзичливі, товариські взаємовідносини.
2. Намагайтеся, щоб ваша група була організованим і згуртованим колективом.

3. Підтримуйте в групі сприятливе валеологічне середовище: чисте повітря, чистота у приміщенні, відрегульована комфортна температура, достатня відстань між здобувачами освіти.
4. Будьте зібраними, притримуйте розкладу, порядку у використанні дидактичних матеріалів, послідовності переходу від одного виду діяльності до іншого.
5. Впроваджуйте еталони (шаблони) поведінки у стандартних ситуаціях: як звернутися і підійти до хворого, як провести опитування, зібрати анамнез хвороби, провести фізикальне обстеження, призначити лабораторні та інструментальні методи обстежень, поставити клінічний діагноз, провести диференційний аналіз захворювання, призначити лікування, застосувати відповідну методику хірургічного втручання, попередити виникнення ускладнень.
6. Заохочуйте здобувачів освіти, які виконують діагностичні правила, практичні навички, відмічаючи їх конкретні позитивні досягнення.
7. Готуйтеся до занять таким чином, щоб здобувачі освіти були достатньо навантажені протягом всього практичного заняття.
8. Ставте цілі перед вашими здобувачами освіти, які б відкривали перед ними ближні і дальні перспективи.
9. Намагайтесь зробити виклад навчального матеріалу цікавим, зрозумілим, обґрунтованим, послідовним, використовуйте різноманітні методи і засоби навчання. Боріться з одноманітністю.
10. Уникайте надмірного навантаження навчального матеріалу наукообразними термінами та часті повторення матеріалу. Повторення викладаного матеріалу можливе тільки для покращення запам'ятовування його найбільш важливих моментів.
11. Надавайте здобувачам вищої освіти можливість вибору серед різних практичних ситуаційних завдань, тестів і видів діяльності.
12. Стимулюйте і розвивайте мислинневу діяльність здобувачів освіти при постановці діагнозу, призначенні методів обстеження, клінічному аналізу їх

результатів та призначенні адекватної терапії. Привчайте їх аналізувати, оцінювати і застосовувати навчальний матеріал на практиці (як на практичних заняттях так і на чергуваннях у відділеннях лікарень).

13. Створюйте умови, щоб погано встигаючі учні мали можливість засвоїти предмет і відчутти впевненість у своєму подальшому успіху.

14. Намагайтесь установити зворотній зв'язок здобувача освіти та викладача, щоб вони відчували відповідність вашим намаганням.

15. Акцентуйте увагу здобувачів освіти на їх поступовому, постійному і впевненому просування вперед. Заохочуйте їх до власних успіхів.

16. Будуйте відносини із здобувачами освіти на позитиві. Надихайте і підбадьорюйте їх. Проявляйте ввічливість і повагу до здобувачів вищої освіти.

17. Прощайте помилки своїх здобувачів освіти, не постійно нагадуйте про них. Надавайте можливість здобувачу освіти в справі особистісного становлення почати вивчення матеріалу з початку.

18. Будьте послідовні і справедливі у оцінці своїх рішень.

19. Будьте обережні, щоб ваші здобувачі освіти та їх батьки не розтлумачили неправильно вашу звичку бути з здобувача освітими на рівних, не допускайте похлопувань і обнімань, тримайтесь дистанції.

20. Остерігайтесь ворожого ставлення до здобувача освіти через його вчинки.

21. Стримуйте свій гнів і інші негативні емоції. Не давайте можливості вийти вашим почуттям із-під контролю.

22. Не принижуйте здобувачів освіти. Вбачайте в кожному з них особистість.

23. Не реагуйте на події в групі та при спілкуванні із здобувачами освіти бурхливо, щоб незначний вчинок не переріс у велике протистояння у студентському колективі.

24. Не загрожуєте здобувачам освіти заходами, які ви не здатні або не збираєтесь застосовувати. Дійте в рамках ваших повноважень.

25. Не йдіть на поступки і компроміси, поступаючись своїми морально-етичними нормами і принципами, щоб набути дешеву популярність і авторитет у здобувачів освіти.
26. Не ставте здобувачів освіти в таку ситуацію, щоб вони пліткували один про одного, або про викладача та доносили один на одного.
27. Не соромтеся проявляти почуття гумору. Сміятися над будь-якою ситуацією нормально, але ніколи не слід сміятися над будь-яким здобувачем вищої освіти.
28. Майте сміливість визнати свої помилки і вибачитися як перед окремим здобувачем освіти, а в разі необхідності – перед групою.
29. Із допомогою здобувачів освіти створюйте та поновлюйте наочний матеріал, кейси ситуаційних завдань, заохочуйте спортивні і трудові досягнення.
30. Підтримуйте контакт із здобувачами освіти за межами навчальних годин.
31. Будьте поряд із здобувачем освіти, у якого виникли труднощі.
32. Навчіться помічати незначні успіхи у навчанні та поведінці і заохочуйте їх у подальшому.
33. Розглядайте батьків здобувачів освіти як ваших союзників, але не перекладайте свої обов'язки на них.
34. Дивіться у майбутнє з оптимізмом і надією на найкраще. Не зациклюйтеся на негативному і з кожним здобувачем освіти шукайте позитивного вирішення його проблеми.
35. Свої позитивні емоції можна почати зі звернення “Я відчуваю”.
Наприклад: «Від результатів вашої діяльності Я ВІДЧУВАЮ теплоту на серці; ентузіазм; надзвичайне задоволення; надзвичайне піднесення; гордість за вас». «Виражаю подяку за наполегливість у досягненні мети.»
36. Із метою активізації здобувачів освіти на подальше здобуття результатів навчання слід навчитися висловлювати своє задоволення висловами: гарна робота!, це переконливо!, відмінно!, це чудово!, разюче!, це краще, ніж будь-коли!, ефектно!, Ви молодець!, Гарно придумано!, Дуже оригінально!, не

турбуйтеся, в наступний раз буде краще!, Бачите, які у вас здібності!, Я знав (-ла), що ви можежете це зробити!, Сьогодні набагато краще., Бачте, ви самі впоралися. Одразу видно, що ви добре (гарно) підготувалися., Ви на вірному шляху. Все виконано на найвищому рівні., Здорово!, З вас можна брати приклад!, Який ви маєте прогрес!, Цим (вашими успіхами) можна пишатися., Ви знайшли творчі підходи., У твас світла голова., Зразу видно, що ви умієте думати., (Дуже) Розумна відповідь., Ваші батьки можуть пишатися вами. Вважайте, що ви здолали нову висоту., Ви довели, що можете творчо мислити., У вас надзвичайна працездатність., Ви потрудилися навіть більше, ніж вимагалось., Якщо бажаєте – то можете., Олімпійський рівень!, Світовий стандарт!, Це ваше вище досягнення!, Так тримати!, Ви на шляху до вірного успіху., Приємно бачити і чути, коли так добре працюють., Вірно!, Ви – народжені літати! [23]

Дотримання вимог особистісно орієнтованого навчання є основою успіху викладача в подоланні негативних тенденцій, які виникають у щоденній роботі, враховуючи емоційний стан і почуттєву сферу студента.

1.2. Аспекти особистісно орієнтованої технології навчання та виховання у медичному університеті

В основу особистісно-орієнтованого навчання і виховання покладені наступні аспекти: біологічний, психологічний, педагогічний, соціальний.

Біологічний аспект. Навчання є природним процесом, характерним людині процесом і враховує вікові та індивідуальні особливості здобувачів освіти. Процес сприйняття інформації і засвоєння знань засновані на фізико-хімічних та біохімічних процесах у організмі людини. Ці процеси, їх напрямки і швидкості індивідуальними для кожної особистості і залежать від зовнішніх впливів на неї, її психоемоціонального стану і здоров'я. Тому традиційні погляди на групу здобувачів освіти як на керовану або погано-керовану сукупність студентів, орієнтир на рівень підготовки середнього

студента є жорсткими, призводять до апатії та погіршення фізичного, психічного, розумового розвитку і працездатності здобувачів освіти, які мають прискорене або уповільнене сприйняття навчального матеріалу. Ці показники характерні, передусім, для засобів вищої освіти, які дотримуються нового типу навчання з підвищеним рівнем навантаження. Стайте в центр педагогічної діяльності емоційне, фізичне, соціальне благополуччя здобувачів освіти. Прогнозуйте та запобігайте виникненню можливих негативних наслідків процесу організації та реалізації навчання у вищому навчальному закладі в інтересах здоров'я студентів. Таким чином, змістом особистісно-орієнтованого підходу до навчання є врахування біологічного компоненту педагогічного процесу, розвиток здобувача освіти як біологічного суб'єкта навчального процесу [19].

Психологічний аспект. Шість років перебування у медичному університеті – це період інтелектуального та фізичного розвитку, в якому організм особливо сприятливий не тільки для благополучних впливів, але включає в себе період продовженого фізичного і психологічного розвитку, із характерними для нього змінами в характері, коливання успішності, виникають конфлікти з оточуючими, вплив зовнішніх факторів, стресових ситуацій пов'язаних військовим станом. Тому вивчення природи психічного здоров'я і механізмів його збереження є актуальним [21].

Психічне здоров'я – це динамічний процес, що забезпечуються постійною активністю і регуляцією різних функціональних систем організму. Психічне здоров'я – стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого складає відчуття душевного комфорту, позитивний настрій, який забезпечує адекватну поведінкову реакцію на зовнішні фактори [22].

Для здобувачів освіти основою психічного здоров'я є виконання всіх вимог студентського життя, передбачених навчальною програмою, дотримання норм поведінки у взаємовідносинах із викладачами та студентським колективом. Основна діяльність студента – процес навчання, набуття практичних навичок, розвиток інтелектуальних особливостей,

забезпечує успішність учбової діяльності, соціально-психологічну адаптацію та збереження психічного здоров'я. Показником, сприятливого функціонального стану є висока розумова працездатність і оптимістичний емоційний стан. Із університетом та стресовими ситуаціями повсякдення можуть бути пов'язані фактори, які призводять до відхилень в психічному здоров'ї здобувачів освіти [20].

Довільність, створення внутрішнього плану дій та рефлексія – основні новоутворення студентського періоду. В студентський період людина починає більш глибоко аналізувати власні вчинки, намагається зрозуміти свої особливості, роздумує над своїм відношенням до життя, майбутньої роботи, прагне зазирнути у глибину власної свідомості, намагається обґрунтувати свою поведінку, удосконалити систему власних життєвих принципів, від чогось назавжди відмовитися і в чомусь більше укріпитися. У процесі рефлексії відбувається зміна і розвиток індивідуальної свідомості здобувача вищої освіти. У навчальній діяльності превалує інтелектуальна рефлексія, яка виступає механізмом усвідомлення знань, способів дій і проявляється в умінні планувати і організовувати процес навчання [19].

Педагогічний аспект. Розвиток освіти в Україні базується на особистісно-орієнтованому піходу до навчання. Стрижнем діяльності викладача повинен стати здобувач освіти, його особистість, особиста та професійна поведінка, духовний світ [5].

Завдання викладача – надати дієву активну допомогу здобувачу вищої медичної освіти у формуванні індивідуального стилю навчальної діяльності, у відпрацюванні його спеціальних компетентностних прийомів. Труднощі у навчанні, негаразди у обставинах проживання часто деморалізують здобувача вищої освіти і негативно відбиваються на його особистості, ставленні до себе. Віра у свої сили може поступово згаснути. Якщо такому здобувачу освіти своєчасно не допомогти в подоланні труднощів і надолуженні наявних прогалин у знаннях, у можливостях для життя у нього

може виникнути невпевненість у собі, апатія, подавленість, що може стати стійкою характеристикою його особистості [3].

Під впливом неуспіху в розв'язанні однієї навчальної задачі він може й інші справи сприймати як непосильні задачі для себе. При цьому інтерес до навчання, як правило, падає. Неуспішність може призвести до ізоляції від колективу, погіршення соціального статусу, навіть виникнення відрази до навчання в університеті. Здобувач освіти починає шукати самореалізацію в позауніверситетських компаніях з негативною соціальною спрямованістю, пиячити. Все це робить зрозумілим те, чому подолання неуспішності здобувача освіти повинно починатися якомога раніше, коли відставання в навчанні не призвело до тяжких наслідків [3].

Викладачу потрібно створювати умови для усвідомлення, переживання здобувачем освіти успіху і пов'язаних із ним гарних емоцій. Для цього рекомендується ставити перед учнем такі задачі, які будуть йому посильними, здійсненними, такими що відповідають його можливостям або знаходяться в зоні його розвитку та досягнень [13].

Потрібно намагатися знаходити ті сфери діяльності, в яких здобувач вищої освіти може проявити свою ініціативу і заслужити визнання в групі та університеті. Це можуть бути робота в студентських наукових гуртках, заняття спортом, самодіяльність. Достатньо ефективним для підвищення власного рівня знань може бути прийом перетворення відстаючого здобувача освіти у “викладача”, наставника, що допомагає слабкому студенту краще засвоїти навчальний матеріал. Визначення “успішних” сфер діяльності відстаючого студента дозволяє змінити ставлення до нього педагогів, батьків, інших студентів [24].

Корисно фіксувати, відзначати і сприяти подальшому розвитку найменших успіхів здобувача освіти в навчанні й діяльності, його незначні зсуви до кращого. Особливу увагу варто приділити супротиву тому, щоб не дати новим невдачам стати домінантою. Для цього, тренуючи волю до перемоги здобувача освіти, потрібно змушувати його доводити почату

справу до успішного завершення (наприклад, вирішити важку задачу відразу, не відкладаючи її на “потім” при першій можливості) [5].

Особливу увагу варто необхідно звернути на характер і форму осудження неуспішності здобувача освіти. Осудження ні в якому випадку не повинно стосуватися спроможностей здобувача освіти. Воно повинно бути гранично коректним і спрямованим на усунення усвідомлених здобувачем освіти хиб (наприклад, порушень дисципліни, недбалості у навчанні і т.д.). Важливо, який тон промови вчителя в момент осудження. Подразнення, злість у голосі викладача викликають тільки негативну реакцію здобувача освіти. Потрібно намагатися говорити з студентом спокійно, доброзичливо і зацікавлено. Варто звертати увагу і на такі моменти, пов’язані з одержанням негативної оцінки, як її докладне обґрунтування, а також виділення тих критеріїв, за якими йде оцінювання, із тим, щоб вони були зрозумілі самим здобувача освіти [3].

Поступово виховуючи у недостатньо встигаючого здобувача вищої освіти впевненість у своєму успіху, у своїх можливостях і змінюючи тим самим його відношення до своєї неуспішності, варто ставити йому конкретні цілі, намітити план її досягнення і опанування для подолання відставання в навчанні. Але щоб ціль була прийнята ним, стала його наміром, необхідно, щоб він сам брав участь як у її постановці, так і в її аналізі, обговоренні умов і шляхів досягнення цієї мети, особисто переконався у власній можливості і необхідності її досягнення. Рекомендується використовувати в організації роботи з невстигаючим здобувачем освіти перелік понять, дій, практичних навичок того, що він повинен знати і вміти по кожній пройденій темі практичного заняття. Сам здобувач освіти може створити план задач з подолання відставання у навчанні і позначити проти кожного пункту цього переліку, що він засвоїв, а що ще не засвоїв відповідними знаками: “+” (уже знаю), “-” (ще не знаю), “?” (сумніваюся). Такий засіб роботи дасть можливість здобувачу освіти бачити (відстежувати) своє просування вперед,

послідовно ставити і досягати одну ціль за іншою, підніматися зі сходинки на сходинку і наочно відчувати своє збагачення знаннями й уміннями [2].

Соціальний аспект. В теперішній час знизились вимоги до моральних основ поведінки здобувачів освіти, у тих, хто постійно стикався з вбивством на полі бою виникла девальвація цінності життя людини. Саме викладач повинен стати носієм і впроваджувачем моральних цінностей у свідомість майбутнього лікаря. Відношення викладача повинне бути спрямоване на повагу до здобувача освіти, усвідомлення цінності його життя, глибинне розуміння таких понять як совість, честь, гідність, добро, зло, дисциплінованість, порядність – так звані «вічні цінності». Така гуманістична, особистісно орієнтована позиція визначає поведінку людини в суспільстві, природному середовищі, формує сумлінне ставлення до своїх фахових обов'язків. Носієм гуманістичних цінностей безумовно є викладач. Методика впровадження особистісно орієнтованого підходу в навчально-виховний процес є основою гуманізації навчання у медичному університеті [2].

Концепція особистісно-орієнтованого навчання і виховання в Україні відображена у Законі України “Про освіту” [27]. Цей документ впроваджують істотні зміни в системі професійної підготовки майбутнього лікаря. Основою цих змін є гуманізація навчального процесу – утвердження людини як найвищої соціальної цінності, максимальне розкриття її професійних здібностей та задоволення різноманітних освітніх потреб, забезпечення пріоритетних загальнолюдських цінностей [25].

За думкою С.П. Бондар за ідеєю особистісно орієнтованої технології навчання здобувач освіти розглядається як творча особистість, здатна не тільки здійснювати, а й розвивати ці закономірності та створювати нові [19].

Сутність особистісно-орієнтованої технології навчання і виховання висловлена у вислові І. Канта: “дій так, щоб ти ніколи не ставився до людей тільки як до засобу, а завжди як до мети”, “поводься так, щоб максими

(правила), якими керується твоя воля, могли б стати принципами загального законодавства (тобто були визнані всіма)” [26].

Цілі особистісно-орієнтованого навчання [2]:

- визначити особисті спроможності та досвід кожного здобувача вищої освіти, його пізнавальні здібності, рівень інтелекту (IQ), інтереси, які спочатку треба розкрити, а потім розвинути у навчальному процесі;
- формувати позитивну мотивацію здобувачів освіти до пізнавальної діяльності, потребу в самопізнанні, самореалізації, самовдосконаленні та самоствердженні здобувачів освіти;
- озброїти здобувачів освіти механізмами адаптації, саморегуляції, самозахисту, професійного, творчого та морального самовиховання необхідних для здобувача освіти.

Особистісно орієнтоване навчання поєднує в собі викладання і вчення. Зміст, методи та прийоми цього підходу спрямовані на формування у здобувачів освіти особистісно значущих способів пізнання предмету вивчення [22].

Центром особистісно орієнтованого навчання є особистість здобувача освіти, формування його самобутності, самостійності. Суб'єктивний досвід здобувача освіти спочатку розкривається, а потім узгоджується зі змістом його навчання. Визнання студента ключовою фігурою освітнього процесу — це і є особистісно-орієнтований підхід до навчання у медичному університеті [23].

Основними завданнями особистісно орієнтованого навчання є [2]:

- розвинути індивідуальні позитивні професійні та особистісні здібності кожного здобувача освіти;
- максимально виявити і використати індивідуальний досвід та морально-етичні цінності здобувача освіти;
- допомогти здобувачу освіти пізнати себе, самовизначитися та самореалізуватися як професіоналу так і як особистості;

- сформувати культуру життєдіяльності, правильно визначати лінії своєї поведінки у особистому житті та на роботі (в робочому колективі) [23].

Особистісно орієнтоване навчання – є тим шляхом, який дає змогу оптимально організувати навчання з повагою до особистості, з урахуванням особливостей індивідуального розвитку, потреб здобувача вищої освіти, його професійних здібностей. Навчання слід будувати таким чином, щоб високі результати були досягнуті через поєднання пізнавальних можливостей і потреб здобувача освіти, щоб під практичну діяльність (практичні навички) підводилося їх теоретичне підґрунтя [27].

Кардинальні ознаки особистісно-орієнтованого навчання [28]:

- стимулювання розвитку, саморозвитку і відповідальності здобувачів освіти;
- зосередження на потребах здобувачів освіти;
- гуманізація навчального спілкування між викладачами та здобувачами освіти и між здобувачами освіти безпосередньо;
- співпраця, співтворчість здобувача освіти і викладача;
- переважання навчального і товариського діалогу;
- турбота про фізичне й емоційне здоров'я здобувачів освіти;
- пристосування методики вищої медичної освіти до можливостей здобувачів освіти її засвоїти.

Особистісно-орієнтоване навчання у вищій освіти ґрунтується на певних принципах [6]:

- пріоритет індивідуальності, самоцінності студента, який є суб'єктом навчального процесу;
- співвіднесення освітніх технологій на всіх рівнях освіти із закономірностями професійного розвитку, становлення особистості;
- визначення змісту освіти рівнем розвитку сучасних соціальних, інформаційних, виробничих технологій і особливостей майбутньої професійної діяльності;

- випереджувальний характер освіти, що забезпечує формування професійної компетентності майбутнього фахівця;
- визначення дієвості освітнього закладу за рівнем організації навчального процесу та навчального середовища;
- врахування індивідуального досвіду студента, його потреби в самореалізації, самовизначенні, саморозвитку.

Реалізація перелічених принципів особистісно орієнтованого навчання відбувається при безпосередньому контакті викладача із здобувачем освіти, особисто це стосується набуття медичної професії. У перебігу співбесід між викладачем та здобувачем вищої медичної освіти немає тільки правильних (неправильних) відповідей, є різні позиції, точки зору, виділивши які, слід обґрунтовувати їх правомірність з позиції свого предмета, дедуктивної мети і не примушувати, а переконувати здобувачів освіти прийняти той зміст, який пропонується з позиції наукового знання [23].

Здобувачі освіти не просто застосовують готові зразки знань і алгоритми поведінки, а й усвідомлюють, яким чином вони отримані, чому в їх основі лежить той чи інший зміст, якою мірою він відповідає не тільки науковому знанню, а й особистісно значущим цінностям, як їх можливо реалізувати. Таку роботу можна провести тільки на практичному занятті, на якому задано контекст та зміст бесіди, але їх передачу організовано як «зустріч» різного розуміння цього змісту, носієм якого є не тільки викладач, а й самі здобувачі освіти [11].

Науковий зміст народжується як знання, яким володіє не тільки викладач, а й здобувач освіти. Відбувається своєрідний обмін знанням, колективний вибір його змісту, визначення найбільшраціональних рішень поставленої задачі. Здобувач освіти у цьому процесі є учасником цього процесу та його породженням [7].

Саме таке заняття можна назвати особистісно-орієнтованим. Під час його проведення слід не тільки чуйно ставитися до студентів, але й разом з ними здійснювати рівноправну діяльність щодо пошуку та відбору наукового

змісту знань, які підлягають засвоєнню. За таких умов знання, які необхідно засвоїти, стають особистісно значущими і краще запом'ятовуються [29].

За таких умов відбувається гармонійне формування і всебічний розвиток особистості, повне розкриття її творчих сил, набуття неповторної індивідуальності. Тому основними функціями практичного заняття, заснованого на принципах особистісно-орієнтованого підходу стають засвоєння професійних навичок, виховання, спрямованість на особистий розвиток здобувача освіти, його самовдосконалення, а не освіта, як у традиційній системі. У такому розумінні освіта справді гуманізується, бо всебічно сприяє збереженню та розвитку екології людини, її інтелектуальному, духовному й фізичному зростанню, соціалізації в умовах навчально-пізнавальної діяльності [30].

Висновки розділу 1.

1. Проведений аналіз впровадження особистісно орієнтованого підходу до підготовки майбутніх лікарів медичних університетах та на медичних факультетах університетів за умов змішаного навчання доводить від'ємну позитивну динаміку забезпечення освітнього процесу.

2. Розробка методики застосування особистісно-орієнтованого підходу при навчанні здобувачів медичної освіти предмету «Клінічна імунологія та алергологія» дозволяє досягти переваги змішаної форми навчання перед дистанційною.

РОЗДІЛ 2.

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ЗАСТОСУВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ ДО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

2.1. Теоретичне обґрунтування методики проведення особистісно-орієнтованого підходу

Методика особистісного орієнтованого навчання передбачає створення навчального та дидактичного матеріалу, методичних рекомендацій до його використання, типів навчального діалогу, форм контролю за особистим розвитком здобувача вищої освіти під час оволодіння знаннями. Тільки за наявності дидактичного забезпечення можна говорити про побудову особистісно-орієнтованого процесу навчання [5].

Основні вимоги до розробки дидактичного забезпечення особистісно-орієнтованого навчання [2]:

- навчальний матеріал (особливості його подання) повинен забезпечувати виявлення змісту суб'єктного досвіду здобувача вищої медичної освіти, включаючи досвід його попереднього навчання;
- виклад знань у підручнику (або викладачем на лекції та на практичному занятті) повинен бути направлений не лише на розширення їх обсягу, структуризацію, інтеграцію, узагальнення предметного змісту, але й на удосконалення, перетворення наявного досвіду кожного здобувача освіти;
- під час навчання необхідно постійно узгоджувати попередньо отриманий медичний досвід здобувача освіти з науково-практичним змістом знань, які пропонуються;
- необхідно проводити активне стимулювання здобувача вищої медичної освіти до критичної самооцінки освітньої діяльності, що повинне забезпечити йому більш широку можливість самоосвіти, саморозвитку, самовираження та самоствердження під час оволодіння знаннями в університеті;

- навчальний матеріал повинен бути організований так, щоб здобувач вищої медичної освіти мав можливість вибору при виконанні завдань, тестів, розв'язанні ситуаційних практично-орієнтованих задач, пов'язаних з діагностикою, диференційною діагностикою та лікуванням хворих;
- необхідно стимулювати здобувачів освіти до самостійного вибору і використанню найбільш значущих для них способів опрацювання навчального матеріалу, його закріплення у своїй практичній діяльності (наприклад під час роботи у медичних закладах);
- при наданні знань про прийоми виконання навчальних дій, прийомів невідкладної допомоги необхідно виділяти загальнологічні і специфічні предметні прийоми навчальної роботи (опанування практичними навичками, відпрацювання методики їх виконання);
- необхідно забезпечувати контроль і оцінку не тільки результату, а і процесу навчання, тобто тих трансформацій, які здійснює студент, засвоюючи навчальний матеріал;
- освітній матеріал повинен забезпечувати побудову, реалізацію, рефлексію, оцінку навчання як суб'єктної діяльності.

Вимоги до викладача, який реалізує особистісно-орієнтований підхід до навчання [22]:

- першою вимогою до вчителя є вимога любові до власної справи;
- другою вимогою до викладача є вимога до його високої власної кваліфікації;
- третьою вимогою до вкладача є вимога високих моральних якостей.
- четвертою вимогою є вимога творчого підходу до навчання й виховання здобувачів освіти.

Методи та засоби психологічної та педагогічної підтримки здобувачів освіти: заохочення, створення яскравих наочних приладів; навчально-пізнавальна гра; брейн-ринг; створення ситуації успіху, пізнавальної зацікавленості; створення проблемних ситуацій, детальний розбір підходів до

їх діагностики, методів лікування та невідкладної допомоги; спонукання до пошуку альтернативних рішень; індивідуалізований підхід до хворого та його захворювання; виконання творчих завдань; кооперація здобувачів освіти (робота у команді); створення ситуації взаємодопомоги тощо.

Розглянемо більш детально форми та методи, що застосовуються при особистісто орієнтованому підході до навчання [27].

1. Навчальна дискусія – вона дає змогу викладачу використати різні підходи до визначення клінічних проявів захворювань, видів діагностичних методів, поглядів щодо диференційної діагностики захворювання, методів дікування, а студентам – обґрунтувати свою від’ємну від запропонованої викладачем позицію. Правильні чи помилкові судження затверджують у свідомості здобувачів освіти підходи до практичного застосування основних теоретичних положень і висновків.

2. Робота в групах – стимулює здобувачів вищої медичної освіти до навиків роботи у команді, обговорення, використання різних способів розв’язання завдань і дає можливість кожному проявити ініціативу, самостійність, аналізувати свою роботу.

Здобувачі вищої медичної освіти користуються різними джерелами інформації, додатковою літературою, заповнюють таблиці, складають схеми, порівнюють, класифікують, аналізують визначені патологічні процеси, захворювання, підходи до їх діагностики та лікування. Цей метод забезпечує глибоке і стійке засвоєння знань, розвиває мислення, пам’ять. Педагогічною психологією виведено основний закон засвоєння знань: сприйняти → осмислити → запам’ятати → застосувати → перевірити результат на практиці. Саме такий підхід до навчання є основним при викладанні на клінічних кафедрах [30].

Перевірка глибини усвідомлення знань при поточному та заключному контролях здійснюється шляхом використання тестів різного рівня складності [6]:

1. тести закритої форми, коли дається кілька готових правдоподібних відповідей і тільки одна з них є правильною;
 2. завдання відкритої форми: у них немає готових відповідей – треба закінчити або доповнити текст;
 3. завдання на відповідність: необхідно встановити відповідність між правими і лівими елементами завдання та записати відповідь у вигляді правильної комбінації цифр та літер;
 4. завдання на визначення правильної послідовності процесів, подій або дій.
3. *Інтелектуальні ігри, брейн-ринги.* Знання повинні засвоюватися з позитивними емоціями – радістю, зацікавленням, конкурентним прийняттям рішення. Формуванню спеціальних здібностей, підвищенню швидкості прийняття рішень сприяють інтелектуальні ігри, брейн-ринги.

При навчанні на кафедрах клінічного спрямування особливу увагу слід звертати на дослідницько-експериментальну роботу студентів у аудиторний та позааудиторний час для кращого сприйняття і опрацювання навчального матеріалу. При індивідуальній роботі з викладачем на заняттях кружка студенти одержують практичні навички щодо клінічних проявів, сучасних методів діагностики та лікування найбільш важливих захворювань людини, опанування методиками проведення дослідів, вміння спостерігати за патологічними процесами і аналізувати отримані результати діагностики та лікування.

Дистанційна форма навчання може сприяти сформуванню у деяких здобувачів вищої медичної освіти хибного уявлення про те, що розвиток мультимедійних засобів замінить особисті знання, вміння і навички з даного предмета. З іншого боку використовуючи різноманітні інноваційні форми і методи роботи, індивідуальний підхід на заняттях, застосування електронної техніки, новітніх методів лабораторної та інструментальної діагностики викликає у студентів велику зацікавленість, інтерес до клінічного предмету [20].

Сучасні інноваційні технології стимулюють здобувачів освіти до самостійного пізнання патологічних процесів, що спостерігаються при формуванні захворювань, спонукають до логічного мислення, аналізу й практичного застосування одержаних знань [14].

В своїй повсякденній роботі викладач повинен намагатися донести до кожного здобувача вищої освіти, що незважаючи на те, яку медичну професію він/вона обере в майбутньому, знання з внутрішніх хвороб, хірургії, акушерства та гінекології, педіатрії, медичної генетики, імунології та алергології, клінічної фармакології, травматології завжди необхідні і значущі. Лише працюючи щодня над вирішенням проблемних питань, кожен викладач зможе виконати своє завдання вчителя, педагога, людини – виховати працюючого, мудрого, інтелігентного українського лікаря [14].

Для того щоб у кризових умовах забезпечувати якісну підготовку лікарів ми запропонували змодель методику, яка передбачає поєднання дистанційного та змішаного навчання.



Рис. 2.1. Модель методики застосування особистісно-орієнтованого підходу до навчання у Харківському національному медичному університеті.

Модель методики застосування особистісно-орієнтованого навчання у Харківському національному медичному університеті передбачає на підставі опитувальника (дивись додаток А) поділ здобувачів вищої медичної освіти, які навчаються на 5 курсі медичного факультету та засвоюють освітній компонент «Клінічна імунологія та алергологія» на 2 групи: 1-а група з дистанційною формою освіти та 2-га група зі змішаною формою освіти. В наступному підрозділу розглянемо методику реалізації особистісно-орієнтованого навчання у Харківському національному медичному університеті.

2.2. Методика реалізації особистісно орієнтованого підходу до навчання здобувачів вищої медичної освіти

Розглянемо актуальність впровадження змішаного навчання у вищій освіті в умовах бойових дій. Умови сьогодення, продовження воєнного стану у зв'язку із війною з РФ вимагають змін у формі освіти майбутніх лікарів. Диференціювання регіонів України на червоні й помаранчеві зони вимагає відповідних змін у організації освітнього процесу в закладах вищої медичної освіти. Постійні, регулярні обстріли та скиди кабів унеможливають стаціонарного навчання здобувачів вищої освіти в прилеглих до бойових дій регіонах України. Виникає необхідність використання нових форм професійної освіти. Досягнення в галузі інформаційно-комунікаційних технологій і розробка нових методів викладання й навчання дали нові можливості для ефективного спілкування викладача зі здобувачами освіти завдяки впровадженню технологій інноваційного навчання з використанням сучасних інформаційних технологій на відповідних освітніх платформах, таких як Google Meet, Zoom, Moodle у формі онлайн, синхронного дистанційного або змішаного навчання [31].

Підвищення рівня конкурентоспроможності випускників медичних університетів передбачає розробку комплексних заходів щодо подальшого покращення і універсалізації їх підготовки на основі застосування гнучких сучасних моделей навчання. Реформування вищої освіти в Україні привело до використання в навчальних закладах фахової вищої медичної освіти, які працюють у зоні бойових дій технології змішаного навчання (blended learning) [32]. Провідна мета реалізації змішаного навчання полягає в об'єднанні переваг традиційного й дистанційного навчання [33].

Під змішаним навчанням розуміють комбінацію різних способів доставки освітнього контенту і системи управління освітнім контентом. Це цілеспрямований процес формування загальних та спеціальних (фахових) компетентностей здобувачів вищої медичної освіти за відповідною освітньо-професійною програмою (далі ОПП) як за умов інтегративності, так і автономності аудиторної та дистанційної форм навчальної діяльності [34].

Метою запровадження змішаної форми навчання є якісне надання освітніх послуг із застосуванням в освітньому процесі педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій здобувачам вищої освіти за відповідними освітніми чи науковими програмами усіх рівнів вищої освіти, яке дозволяє максимально захистити здобувачів освіти від небезпечностей військового стану [35].

Змішана форма навчання дозволяє ефективно поєднувати активну роботу в аудиторії із технічними засобами, що є підґрунтям для застосування комплексу педагогічних підходів, а саме [18]:

- особистісно-орієнтований підхід;
- розвиток навичок самостійного мислення;
- ротаційна модель;
- модель збагаченого віртуального середовища;
- адаптивна (гнучка) модель;
- навчання із використанням різноманітних баз знань;
- белл-ланкастерська модель;

- комплексне формування та збагачення механізмів оцінювання навчальних досягнень.

Проблему використання моделі змішаного навчання в системі освіти розглядали у своїх працях такі закордонні вчені: Bickerton Ph. [35], Brammer S., Clark T. [36], Talal A. Abdulkareem, Sajeda M. Eidan [37], Jeannie Myung, Alix Gallagher, Benjamin Cottingham, Angela Gong, Hayin Kimner, Joe Witte, Kevin Gee, Heather Hough [15] та ін.

Неможливість щоденного проведення аудиторних занять потребує змішаного навчання, що допомагає вивести частину навчального процесу в онлайн формат. Переваги дистанційного навчання та змішаного навчання дозволяють отримувати доступ до навчального контенту та взаємодіяти здобувачу освіти з викладачем у будь-який час та у будь-кому місці, вибрати власний темп навчання і його траєкторію. військовий стан у прилеглих до бойових дій районах примусив реформувати українську вищу медичну освіту, впровадити змішане навчання: інтеграцію масових онлайн курсів найкращих викладачів у традиційний навчальний процес оффлайн [15].

Змішана форма навчання відрізняється від дистанційної форми освіти тим, що освітній процес відбувається з періодичним очним спілкуванням здобувачів вищої медичної освіти з їх викладачами. Така форма навчання сприяє максимальному використанню сильних сторін як безпосереднього спілкування в офлайн форматі, так і онлайнної форми навчання. При організації змішаного навчання потрібно так спланувати використання реального живого і цифрового середовищ, щоб вони найефективніше забезпечували потреби здобувачів вищої освіти. Наприклад, під час дистанційного позааудиторного опрацювання теоретичного матеріалу здобувачі вищої медичної освіти можуть робити це у асинхронному режимі, вибираючи час для самопідготовки з урахуванням власних можливостей, скільки потрібно кожному з них [17].

В межах змішаного навчання тривалість і графік лекцій та практичних занять у дистанційній формі обумовлений вимогами програми, в той час, як

проведення аудиторних занять в закладі освіти, у кабінетах, лабораторіях, відділеннях лікувальних закладів залежить від наявних можливостей їх здійснення в умовах бойових дій. Цей розподіл часу належить до важливих стратегічних рішень, які потрібно буде ухвалювати закладу освіти [18].

Також важливо знайти оптимальну комбінацію асинхронного й синхронного дистанційного навчання. Перше робить навчання гнучкішим і надає більше можливостей для створення індивідуальної освітньої траєкторії. Водночас, дослідження показують, що групова взаємодія та спілкування між здобувачами освіти роблять навчання більш ефективним [38]. Тому рекомендується здійснювати самопідготовку здобувачів вищої освіти у асинхронному режимі дистанційної форми освіти, а лекції та практичні заняття – у синхронному режимі дистанційної форми освіти.

Змішане навчання означає трансформацію освітнього процесу та зміну педагогічних підходів. Воно має бути орієнтоване на особистість [25].

Тобто відходити від традиційної для минулих років моделі, коли центром освітнього процесу є викладач, і рухатися в бік учнецентризму, тобто до особистісно-орієнтованого підходу. Здобувачі освіти під час змішаного навчання мають більший контроль над часом, місцем і швидкістю навчання. Ця зміна означає, що викладач перестає домінувати в освітньому процесі, натомість стає фасилітатором самостійного креативного навчання здобувачів вищої освіти. Це означає створення умов для творчої самостійної роботи з джерелами інформації, сучасними електронними навчальними ресурсами, а також для взаємодії між самими здобувачами освіти. Крім того, необхідно збільшувати роль формувального оцінювання: здобувачі вищої освіти повинні мати стільки часу на досягнення визначених результатів навчання, скільки це необхідно кожному з них [39].

Основними завданнями змішаної форми навчання є [40]:

- забезпечення конституційного права громадян на здобуття вищої медичної освіти незалежно від статі, соціального та майнового стану, роду і

характеру занять, стану здоров'я і місця проживання (тимчасового перебування);

- забезпечення якості та ефективності освітнього процесу під час застосування дистанційної форми як окремої форми навчання або у разі використання змішаної форми в освітньому процесі здобувачів вищої медичної форми навчання у періоди, визначені Вченою радою Університету;

- розширення можливостей доступу здобувачів вищої медичної освіти до якісного навчання за відповідними програмами;

- забезпечення синхронізації або асинхронізації та індивідуалізації освітнього процесу відповідно до потреб, особливостей і ситуаційних можливостей тих, хто навчається;

- створення додаткових можливостей для спілкування науково-педагогічних і педагогічних працівників зі здобувачами вищої освіти в межах активного творчого засвоєння програми навчання;

- забезпечення високого контролю якості освіти.

Основним документом, який визначає організацію освітньої діяльності в Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) за технологією змішаного навчання є робочий навчальний план підготовки здобувача освіти за ОПП Медицина (2022 р.).

Змішана форма навчання реалізовується в ХНМУ шляхом поєднання аудиторної і дистанційної форми занять [35].

Порядок проходження змішаної форми навчання [53]

1. Навчання за змішаною формою освіти розпочинається відповідно до календарного графіку освітнього процесу в Університеті. Розклад занять за затверджується за прийнятою в Університеті процедурою та доводиться до відома усіх суб'єктів освітнього дистанційного процесу.

2. Тривалість та послідовність періодів дистанційного та аудиторного навчання визначається для кожної конкретної навчальної групи індивідуально, в залежності від доцільності та можливостей реалізації навчального плану.

3. Аудиторні і дистанційні заняття проводяться викладачами згідно розкладу занять затвердженого проректором з науково-педагогічної роботи.

4. Дотримання гнучкого графіка освітньої діяльності. Здобувані вищої освіти зобов'язані вчасно та якісно виконувати завдання, опрацьовувати теми призначені для самостійного вивчення як під час аудиторного, так і дистанційного періоду навчання.

5. Термін навчання здобувачів вищої освіти на період введення змішаної форми навчання має бути не меншим, ніж за денною (заочною) формою відповідно до освітньо-кваліфікаційних рівнів.

6. Отримання навчальних текстових та мультимедійних матеріалів, а також спілкування між суб'єктами освітнього процесу під час практичних занять забезпечуються передачею відео-, аудіо-, графічної та текстової інформації за допомогою інтернет-технологій у синхронному або асинхронному режимі.

Сучасні реалії, зокрема військові дії на Україні, внесли зміни у організацію навчального процесу здобувачів вищої медичної освіти, обумовивши впровадження викладання медичних дисциплін у синхронному дистанційному онлайн форматі. Однак, в зв'язку з тим, що медичні спеціальності вимагають не тільки засвоєння теоретичних знань, а й постійного відпрацювання практичних навичок у ліжка хворого, або на манекенах, навиків роботи у команді наприклад хірургічній, реанімаційній, у надзвичайних ситуаціях виникла необхідність у періоди відносного затишшя проводити частину занять – в офлайн режимі, тобто у традиційній для денного медичного навчання формі, що разом з іншою частиною занять, які проходять у онллайн режимі утворює змішану форму навчання [14]. Тому під час навчання офлайн викладачі намагаються здобувачам освіти, хто проживає у Харкові і приходить на заняття у захищені приміщення створити максимально сприятливі умови для опанування ними практичних навичок.

Особливості змішаного навчання в закладах вищої медичної освіти є малодослідженими. В нашому дослідженні ми спираємося на документи

нормативно-правової бази України (Закон України Про вищу освіту (2014 р.) [25], Рекомендації щодо впровадження змішаного навчання у закладах фахової передвищої та вищої освіти (2016)) [39] та наукові праці вітчизняних і закордонних дослідників. Серед них: Бугайчук К.Л. [17], Кухаренко В.М. [18], Романько І.І. [40], Прозор О.П., Сачанюк-Кавецька Н.В, Клеопа І.А. [41] та ін.

Сучасна вища медична освіта здійснюється як в оффлайн так і в онлайн форматах. Такі формати навчання можуть бути присутніми як у формальному навчанні, так і в неформальному й інформальному. Вітчизняні (Бугайчук К. Л.) [17] та закордонні науковці (Heather Staker and Michael B. Horn) [42] стверджують, що самонавчання на робочому місці, поєднане з коучингом, наставництво та консультації у колег, або здобуття формальної освіти у відповідній установі може здійснюватись в оффлайн і в онлайн форматах одночасно. Це означає певний аспект «персоналізації освіти» конкретної особи [42].

У сфері вищої освіти відповідно до положень статті 56 Закону України «Про вищу освіту» максимальне навчальне навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника не може перевищувати 600 годин на навчальний рік. Отже, у сучасних умовах ймовірним є скорочення годин так званої «аудиторної роботи» [25].

Натепер в освітянському середовищі України поширюються тенденції щодо використання моделі self-blended learning в освітньому процесі закладів вищої освіти. Наразі, як уже зазначалося, вітчизняна платформа масових онлайн-курсів Prometheus розробляє проект «змішаного навчання» на базі світових масових онлайн курсів. За словами співзасновників цієї платформи змішаного навчання буде сприяти інтеграції масових онлайн курсів найкращих викладачів у традиційний навчальний процес оффлайн [43].

У цьому форматі здобувачі вищої освіти будуть дивитися лекції найкращих викладачів країни і світу й виконувати завдання онлайн», а у

закладі вищої освіти працювати на практичних заняттях і скласти фінальний іспит [32].

Розглянемо переваги і необхідність впровадження змішаної форми навчання над дистанційною в умовах бойових дій. Сьогодні науковці розуміють, що дистанційне навчання має свої переваги та досить багато недоліків, таких як труднощі у набутті здобувачами освіти практичних навичок, робота у команді, об'єктивізація оцінювання рівня знань [33]. Намагаючись зменшити негативний вплив дистанційного навчання на набуття практичних знань та вмінь, мінімізувати його недоліки, ми впровадили змішану форму навчання, яка здатна охопити багато різних способів поєднання педагогічних підходів для отримання оптимальних результатів навчання.

У процесі реалізації змішаного навчання в Харківському національному медичному університеті під час безпосереднього навчання (офлайн-формат) максимально здійснюється виконання аудиторних практичних занять. За умов можливостей під час воєнного стану це відбувається, зазвичай, на передостанніх заняттях кожного навчального циклу. Виконання практичних і творчих завдань, самостійної роботи, консультування, інтерактивна взаємодія учасників освітнього процесу здійснюється у формі опосередкованого навчання (онлайн-формат) [50]. Перевірка рівня засвоєння знань, набуття очікуваних результатів навчання, виконання завдань самостійної роботи відбувається дистанційно з використанням освітньої платформи Moodle, яка забезпечує інтернет-навчання в університетському освітньому середовищі.

Інновації, які сьогодні впроваджуються в освітній процес закладів освіти, передбачають використання різних моделей та технологій навчання, що включають багато інтерактивних методів, форм і засобів навчання, використання ІКТ, навчальних ресурсів, електронних підручників тощо, допомагає здобувачам освіти самостійно навчатися, контролювати свої темп, час і місце навчання [44].

Персоніфікація здобувачів освіти забезпечується використанням індивідуальних логінів і паролів. Отже, практичне навчання максимально зосереджене в межах клінічної бази закладу вищої освіти (відділень лікарні), а його результати й самостійна робота переважно здійснюється дистанційно з використанням цифрових технологій дистанційного навчання (освітні платформи Moodle, Google Meet, Zoom тощо). Окрім того, змішане навчання носить синхронний характер [31].

При синхронній організації навчання викладач і здобувачі вищої освіти перебувають у безпосередній фізичній взаємодії - аудиторне навчання та робота біля ліжка хворої людини, де вони мають змогу побачити клінічні прояви захворювання, вивчити результати лабораторних та функціональних методів досліджень [46]. У той же час асинхронне навчання допускає незалежність учасників освітнього процесу, що призводить до автономії здобувачів у процесі навчальної діяльності (виконання завдань самостійної роботи, індивідуальних завдань, участь у добровільних чергуваннях у клініці, створення презентацій, підготовка до навчальних занять, проведення науково-дослідницької роботи тощо [45].

У процесі підготовки майбутніх лікарів в Харківському національному медичному університеті змішане навчання пов'язане з інтеграцією сучасних інтерактивних технологій (перевернутий клас, вебквест, коучинг, кейс-технології, smart-технології тощо) та інноваційних (електронних і мобільних) форм навчання, які дають змогу дистанційної взаємодії учасників освітнього процесу та мобільності суб'єктів навчання з метою оптимізації освітнього процесу та підвищення якості освіти. Причому особливого значення при дистанційній формі навчання набувають кейс-технології, які дають змогу глибокого етапного розбору клінічних ситуацій з залучанням результатів сучасних методів дослідження.

Застосування кейс-технології при дистанційній формі навчання є ефективною формою залучання здобувачів вищої освіти до проведення клінічного та діагностичного пошуку, аналізу лабораторних та

інструментальних методів обстеження, проведення диференційної діагностики, індивідуалізованого призначення лікування хворому, відповідно клінічного завдання, розв'язання якого допомагає здобувачу освіти знайти і опанувати інформацію стосовно конкретного захворювання, методів його діагностики, диференційної діагностики та лікування під керівництвом викладача або самостійно [46]. Досить універсальним варіантом в період кейс-аналізу є скринкаст – зйомка екрана комп'ютера, на якому відбувається демонстрація слайдів презентації з коментарями та голосовим поясненням викладача [47].

Дистанційне навчання має як позитивні, так і негативні складові. Одним із основних його недоліків є недостатнє оволодіння практичними знаннями [14]. Навчання за ОПП «Медицина» вимагає великої кількості годин практичних занять, з метою оволодіння здобувачами вищої освіти саме практичних навичок, які будуть невід'ємною частиною їх повсякденної лікарської діяльності, що вельми ускладнено провести та засвоїти дистанційно.

Навіть найсучасніші технології не здатні замінити реальну медичну практику. Недоліком Дистанційної форми медичної освіти є і те, що така освіта не приєє розвитку комунікабельності, що дуже важливо для організації високоспеціалізованої допомоги хворим, а тому така форма не здатна розвинути навички роботи в команді. Отримання навичок роботи у команді можливо здійснити тільки під час тренінгу в офлайн форматі. Ще одним недоліком є проблема ідентифікації користувача [48].

Отримуючи освіту дистанційно, досить складно визначити, наскільки здобувач вищої освіти сам виконував ту чи іншу роботу. Але варто зазначити, що є переваги в дистанційній освіті, основною з яких є доступність навчання для будь-якої людини незалежно від її географічного положення та в будь-який час [49].

Здобуваючи освіту дистанційно, здобувачі вищої освіти не стикаються з проблемою браку підручників або якихось інших матеріалів, тому що

навчальні матеріали можна завжди знайти в мережі, що підвищує їх доступність і полегшує процес навчання; присутній демократичний зв'язок «викладач – здобувач вищої освіти»; комплексне програмне забезпечення; провідні освітні технології; індивідуальний процес навчання; гнучкі консультації [50].

Важливою при реалізації змішаного навчання виявилася технологія перевернутого класу, під час якої здобувачі освіти самостійно ознайомлювалися з навчальним матеріалом до початку проведення занять. Варіації опанування таким матеріалом доволі різноманітні: перегляд наявних відеозаписів лекційного матеріалу або окремих його фрагментів, використання відповідних бібліотечних і мережових вебресурсів, онлайн-курсів, участь у тематичних вебінарах тощо. Така діяльність передбачає організацію фрагментарної індивідуальної та групової роботи, круглих столів, дебатів, презентацій, виконання творчих завдань, різноманітних міні-проектів тощо [51].

У контексті навчання фахового освітнього компоненту «Клінічна імунологія та алергологія» важливою сучасною технологією є коучинг, який ґрунтується на організації викладачем міжособистісної комунікації у форматах індивідуальних занять, консультації, організації індивідуальної курації хворого одним або двома-трьома здобувачами освіти [49].

Роль викладача схожа на тренера або консультанта й полягає в тому, щоб направляти здобувачів вищої освіти рефлексувати та використовувати свій інтелектуальний і особистісний потенціал самостійно або у малій групі. Результатом діалогічного спілкування з використанням елементів коучингу є набуття здобувачами освіти цінного досвіду практичної діяльності. Викладач, як коуч, скеровує здобувача вищої освіти та працює з його запитом, допомагає йому зрозуміти своє завдання, розв'язати його та зробити відповідні висновки [49].

В процесі курації хворого викладач ставить здобувачу освіти запитання, уточнює відповіді на них, вибирає траєкторію руху здобувача

освіти впродовж діагностичного процесу. На кожному етапі клінічного огляду аналізує ситуацію, якість її виконання, труднощі, те, що вдалося виконати, що ні. Наприкінці огляду за допомогою чітких, логічно побудованих запитань, спрямованих на актуалізацію знань, викладач разом із здобувачами вищої освіти робить клінічний розбір захворювань, що були встановлені у хворих, налаштовує здобувачів освіти на навчання, організовує на самостійне розв'язання завдань і досягнення поставленої мети [25].

Наприклад, на першому етапі визначення симптомів захворювання та групування їх у синдроми викладач звертаються до здобувачів освіти з питаннями: «Опишіть, які найбільш важливі ознаки захворювання ви спомітали?», «Об'єднайте встановлені клінічні ознаки у синдроми», «Поставте хворому попередній діагноз» [14].

На другому етапі планування та здійснення обстеження хворого викладач ставить питання: «Які лабораторні методи дослідження необхідно призначити, з метою уточнення діагнозу», «Проаналізуйте результати лабораторних методів обстеження», «Які функціональні методи досліджень необхідно призначити хворому для уточнення його діагнозу», «Проаналізуйте отримані результати функціональних методів досліджень», «Предіть диференційний діагноз», «Поставте клінічний діагноз обстеженому хворому» [14].

На третьому етапі призначення лікування викладач ставить здобувачам освіти питання: «Призначте лікування», «Які побічні дії призначених препаратів можуть спостерігатися і як запобігти ускладненням фармакотерапії», «Які невідкладні стани можуть виникнути у хворого і які методи невідкладної допомоги необхідно провести, щоб нормалізувати стан хворого».

В процесі групового обговорення клінічних оглядів здобувачі освіти здобувають практичних навичок поведіння при наявності різних захворювань, що дозволяє повністю досягти мети практичного заняття за даною темою.

Встановити різницю між вихідними (дистанційна форма навчання) та набутими показниками (змішана форма навчання) досліджуваного явища (успішність здобувачів вищої освіти) можна за умови виявлення їх порівняльного рівня на етапі дослідно-експериментальної роботи. Для цього ми розробили методика проведення експериментального дослідження, виявлення та обґрунтування педагогічних умов та засобів, які визначають ефективні шляхи досягнення результатів дослідження [52].

Характеристика контингенту обстежених. Для досягнення мети дослідження проводили порівняльний етап експериментальної роботи для порівняння впливу різних форм навчання на результат дослідження у експериментальних та контрольних групах [54].

Розглянемо методика особистісно-орієнтованого підходу до вивчення дисципліни «Клінічна імунологія та алерологія»

1. За попереднім рейтингом навчальної успішності здобувачів вищої медичної освіти здійснюємо розподіл на 2 підгрупи: здобувачі освіти з високим та здобувачі освіти з низьким рівнем знань.

2. За допомогою спеціально створеного опитувальника розподілили здобувачів освіти за запропонованими методами та формами індивідуальної навчальної роботи.

3. Запропонувати в кожній групі здобувачів освіти певні методи та форми навчальної роботи з дисципліни.

4. Розробити критерії та показники оцінювання кожного виду навчальної роботи.

5. Оцінка результату теоретичної та практичної підготовки здобувачів освіти з дисципліни.

З метою реалізації методика особистісно-орієнтованого підходу до вивчення дисципліни «Клінічна імунологія та алерологія» для підрахування заходів в підгрупах здобувачів вищої освіти, що демонструють високий (88 студ.) та низький (46 студ.) рівень знань був розроблений опитувальник

(дивись Додаток Б). При підрахуванні результату враховувалась кількість студентів, які брали участь у кожному заході.

При підрахуванні результату враховувалась кількість студентів, які брали участь у кожному заході.

З метою оцінки форми навчання на показники успішності здобувачі вищої медичної освіти, що проходили навчання за предметом «Клінічна імунологія та алергологія» за умовами місця знаходження були розділені на 2 групи:

- 1-а група – група дистанційного навчання, 98 студ.
- 2-га група – група змішаного навчання, 36 студ.

В обох групах визначали середній бал та відсоток якісної успішності.

На констатувальному етапі експериментальної роботи вивчали рівень успішності в 4 групах здобувачів вищої освіти 5 курсу медичних факультетів (134 особи) з предмету «Клінічна імунологія та алергологія», з них 98 осіб проходили вивчення предмету з використанням дистанційної форми навчання (основна група) та 36 особи проходили вивчення предмету з використанням змішаної форми навчання (група порівняння).

На пошуковому етапі експериментальної роботи передбачалося виявлення чинників, які впливають на зростання рівня якісної успішності здобувачів вищої освіти при переході від дистанційної форми до змішаної форми навчання.

На формувальному етапі експериментальної роботи доводили ефективність впливу методики змішаного навчання на підвищення рівня якісної успішності здобувачів вищої освіти за показниками середнього балу оцінки з освітнього компоненту та якісної успішності.

Навчання обох груп відбувалося за однією програмою з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» та єдиними критеріями оцінки результатів навчання. Здобувачі освіти, які відвідували практичні заняття з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» показали кращі результати навчання за оцінюванням середнього балу та якісної успішності.

Програма викладання предмету «Клінічна імунологія та алергологія» на 5 курсі медичного факультету включала проведення 5 лекцій та 6 практичних занять. За відповіді на практичних заняттях ставилися оцінки у традиційній 5 бальній системі (поточний контроль, ПК), які потім перераховувались у бальну систему і складали загальну навчальну діяльність (ЗНД). ЗНД вважалось виконаною, якщо здобувач відпрацював всі пропущені аудиторні заняття та лекції, а середній бал за всі теми поточного контролю (ПК) дорівнював 3-ом балам та вище. Бали за ЗНД розраховувались як середнє арифметичне балів ПК за всі теми практичних занять, впродовж всього періоду вивчення дисципліни (з точністю до сотих) за таблицею 1 «Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу (для дисциплін, що завершуються диференційним заліком або іспитом)», автоматично в межах функціоналу електронного журналу АСУ. ЗНД визначали у балах від 70 до 120. Мінімальна кількість балів, яку має набрати здобувач вищої освіти за поточну діяльність під час вивчення дисципліни, становить 70 балів, максимальна кількість балів - 120 балів.

Безпосередньо диференційний залік оцінювався від 50 до 80 балів. Підсумковий контроль проводиться після завершення вивчення дисципліни у формі диференційованого заліку. Перелік завдань, що включає теоретичні знання та практичні навички представлені в одному білеті і входять до диференційованого заліку з освітнього компонента «Клінічна імунологія та алергологія» освітньо-кваліфікаційного рівня «здобувач вищої освіти» включає вирішення 5 завдань з діагностики та лікування захворювань, що входить у програму освітнього компонента «Клінічна імунологія та алергологія». За вірне вирішення завдання присвоюється від 10 до 16 балів.

Бали за індивідуальні завдання (БЗД) (не більше 10) додаються до балів, набраних за ЗНД по закінченню вивчення дисципліни, при проведенні «диференційованого заліку». Загальна сума балів за ЗНД та БЗД не може перевищувати 120 балів.

Оцінка з освітнього компоненту включає оцінку за загальну навчальну діяльність (ЗНД), бали за індивідуальні завдання (БІЗ) та оцінку за диференційований залік (ДЗ) і складає від 120 до 200 балів і відповідає традиційній оцінці: «задовільно», «добре», «відмінно» (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Відповідність оцінок за 200 бальною шкалою, чотирибальною (національною) шкалою та шкалою ЄCTS

Оцінка за 200 бальною шкалою	Оцінка за шкалою ЄCTS	Оцінка за чотирибальною (національною) шкалою
180–200	A	Відмінно
160–179	B	Добре
150–159	C	Добре
130–149	D	Задовільно
120–129	E	Задовільно
Менше 120	F, Fx	Незадовільно

Для вирішення завдань експериментальної роботи за базову основу були взяті середня оцінка з освітнього компоненту та середній показник якісної успішності, досягнуті при застосування дистанційної форми навчання дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія, згідно із чинними нормативними документами, та експериментальні – засвоєння змісту навчання середня оцінка з освітнього компоненту та середній показник якісної успішності при використанні змішаної форми навчання. А також середні оцінки та показники якісної успішності у категоріях “А”, “В” та “С”.

Для дослідження відібрали з усієї генеральної сукупності здобувачів вищої освіти вибірково сукупність для основної та групи порівняння окремо. Назви факультетів та номери груп не указані у відповідності до вимог обробки особистих даних.

Методика проведення експериментальної роботи передбачала, щоб кожна з груп мала достатність вибірки, яка б була репрезентативною [14]. Генеральну сукупність здобувачів вищої освіти, на які поширюються результати дослідження вибіркової сукупності, характеризували відповідно параметрами: m – генеральна середня, ξ^2 – генеральна дисперсія, ξ –

генеральне стандартне відхилення. Вибіркову сукупність здобувачів вищої освіти контрольної та експериментальної груп описували параметрами: X – вибіркове середнє (середньо-арифметична), S_2 – вибіркова дисперсія, S – вибіркове стандартне відхилення [54].

Для узагальненої оцінки знань, умінь та навичок всіх здобувачів вищої освіти генеральної сукупності (μ, ξ_2, ξ) обрали вибіркову сукупність здобувачів вищої освіти (X, S_2, S) .

Зауважимо, що на одержання статистично достовірних результатів суттєво впливає чисельність вибірки. Мінімально необхідну чисельність вибірки здобувачів вищої освіти, при якій основні вибіркові параметри (X, S_2, S) однозначно характеризують відповідні генеральні (μ, ξ_2, ξ) , визначимо з формули [54]:

$$n = \frac{t^2 p(1-p)}{a_o^2}, \quad (1)$$

де n – кількість членів вибіркової сукупності;

t – відомий коефіцієнт (для заданої довірчої ймовірності – P);

P – статистична достовірність (задана достовірча ймовірність);

a_o – відома похибка, за якою оцінюється обсяг вибірки.

Розрахування n з похибкою $a_o = 9,5\%$ і статистичною достовірністю

$P = 0,95$ ($t = 1,96$, звідки отримуємо: $n = 20,0$).

Таким чином, для отримання статистично достовірних даних найменший необхідний обсяг вибірки повинен бути не менше 20 здобувачів вищої освіти (здобувачів освіти) для основної групи та групи порівняння n_k та n_e . Вибірка виконувалась методом серійного відбору, що дозволяє провести оцінку статистичної ймовірності результатів дослідження. Слід зауважити, що в нашому дослідженні чисельність вибірки була достатньою для одержання статистично достовірних результатів ($P < 0,05$) [55].

Для зручності під час обрахунків отриманих даних користувалися цифрами, які виражаються в оціночній шкалі від 1 до 5 балів і які відповідали частотам прояву показників $n_1 - n_5$. Оцінка 5 – відповідь без обдумування, чітка, логічно побудована, науково, висвітлена, містить доказові факти; 4 – відповідь без тривалого обдумування, логічно побудована, наукові терміни застосовуються вибірково; 3 – відповідь потребувала обдумування, застосовувалися поодинокі наукові терміни, докази підтверджено нечіткими фактами; 2 – відповідь потребувала тривалого обдумування, неточні наукові терміни, відсутні докази міркувань, запозичені доказові факти, нелогічна відповідь; 1 – відповідь нечітка, докази відсутні, ставлення до проблеми невизначене [56].

За даними узагальнених результатів дослідження для їх статистичного оброблення будували закон розподілу їх рівнів заданого обсягу вибірки для кожного групи окремо у вигляді таблиць, у яких відображено показники (у балах) у вигляді варіаційного впорядкованого ряду X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 та відповідні їм частоти прояву показників n_1, n_2, n_3, n_4, n_5 окремо для контрольної та експериментальної груп [57].

Позначали середній бал оцінки з освітнього компоненту, отриманий здобувачами освіти основної групи та групи порівняння (експериментальної) відповідно через \bar{X}_k^o та \bar{X}_e^o , і визначали їх як середньоарифметичну зважену \bar{X} показників X_i . У загальному випадку середньоарифметичну зважену \bar{X} варіаційного ряду X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 знаходили з двох рядів як суму добутків кожного значення ряду показників X_i на частоту їх повторення n_i , поділену на суму частот показників обсягу вибірки n [57]:

$$\bar{X}^o = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^4 x_i n_i, \quad (2)$$

де X_i – i -й член ряду показників, n_i – i -й член ряду відповідних їм частот.

На основі отриманих даних визначаємо середньоарифметичну \bar{X} констатувального етапу експериментальної роботи окремо для кожного факультету (класу) в контрольній та експериментальній групах (\bar{X}_k^o, \bar{X}_e^o).

Проведені обрахунки основних параметрів статистичного розподілу під час експериментальної роботи доводять, що середньоарифметична \bar{X} не відображає мінливості значень показників та їх варіацію (розсіювання). Тому оцінку варіації виконаємо за допомогою дисперсії [55]:

$$S^2(x) = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^5 (x_i - \bar{x})^2 n_i, \quad (3)$$

тобто за дисперсію прийняли розсіювання показників біля середньоарифметичної \bar{X} . Дисперсію визначили окремо для основної групи та групи порівняння здобувачів освіти. Дисперсію ділили на $(n-1)$ у зв'язку з малою вибіркою ($n \approx 20$); (при $n > 100$, ділимо на n) [18].

Для педагогічних експериментальних досліджень користуватися дисперсією для оцінки відхилення кожної з ознак показників не зовсім зручно у зв'язку з тим, що ознака вимірюється в лінійних одиницях (балах), а дисперсія в квадратних, тому за критерій оцінки точності вимірювання кожного члена ознаки приймали стандартне відхилення S , яке визначимо через дисперсію з рівності:

$$S = \pm \sqrt{S^2(x)}, \quad (4)$$

За оцінку точності вимірювання середньоарифметичної \bar{x} , яка приймається за достовірну величину в дослідженнях, береться середньоквадратичне відхилення вибіркового середнього $S_{\bar{x}}$:

$$S_{\bar{x}} = \frac{S}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{n}{n-1}}, \quad (5)$$

де S – стандартне відхилення результатів окремих вимірювань, n – обсяг вибірки,

$\sqrt{\frac{n}{n-1}}$ - поправочний коефіцієнт Бесселя [54].

За нашими обрахунками значення поправочного коефіцієнта Бесселя для основної групи та групи порівняння складає по 1,0259. Результати обрахунків можуть показати, що поправочний коефіцієнт впливає на результат визначення середньоквадратичного $S_{\bar{x}}$ тільки в тисячних долях, тому в практичних розрахунках його можна не враховувати і користуватися спрощеною формулою:

$$S_{\bar{x}} = \frac{S}{\sqrt{n}} \quad (6)$$

Якість знань, умінь і навичок здобувачів вищої освіти групи (R , %) визначали за відношенням кількості осіб (M), сумарна кількість балів яких за варіант становить кількість балів, що відповідає достатньому (d) і високому (e) рівням навчальних досягнень), до кількості осіб у групі, класі (N):

$$R = \frac{M}{N} \cdot 100 \quad (7)$$

Цей показник можна подати інакше і визначати за сумарною кількістю відповідей осіб з кількістю балів, що відповідають високому (n_e) і достатньому (n_d) рівням навчальних досягнень до загальної кількості оцінок або осіб групи (N) на певному етапі контролю:

$$R = \frac{n_d + n_e}{N} \quad (8)$$

Графічне зображення рейтингових показників за узагальненими результатами дослідження констатувального етапу експериментальної роботи дозволяє наочно показати закономірності статистичного закону розподілу їх рівнів. Виходячи із масиву інформації, що аналізується та результатів констатувального етапу експериментальної роботи робиться припущення про необхідність вдосконалення змісту, форм, методів досягнення необхідного результату та обираються шляхи і засоби, які ведуть до здійснення поставлених завдань дослідження [58].

Висновки розділу 2.

1. Визначена необхідність продовження покращення залучення здобувачів вищої медичної освіти у заходи особистісно-орієнтованого

навчання на кафедрах стосовно їх участі в клінічних обходах хворих, клінічних розборах складних для діагностики випадків, патолого-анатомічних конференціях, у науково-дослідній роботі кафедри, а саме у роботі наукового гуртка кафедри, виступах на студентських науково-практичних конференціях, написанні тез доповідей, участь у написанні наукових праць у їх публікація у періодичних наукових медичних виданнях.

2. Визначена необхідність продовження роботи по удосконаленню знань студентів, використовуючі заходи особистісно-орієнтованого навчання на кафедрах, такі як детальний розбір питань на практичних заняттях, робота з групою ризику по результатах екзамена Крок-2 у аудиторний та позааудиторний час, підтримка зусиль здобувачів вищої медичної освіти по надбанню практичних навичок по виявленню патологічних синдромів і симптомів, лабораторній і інструментальній діагностиці і лікуванню захворювань, наданню невідкладної допомоги.

РОЗДІЛ 3.

РЕЗУЛЬТАТИ ЧАСТКОВО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПЕРЕВІРКИ
ЗАСТОСУВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВНОГО ПІДХОДУ ДО
НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

З метою визначення ефективності технології змішаного навчання в процесі підготовки здобувачів вищої освіти спеціальності 222 «Медицина» на 5 курсі при вивченні освітнього компоненту «Клінічна імунологія та алергологія» була проведена експериментальна робота, яка заключалась у порівнянні знань здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання.

При порівнянні результатів успішності учасників освітнього процесу з'ясувалося, що застосування технології змішаного навчання є ефективнішим ніж дистанційна форма навчання, їхня успішність відрізняється від дистанційного навчання, а саме: якісна успішність КГ становить 67,8%, а в ЕГ – 94,3%. Порівняльні результати середнього балу здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання представлені у табл. 3.1 та на рис. 3.1. Порівняльні результати якісної успішності здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання представлені у табл. 3.1 та на рис. 3.1. Порівняльні результати відсотків здобувачів вищої освіти, що мали відповідні категорії якісної успішності, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання представлені у табл. 3.2 та рис. 3.1.

Таблиця 3.1.

Порівняльні результати середнього балу здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання

	Контрольна група, n=98	Експериментальна група, n=36
Середній бал	3,82	4,36
Середній бал у категорії "А"	4,71	4,83
Середній бал у категорії "В"	4,21	4,33
Середній бал у категорії "С"	3,72	3,86

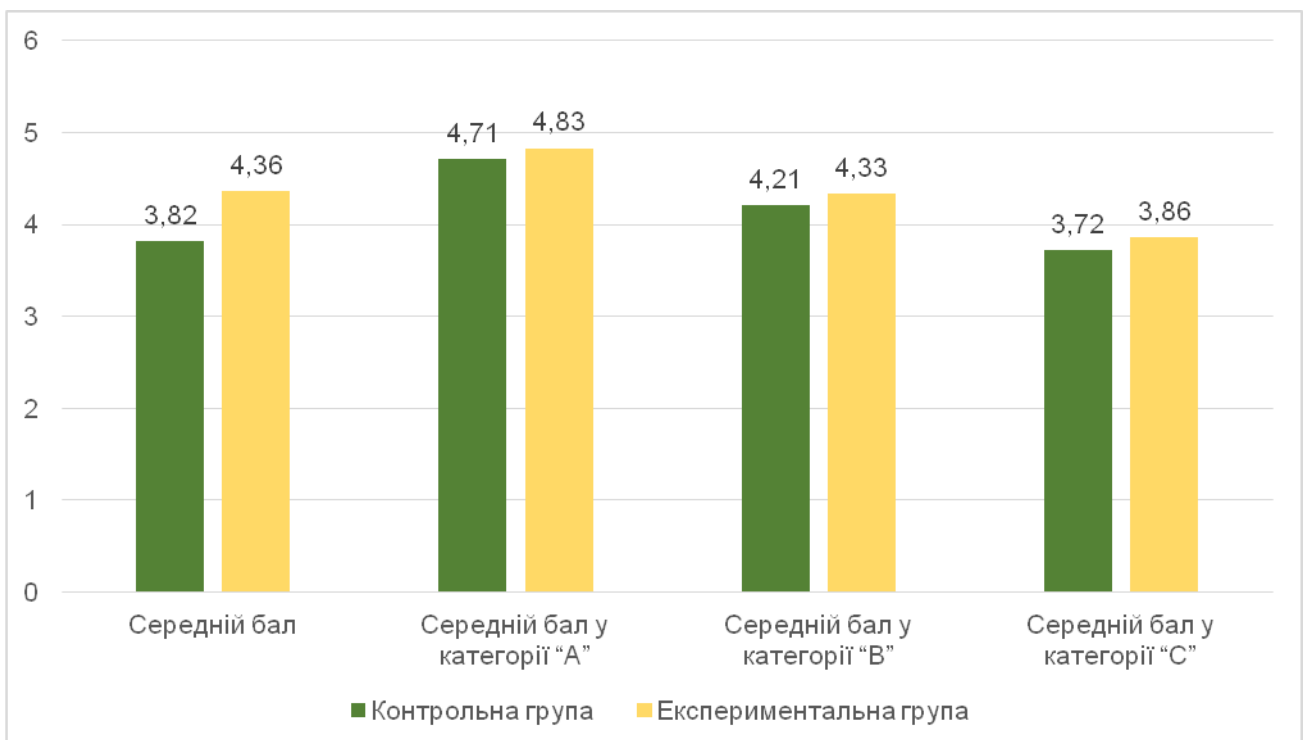


Рис 3.1. Порівняльні результати середнього балу здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання

Таблиця 3.2.

Порівняльні результати якісної успішності здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання

	Контрольна група, %	Експериментальна група, %
Якісна успішність	67,8	89,3
Якісна успішність у категорії "А"	95,2	98,6
Якісна успішність у категорії "В"	66,5	84,3
Якісна успішність у категорії "С"	63,4	72,6

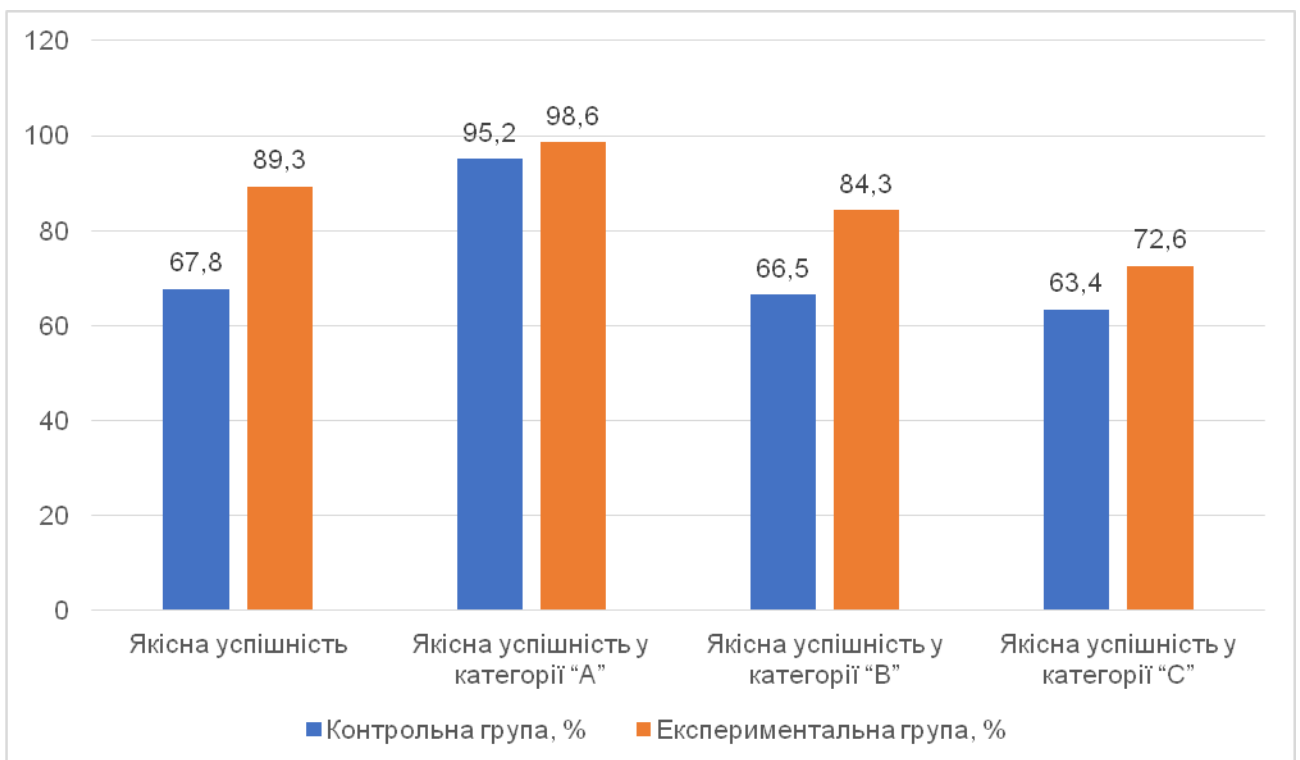


Рис 3.2. Порівняльні результати якісної успішності здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання

Таблиця 3.3.

Порівняльні результати відсотків здобувачів вищої освіти, що мали відповідні категорії якісної успішності, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання

	Контрольна група, %	Експериментальна група, %
Відсоток здобувачів освіти, що мали якісну успішність категорії “А”, “В” та “С”	100,0	100,0
Відсоток здобувачів освіти, що мали якісну успішність категорії “А”	12,30	25,70
Відсоток здобувачів освіти, що мали якісну успішність категорії егорії “В”	62,20	70,20
Відсоток здобувачів освіти, що мали якісну успішність категорії “С”	25,50	4,10

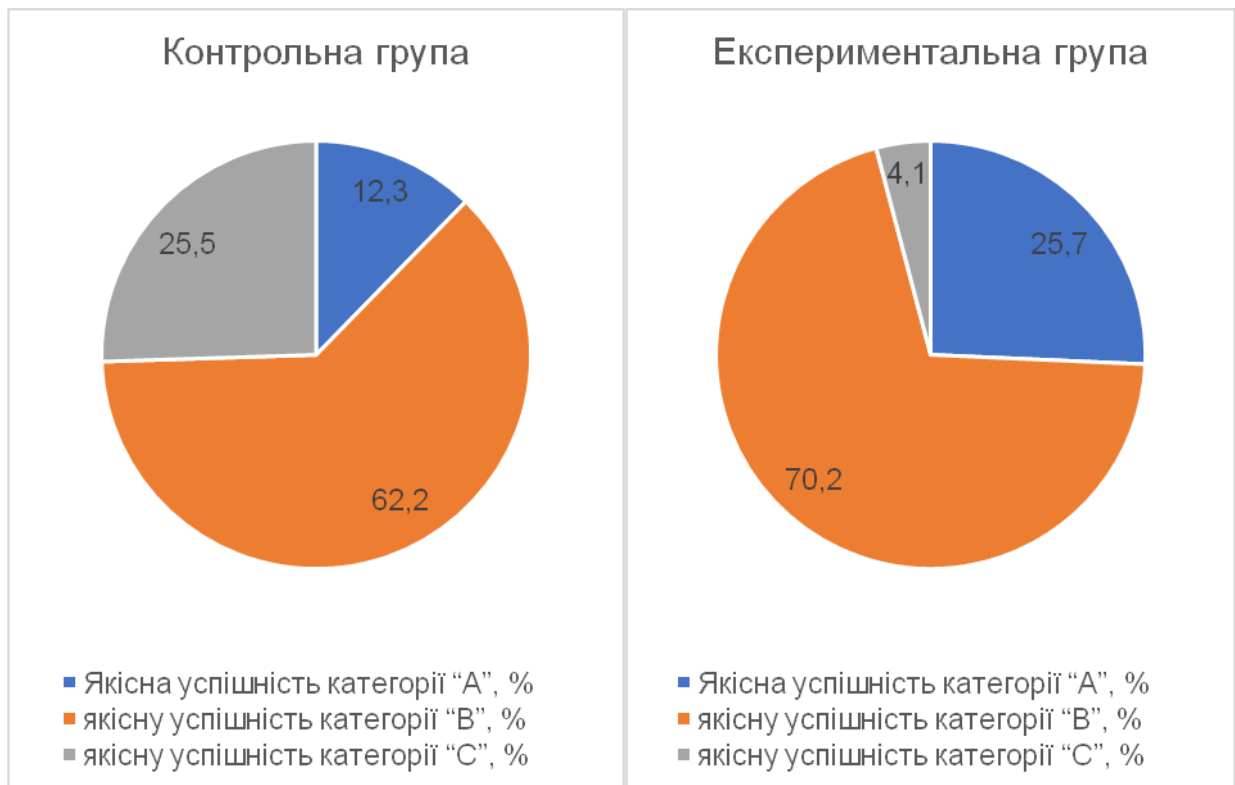


Рис 3.3. Порівняльні результати відсотків здобувачів вищої освіти, що мали відповідні категорії якісної успішності, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання

Проведений аналіз різних підходів до підготовки майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання доводить від'ємну позитивну динаміку забезпечення освітнього процесу. Застосування технології змішаного навчання є ефективнішим ніж дистанційна форма навчання, їхня успішність відрізняється від дистанційного навчання, а саме: якісна успішність в контрольній групі (дистанційна форма навчання) становить 67,8%, а в експериментальній групі (змішана форма навчання) – 94,3%. Порівняльні результати середнього балу здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання констатують його збільшення з 3,82 у контрольній групі (дистанційна форма навчання) до 4,36 в експериментальній групі (змішана форма навчання). Порівняльні результати якісної успішності здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання встановили збільшення її відсотка з 67,8 у контрольній групі (дистанційна форма навчання) до 89,3 в експериментальній групі (змішана форма навчання).

Розглянемо вплив індивідуальних форм навчально-виховної роботи зі здобувачами вищої медичної освіти, що демонструють високий рівень знань на розвиток їх індивідуальних пізнавальних здібностей за результатами впровадження на медичному факультеті/

Група здобувачів вищої освіти, що демонструють високий рівень знань (отримують оцінки 4 та 5 балів) склала 150 студ., в цій групі вивчалися такі показники: застосування презентацій, підготовка творчих відповідей на практичних заняттях, участь у роботі гуртка по предмету навчання, виступи на студентських конференціях, написання тез доповідей, конкурси пов'язані з навчанням, участь у предметних олімпіадах 1 рівня, участь у предметних олімпіадах 2 рівня, участь у конкурсі на кращу науково-дослідну роботу, участь в операціях/розтинах, патолого-анатомічних конференціях, участь в обходах хворих, участь у брейн-рингах, участь в майстер-класах, участь в

круглому столі/дебатному клубі, волонтерська діяльність, пов'язана з медициною.

Заходи колективів кафедр 2 медичного факультету щодо вдосконалення індивідуальних форм навчальної роботи, педагогічної взаємодії викладачів зі студентами, що демонструють високий рівень знань (отримують оцінки 4 та 5 балів) у 2019/20 н. р. по відношенню до 2018/19 н. р. представлено у *табл. 3.4., рис. 3.4., 3.5., 3.6., 3.7., 3.8.*

Проведений аналіз різних підходів до підготовки майбутніх лікарів в умовах змішаного навчання доводить від'ємну позитивну динаміку забезпечення освітнього процесу. Застосування технології змішаного навчання є ефективнішим ніж дистанційна форма навчання, їхня успішність відрізняється від дистанційного навчання, а саме: якісна успішність в контрольній групі (дистанційна форма навчання) становить 67,8%, а в експериментальній групі (змішана форма навчання) – 94,3%. Порівняльні результати середнього балу здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання констатують його збільшення з 3,82 у контрольній групі (дистанційна форма навчання) до 4,36 в експериментальній групі (змішана форма навчання). Порівняльні результати якісної успішності здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання встановили збільшення її відсотка з 67,8 у контрольній групі (дистанційна форма навчання) до 89,3 в експериментальній групі (змішана форма навчання).

Таблиця 3.4.

Заходи колективів кафедр 2 медичного факультету щодо вдосконалення індивідуальних форм навчальної роботи, педагогічної взаємодії викладачів зі студентами, що демонструють високий рівень знань у 2019/20 н. р. по відношенню до 2018/19 н. р.

Захід		Кафедри															
		ВМ2 та КІА		неврології		акушерства і гінекології 1		фтизіатрії та пульмонології		хірургії 2		урології, нефрології та андрології		дерматології, венерології та СНІДу		КФ та ВМ	
		2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020
Презентації на практичних заняттях	число заходів	1	39	1	1	1	1	1		1	1	35	1	1	1	1	60
	к-сть студ.	175	346	21	38	68	73	4	24	42	28	76	410	86	84	60	380
Підготовка творчих відповідей на практич. занятті	число заходів	1	28	1	1	1	1	1		1	1	25	1	1	1	1	150
	к-сть студ.	191	400	62	27	156	161	31	27	8	6	65	132	62	62	54	350
Гурток по предмету навчання к-ть студентів	число заходів	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
	к-сть студ.	43	44	18	15	35	37	9	27	31	17	10	32	17	11	44	35
Виступи на студентських конференціях	число заходів	1	9	1	1	1	1	1		7	1	2	1		1	1	5
	к-сть студ.	57	124	15	3	9	27	37	10	22	14	2	4		3	90	109
Написання тез доповідей	число заходів	1	36	1	1	1	1	1		1	1	2	1	2	1	1	29
	к-сть студ.	47	49	37	12	24	51	40	25	32	23	3	4	6	7	34	46
Конкурси пов'язані з навчанням	число заходів		1	0	-	0	0	0		2	3	0	1	0	0	0	0
	к-сть студ.	16	20							12 ^x	21	24	53				
Предметні олімпіади 1 рівня	число заходів	1	1	0	-	1	1	0		3		0	1	0	0	1	1
	к-сть студ.	48	46			14	23	0	4	44	26	10	20			40	30
Предметні олімпіади 2 рівня	число заходів	1	1	0	-	1	1	0		1		0	2	0	0	0	0
	к-сть студ.	7	5			2	2	0		2							

Продовження таблиці 3.4.

Захід		Кафедри															
		BM2 та KIA		неврології		акушерства і гінекології 1		фтизіатрії та пульмонології		хірургії 2		урології, нефрології та андрології		дерматології, венерології та СНІДу		КФ та ВМ	
		2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020
Конкурс на кращу науково-дослідну роботу	число заходів	1	1	0	-	1	1	0		0	0	0	1	0	0	1	0
	к-сть студ.	1	2			3	3	0								3	
Участь в операціях патолого-анатом. конференціях	число заходів	3	6	0	-	1	1	0		1	1	59	1	0	0	0	0
	к-сть студ.	35	67			12	15	0		6	16	170	213				
Участь в обходах хворих	число заходів	1	54	1	-	1	1	0		1	1	133	1	1	1	1	302
	к-сть студ.	820	980	57	18	1776	1803	0		80	78	596	644	200	190	128	870
Брейн-ринги	число заходів	0	1	0	1	1	1	0		1	1	0	1		4	0	0
	к-сть студ.	3	4		1	5	20	0		5	4	2	28				
Участь в майстер-класах	число заходів	2	4	0	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1*
	к-сть студ.	29	48		5	14	24	1		65	56	18	41	28	10	92	
Участь в круглому столі/дебатному клубі	число заходів	1	1	1	1	0	1	1		1	0	1	1	0	0	1	4**
	к-сть студ.	1	14	85	11		6	1		3		24	16			54	60
Волонтерська медичинська діяльність	число заходів	0	0	0	-	1	1	1		0	0	0	0	1	0	1	3***
	к-сть студ.		0			9	10	2						2		64	60

* - онлайн- мастер-клас: «Сучасні методи діагностики та лікування хронічного обструктивного захворювання легень» - проф. Джумабаєва С.Е.(Андіжанський державний медичний інститут, Узбекистан)

** - телемости викладацько-студентські дебати за тематикою внутрішніх хвороб зі студентсько-викладацькою аудиторією Андіжанського державного медичного інституту, Узбекистан

*** - 2 антіейджінг, профілактика. Мистецтво лікування. – симпозиуми, в яких студенти міряли АТ та цукор крові у всіх бажаючих. Госпіталь вереренів війни – визит студентів та викладачів, які проводили вимірювання АТ та проводили співбесіди про здоровий образ життя.

^x – Квест.

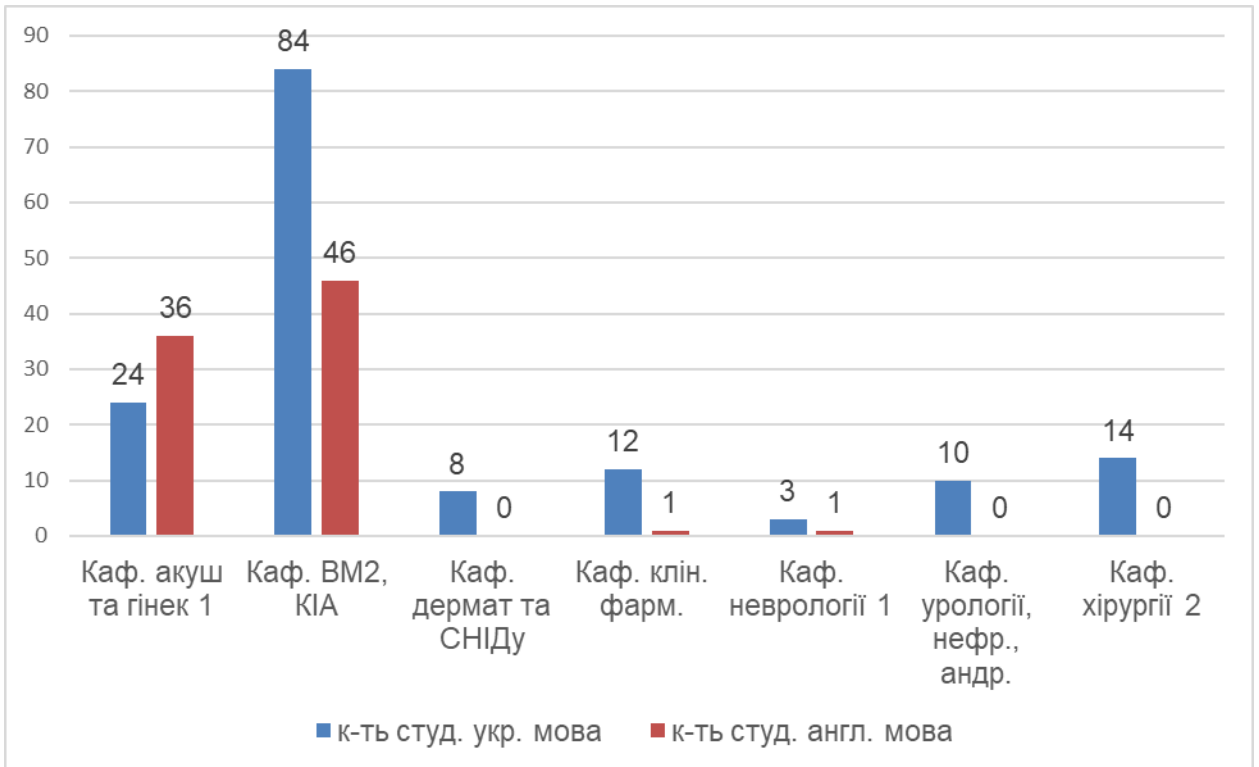


Рис. 3.4. Виступи на студентських конференціях у 2019/20 н. р.

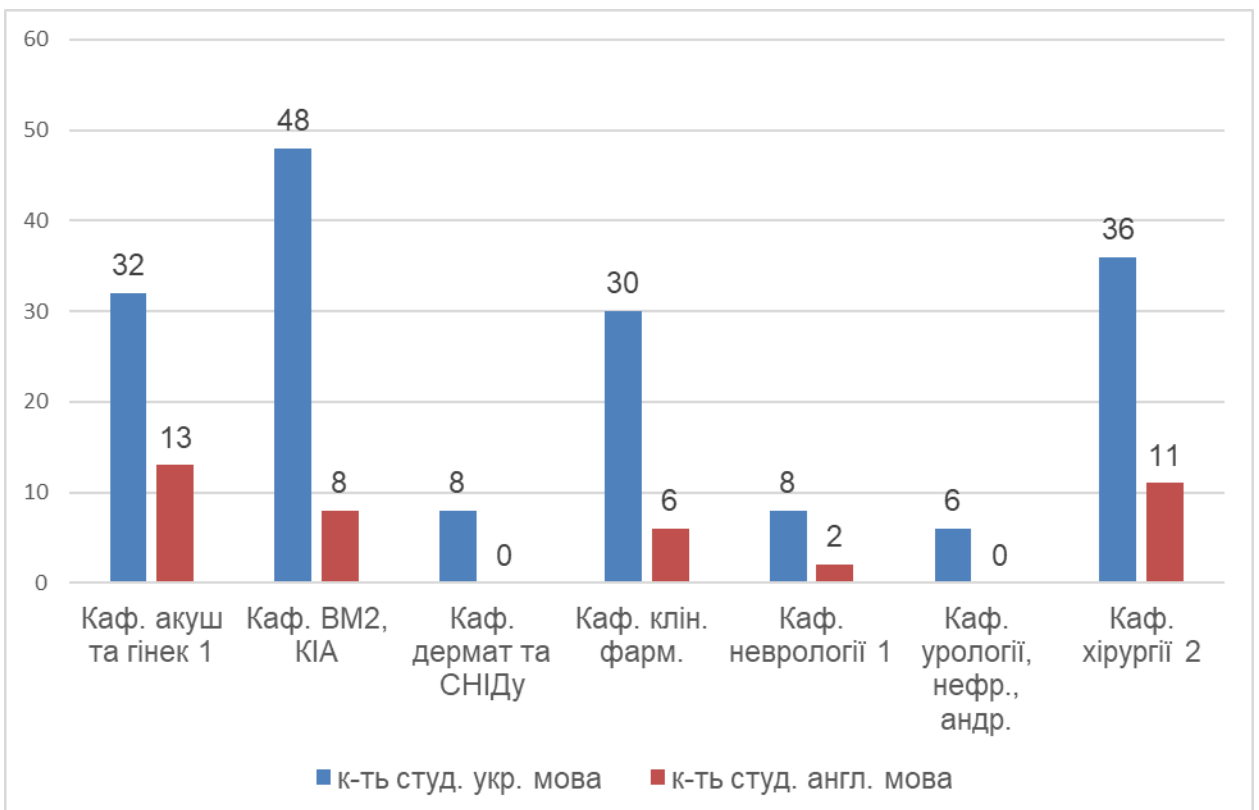


Рис. 3.5. Написання тез з участю студентів у 2019/20 н. р.

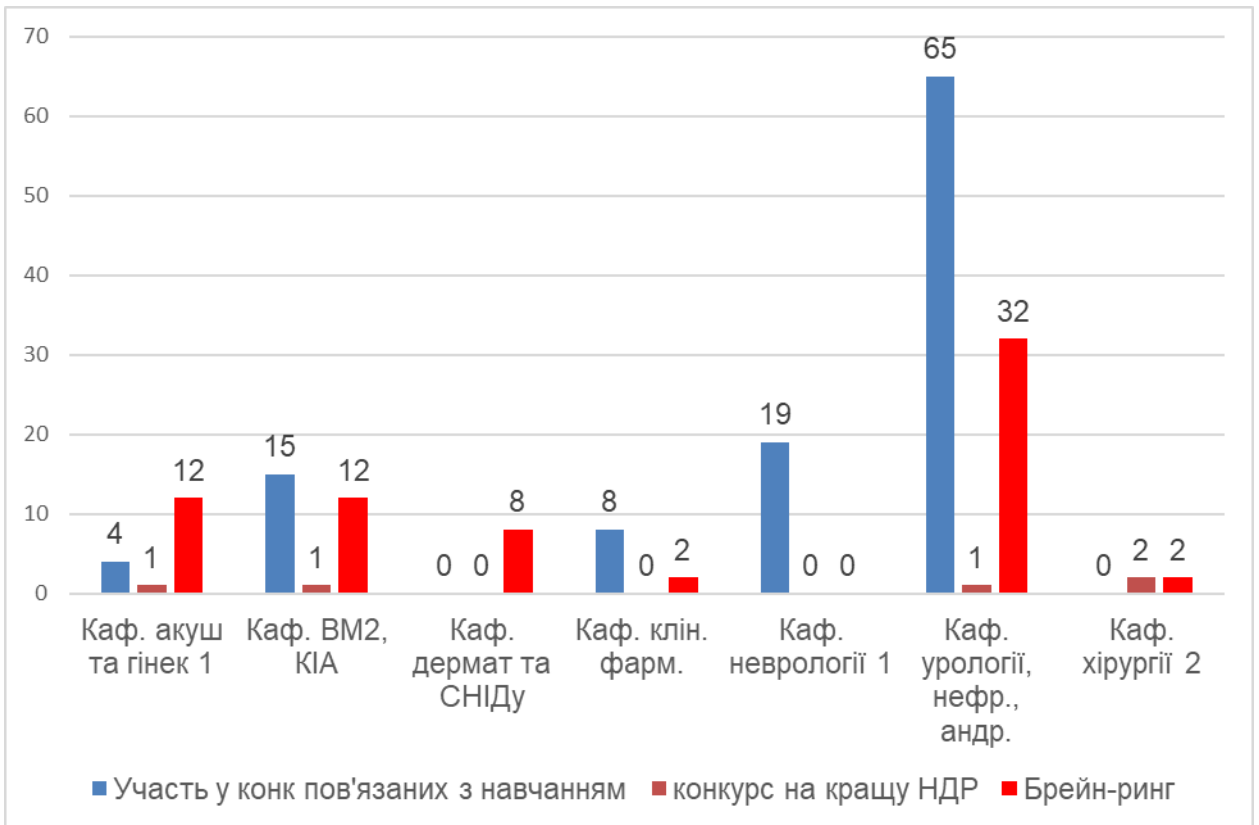


Рис. 3.6. Участь студентів у конкурсах, НДР та брейн-рігну 2019/20 н. р.

у

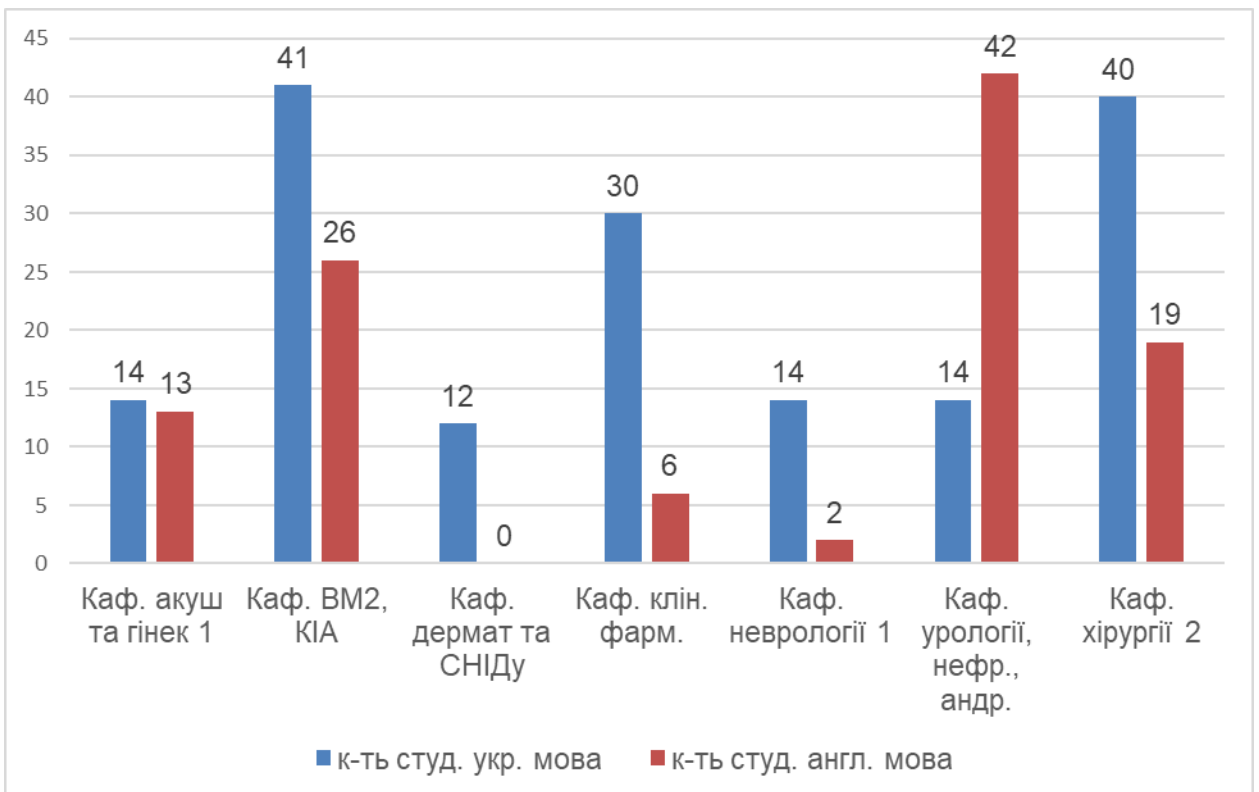


Рис. 3.7. Присутність студентів на майстеркласах

у 2019/20 н. р.

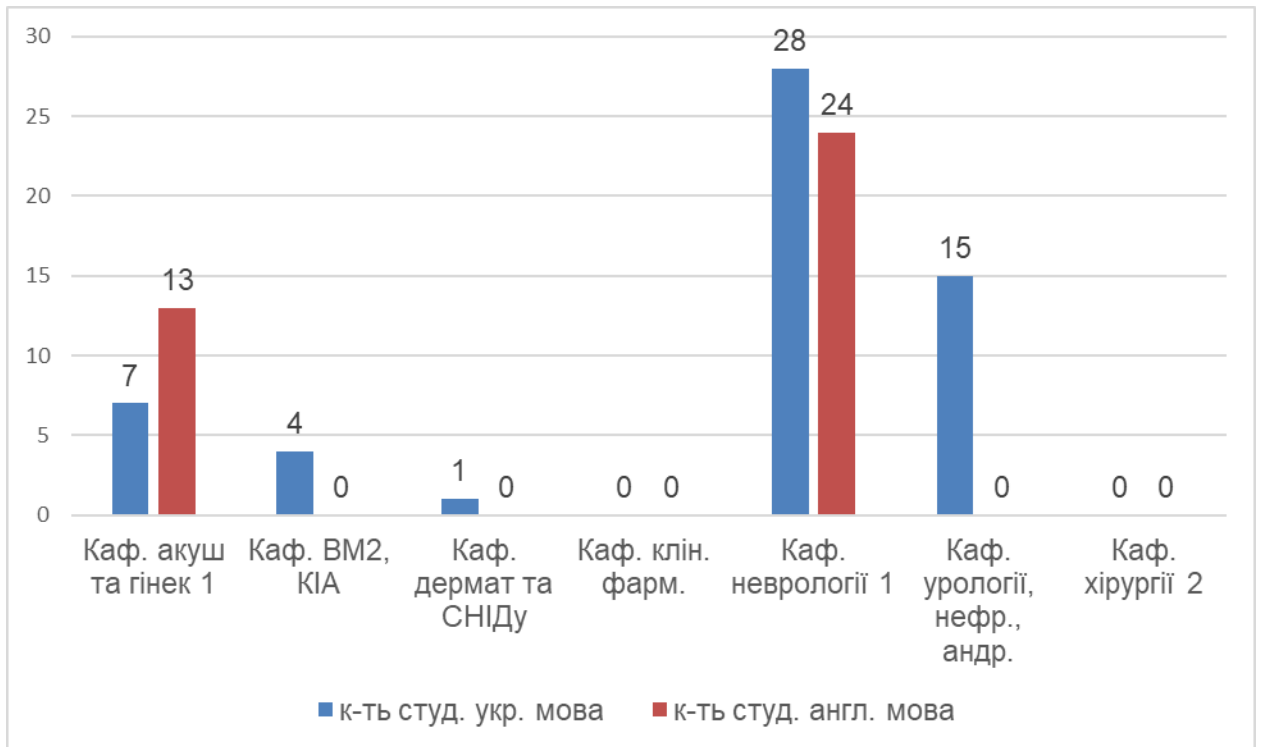


Рис. 3.8. Присутність студентів у круглому столі, дебатному клубі у 2019/20 н. р.

Розглянемо вплив індивідуальних форм навчальної роботи зі здобувачами вищої медичної освіти, що демонструють низький рівень знань на розвиток їх індивідуальних пізнавальних здібностей за результатами впровадження на медичному факультеті

Група здобувачів вищої освіти, що демонструють низький рівень знань (отримують оцінки 3 та 4 балів) склала 60 студ., в цій групі вивчалися такі показники: наявність на кафедрі групи ризику, результати написання тестів Крок-2 на кафедрі, детальний розбір питання на практич. занятті, заняття зі студентами з групи ризику в позааудиторний час (год), інші форми роботи з відстаючими студентами (рольові ігри).

Заходи колективів кафедр 2 медичного факультету щодо вдосконалення індивідуальних форм навчальної роботи, педагогічної взаємодії викладачів і студентів, що демонструють низький рівень знань (з працею на 3) у 2019/20 навчальному році представлені у (табл. 3.5., рис. 3.9., 3.10, 3.11.):

Таблиця 3.5.

Заходи колективів кафедр 2 медичного факультету щодо вдосконалення індивідуальних форм навчальної роботи, педагогічної взаємодії викладачів і студентів, що демонструють низький рівень знань (з працею на 3) у 2019/20 навчальному році

Захід		Кафедри															
		ВМ2 та КІА		неврології		акушерства і гінекології 1		фтизіатрії та пульмонології		хірургії 2		урології, нефрології та андрології		дерматології, венерології та СНІДу		КФ та ВМ	
		2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020	2018/2019	2019/2020
наявність групи ризику	число заходів	1	1	1	1	1	1	0			1	0	0	1	1	0	10
	к-сть студ.	15	14	27		6	8				6			22	24	10	40
написання тестів Крок-2 на кафедрі	число заходів	1	36	1	1	1	1	1			1	64	1	1	1	1	20
	к-сть студ.	750	2408	27		1200	120	1000	1100	1200	900	768	1130	900	900	920	1800
більш детальний розбір питання на практич. занятті	число заходів	1	36	1	1	1	1	1			1	32	1	1	1	1	50
	к-сть студ.	58	334	27		160	190	10	100	10	13	38	625	20	24	19	950
заняття зі студентами з групи ризику в позааудиторний час, год	число заходів	1	1	1	1	1	1	0			1	0	1	1	1	0	1
	к-сть студ.	60	64	27	17	3	8	0		5	7		8	44	50		18
інші форми роботи з відстаючими студентами (рольові ігри)	число заходів	1	1	0		1	1	0			1	0	0	1	1	0	0
	к-сть студ.	53	49	27	10	3	5	0	9	10	3			22	10		

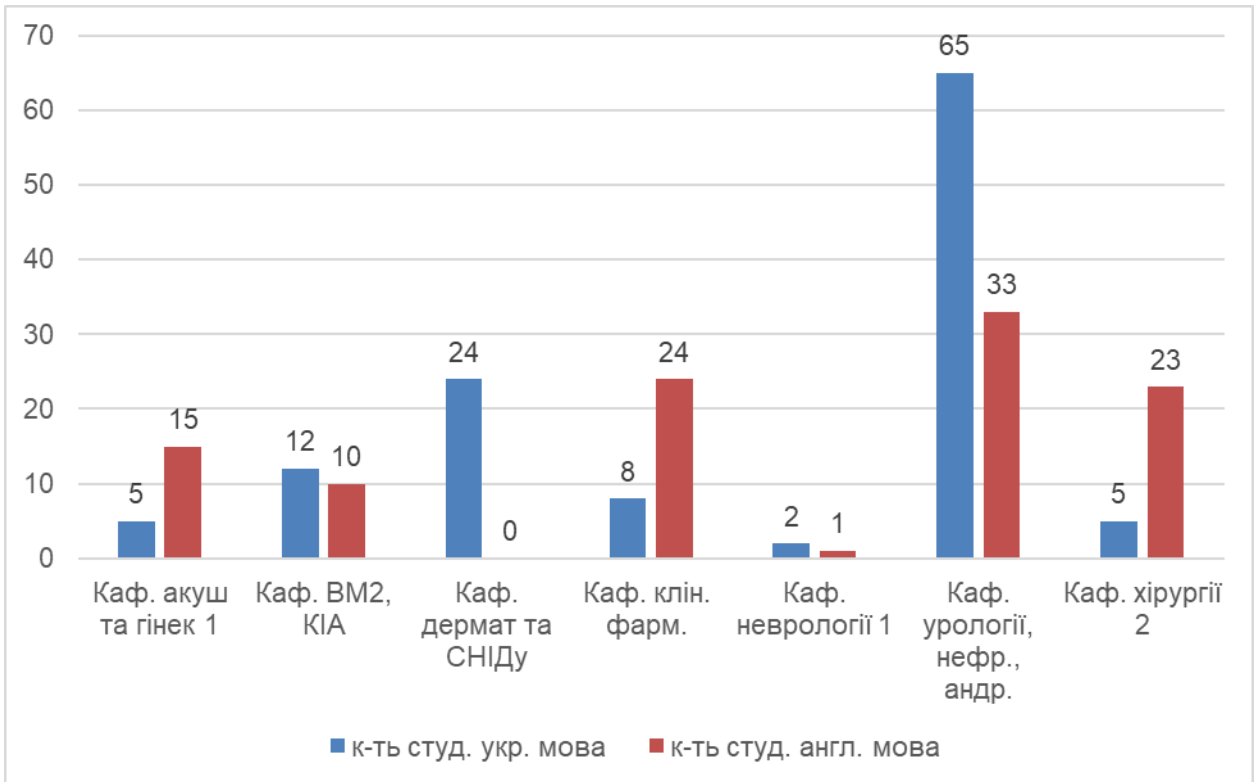


Рис. 3.9. Наявність групи ризику у 2019/20 н. р.

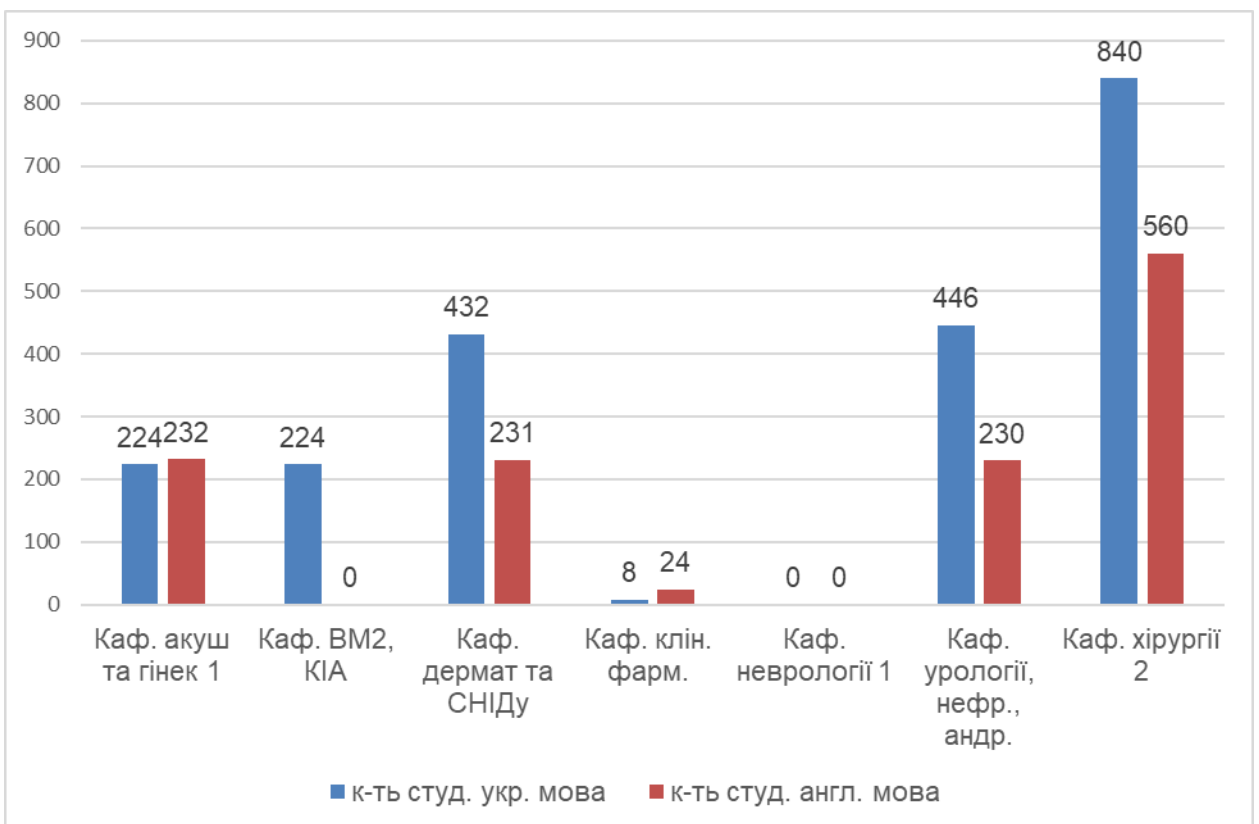


Рис. 3.10. Написання тестів Крок-2 на кафедри у 2019/20 н. р.

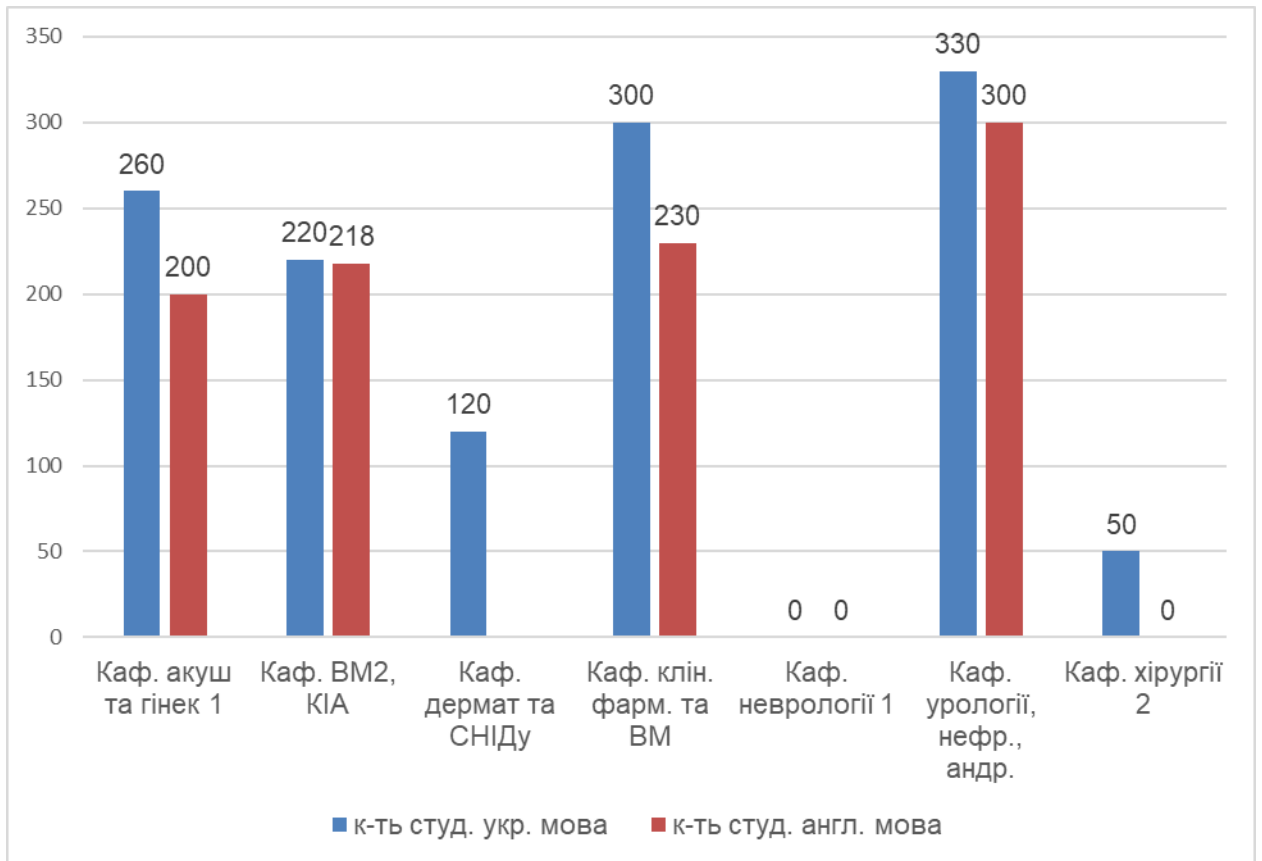


Рис. 3.11. Поглиблений розбір питання на практичному занятті у 2019/20 н. р.

Найкращі результати по вдосконаленню індивідуальних форм навчально-виховної роботи, педагогічної взаємодії викладачів зі студентами, що демонструють високий рівень знань у 2019/20 н. р. по відношенню до 2018/19 н. р. досягли кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології по залученню студентів до створення презентацій, підготовці творчих відповідей, виступу студентів на науково-практичних конференціях, написанню тез доповідей, олімпіадах з предмету клінічна імунологія та алергологія 1 та 2 (республіканського) рівнів, перемозі у конкурсі на кращу студентську науково-дослідну роботу, участі у обходах хворих, брейн-рингу, дебатному столі. Друге місце по вищезазначеним категоріям посіла кафедра акушерства та гінекології №1, третє місце розділили зайняла кафедра хірургії №2 та кафедра клінічної фірмакології та внутрішньої медицини. Необхідно продовжувати покращення залучення студентів у заходи індивідуальних форм навчально-виховної роботи на кафедрах стосовно їх участі в операціях патолого-анатом. конференціях, клінічних обходах хворих, участі у науково-дослідній роботі кафедр.

Висновки до розділу 3:

1. Порівняльні результати середнього балу здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання констатують його збільшення з 3,82 у контрольній групі (дистанційна форма навчання) до 4,36 в експериментальній групі (змішана форма навчання).

2. Застосування технології змішаного навчання є ефективнішим ніж дистанційна форма навчання, їхня успішність відрізняється від дистанційного навчання, а саме: якісна успішність в контрольній групі (дистанційна форма навчання) становить 67,8%, а в експериментальній групі (змішана форма навчання) – 94,3%.

3. Порівняльні результати якісної успішності здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої

освіти, що навчалися за змішаною формою навчання встановили збільшення її відсотка з 67,8 у контрольній групі (дистанційна форма навчання) до 89,3 в експериментальній групі (змішана форма навчання).

ВИСНОВКИ

1. Проведений аналіз впровадження особистісно орієнтованого підходу до підготовки майбутніх лікарів медичних університетах та на медичних факультетах університетів за умов змішаного навчання доводить від'ємну позитивну динаміку забезпечення освітнього процесу.

2. Розробка методики застосування особистісно-орієнтованого підходу при навчанні здобувачів медичної освіти предмету «Клінічна імунологія та алергологія» дозволяє досягти переваги змішаної форми навчання перед дистанційною.

3. Визначена необхідність продовження покращення залучення здобувачів вищої медичної освіти у заходи особистісно-орієнтованого навчання на кафедрах стосовно їх участі в клінічних обходах хворих, клінічних розборах складних для діагностики випадків, патолого-анатомічних конференціях, у науково-дослідній роботі кафедри, а саме у роботі наукового гуртка кафедри, виступах на студентських науково-практичних конференціях, написанні тез доповідей, участь у написанні наукових праць у їх публікація у періодичних наукових медичних виданнях.

4. Визначена необхідність продовження роботи по удосконаленню знань студентів, використовуючі заходи особистісно-орієнтованого навчання на кафедрах, такі як детальний розбір питань на практичних заняттях, робота з групою ризику по результатах екзамена Крок-2 у аудиторний та позааудиторний час, підтримка зусиль здобувачів вищої медичної освіти по надбанню практичних навичок по виявленню патологічних синдромів і симптомів, лабораторній і інструментальній діагностиці і лікуванню захворювань, наданню невідкладної допомоги.

5. Порівняльні результати середнього балу здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання констатують його збільшення з 3,82 у контрольній групі (дистанційна форма навчання) до 4,36 в експериментальній групі (змішана форма навчання).

6. Застосування технології змішаного навчання є ефективнішим ніж дистанційна форма навчання, їхня успішність відрізняється від дистанційного навчання, а саме: якісна успішність в контрольній групі (дистанційна форма навчання) становить 67,8%, а в експериментальній групі (змішана форма навчання) – 94,3%.

7. Порівняльні результати якісної успішності здобувачів вищої освіти, що навчалися за дистанційною формою навчання із здобувачами вищої освіти, що навчалися за змішаною формою навчання встановили збільшення її відсотка з 67,8 у контрольній групі (дистанційна форма навчання) до 89,3 в експериментальній групі (змішана форма навчання).

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. В.О. Сухомлинський Як виховати справжню людину / В. О. Сухомлинський // Вибрані твори : у 5-ти т. – К. : Рад. школа, 1977. – Т. 2. – 149 с.
2. Особистісно-орієнтована освіта: сутність і зміст / С. І. Подмазін // Культурологічний вісник. - 2006. - Вип. 16. - С. 123-128. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Kultv_2016_16_25.
3. Бех І.Д. Вибрані наукові праці. Виховання особистості. Том 2. – Чернівці: Букрек, 2015 – 640 с.
4. Індивідуалізація навчання в умовах змішаної форми організації освітнього процесу у базовій школі: методичний посібник. [Електронне видання] / Топузов О. М., Алексеева С. В., Малихін О. В., Арістова Н. О. – Київ : Видавничий дім «Освіта», 2024. – 113 с.
5. Руденко Ю.Ю. Роль особистісно орієнтованого навчання в процесі формування готовності до особистісного самовизначення майбутнього соціального педагога // Наукові записки КДПУ. Серія: Педагогічні науки/ ред. кол.: В. В. Радул [та ін.]. - Кіровоград : КДПУ ім. В. Винниченка, 2013. – Вип. 120.- С. 286 – 292.
6. Яценко С.Л. Особистісно орієнтоване навчання: теоретичний та прикладний аспекти // Проблеми освіти: Наук-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України.- Київ, 2015.- Вип. 85.- С. 231-237.
7. Theory and practice of introduction of competence approach to higher education in Ukraine : monograph / edit. I.M. Trubavina, S.T. Zolotukhina. – Vienna: Premier Publishing, 2019. – 370 p.
8. Halian O. I. (2021). Development patterns of the idea of personal agency and its implementation in the domestic educational practice of the XXth century. Insight: the psychological dimensions of society, 5, 82-99. DOI: 10.32999/2663-970X/2021-5-6.

9. Sedlmayr L. Leadership styles and access of women to top level business positions: Doctoral thesis. Submitted for the Doctor's degree in Management science (Dr. sc. admin.). Subfield Business Management and Economics Supervisor, Dr oec., professor Baiba Savrina (Riga, 2017), 187 p.
10. Goleman D. (2016) Leadership Styles, Hay Group. <https://www.bfwh.nhs.uk/onehr/wp-content/uploads/2016/02/Leadership-Styles-V1.pdf> Accessed 08 April 2019.
11. Фасоля А.М. Науково-методичне забезпечення особистісно зорієнтованого навчання української літератури / А.М. Фасоля, М.А. Піддубний // Школа.- 2017.- №7.- С. 38–42.
12. Сухомлинський В. О. Народний учитель / В. О. Сухомлинський // Вибрані твори: в 5 т. – Т. 5. – К.: Рад. Школа, 1977. – С. 239–255.
13. Сухомлинський В. О. Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості / В. О. Сухомлинський // Вибрані твори: В 5-ти т. – Т. 1. – К.: Рад. школа, 1976. – 654 с.
14. Корда М.М., Муращенко І.П., Шульгай А.Г., Машталір А.І., Черноמידз А.В. Дистанційне навчання - вимушений захід чи вимога часу (на прикладі Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України // Медична освіта. - 2021. №2. С. 35-40.
15. Supporting Learning in the COVID-19 Context: Research to Guide Distance and Blended Instruction (Jeannie Myung, Alix Gallagher, Benjamin Cottingham, Angela Gong, Hayin Kimner, Joe Witte, Kevin Gee, Heather Hough), Policy Analysis for California Education, June 2020, p.8, p.18.
16. Гончаренко, С.У. Фундаменталізація професійної освіти як дидактичний принцип [Текст] / Семен Устимович Гончаренко // Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія [наук.-практ. журнал]. – Вип. 2. – НТУ «ХП», 2018. – С. 87-91.
17. Бугайчук К. Л. Змішане навчання: теоретичний аналіз та стратегія впровадження в освітній процес вищих навчальних закладів. Інформаційні технології і засоби навчання. 2016. Том 54. № 4. С. 12–19.

18. Кухаренко В. М. та ін. Теорія та практика змішаного навчання: монографія / За ред. В. М. Кухаренка. Харків: Міськдрук, НТУ «ХП», 2016. 284 с.
19. Бондар С. П. Компетентнісна спрямованість змісту і структури навчального предмета в умовах фундаменталізації освіти [Текст] / С. П. Бондар // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 17. Теорія і практика навчання та виховання. – Вип. 20: зб. наук. праць. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2017. – 232 с. – С. 10–23.
20. Сисоєва С. О. Стан, технології та перспективи дистанційного навчання у вищій освіті України / С. О. Сисоєва, К. П. Осадча // Інформаційні технології і засоби навчання. - 2019. - Т. 70, № 2. - С. 271-284. - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/ITZN-2019-70-2-22>.
21. Теорія і технологія розв'язання педагогічних задач : навч. посіб. /Л. О. Мілько - Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2019. - 156 с.
22. Авдєєва І. Модель організації особистісно зорієнтованої педагогічної освіти// Психологія і суспільство. – 2018. – №1. – С.127-129.
23. Фасоля А.М. Особистісно зорієнтоване навчання: сутність, основи. технології: курс лекцій для слухачів курсів підвищ. кваліфікації пед. кадрів / А.М. Фасоля, О.В. Гаврилюк; Ін-т педагогіки АПН України, Рівнен. обл. ін-т післядиплом. пед. освіти, Лаб. особистісно зорієнтованого навчання укр. л-ри.- Рівне: Юлат, 2018.- 131 с.: рис., табл. -Бібліогр.: с. 131.
24. Нестеренко С. А. Поняття «педагогічної технології» у парадигмі освітньої діяльності. Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. 2021. № 2. С. 27–35.
25. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 10.04.2023). 27
26. Імануель Кант. Критика сили судження / пер. Віталій Терлецький. Київ, Темпора, 2022. 906 с.
27. Савінова Н. Творчий розвиток здобувача освіти в умовах особистісно орієнтованого виховання// Світ виховання. – 2018. – №2. – С.11-13.

28. Фасоля А.М. Концептуальні засади створення підручника української літератури з урахуванням положень діяльнісного, особистісно зорієнтованого і компетентнісного підходів / А.М. Фасоля // Проблеми сучасного підручника: зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т педагогіки. - Київ, 2017.- Вип. 18.- С. 231-242.- Бібліогр.: 13 назв.
29. Гриньова М.В. Саморегуляція. Навчально-методичний посібник. – Полтава: АСМІ. – 2019. – 268 с.
30. Фасоля А.М. Культурологічна парадигма особистісно зорієнтованої освіти: входження особистості у світ культури // Гуманізм та освіта: зб. матеріалів X Міжнар. наук.-практ. конф., м. Вінниця, 14–16 верес. 2010 р. - Вінниця, 2019.- С. 11–15.
31. Наказ МОН від 01.10.2012 р. № 1060 «Про затвердження положення про електронні освітні ресурси» URL : https://zakononline.com.ua/documents/show/338608_631558. (дата звернення 20.12.2022).
32. Kathleen M. Frankle Blended Learning: The Key to Successful Web-Based Training and Education. URL : <http://goo.gl/hWbR7z>. (дата звернення 21.10.2022).
33. Purnima V. Blended Learning Models. URL: <http://www.learningcircuits.org/2002/aug2002/valiathan.html>. (дата звернення 06.11.2022).
34. Кухаренко В. М. Змішане навчання. Вебінар. URL : <http://www.wiziq.com/online-class/2190095-intelblended>. (дата звернення 09.11.2021).
35. Рекомендації щодо впровадження змішаного навчання у закладах фахової передвищої та вищої освіти URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/2020/zmyshene:20navchanny/zmishanenavchannia-bookletsreads-2.pdf>. (дата звернення 17.8.2022).
35. Bickerton Ph. Reasons Blended Learning is The Future of Training [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://trainingstation.walkme.com/7-reasons-blended-learning-future-training/2020>.

36. Brammer S., Clark T. COVID-19 and Management Education: Reflections on Challenges, Opportunities, and Potential Futures. *British Journal of Management*. 2020. Vol. 31. P. 453-456.
37. Talal A. Abdulkareem, Sajeda M. Eidan Online Learning for Higher Education Continuity (during COVID-19 Pandemic) The challenges, advantages, disadvantages and how to overcome. *International Journal of Youth Economy*. 2020. Vol. 4. No. 2. P.125-134.
38. Положення про організацію освітнього процесу в Національному університеті «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка. 2019. URL: <https://drive.google.com/file/d/1trqn0NG5179caOb5mOe94RZJMt6WmpVf/view> (дата звернення 20.04.2023).
39. Рекомендації щодо впровадження змішаного навчання у закладах фахової передвищої та вищої освіти. 2016. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/visha-osvita/rekomendacij-shodovprovadzhennyazmishanogo-navchannya> (дата звернення: 19.05.2023).
40. Романько І. І. Впровадження змішаної форми навчання у процесі реалізації проєкту «Норвегія –Україна» (Льотна Академія НАУ). *Науковий вісник Льотної академії*. Серія: Педагогічні науки. 2020. Випуск 8. С. 181–189.
41. Петрук, В. А., Клеопа, І.А. Дистанційне навчання вищої математики здобувачів вищої освіти технічного університету. / В.А. Петрук, І.А. Клеопа //Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: збірник наукових праць, 60, 290-299 (2021) «Б» <https://doi.org/10.31652/2412-1142-2021-60-290-299>.
42. Heather Staker and Michael B. Horn Classifying K–12 blended learning. 2016. URL: <http://www.christenseninstitute.org/publications/classifying-k-12-blended-learning-2>.
43. Friesen Norm Report: Defining Blended Learning / Norm Friesen (August 2012). URL : <http://goo.gl/XFtCv3>. (дата звернення 11.10.2022).

44. What Is Web 2.0 Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software by Tim O'Reilly. URL : <http://www.oreilly.com/pub>. (дата звернення 14.12.2022).
45. Шовкопляс О. А. Особливості впровадження змішаного навчання у Сумському державному університеті / О. А. Шовкопляс, Ю. О. Зубань, О. О. Базиль, Т. В. Лаврик, Ю. А. Кравченко, І. Є. Бражник // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Змішане навчання – інновація XXI сторіччя», (Харків, 29–30 листопада 2018 р.). – Харків: НТУ «ХПІ», 2018. – С. 114–120.
46. Шовкопляс О. А., Базиль О. О., Шовкопляс Н. Р., Соколов О. С. Модель змішаного навчання при викладанні дисципліни «Організація та обробка електронної інформації» // Інформатика, математика, автоматика (ІМА – 2019) : матеріали та програма науково-технічної конференції, м. Суми, 23–26 квітня 2019 р. Суми : СумДУ, 2019. С. 188.
47. Муращенко Т.В. Змішане та дистанційне навчання як спосіб доступу до якісної освіти. Відкрите освітнє середовище сучасного університету. 2017. № 3. С. 283–287.
48. Назаренко Людмила. «Змішане навчання» як крок до комфортної освіти, його сутність і переваги. Освітологічний дискурс. 2020. № 4(31). С. 163–179. 50
49. Нестуля Олексій, Нестуля Світлана. Варіативні моделі змішаного навчання (blended learning) у вищій школі: досвід ПУЕТ. Вища школа. 2021. № 11. С. 7–20.
50. Собченко Т.М. Змішане навчання: поняття та завдання. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2021. Т. 3. № 75. С. 73–76. <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2021.75-3.14>.
51. Цюняк О.П. Змішане навчання як інноваційна форма організації освітнього процесу у закладах вищої освіти. Науковий вісник Ужгородського університету. 2021. Вип. 2(49). С. 232–235. DOI: 10.24144/2524-0609.2021.49.232-235.

52. Співаковський О.В.1, Осипова Н.В.1, Сніжко М.В. Педагогічний експеримент для перевірки ефективності методичної системи організації алгоритмічного тестування в процесі підготовки майбутніх вчителів математики//Інформаційні технології в освіті.- 2020.-№5.-С. 23-30.
53. Лозовицький Д. Про суть технології змішаного навчання [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://aphd.ua/pro-suttekhnohohi-zmishanoho-navchannia-/2020>.
54. Совгіра С. Методика проведення педагогічного експерименту / С. Совгіра // Проблеми підготовки сучасного вчителя. - 2010. - № 2. - С. 38-45. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ppsv_2010_2_8.
55. Прозор О.П., Сачанюк-Кавецька Н.В, Клеопа І.А. Організація контролю навчальних досягнень здобувачів вищої освіти за допомогою автоматизованих систем тестування / О.П. Прозор, Н.В. Сачанюк-Кавецька, І.А. Клеопа // Фізико-математична освіта. Випуск 3(25). Ч.1. 2020 С. 87-93.
56. Петрук, В., Семеніхіна, О., & Сабадош, Ю. Нові підходи до статистичного аналізу результатів педагогічного експерименту./ В.А. Петрук, О.В. Семеніхіна, Ю.Г. Сабадош, //Фізико-математична освіта, 33 (1), 36-42. (2022) «Б» <https://doi.org/10.31110/2413-1571-2022-033-1-006>.
57. Дипломне проектування: навчально-методичний посібник для слухачів магістратури денної та заочної форм навчання зі спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки / Укр. інж.-пед. академія; упоряд. О.Е. Коваленко, Н.О. Брюханова, В.Б. Бакатанова, І.М. Шалімова, В.А. Бурбига, І.С. Посохова – Х.: [Б. в.], 2021. –50 с.
58. Касьян С. П. Особливості відображення інформації в електронних освітніх ресурсах. Вісник післядипломної освіти. «Серія «Педагогічні науки». 2021. Вип.16 (45). С. 128–139.

Тренінг: Особистісно орієнтоване навчання.

Методично правильно організувати і провести тренінг для майбутніх учителів – це найефективніший і найкоротший шлях до впровадження особистісно орієнтованої технології навчання в освітянську практику.

Перед початком тренінгу всі учасники отримують необхідний дидактичний матеріал для опанування змісту програми: науковий посібник, керівництво для вчителів з проведення занять, дискети з комп'ютерними програмами.

Тренінг проводиться за такою технологією:

- а) зміст теми доводиться тренерами до учасників за допомогою вербальних методів (лекції, бесіди, розповіді);
- б) надається можливість самостійно проробити ту частину змісту, яку ще не вдалося засвоїти за допомогою друкованого матеріалу (ось вона, орієнтація на особистість, яка визначає, що не засвоєне самостійно, долає прогалини у знаннях). Методика навчання укладена так, що дає змогу кожному розібратися як у змісті, так і в методах проведення заняття. Дії вчителя на уроці описані, як кажуть американці “step by step” крок за кроком;
- в) експериментальна частина заняття, самостійне проведення дослідів. На цьому етапі застосовуються індивідуальні комплекти обладнання;
- г) якщо учасник заняття все ще не засвоїв змісту, йому надається можливість використати такі джерела інформації, як відеофільми, комп'ютерні програми (це передбачає і особистісно орієнтоване навчання – учень, забезпечений належними відеозасобами і інформаційними програмами, має змогу краще засвоїти чи поглиблено вивчити предмет).

2. Провести педагогічний захід – Круглий стіл на тему “Шляхи реалізації особистісно орієнтованої моделі навчання і виховання”.

Теми для обговорення на методичних семінарах

1. Технологічний підхід до побудови навчального процесу в цілому
2. Цілісний характер процесу виховання

3. Типи, види, складові технологій навчання і виховання, їх властивості та особливості
4. Особистісно орієнтоване навчання в сучасній школі.
5. Шляхи впровадження особистісно орієнтованої технології виховання в сучасній школі.
6. Вплив особистісно орієнтованого навчання на ситуацію успіху школяра.
7. Особистісно орієнтований підхід як основа гуманізації навчання.
8. Навчання як природовідповідний процес.
9. Зарубіжні особистісно орієнтовані педагогічні технології, що запроваджуються в освіті України.
10. Інноваційні особистісно орієнтовані проекти розвитку особистості.

Опитувальник для створення моделі особистісно орієнтованого підходу до навчання майбутніх лікарів в процесі вивчення дисципліни «Клінічна імунологія та алерологія»

- кількість застосованих презентацій,
- підготовка творчих відповідей на практичних заняттях,
- участь у роботі гуртка по предмету навчання,
- виступи на студентських конференціях,
- написання тез доповідей,
- конкурси пов'язані з навчанням,
- участь у предметних олімпіадах 1 рівня,
- участь у предметних олімпіадах 2 рівня,
- участь у конкурсі на кращу студентську науково-дослідну роботу,
- участь в операціях/розтингах, патолого-анатомічних конференціях,
- участь в обходах хворих,
- участь у брейн-рингах,
- участь в майстер-класах,
- участь в круглому столі/дебатному клубі,
- волонтерська діяльність, пов'язана з медициною.
- наявність на кафедрі групи ризику,
- результати написання тестів Крок-2 на кафедрі,
- детальний розбір питання на практичному занятті,
- заняття зі студентами з групи ризику в позааудиторний час (год),
- інші форми роботи з відстаючими студентами (рольові ігри).

При підрахуванні результату враховувалась кількість студентів, які брали участь у кожному заході.