

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ШЕВЧУК ТЕТЯНА ІГОРІВНА

Допускається до захисту:
в.о. завідувача кафедри фізики,
загальної дидактики і педагогіки,
д-р фіз.-мат. наук, професор
В. Ф. Русаков
«___» _____ 20__ р.

**ФОРМУВАННЯ СОЦІОКОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ
ПРИРОДНИЧИХ ДИСЦИПЛІН**

Спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки

Кваліфікаційна (магістерська) робота
(відповідно до ОП «Педагогіка вищої школи»)

Науковий керівник:
І. М. Зарішняк, доцент
кафедри фізики,
загальної дидактики і педагогіки,
канд. пед. наук, доцент

(підпис)

Оцінка: _____ / _____ / _____
(бали/за шкалою ЄКТС/за національною шкалою)
Голова ЕК: _____
(підпис)

Вінниця 2020

АНОТАЦІЯ

Шевчук Т. І. Формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін. Спеціальність 011 «Освітні, педагогічні науки», Освітня програма «Педагогіка вищої школи». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2020.

Кваліфікаційна робота присвячена проблемі формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін. Розкрито сутність основних понять «компетентність», «компетенція», «соціальна компетентність», «комунікативна компетентність», «соціокомунікативна компетентність». Установлено, що структура соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів включає мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий, перцептивний складники. Визначено організаційно-педагогічні умови формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін.

Ключові слова: компетентність, компетенція, соціокомунікативна компетентність, організаційно-педагогічні умови, майбутній лікар, професійна підготовка.

Рис. 10. Бібліограф.: 177 найм.

Shevchuk T. Formation of socio-communicative competence of future doctors in the process of studying natural sciences. Specialty 011 «Educational and Pedagogical Sciences», Educational program «Higher School Pedagogy». Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2020.

Qualification work is devoted to the problem of formation of socio-communicative competence of future doctors in the process of studying natural sciences. The concepts of «competence», «social competence», «communicative competence», «socio-communicative competence» are identified and scientifically substantiated. It is established that the structure of socio-communicative competence of future doctors includes motivational-value, emotional-volitional, perceptual components. The organizational and pedagogical conditions of formation of sociocommunicative competence of future doctors in the process of studying natural sciences are revealed.

Keywords: competence, competence, socio-communicative competence, organizational and pedagogical conditions, future doctor, professional training.

Fig. 10. Bibliography: 177 items.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІОКОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРИРОДНИЧИХ ДИСЦИПЛІН	9
1.1 Огляд проблеми формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у педагогічній теорії	9
1.2 Сутність основних понять наукового дослідження	16
1.3 Основні структурні компоненти соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів	26
Висновки до розділу 1	47
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІОКОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРИРОДНИЧИХ ДИСЦИПЛІН	48
2.1 Організація науково-дослідницької роботи з формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін	48
2.2 Організаційно-педагогічні умови формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін	61
Висновки до розділу 2	82
ВИСНОВКИ	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	87
ДОДАТКИ	110

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року наголошується, що «сучасний ринок праці вимагає від випускника не лише глибоких теоретичних знань, а і здатності самостійно застосовувати їх у нестандартних, постійно змінюваних життєвих ситуаціях, переходу від суспільства знань до суспільства життєво компетентних громадян» [91, 147].

Питання підвищення ефективності підготовки медичних кадрів, формування у них соціокомунікативної компетентності і готовності до міжособистісної взаємодії в рамках професійної сфери є одними із ключових завдань педагогіки. Соціокомунікативна компетентність є невід'ємним компонентом загальнокультурного і професійного розвитку особистості майбутнього лікаря, оскільки забезпечує особистісно-професійне становлення фахівця, успішну професійну діяльність і розвиток системи охорони здоров'я в цілому.

Соціокомунікативна компетентність майбутнього лікаря – це базова інтегральна характеристика, яка відображає рівень умінь людини взаємодіяти, чи контактувати, з іншими особами; забезпечує оволодіння соціальною реальністю за допомогою комунікативних механізмів і дає можливість ефективно впливати на свою поведінку та поведінку інших у середовищі, де відбувається спілкування. У професійній діяльності майбутній лікар виступає активним суб'єктом спілкування: передає та приймає інформацію від пацієнтів, колег і адміністрації, установлює контакти з ними, будує взаємовідносини на основі діалогу, розуміє і сприймає внутрішній світ людини. Цим визначається важливість сформованості у майбутніх лікарів соціокомунікативної компетентності. Успіх і продуктивність взаємодії між лікарем і пацієнтом залежить не лише від актуалізації медико-біологічних знань, але і від наявності клініко-психологічних знань і вмінь, які дозволяють трактувати відношення пацієнта до своєї хвороби і оцінити психологічні і комунікативні ресурси.

Комунікативні здібності лікаря визначають рівень його компетентності як суб'єкта дискурсу з пацієнтом, який проявляється у формі змістовного діалогу з пацієнтом не просто як з об'єктом діагностики і лікування, а як із суб'єктом, що має свій внутрішній світ, свою власну особливу картину хвороби і позицію щодо процесу лікування в певній соціальній ситуації хвороби. Отримані ними знання під час вивчення природничих дисциплін сприятимуть засвоєнню суспільних цінностей, норм, правил, еталонів соціально схвальної поведінки і забезпечуватимуть успішність соціальної і професійної взаємодії, гармонію у відносинах з іншими людьми та навколишнім світом.

Професійна лікарська діяльність має певні особливості: з одного боку важливе місце займає високий рівень міжособистісних контактів при спілкуванні з пацієнтами, їх родичами, а також з колегами і керівництвом; з іншого боку робота лікаря характеризується психоемоційними перевантаженнями, високим ступенем напруження, що призводить до зниження їх комунікативних здібностей і виникненню певних труднощів у спілкуванні. Тому значну увагу необхідно приділяти розвитку комунікативної грамотності майбутніх лікарів, що має пряме відношення до задоволення пацієнта допомогою, яку йому надає лікар. Майбутні фахівці медичної сфери повинні бути не лише професіоналами в своїй галузі, а й володіти комунікативними, організаторськими, лідерськими та іншими здібностями [22]

Отже, одним із першочергових завдань вищої освіти є формування соціокомунікативної компетентності майбутнього лікаря, оскільки вона виступає духовно-моральним чинником і науковим змістом освітнього процесу, де знання лікаря, гуманність, душевна щедрість, бажання зрозуміти і допомогти пацієнту відіграють головну роль.

У педагогічній науці накопичено значний досвід підготовки особистості до комунікативної діяльності. Зокрема, сутність комунікативної компетентності розглядали А. Богуш, М. Вашуленко, М. Пентилюк та інші,

поняття і сутність соціальної компетентності вивчали Л. Берестова, Г. Білицька, І. Зимня, Л. Коломійченко, В. Куніцина, К. Рубін та ін.

Значення соціально-комунікативної компетентності особистості відзначають у своїх працях Н. Бібік, І. Зимня, О. Овчарук та ін.

Дослідження, що стосуються стану проблеми в теорії й практиці, дозволили нам виявити наступні суперечності:

- між необхідністю спеціального формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у закладі вищої освіти та недостатньою розробленістю організаційно-педагогічних умов її формування;
- між узагальненими підходами до формування соціокомунікативної компетентності та реальними потребами майбутніх лікарів;
- між дидактичним потенціалом природничих дисциплін у формуванні соціокомунікативної комунікативної компетентності майбутніх лікарів й недостатнім його використанням у практиці професійної підготовки сучасних фахівців.

Актуальність проблеми, виявлені суперечності обумовили вибір теми дослідження: **«Формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін».**

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх лікарів.

Предмет дослідження – організаційно-педагогічні умови формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати організаційно-педагогічні умови формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін.

Відповідно до визначеної мети поставлено такі **завдання**:

- 1) вивчити проблему формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у педагогічній теорії;
- 2) визначити сутність основних понять наукового дослідження;

- 3) розкрити основні структурні компоненти соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів;
- 4) з'ясувати стан сформованості соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін;
- 5) теоретично обґрунтувати організаційно-педагогічні умови формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін.

Для вирішення поставлених завдань використано такі **методи дослідження**:

- *теоретичні*: аналіз наукових джерел із педагогіки, психології, філософії і соціології з метою розкриття сутності основних понять дослідження; аналіз навчально-методичних посібників з означеної проблеми; аналіз та узагальнення досвіду роботи з проблеми дослідження для обґрунтування організаційно-педагогічних умов формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін;
- *емпіричні*: педагогічне спостереження, бесіди, анкетування, тестування з метою виявлення рівнів сформованості професійно-педагогічної соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що *вперше* розкрито організаційно-педагогічні умови формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін; *обґрунтовано* структурні компоненти соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів; *уточнено* сутність основних дефініцій дослідження; *подальшого розвитку* набули науково-теоретичні основи формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що систематизовані теоретичні положення та методичні рекомендації щодо формування соціокультурної компетентності майбутніх лікарів у процесі

вивчення природничих дисциплін можна буде використати у роботі викладачів природничих дисциплін медичних закладів освіти та під час підвищення кваліфікації медичних працівників.

Апробація результатів дослідження здійснювалась шляхом публікацій основних положень, висновків й результатів дослідження, а також на заочній Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми освіти і науки: досвід та сучасні технології» (Вінниця, 2020), на II Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі: літні диспути» (Дніпро, 2020) і на Міжнародній науково-практичній конференції «Освіта дорослих в Україні та світі» (Одеса, 2020).

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків та списку використаних джерел, який містить 177 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи – 125 сторінок, обсяг основного тексту – 84 сторінки. Робота містить 10 рисунків.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІОКОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРИРОДНИЧИХ ДИСЦИПЛІН

1.1 Огляд проблеми формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у педагогічній теорії

На сьогодні перед державою стоять завдання забезпечити пріоритетність розвитку освіти і науки з метою задоволення потреб особистості, суспільства і держави. Актуальним є зміцнення навчальної матеріальної бази, комп'ютеризація навчальних закладів, впровадження новітніх інформаційних технологій, забезпечення професійної підготовки науково-педагогічних працівників, проведення управлінських реформ, налагодження міжнародного співробітництва, реалізація стратегічного європейського та євроатлантичного курсу держави [145, 146].

У сучасних умовах глобалізації всіх сфер життєдіяльності людини і загальноцивілізаційних тенденцій зростання міжнародних зв'язків важливим завданням вищих навчальних закладів є підготовка мобільних і компетентних фахівців, які здатні інтегруватися в різні соціуми, активно діяти, самовизначатися і самостверджуватися, бути конкурентноздатними на світовому ринку праці, вміти прогнозувати соціальні тенденції розвитку суспільства, вирішувати конкретні практичні проблеми, пов'язані з професійною діяльністю [117]. Це зумовлює пошук ефективних моделей підготовки фахівців, однією з яких є застосування компетентнісного підходу, який в свою чергу передбачає інтеграцію теоретичної і практичної компоненти підготовки фахівців у вищих навчальних закладах з метою формування в нього певних компетенцій, що сприяють його швидкій адаптації на ринку праці, успішному розв'язанню життєвих, особистісних, професійних завдань для самовизначення, саморозвитку і самореалізації [1].

Компетентнісний підхід у вищій освіті за своєю сутністю є студентоцентрованим, тобто пріоритетом є особистість студента, який постійно розвивається у професійному і особистісному аспектах. Саме компетентнісний підхід є методологічною основою вищої освіти, оскільки компетентність вважають однією з основних характеристик фахівця, що дозволяє йому займати певну посаду. Крім того компетентнісний підхід сприяє формуванню всебічно розвиненої особистості з новим світоглядом і типом мислення, що дозволить йому за бажанням обирати місце роботи, забезпечить кращу адаптованість і мобільність, можливість успішно конкурувати на ринку праці [10, 39].

У сучасній літературі наголошується на неоднозначності і багатовимірності трактування поняття компетентнісного підходу та його реалізації в системі вищої освіти, що передбачає орієнтацію освіти на формування компетентностей, оновлення освітньої політики в цілому, навчально-методичного забезпечення, розширення міждисциплінарної інтеграції, застосування інноваційних технологій навчання, збільшення частки різних видів практик, забезпечення навчального процесу кваліфікованими кадрами тощо [93].

Компетентнісний підхід передбачає не лише здобуття знань, а й здатність використовувати їх при вирішенні проблем різної складності в практичних ситуаціях, тобто формування професійних компетентностей [101, 119].

Якість медичної освіти залежить від багатьох факторів: від мотивації і бажання вчитися самих студентів, від компетентності науково-педагогічних працівників, методичного забезпечення навчального процесу, використання сучасних технологій навчання; від організації науково-дослідної роботи в навчальному закладі, від наявності системи заохочення і контролю знань та вмінь.

Упровадження компетентнісного підходу у вищу медичну школу дозволить вирішити багато завдань, одним з яких є підготовка

висококваліфікованих, конкурентоздатних спеціалістів, які зможуть приймати відповідальні, нестандартні рішення та прогнозувати їх наслідки. Але це потребує також високого рівня професійної підготовки викладачів, підвищення їх кваліфікації, сприяння їхньому розвитку і удосконалення умов праці. Багато авторів вказують на необхідність професійної підготовки науково-педагогічних працівників вищих медичних закладів, які мають використовувати у своїй діяльності інноваційні форми і методи навчання, системний, компетентнісний і міждисциплінарний підходи щодо організації навчального процесу, формувати у майбутніх лікарів клінічного мислення, здатності до ефективної взаємодії з оточуючими та реалізації своїх професійних здібностей. Завдяки цьому у студентів формуються базові компетенції: комунікабельність, відповідальність, самостійність, здатність приймати виважені рішення, толерантність тощо [34].

Тобто для реалізації основної мети медичної освіти, а саме формування професійно компетентного і конкурентоспроможного фахівця, необхідно виконати ряд завдань: навчити студентів здобувати знання, вирішувати певні проблеми пізнавальної діяльності і визначати її мету; знаходити шляхи досягнення поставленої мети; навчити працювати з джерелами інформації; організовувати свою самостійну науково-дослідну роботу; здійснювати комунікативну взаємодію з іншими студентами, приймати колективні рішення; вміти слухати думки оточуючих; навчити виконувати певні соціальні ролі (громадянина, студента, члена колективу, сім'ї тощо); оцінювати результати своєї роботи, визнавати помилки і планувати подальшу діяльність [62].

Якщо раніше для підтвердження кваліфікації фахівця достатньо було мати певну сукупність знань та вмінь, то наразі основною характеристикою будь-якого спеціаліста є його професійна компетентність, яка формується завдяки застосуванню компетентнісного підходу в процесі здобуття освіти у вищому навчальному закладі. Однією із складових професійної компетентності є соціокомунікативна компетентність.

Соціокомунікативна компетентність є обов'язковою частиною професійної діяльності в будь-якій галузі, оскільки вона забезпечує реалізацію в межах професії особистісних якостей і властивостей індивіда, ефективне виконання певних професійних обов'язків, формує позитивне ставлення до професії, зацікавленість і бажання самовдосконалюватися.

Наявність соціокомунікативної компетентності у фахівця свідчить про його теоретичну обізнаність і практичну готовність здійснювати ефективну професійну діяльність, яка пов'язана з налагодженням і підтримкою постійних міжособистісних контактів, з прийняттям колективних рішень, досягненням певних цілей та умінням працювати в команді [33].

Деякі автори стверджують, що соціокомунікативна компетентність повинна бути обов'язковим компонентом професіограми випускника будь-якого вищого навчального закладу [154], а також необхідною умовою професійної діяльності дорослих. Науковці розглядають соціокомунікативну компетентність дорослих як здатність співвідносити свої цілі і бажання з інтересами і потребами оточуючих, створювати партнерські відносини з колегами, дотримуватися суспільної культури і правил поведінки [105].

На сьогодні вища медична освіта не забезпечує формування високого рівня соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів. При професійній підготовці медиків вирішальними вважаються точні, фундаментальні і клінічні дисципліни без врахування соціокомунікативного аспекту фахової підготовки.

Професія лікаря має певні специфічні особливості, які пов'язані з великою кількістю міжособистісних контактів, взаємовідносинами з пацієнтами та їх родичами, стосунками в колективі, з керівництвом і молодшим медперсоналом. Лікарська діяльність тісно пов'язана з правовими аспектами медицини. Однією із основних характеристик професії лікаря є висока моральність та гуманістичний підхід.

Професійна діяльність лікаря характеризується високим рівнем комунікативної взаємодії, психоемоційним і інформаційним

перевантаженням, необхідністю швидко приймати рішення стосовно здоров'я інших людей, адаптуватися до змінних умов оточуючого середовища, тому формування у майбутніх медиків соціокомунікативної компетентності є важливим завданням вищої медичної школи [36, 100].

Професійна діяльність медичних працівників передбачає наявність в них особливих повноважень, пов'язаних з відповідальністю за прийняття рішень, що ставить перед фахівцем певні вимоги. Важливою соціально-психологічною характеристикою лікаря є його професіоналізм, який визначається високою продуктивністю і ефективністю діяльності, належним рівнем кваліфікації і професійної компетентності, високою точністю, надійністю, організованістю, володінням сучасними засобами вирішення професійних задач, можливістю саморозвитку і самовдосконалення.

Для ефективної професійної діяльності майбутньому лікарю необхідні такі якості, як комунікабельність, розвинені комунікативні уміння, здатність переконувати інших, розуміти людей, емпатія. Тому важливим моментом є цілеспрямоване формування професійної комунікативної компетентності майбутніх медиків на етапі підготовки у вищому медичному навчальному закладі шляхом використання різноманітних освітніх інноваційних прийомів і технологій. В свою чергу це вимагає від викладачів уважного вивчення, розробки і використання технологій і форм навчання, які сприяють формуванню комунікативних компетентностей студентів. Розвиток комунікативної компетентності у майбутніх лікарів є наслідком впровадження компетентнісного підходу, який передбачає вдосконалення операційно-діяльнісного компонента процесу навчання, використання активних та інтерактивних форм проведення занять [23].

У галузевому стандарті вищої освіти підготовки на другому (магістерському) рівні у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у переліку загальних компетентностей передбачено формування у студентів медиків здатності до застосування знань у практиці, адаптації та дії в новій ситуації, працювати в команді, формування навичок міжособистісної взаємодії,

використання комунікаційних технологій, а також діяти соціально відповідально та свідомо.

Професійною компетентністю лікаря називають комплекс знань, умінь і навичок, які обумовлюють його здатність працювати за фахом. Важливим моментом у формуванні професійної компетентності лікаря є його вміння здійснювати соціальну взаємодію (розуміння відчуттів і думок інших людей, врахування чужої точки зору, контроль своєї поведінки, повага до колег і пацієнтів), а також реалізувати комунікативний компонент (дотримання правил спілкування, вміння слухати інших і висловлювати свої думки, поважати оточуючих) і працювати в команді (вміння співпрацювати з колегами, приймати спільне рішення) [78].

На думку деяких вчених, формування професійно-комунікативної компетентності студентів-медиків має здійснюватися через позитивне ставлення до праці як необхідної соціальної діяльності індивіда, його залучення до системи культурних і моральних цінностей, через розуміння і повагу до потреб, цінностей і поглядів інших людей; через формування культури поведінки і спілкування, розвиток інтелігентності, порядності, милосердя та співчуття; а також здатності до самоаналізу, самооцінки і саморегуляції [82].

Професія лікаря передбачає налагодження міжособистісних контактів, уміння спілкуватися з пацієнтами і їх родичами. У цьому контексті слід відмітити такі професійно важливі якості лікаря: толерантність, ввічливість, співчуття, тактовність, спостережливість, вміння обґрунтувати призначення певних діагностичних чи лікувальних маніпуляцій, індивідуальний підхід до кожного пацієнта, вміння пояснювати певні психологічні реакції хворого.

Крім того комунікативна компетентність передбачає уміння переконувати, доводити свою власну думку, використання медичної термінології, контролювати правильність своїх висловлювань, використання в бесіді вербальних і невербальних мовних засобів [165].

До необхідних якостей лікаря відносять вміння бути переконливим в бесіді з пацієнтом, проявляти повагу до колег і їх думок, володіння технікою слухання і спостереження за пацієнтом, навичками встановлення первинного контакту, усунення можливих протиріч, корекції конфліктної поведінки пацієнтів, вміння взаємодіяти з депресивними і конфліктними пацієнтами, вміння ведення і коректного завершення бесіди, використання вербальних і невербальних засобів спілкування, вибирати адекватний стиль спілкування, в ході якого встановлювати основні причини хвороби і вибудовувати разом з пацієнтом схему діагностичних і лікувальних процедур [61].

Складовою професійної компетентності лікаря є його соціальна компетентність. Авторка Л. В. Лимар характеризує соціальну компетентність як набір знань, умінь та навичок, які забезпечують ефективну взаємодію лікаря з пацієнтами, їх родичами, з колегами, керівництвом та іншими структурами охорони здоров'я [79]. Лікар має бути мотивований щодо своєї професії і соціальної взаємодії; володіти знаннями про культуру спілкування, способи і форми взаємодії з оточуючими, деонтологічну культуру; вміти обирати стиль спілкування, стратегію поведінки, а також здійснювати самоспостереження і контроль за своїми емоціями.

Узагальнюючи наукові джерела можна стверджувати, що компетентнісний підхід є методологічною основою формування ключових компетентностей майбутніх лікарів, в тому числі і соціокомунікативної компетентності. Професійно-комунікативна компетентність майбутніх лікарів включає спеціальні знання і вміння, які дозволяють функціонувати в соціумі; здатність вступати в діалог, підтримувати його, підтримувати його і бути зрозумілим; вміння встановлювати регулярні комунікативні контакти та успішно працювати з іншими співробітниками, розробляти колективні рішення та реалізувати їх на практиці; вміння правильно формулювати власну професійну думку, відстоювати і враховувати суспільно-громадську позицію [161].

Зважаючи на особливості професії лікаря, а саме: значне психоемоційне і інформаційне навантаження, необхідність прийняття рішень щодо здоров'я людини, постійна взаємодія лікаря з колегами і пацієнтами, вміння працювати в команді тощо, формування соціокомунікативної компетентності у майбутніх фахівців в галузі охорони здоров'я є обов'язковим елементом їх професійної підготовки і запорукою подальшої успішної практичної діяльності.

1.2 Сутність основних понять наукового дослідження

Дослідження проблеми формування соціокомунікативної компетентності у студентів медиків вимагає визначення сутності і деталізації основних понять, а також встановлення взаємозалежності і взаємозв'язку між ними. У науковій літературі відмічається неоднозначність до визначення термінів «компетентність» і «компетенція», тому доцільно розглянути тлумачення цих понять різними словниками.

У словниках іншомовних слів компетентність визначається як обізнаність, поінформованість, авторитетність, а компетенція – як коло повноважень якої-небудь організації або особи; коло питань, з яких дана особа має певні знання, досвід, повноваження [64]. Згідно словника української мови компетентною вважається людина, яка має достатні знання в якій-небудь галузі, є обізнаним і тямущим або має певні повноваження, повновладний [127, 140].

Великий тлумачний словник сучасної української мови В. Бусела схоже трактує ці поняття: «компетентний»: як той, який ґрунтується на знанні, кваліфікований; який має певні повноваження, повноправний, повновладний; поняття «компетентність» – як поінформованість, обізнаність, авторитетність, а поняття «компетенція» – як добра обізнаність з чим-небудь, коло повноважень якої-небудь організації, установи або особи [17].

У чинному законі України «Про вищу освіту» (стаття 1, пункт 13) сказано, що компетентність – здатність особи успішно соціалізуватися,

навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей [46].

«Компетентності» і «компетенції» виступають базовими поняттями компетентнісного підходу, основними характеристиками якого є: орієнтація на формування особистості фахівця, міждисциплінарна модель навчання, впровадження в навчальний процес інтерактивних форм навчання, професійно-орієнтована спрямованість, у результаті чого у випускника формуються певні компетенції, які забезпечують виконання професійних завдань, орієнтацію в суміжних галузях діяльності, готовність до постійного професійного і особистісного розвитку, соціальної і професійної мобільності [71, 133].

Становлення компетентнісного підходу почалося у 60-70 роки минулого сторіччя з введення у науковий апарат понять «компетенція» і «компетентність» і продовжується на сучасному етапі у вигляді визначення компетентностей як особистісних результатів опанування здобувачами програми на певному рівні вищої освіти. У середині ХХ ст. перед освітою постала проблема неспроможності відповідати швидкому темпу розвитку та оновлення знань і технічного прогресу, тому виникла потреба модернізації освіти і формування спеціалістів, здатних до саморозвитку і самовдосконалення, а також діяти в змінних умовах суспільства. Поняття «компетентнісний підхід» виникло у США минулого сторіччя. Освіта з компетентнісним підходом мала на меті не лише засвоєння знань, а й формування певних вмінь і навичок з пошуку необхідної інформації, творчість, винахідливість, розвиток комунікативних, організаторських здібностей. На початку 90-х рр. ХХ ст. на міжнародній комісії Ж. Делором було сформульовано основні положення, яких має притримуватися сучасна освіта: навчитися пізнавати, навчитися робити, навчитися жити разом, навчитися жити. Пізніше Радою Європи було визначено ключові загальні компетенції, якими мають володіти європейці: політичні і соціальні

(здатність приймати відповідальність, брати участь у прийнятті рішень, долати конфлікти без насилля), компетенції, пов'язані з життям в багатокультурному суспільстві (повага до інших культур, мов, релігій, неприйняття расизму), мовні компетенції (володіння усною та письмовою комунікацією), інформаційні компетенції та здатність навчатися впродовж життя [68].

На сьогодні компетентність розглядається як динамічна комбінація знань, вмінь, навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [60].

Згідно Проекту Тюнінг компетентність – це динамічне поєднання когнітивних та метакогнітивних вмінь та навичок, знань та розуміння, міжособистісних, розумових та практичних вмінь та навичок і етичних цінностей; компетентності покладені в основу кваліфікації випускника. Компетентності поділяються на загальні і предметні (специфічні для певної галузі). У проекті виділено три групи загальних компетентностей: інструментальні (когнітивні, методологічні, технологічні та лінгвістичні здатності), міжособистісні (соціальна взаємодія і співпраця) і системні (уміння і навички, що стосуються систем загалом) [122].

Як зазначає О. Марущак, компетентність стосується особи, яка здатна виконувати певну роботу, готова діяти в нестандартних ситуаціях, виконувати професійні завдання у певних соціально значущих сферах на основі здобутих знань, умінь, навичок, досвіду, ставлень та цінностей [86].

Дослідниця О. Варецька наголошує на необхідності визначення понять «компетенція» і «компетентність» з урахуванням їх розвитку у часі, а також з огляду зміни уявлень про ці терміни від широкого, загального тлумачення до конкретної деталізації. Автор притримується тлумачення поняття компетентності як інтегральної характеристики особи, яка розкладається на

диференціальні компетентності, а компетенції розглядає як певні повноваження, надані особі для виконання покладених на неї функцій [14].

На думку деяких авторів, впровадження компетентнісного підходу в освіті сприяє формуванню загальної компетентності, яка дасть змогу людині бути компетентною в певній сфері діяльності, тобто компетентнісний підхід є основною педагогічною категорією, яка передбачає наявність відповідних педагогічних умов формування умінь вирішувати професійні завдання на основі отриманих під час навчання знань, умінь і навичок [97].

Науковець М. Леонтян диференціює поняття «компетентності» і «компетенції», зазначаючи, що компетентність – це значно ширше поняття, оскільки свідчить про готовність людини діяти в певних ситуаціях через особистісну характеристику, через перехід від якості знань до якості діяти в нестандартних умовах. А компетенції автор ототожнює з певними питаннями, в яких людина добре обізнана, а також як сукупність знань, умінь, навичок і досвіду, які передбачають дія у стандартних ситуаціях [77].

Компетентність є інтегрованим поняттям, що визначає рівень професіоналізму особистості, який в свою чергу досягається через здобуття певних компетенцій. Компетенції становлять потенціал випускника вищого навчального закладу і формують його коло повноважень в певній сфері діяльності [143].

Розмежовують поняття «компетентність» і «компетенція» й інші автори. Так, С. Лейко під компетенцією розуміє певну сферу діяльності, в якій особистість має бути добре обізнана; компетенція визначається організацією, установою, закладом, державою як сукупність знань, умінь, навичок і власного до них ставлення, що забезпечить успішну діяльність в певній галузі. А компетентність характеризується як власна якісна характеристика, що дозволяє застосовувати отримані знання і уміння на практиці, враховуючи власний досвід, діяти в критичних ситуаціях, знаходити зв'язок між знаннями і конкретною практичною ситуацією [76].

Аналізуючи співвідношення понять «компетентність» і «компетенція» в літературі існують різні підходи до визначення цих категорій: компетенція – складова компетентності; компетентність – це результат підготовки, а компетенція – коло повноважень; компетентність – поняття результативне, а компетенція – процесуальне; процес підготовки фахівців характеризується лише терміном «компетентність» або існує лише одне поняття для визначення рівня професійної підготовки, це – «компетенція»; існує загальна компетентність, яка складається з часткових компетентностей [35].

Ми притримуємося думки тих науковців, які диференціюють поняття «компетентність» і «компетенція», але одночасно відмічаємо взаємозв'язок між цими дефініціями. Компетентність – більш ширше поняття, виступає як інтегральна характеристика особистості, яка поєднує в собі знання, вміння, навички, а також професійні, світоглядні, громадянські і особистісні якості та морально-етичні цінності, що дозволяють виконувати певні професійні нестандартні завдання у соціально важливих сферах життєдіяльності людини і в постійно змінних умовах існування. Тоді як компетенція – вужче поняття, яке включає коло повноважень, які надані особі для виконання певних функцій; або компетенцією може бути коло питань, в яких людина добре обізнана і здатна діяти в стандартних ситуаціях.

У наукових джерелах виділяють різноманітні компетентності, які базуються на головних цілях освіти і забезпечують виконання фахівцем професійних обов'язків: комунікативна, полікультурна, рефлексивна, технологічна, загально-педагогічна, навчально-пізнавальна, культурологічна, психолого-педагогічна, соціально-психологічна, загально-культурна, соціокультурна, професійна, науково-дослідницька, професійно-етична, соціальна тощо [40, 151, 164, 177, 175].

Розглянемо детальніше соціальну і комунікативну компетентності. Так, соціальною компетентністю вважають здатність орієнтуватися в соціальних ситуаціях, взаємодіяти з оточуючими, знаходити підтримку інших людей, вміння визначати психоемоційний стан співрозмовника або колективу,

обирати адекватні способи спілкування, а також досягати поставлених цілей у соціальній взаємодії. Соціальна компетентність направлена на взаємодію, співпрацю, взаєморозуміння, узгодження інтересів, прийняття правильного колективного рішення. Зміст поняття соціальної компетентності включає знання про соціум, соціальну діяльність і соціальну дійсність в колективі, державі й у світі, а також вміння приймати рішення відповідно до соціальних потреб, передбачати наслідки для себе і колективу. [163].

Як вважає М. Докторович, соціальна компетентність – це сукупність знань, умінь, норм, рис, характеристик, особливостей, здібностей, які забезпечують ефективну орієнтацію людини у її суспільному повсякденні [38]. Автором виділено кілька етапів формування соціальної компетентності: соціальна адаптація (пристосування людини до мінливих соціальних умов), соціальна ідентифікація (усвідомлення своєї приналежності до соціуму і виконання певних соціальних ролей), індивідуалізація (формування індивідуальних, унікальних особливостей людини, які допоможуть виконувати соціальну діяльність), персоніфікація (найвищий рівень масоствердження і самореалізації в суспільстві). Також визначено основні функції соціальної компетентності: інформативна (включає знання про соціальну взаємодію, способи діяльності), атитюдна (система цінностей, соціально прийнятих форм поведінки, моральних принципів), життєво-футурологічна (здатність проектувати власні дії, прогнозувати їх наслідки), рефлексивна (самоаналіз та самооцінка дій та вчинків), комунікативна (вміння ефективно взаємодіяти з оточуючими), діяльнісна (вміння використовувати набутий досвід в суспільному житті).

Соціальну компетентність можна розглядати як чинник формування певного рівня і спрямування взаємин у соціумі, який може реалізуватися через такі форми вияву соціальних компетентностей, як координацію (узгодженість і злагодженість поведінки), кооперацію (продуктивна співпраця для досягнення спільної мети) і субординацію (підпорядкування і підлеглість у випадку нерівномірного доступу людей до знань, влади).

Соціальна компетентність обумовлює характер вибіркової поведінки індивіда, сприяє подоланню упередженості, сприяє розширенню потенціалу самореалізації і можливостей [26].

Авторка С. Соболева відмічає два підходи до визначення поняття «соціальна компетентність»: педагогічний підхід під соціальною компетентністю об'єднує особистісні властивості індивіда, потреби, цілі, здібності, знання, уміння і навички мислення, мовлення, спілкування, поведінки; соціальний підхід визначає соціальну компетентність як здатність орієнтуватися в мінливих життєвих ситуаціях, жити і співпрацювати в суспільстві [132].

Соціальна компетентність є структурованою і багатофункціональною категорією, зміст якої характеризується наявністю певних соціальних норм і формулюванням соціальних умінь і навичок, які забезпечують процес взаємодії соціуму і особистості. Це набута здатність індивіда ефективно орієнтуватися в змінних умовах соціуму і творчо взаємодіяти з оточуючими, інтегруватися в соціум, співпрацювати з іншими людьми, вирішувати проблеми різного характеру, володіти комунікативними навичками, тобто є показником соціалізації особистості [11]. Соціальну компетентність автор називає феноменальною характеристикою, яка включає знання про соціальну дійсність, соціальні вміння і досвід, а також особистісні цінності, правила і культуру спілкування.

Узагальнюючи дані наукової літератури можна сформулювати власну думку щодо поняття «соціальної компетентності». Так, соціальна компетентність – це сукупність знань про суспільство, соціум, соціальну діяльність особистості в колективі, в закладі і в державі; сукупність вмінь обирати способи спілкування, орієнтуватися в різних соціальних ситуаціях, приймати рішення відповідно до соціальних потреб з урахуванням інтересів оточуючих; сукупність правил, норм, цінностей і характеристик, які дозволяють налагоджувати соціальну взаємодію в мінливих життєвих умовах, інтегруватися в соціум і співпрацювати в суспільстві.

Поняття «комунікативна компетентність» у науковій літературі розглядається з точки зору кількох підходів. Інформаційний підхід передбачає вивчення психологічних особливостей прийому і передачі інформації, характеристик осіб, що спілкуються, засобів спілкування. Лінгвістичний підхід визначає мову як важливий інструмент спілкування, в центрі уваги знаходиться сфера мовної діяльності людини. Діяльнісний підхід розглядає комунікацію як вид діяльності, що зумовлює здатність людини вирішувати певні проблеми, здійснювати продуктивну співпрацю. Функція комунікації – це не лише передача або сприйняття інформації, а й взаєморозуміння, співпраця, вирішення колективних задач [37].

Комунікативна компетентність є основною складовою професійної компетентності і характеристикою професійної готовності фахівця, що включає в себе мовну компетентність (тобто високий рівень володіння рідною і іноземною мовами, використання мови в різних ситуаціях), також вміння користуватися засобами інформаційно-комп'ютерних технологій, володіння культурою спілкування, що забезпечить продуктивну співпрацю в колективі [155].

Комунікативна компетентність має інтегративний характер, включає знання комунікацій, навички комунікування, мотивацію, відповідні особистісні якості, які дозволяють виконувати певні професійні завдання. Прослідковується зв'язок комунікацій особистості з ключовими компетенціями, виділеними Радою Європи. Так, наприклад, компетенції усного і письмового мовлення залежать від здатності особистості висловлювати свої думки, будувати діалог; інформаційні компетенції передбачають здатність комунікувати у соціальних інтернет-мережах, оцінювати достовірність інформації; політичні і соціальні компетенції потребують розвиненої здатності взаємодіяти і налагоджувати відносини з оточуючими [121].

Поряд з комунікативною компетентністю часто розглядають поняття комунікативної толерантності, яку визначають як здатність взаємодіяти в

рамках безконфліктної поведінки, приймати і визнавати цінності інших людей, поважне відношення до співрозмовника. Комунікативна толерантність є інтегральною психосоціальною характеристикою, яка характеризується мотиваційною, духовно-моральною, емоційно-вольовою, когнітивною сферою особистості; здатністю до взаємодії з іншими людьми і готовністю проявляти гнучкість в поведінці з метою досягнення особистісно значущих цілей [103].

Комунікативна толерантність передбачає терпимість по відношенню до партнера по спілкуванню, адаптацію до співрозмовника, прагнення досягти розуміння, узгодити різні погляди та установки без пригнічення один одного; наявність емпатії, самоконтролю, витримки, інтелектуальної гнучкості та психологічної стійкості [81].

Тобто комунікативна компетентність включає знання психолого-емоційних характеристик людини, особливостей прийому і передачі інформації; володіння рідною та іноземною мовами і використовувати їх в різних ситуаціях, застосування в професійній діяльності інформаційних технологій; володіння культурою спілкування, вміння комунікувати і будувати діалог, що дозволяє виконувати певні професійні завдання.

Враховуючи описані вище характеристики комунікативної і соціальної компетентностей, можемо окреслити базове поняття «соціокомунікативна компетентність». Отже, соціокомунікативною компетентністю можна вважати сукупність знань, умінь і навичок, а також особистісних якостей, морально-етичних норм, людських цінностей, які забезпечують інтеграцію особистості в соціум, налагодженню ефективних комунікацій в професійній сфері, сприяють успішній самореалізації фахівця.

На нашу думку, поєднання двох компетентностей (соціальної і комунікативної) в одну є необхідним і доречним, оскільки соціальну компетентність, як здатність до підтримання соціальних відносин, неможливо розглядати окремо від комунікативної компетентності, яка

визначає необхідні засоби та інструменти взаємодії, а також вказує механізм реалізації соціальної компетентності.

В науковій спільноті більше уваги приділяється вивченню соціальної і комунікативної компетентностей як окремих категорій, а комплексно формування соціокомунікативної компетентності особистості вивчала невелика кількість дослідників і ще менше уваги приділено професійній підготовці майбутніх лікарів. Так, проблемі формування соціокомунікативної компетентності у педагогів, психологів, соціальних працівників, менеджерів, лікарів присвячені дослідження Н. Барабанової, Ю. Вінтюк, Т. Березюк, Л. Пуховської, Т. Кравцової, Т. Філіпіді та ін. [5, 8, 19, 66, 111, 149].

Враховуючи описані вище характеристики соціокомунікативної компетентності будь-якого фахівця важливим є виокремлення специфіки професійної діяльності лікаря. Соціальний компонент професійної діяльності медика визначається такими особливостями: діяльність у галузі охорони здоров'я як соціальний процес, поетапне становлення професії лікаря в соціальних інституціях; постійна взаємодія із соціальними суб'єктами (пацієнти, лікарі, керівник, середній медперсонал, заклади охорони здоров'я), виконання певних соціальних ролей тощо.

Особливість комунікативної складової професії лікаря полягає у спілкуванні з пацієнтами, у яких може бути змінений психічний стан із-за хвороби; пошук індивідуальних засобів спілкування; можливість професійного вигорання; необхідність застосування новітніх засобів комунікації з метою здобуття нових знань і отримання певних умінь і навичок, необхідних для здійснення подальшої професійної діяльності.

З огляду на це можемо визначити поняття «соціокомунікативна компетентність майбутнього лікаря» - це сукупність знань, умінь, навичок, досвіду, які забезпечують інтеграцію фахівця в медичний колектив як соціальну систему, здійснення ним професійної діяльності, а також самовдосконалення і самореалізація як особистості і професіонала.

Тому формування соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів виступає одним із першочергових завдань вищої медичної освіти. Доречно буде дати визначення поняттю «формування». Так, академічний тлумачний словник української мови дає таке трактування терміну «формувати» – виробляти в кому-небудь певні якості, риси характеру тощо, терміну «формуватися» – ставати носієм певних якостей, визначатися, набувати рис завершеності, визначеності в результаті розвитку, змін.

Тож формування соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів – це цілеспрямований процес розвитку у фахівців медичної сфери якісної характеристики, яка визначається сукупністю знань про соціальну діяльність, взаємодію із соціальними суб'єктами галузі охорони здоров'я, знань про психологічні особливості людини, а також вмінь налагоджувати і здійснювати комунікації з оточуючими.

1.3 Основні структурні компоненти соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів

В попередньому розділі було визначено і науково обґрунтовано поняття «компетентність», тому доцільно було б встановити структуру даного феномену. Дослідники виокремлюють кілька взаємопов'язаних компонентів: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний та особистісний. Мотиваційно-ціннісний компонент відображає розуміння майбутнім фахівцем значимості знань, навчання і розвитку особистості, усвідомленні загальнолюдських цінностей, осмислення потреби професійного спілкування, тобто цей компонент є системою мотивів, певних ціннісних орієнтацій та установок, які забезпечують спілкування і взаємодію з оточуючими. Когнітивний складник компетентності визначає прагнення до здобуття знань, потребу у навчанні, пізнанні, а також він включає знання про засоби і методи професійної взаємодії. Діяльнісний компонент включає сукупність комунікативних, діяльнісних, регулятивних, організаційних умінь, які забезпечують успішну професійну взаємодію і діяльність.

Особистісний компонент визначає розуміння поведінки людей в соціумі, міжособистісну взаємодію, здатність до рефлексії, толерантність, вміння попереджати конфлікти і досягати компромісу [59].

Схожу структуру компетентності подають і інші автори, виділяючи такі компоненти: мотиваційний (готовність до сприйняття і реалізації компетентності), когнітивний (сукупність знань про сутність компетентності), поведінковий (прояв компетентності у вигляді певних дій в різних ситуаціях), ціннісно-смісловий (зміст компетентності та її застосування в практиці), емоційно-вольовий (контроль та регуляція емоційно-вольової сфери під час реалізації компетентності) [12].

У літературі описані безліч компонентів, які автори відносять до соціокомунікативної компетентності. Так, за даними деяких науковців соціокомунікативна компетентність включає загальнокультурні (здатність до самонавчання, здобувати нові знання і вміння і використовувати їх на практиці, соціальна взаємодія з урахуванням морально-правових і загальнокультурних норм), соціально-особистісні (здатність до навчання і мислення, самовдосконалення і висока мотивація до виконання професійних обов'язків, готовність до соціальної взаємодії, адаптація до нових ситуацій і професійна мобільність, використання знань у своїй професійній діяльності), інструментальні (навички роботи з інформацією, її аналіз і подання отриманих результатів), організаційно-управлінські (наявність лідерських якостей, вміння управляти колективом, здатність керувати проектуванням і плануванням комунікаційних заходів) та комунікативно-мовні (здатність до усної і письмової комунікації рідною та іноземною мовами, володіння засобами спілкування, усною промовою в міжособистісній і професійній комунікації, ділове спілкування тощо) компоненти. Автори наголошують, що соціокомунікативна компетентність є важливою характеристикою випускника і компонентом професійного «портрету фахівця» будь-якого профілю [4].

Основними компонентами соціокомунікативної компетентності лікаря вважають: соціально-когнітивний, комунікативний, організаційно-операційний і рефлексивний.

Соціально-когнітивний компонент передбачає розуміння соціальної значущості професії лікаря, уявлення про світ як духовну, культурну, інтелектуальну і екологічну цінність, знання і вміння використовувати засоби комунікації для пропаганди морально-етичних і загальнолюдських цінностей серед населення. Комунікативний компонент відображає значимість комунікацій в професійній діяльності, позитивну взаємодію з пацієнтами і колегами, вміння будувати комунікативні відносини, аналізувати і проектувати комунікативну діяльність з урахуванням соціально-професійного середовища. Організаційно-операційний складник соціокомунікативної компетентності характеризується наявністю вмінь ціле покладання, прогнозування і конструювання соціокомунікативної діяльності, використання психолого-педагогічних технологій в процесі взаємодії, контролю результатів діяльності у відповідності з поставленими цілями. Рефлексивний компонент включає мотивацію до самопізнання, саморозвитку і самовдосконалення в соціально-комунікативній сфері, готовність до прояву відповідальності за прийняття рішень, здатність самостійно вирішувати професійні проблеми [72].

Автор К. Орду виокремлює такі основні компоненти комунікативної компетентності: когнітивний, емоційно-вольовий, поведінковий та ціннісно-смисловий компоненти, взаємодія яких забезпечує ефективне виконання лікарем його професійних функцій [96]. На думку автора когнітивний компонент є найбільш важливим, він включає сукупність певних знань про вербальні і невербальні засоби спілкування та вміння їх використовувати в процесі професійної комунікації; комплекс знань про особливості і структуру професійного спілкування, знання медичної термінології, вміння підтримувати розмову і будувати діалог. Поведінковий компонент комунікативної компетентності автор вбачає у вмінні налагоджувати

комунікації з пацієнтами, оцінювати індивідуальні психологічні особливості людини, вміння вислухати співбесідника і дати пораду, самоаналіз своєї діяльності. Ціннісно-смісловий складник полягає в розумінні значення комунікативної компетентності та готовність до її реалізації в професійному середовищі; емоційно-вольовий компонент забезпечує здатність впливати на оточуючих, керувати їхньою увагою, вміння співчувати і бажання допомогти.

Розглядаючи проблему формування компонентів соціокомунікативної компетентності керівників навчальних закладів, дослідники наголошують на єдності аксіологічного, когнітивного, діяльнісно-технологічного і професійного компонентів [16]. Діяльнісно-технологічний компонент характеризується компетентністю у навчанні, забезпечується основними освітніми компетенціями і сприяє формуванню предметно-особистісного критерію соціокомунікативної компетентності. Професійний компонент передбачає формування базових професійних управлінських компетенцій.

Аксіологічний компонент забезпечує формування духовних, моральних, естетичних і загальнокультурних цінностей особистості, він є провідним елементом мотивації людських дій, способом реалізації певної програми поведінки, складником структури особистості. Аксіологічний підхід передбачає залучення особистості до теоретичних і прикладних знань про цінності, їх природу та механізми функціонування, а також про цінності професійного становлення і самовдосконалення особистості [51].

Когнітивний компонент включає психологічні процеси пізнання, вивчення, усвідомлення і визначається загально-навчальними компетенціями; сукупність знань, які пояснюють сутність професійної діяльності, а також розуміння значення розвитку професійної соціокомунікативної компетентності особистості [55].

Дослідниця О. Ковальова, провівши теоретичний аналіз наукової літератури, зробила висновки, що в структуру соціальної компетентності входять наступні компоненти: когнітивний, емоційно-вольовий, ціннісний, мотиваційний, діяльнісний і комунікативний. В свою чергу комунікативна

компетентність включає лінгвістичний, соціолінгвістичний, дискурсивний і прагматичний компоненти [58]. Мотиваційний компонент відображає відношення до людини, як до вищої цінності; прояв співчуття, доброти, уваги, взаємодопомоги. Когнітивний компонент пов'язаний з процесом пізнання іншої людини як особистості, здатністю розуміти особливості, інтереси, потреби і стан оточуючих, а також включає знання про соціальні структури і соціальні процеси, що відбуваються в суспільстві, вміння здійснювати соціальну взаємодію. Діяльнісний складник забезпечує вибір певних правил поведінки і способів спілкування.

Лінгвістичний компонент комунікативної компетентності включає знання мови, її фонетичні, лексичні і граматичні особливості; соціолінгвістичний компонент забезпечує використання мови в різних соціокультурних умовах; прагматичний компонент включає компетенції використання невербальних засобів спілкування.

Більшість дослідників вивчали структуру соціальної і комунікативної компетентності, розділяючи ці категорії.

Деякі автори виділяють такі компоненти соціальної компетентності:

- компонент, пов'язаний з цілеспрямованістю і мотивацією: здатність брати на себе відповідальність, контролювати свою діяльність, досягнення поставлених цілей, участь в прийнятті рішень, планування, аналіз і корекція діяльності;
- компонент, пов'язаний з орієнтацією на іншу людину: розуміння інших людей, врахування поглядів і потреб оточуючих, здатність допомагати, співпереживати, прогнозувати поведінку людей, вміння контролювати своїми емоціями;
- компонент, пов'язаний з соціальною мобільністю особистості: готовність активно працювати над певними проблемами, досліджувати навколишнє середовище і природу людини, використовувати в своїй діяльності нові ідеї і технології [112].

Вивчаючи зміст і структуру соціальної компетентності підлітків-школярів, Огородова Л. М. виділила такі компоненти: когнітивний (усвідомлення і пізнання соціальних і загально-людських норм, правил і цінностей); емоційно-вольовий (готовність школярів дотримуватися певних соціальних норм і правил) і діяльнісний (свідома продуктивна діяльність в соціумі і ефективна міжособистісна взаємодія) [94].

На думку Н. Н. Нагайченко і М. А. Жукової соціальна компетентність старшокласників в своїй структурі містить понятійно-змістовний, мотиваційно-світоглядний, практико-діяльнісний і концептуальний компоненти. Понятійно-змістовний компонент містить знання загальнолюдських норм і цінностей у сфері соціальної взаємодії, про свої можливості і здібності, сприйняття себе як соціального суб'єкта; знання про структуру і функціонування соціальних інституцій; знання обов'язків і прав працівників і роботодавців, правових аспектів працевлаштування. Мотиваційно-світоглядний компонент забезпечує формування мотивації до звершень і досягнень, соціальна взаємодія, основана на нормах і правилах суспільного і особистісного характеру; сформованість мотивації соціальної поведінки відносно соціального статусу і професії. Практико-діяльнісний компонент соціальної компетентності базується на отриманні навичок соціальної взаємодії, досвіду рольової поведінки в соціумі відповідно до свого соціального статусу і професійної кваліфікації. Концептуальний компонент реалізується за рахунок наявності таких особистісних якостей, як креативність, комунікабельність, толерантність, відповідальність тощо [44, 89].

Складниками соціальної компетентності деякі автори вважають комунікативну компетентність (знання культурних норм і правил, доцільність висловлювань, здатність варіативно інтерпретувати інформацію, вирішення і управління конфліктами, вміння повно і точно виражати свої думки), організаційно-лідерську компетентність (здатність впливати на думки і поведінку колективу чи окремих індивідів, вміння організовувати

ефективну групову взаємодію, розуміти одне одного, домовлятися, брати на себе відповідальність за прийняті рішення; узгодження своїх дій з цілями групи; вміння впливати на міжособистісні відносини, використання конструктивних способів поведінки в нестандартних ситуаціях, організаторські здібності) і Я-компетентність (самосвідомість і саморегуляція, рефлексія, самоаналіз, знання своїх особливостей, розуміння причин власної поведінки, саморегуляція емоцій і дій; володіння прийомами самовираження і саморозвитку; здатність до аналізу та оцінки реальної соціальної ситуації) [120].

Комунікативна компетентність включає наступні компоненти: мотиваційний, когнітивний, особистісний і поведінковий. Мотиваційний компонент включає потребу в позитивних контактах, мотиви розвитку комунікативної компетентності, установка бути успішним партнером взаємодії. До когнітивного компоненту відносять соціальне сприйняття, уява і мислення, когнітивний стиль, рефлексивні і аналітичні здібності [92].

Розкриваючи зміст комунікативної компетентності, науковці виділяють такі її основні компоненти, як особистісний і когнітивний. Особистісний компонент відображає мотиви і бажання отримувати і передавати інформацію, людські цінності, уявлення про співвідношення себе і оточуючих, толерантність до різних соціальних явищ, установки, які проявляються у готовності сприймати, оцінювати і здійснювати необхідні дії в різних соціальних ситуаціях, а когнітивний компонент є системою знань про закони спілкування, особисті якості, почуття та емоції учасників діалогу, які можуть впливати на ефективність спілкування; знань про методи вербальної і невербальної комунікації [172].

Комунікативні якості особистості деякі автори згрупували в такі блоки: 1- здатність до повного сприйняття людини, спостережливість та швидка реакція в певній ситуації; 2 – здатність до розуміння внутрішніх властивостей і особливостей людини, проникнення в її духовний світ, психологічна інтуїція, гуманістична спрямованість; 3 – здатність до співпереживання,

емпатії, готовність допомогти; 4 – здатність до самоаналізу свого психоемоційного стану і поведінки в конкретній ситуації; 5 – здатність до самоконтролю і регуляції процесу спілкування, вміння слухати, встановлювати контакт, проводити бесіду, переконувати і викликати довіру у співрозмовника [156].

Неабиякого значення комунікативна компетентність набуває у професії лікаря. Так, закордонні вчені вважають одним із критеріїв медичної компетентності лікаря саме його комунікативні навички, оскільки вони відіграють важливу роль в процесі лікування, дозволяють отримати повну інформацію про фізичний і психічний стан пацієнта, виробити тактику подальшого лікування. Комунікативні і міжособистісні навички лікарів дають можливість збирати достовірну інформацію від пацієнтів, що допомагає їм в діагностиці, забезпечує належне консультування, складання терапевтичного плану і налагодження взаємовідносин між пацієнтом і лікарем. Результати досліджень показують, що існує пряма кореляція між комунікативними навичками лікаря і задоволеністю пацієнтів. З метою підвищення рівня комунікативної компетентності керівництво повинно регулярно проводити навчання лікарів. Важливими комунікативними здібностями лікаря вважають: зняття стресу у пацієнтів, достатня увага до пацієнтів, пояснення діагнозу і лікувальних процедур, здатність розуміти почуття пацієнтів, вміння встановлювати дружні, довірливі відносини [169].

Формування комунікативної компетентності в студентів-медиків є важливим компонентом підготовки лікарів. Деякі дослідження доводять, що більше 50 % студентів-медиків на першому курсі виявляють позитивне відношення до навчання і введення спеціального курсу по формуванню комунікативних навиків в медичну програму бакалаврату [176].

Інші дослідники вказують на кілька основних моментів сучасного спілкування лікаря і пацієнта. Це створення довірливих міжособистісних відносин, полегшення обміном інформації і залучення пацієнтів в процес прийняття рішення. Комунікативні навички лікаря допомагають регулювати

емоції пацієнтів, полегшують розуміння медичної інформації, дозволяють краще ідентифікувати потреби пацієнтів [171].

Комунікації можна розглядати як основний компонент медичної допомоги. Виділяють такі цілі спілкування: створення дружніх міжособистісних відносин, обмін інформацією і прийняття рішень щодо лікування [173].

М. Bashkin виділяє такі основні компоненти комунікативної компетентності як комунікативна толерантність і комунікативний контроль, які між собою пов'язані. Автор встановив, що максимальний комунікативний контроль спостерігається у фахівців із середнім рівнем вираженості комунікативної толерантності. Професія лікаря характеризується високим рівнем комунікативного контролю. Дослідник вважає, що комунікативна компетентність спеціаліста є невід'ємною психологічною сутністю, яка пов'язана з індивідуальними психологічними і особистісними характеристиками, які дозволяють досягти максимальної результативності у професійній діяльності медика [168].

Оскільки соціокомунікативна компетентність складається з двох частин – соціальної і комунікативної – варто розглянути різні підходи до структурування не лише комунікативного складника, але й соціального.

Ефективна діяльність на робочому місці і в оточуючому середовищі залежить від соціальної компетентності фахівця, яку розуміють як комплекс навичок, які визначають поведінку людини в різних професійних і соціальних ситуаціях. Дослідження показали, що рівень соціальної компетентності лікарів і студентів-медиків залежить від стажу професійної діяльності, участі в різних наукових товариствах і науково-практичних конференціях. Крім того досить високий рівень сформованості соціальної компетентності відмічається у лікарів, які займаються педагогічною і науковою діяльністю [170].

Вивчаючи формування соціальної компетентності майбутніх психологів, Р. Скірко виокремлює такі компоненти: когнітивний, який

пов'язаний із сукупністю соціальних знань і навичок; поведінковий компонент включає вміння співпрацювати, отримувати соціальний досвід, уміння соціально функціонувати і діяти відповідно до вимог суспільства; ціннісно-мотиваційний, який пов'язаний з соціальними цінностями, потребами, поглядами, інтересами та мотиваційними орієнтаціями в міжособистісних взаємодіях [125].

Узагальнюючи досвід вітчизняних і закордонних авторів, на нашу думку, структурою соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів є мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий і перцептивний компоненти.

Мотиваційно-ціннісний компонент визначається цінностями, мотивами, потребами, інтересами, соціальними настановами, ціннісними орієнтаціями та сформованими психологічними характеристиками особистості майбутнього лікаря, які необхідні йому для здійснення професійної діяльності.

Універсальний словник-енциклопедія дає таке визначення терміну «мотивація» - психічний регулюючий механізм, який приводить в дію механізм поведінки особи і скеровує її на досягнення визначеної мети; стан внутрішньої напруги, який спонукає особу до дії, що робить можливим зменшення цієї напруги [148]. Великий тлумачний словник сучасної мови трактує поняття «мотивація» як сукупність мотивів, доказів для обґрунтування чогось, мотивування; доведення необхідності скоєння певних вчинків; заохочення учнів до вивчення певного предмета, дисципліни, пояснення необхідності навчання у школі [17].

Зовнішня мотивація полягає у стимулюванні діяльності фахівця будь-якої спеціальності з боку керівництва, адміністрації, колективу. Внутрішня мотивація направлена на пояснення сутності і змісту певної праці і її значущості для людини і суспільства. Також мотивація може бути моральна (визнання інших людей, схвалення роботи), матеріальна (гідна оплата праці, преміювання) і адміністративна (дисципліна, відповідальність, підвищення посади) [48].

Вивченням мотиваційно-ціннісного компоненту займалися: О. Кучерук (встановлено морально-особистісні, особистісно-педагогічні та професійно-педагогічні складники, які визначають мотиваційно-ціннісний компонент інклюзивної компетентності майбутнього вчителя) [73]; В. Тарасова, яка визначила необхідність формування риторичної культури і встановила роль мотиваційно-ціннісного компонента в структурі педагогічної діяльності майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів. Саме мотиваційно-ціннісний компонент включає систему мотивів і цінностей, які спрямовують професійну підготовку особистості [141]; Я. Мовчан (автором було досліджено мотиваційно-ціннісний компонент професійної соціалізації студентів інженерних спеціальностей і встановлено, що серед професійних цінностей чільне місце займає потреба у високому матеріальному достатку, у власному престижі, збереженні власної індивідуальності, а також креативність і досягнення цілей) [88]; Л. Карпова, яка мотиваційно-ціннісний компонент включила в структуру дослідницької компетентності вчителя поряд з когнітивним, діяльнісним, особистісним та рефлексивним компонентами; автор, проаналізувавши дані літератури, зазначила, що мотиваційно-ціннісний компонент є сукупністю мотивів та емоційно-вольових ставлень вчителя до дослідницької діяльності [56]; Т. Гармаш мотиваційно-ціннісний компонент віднесла до складу особистісної готовності майбутніх фахівців з логістики до здійснення управлінської діяльності, зазначивши, що даний компонент включає мотиви, цілі, потреби, ціннісні настанови, які в сукупності стимулюють професійно-пізнавальний інтерес, прагнення до творчого мислення, потребу в знаннях і в оволодінні певними професійними вміннями, мобілізують зусилля та енергію, активують наполегливість і цілеспрямованість [24].

Образ сучасного лікаря характеризується низкою певних особистісних характеристик, які забезпечують успішну реалізацію особистості в професійній діяльності. До таких характеристик можна віднести духовно-інтелектуальні, мотиваційно-ціннісні, емоційно-вольові та професійно-етичні

якості. Але останнім часом серед майбутніх лікарів спостерігається цинічне відношення до своєї професії, прояв егоцентризму, прагнення задовольнити лише матеріальні потреби, знецінення ідеалів, з'являється байдужість до інших людей, неповага, відсутність прагнення до самовдосконалення і саморозвитку.

Тому важливим елементом професійної підготовки майбутніх лікарів є оволодіння студентами-медиками духовно-моральними цінностями, що формує професійно-особистісну культуру майбутнього фахівця, яка виступає інтегративною характеристикою і поєднує в собі професіоналізм і внутрішні особистісні властивості лікаря.

Духовним і морально-естетичним підґрунтям професійної діяльності лікаря є емоційне співчуття, чесність, чуйність, культура почуттів, співпереживання, співчуття, терпимість, делікатність, ввічливість, взаємодопомога і взаємоповага. Виходячи з цього, необхідним компонентом підготовки медиків визнано формування комунікативної культури, яка включає перцептивні, рефлексивні та емпатійні здатності; вміння слухати і розуміти стан співрозмовника, спостережливість, чуйність, проникливість; цілеспрямованість, самоаналіз і саморозвиток; вміння переконувати і впливати на оточуючих; готовність до взаємодії і обміну інформацією.

В своїй професійній діяльності лікар повинен орієнтуватися на морально-етичні принципи, гуманістичні ідеали, життєві цінності. Головною цінністю майбутнього лікаря є життя іншої людини. Тому пріоритетним є формування у студентів-медиків певних мотивацій і ціннісних орієнтацій, готовності до самопожертви, співчуття і вияву доброти до людей, виховання моральних якостей і деонтологічної культури поведінки, розвиток вмінь емоційно-вольової регуляції і контролю своєї діяльності і поведінки [107, 152].

Враховуючи те, що основною цінністю в професійній діяльності лікаря є здоров'я іншої людини, можна сказати, що важливим завданням підготовки медичних працівників є формування здатності розуміти і вирішувати

проблеми, пов'язані зі здоров'ям людей, враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта в контексті міжособистісного спілкування [136].

На нашу думку, мотиваційно-ціннісний компонент соціокомунікативної компетентності майбутнього лікаря передбачає наявність певних сформованих властивостей особистості: гуманістично-ціннісний світогляд, який дозволяє розглядати людину і її здоров'я як найвищу цінність; сприйняття і визнання цілей лікарської діяльності як цінностей; усвідомлення ролі сформованої соціокомунікативної компетентності лікаря як базової характеристики, що дозволяє взаємодіяти і налагоджувати міжособистісні відносини з оточуючими; зацікавленість лікарем питаннями формування соціокомунікативної компетентності, її критеріями, рівнями і структурою; свідоме бажання займатися своєю безпосередньою професійною діяльністю, допомагати людям вирішувати проблеми зі здоров'ям, прагнути до позитивних і ефективних рішень цих проблем, використовуючи при цьому навички соціальної і комунікативної взаємодії; мотивація до самоосвіти, саморозвитку і самовдосконалення своєї професійної компетентності загалом і соціокомунікативної зокрема.

Ми вважаємо, що мотиваційний компонент розвитку соціокомунікативної компетентності передбачає наявність у студентів внутрішньої і зовнішньої мотивації. Підвищення рівня соціокомунікативної компетентності повинно базуватися на внутрішній мотивації, осмисленні студентами значущості розвитку даної характеристики для професійної діяльності. Тому основними завданнями науково-педагогічних працівників є: привернення уваги та інтересу студентів до проблеми формування соціокомунікативної компетентності, її ролі для майбутньої роботи; розвиток потреби в прагненні до особистісного і професійного самовдосконалення, формування позитивної установки до міжособистісної взаємодії; сприяння усвідомленню здобувачами своєї професійної ролі, функцій лікаря в соціумі; розвиток загальної комунікативної культури особистості; створення

позитивної атмосфери, яка б сприяла підвищенню зацікавленості і прояву ініціативи студентів при рішенні певних практичних завдань [160].

Емоційно-вольовий компонент соціокомунікативної компетентності майбутнього лікаря включає в себе певні вольові якості: рішучість, впевненість у собі, самостійність, незалежність, ініціативність, сміливість, зібраність, самоорганізацію, цілеспрямованість, врівноваженість, емоційну стійкість тощо. Ці якості дозволяють ефективно взаємодіяти лікарю і пацієнту, сприяють ефективній професійній діяльності медика.

Емоційно-вольовий складник також передбачає певні вміння лікаря: володіння своїми емоціями і поведінкою, вміння налагодити позитивне і продуктивне спілкування з пацієнтом, вміння допомогти і вселити віру у швидке одужання, створити певну емоційну атмосферу, в якій пацієнт відчував би себе вільно і впевнено; вміння керувати своїми емоціями і контролювати власний настрій, вміння використовувати вербальні і невербальні засоби спілкування.

Враховуючи те, що професійна діяльність лікаря пов'язана із значним інформаційним і емоційним перенапруженням, важливим моментом є відношення лікаря до свого здоров'я. Самопочуття і настрої лікаря відбиваються на пацієнтах і колегах, що створює певну атмосферу. Тому ще одним аспектом емоційно-вольового компоненту соціокомунікативної компетентності лікаря є його вміння контролювати власне фізичне і психічне здоров'я, з чого випливає ефективна працездатність і, відповідно, успішне вирішення певних професійних завдань.

В основі діяльності лікаря має бути прагнення до збереження власного здоров'я, для чого необхідно працювати над собою, формувати навички зняття емоційного стресу; розвивати вміння вирішувати конфлікти ситуації, а також мати загалом позитивне емоційне ставлення до своєї професії, до колег і до інших людей, тобто проявляти толерантність і гуманність.

Професія медичного працівника характеризується досить високим рівнем психічного напруження, що вимагає формування у студентів-медиків

емоційної компетентності, яка включає співчуття, толерантність, чуйність, врівноваженість, рефлексію, емпатію тощо. Діяльність лікаря пов'язана з людьми, тому важливим є формування вмінь сприймати почуття інших людей, здатності до емоційного відгуку, що є необхідним компонентом спілкування і взаємопізнання. Професійна компетентність медика включає не лише певні професійні знання, вміння і навички, а й емоційну її складову, тобто вміння налагоджувати контакти, активно взаємодіяти, досягати взаєморозуміння у спілкуванні, а також розуміти емоційний стан пацієнтів, прогнозувати їх поведінку, надавати емоційну підтримку, керувати своєю поведінкою та емоціями, адекватно реагувати на агресію, гнів, негативні емоції, зберігати рівновагу в конфліктних ситуаціях.

Тому формування емоційного компоненту професійної компетентності лікаря є одним із завдань вищої медичної освіти. Емоційна сфера студента-медика повинна включати формування навичок аналізу професійної діяльності, передбачення емоційних станів пацієнтів, адекватне розуміння потреб оточуючих; наявність готовності діяти згідно норм і правил; здатність до емпатії, емоційної стійкості і одночасно гнучкості, рефлексії; самовдосконалення і самоаналізу власної поведінки; вміння прогнозувати можливі емоційні реакції, регулювати поведінку і емоційні стани в різних практичних ситуаціях, швидко реагувати на зміну психологічних станів пацієнтів, а також навички спостереження, аналізу, співставлення, порівняння, перцепції тощо. Також автор вказує на перспективність впровадження в навчальний процес професійної підготовки лікарів спеціально розроблених елективних курсів, які будуть сприяти формуванню у студентів емоційної компетентності [74].

Чимало авторів досліджували емоційно-вольовий компонент професійної діяльності фахівців різних галузей. Формування емоційно-вольової регуляції студентів базується на використанні різноманітних підходів (когнітивного, поведінкового, гуманістичного), що підвищить рівень мотивації студентів – майбутніх вчителів - до самоактуалізації, рефлексії.

Автори вказують на ефективність реалізації корекційно-розвивальних програм, які сприятимуть підвищенню мотивації до саморозвитку і самореалізації, розвитку відповідальності, рішучості, впевненості, становленню позитивної емоційної сфери, підвищенню ефективності професійної діяльності [162].

На важливість емоційно-вольової культури педагогів вказують і інші автори і наголошують, що ефективне навчально-виховне середовище зі сприятливим емоційним комфортом можуть забезпечити спеціалісти, які мають достатній рівень розвитку емоційно-вольової сфери [126].

Період студентства поєднує в собі юність і ранню зрілість і є визначальним в плані формування вольової сфери, структура якої визначається вольовими якостями, які в цей період виступають цінностями. Під час підготовки спеціалістів більше уваги приділяється самостійній роботі, з'являються нові форми і види робіт, виникають нові навчальні проблемні ситуації, що підвищує вимоги до рівня сформованості вольової сфери студентів. В подальшій професійній діяльності важливими є такі вольові якості як активна продуктивна діяльність, ефективність у справах, цінності та рівень суб'єктивного контролю [167]. Тому важливим моментом є формування емоційно-вольової сфери у студентів під час навчання у вищих навчальних закладах. Дослідники вважають, що формуванню вольових якостей особистості сприяє впевненість в своїх силах, а також організація учбового процесу у вузі, яка передбачає використання технологій формування емоційного досвіду, необхідного в майбутній професійній діяльності; надання студентам самостійності в навчанні та суспільній діяльності; уважне відношенні та повага до студента. Найбільш вагомими методами формування вольових якостей студентів є формування навичок подолання труднощів, стимулювання позитивного відношення до навчання і майбутньої професії, систематичне накопичення досвіду діяльності, що вимагає залучення вольових зусиль. В процесі формування емоційно-вольової сфери у студентів формуються певні особистісні якості, такі як

відповідальність за свою поведінку, вміння керувати собою і зберігати самоконтроль в складних ситуаціях, емоційна стійкість, дотримання встановленого порядку, самооцінка власної поведінки з точки зору потреб суспільства, вміння мобілізувати свої сили і здібності у відповідності до поставленої задачі [42].

В багатьох роботах піднімаються питання успішної взаємодії професіоналів різних галузей між собою та іншими людьми (батьками, родичами, вчителями, пацієнтами та ін.). Необхідною умовою успішної взаємодії є розуміння одне одного, а також наявність певних вольових якостей: відповідальність, ініціативність, рішучість, самостійність, витримка, енергійність, наполегливість, уважність і цілеспрямованість [157].

Науковці часто виділяють три основні вольові якості: цілеспрямованість (вміння ставити мету, досягати її незважаючи на труднощі, що виникають на шляху її досягнення); сила волі (здатність до максимального прояву вольових зусиль при виникненні певних перешкод); стійкість волі (здатність особистості підтримувати вольові зусилля при наявності труднощів порівняно тривалий час) [114].

Перцептивний компонент включає в себе сукупність знань про особливості психоемоційної діяльності людини та механізми формування відчуттів і сприйняття образів, а також вміння сприймати і розуміти емоційний стан оточуючих людей; вміння вислухати співрозмовника, зрозуміти отриману інформацію і дати адекватну відповідь; відноситись з повагою до поглядів, потреб і бажань оточуючих.

Культурологічний словник дає таке визначення терміну перцептивний (від лат. *perceptio* – сприйняття відображення об'єктивної дійсності органами відчуттів) – такий, що стосується сприйняття.

Сприйняття або перцепція – це відображення у свідомості людини об'єктів, предметів, процесів, явищ, ситуацій при їх безпосередньому впливі на органи відчуття. Безпосередньо відчуття створюють базу, на підставі якої формуються сприйняття, що є якісно іншим процесом. Сприйняття – це

пізнання навколишнього середовища, в результаті якого формуються цілісний образ предмету, ситуації чи явища. Для перцепції характерна предметність, яка показує співвідношення образів сприйняття до певних предметів, процесів або явищ об'єктивної дійсності. Предметність визначає поведінку людини, оскільки ми сприймаємо дійсність не за її виглядом, а за можливістю використання дійсних образів на практиці. Перцептивна діяльність забезпечує цілісне сприйняття образу як завершеної і предметно оформленої структури. Структурність перцепції дає можливість нам сприймати предмети і явища у сукупності їх взаємозв'язків і взаємовідносин. Така властивість сприйняття, як вибірковість полягає у виокремленні одних об'єктів порівняно з іншими, що пов'язане з тим, в яких умовах перебуває особистість, який його досвід, потреби, інтереси і мотиви. Не зважаючи на те, що сприйняття виникає при безпосередньому впливі об'єкта на органи чуття, перцептивні образи завжди підлягають осмисленню, розумінню сутності предмета чи явища, здатності уявити предмет, віднести його до певної категорії, проаналізувати і узагальнити його або порівняти з уже знайомими предметами [83].

В життєдіяльності людини сприйняття виконують такі функції: загального орієнтування в певних життєвих ситуаціях, оцінювання предметів або об'єктів навколишнього середовища, пізнавальну (пізнання предметів, їх сутності), контролю практичної діяльності, регуляції поведінки і діяльності в процесі взаємодії з предметами та явищами [15].

В основі створення перцептивного образу лежать умовні рефлекси і тимчасові нервові зв'язки, які утворюються в корі великих півкуль головного мозку як результат дії на рецептори зовнішніх подразників. Сприйняття або перцепція – це більш складний аналітично-синтетичний процес, в основі якого лежить утворення системи внутрішньо- та міжаналізаторних зв'язків, які дозволяють сприйняти предмет як цілу, сформовану, комплексну структуру. Автори вважають, що сприйняття – це система певних дій, яка

складається з таких рівнів: виявлення, розрізнення, ідентифікація та пізнання, кінцевим результатом чого є формування перцептивного образу [108].

Об'єктом перцепції може бути і людина з її потребами, поглядами і проблемами. Перцептивне спілкування включає вміння відчувати співрозмовника, оцінити його настрій, зрозуміти потреби і бажання, передбачити поведінку.

Деякі автори приділяють значну увагу формуванню перцептивних навичок, виокремлюючи соціально-перцептивну компетентність, яка забезпечує ефективне виконання професійних функцій фахівцями будь-яких спеціальностей [18, 27].

Вміння соціальної перцепції деякі автори вважають одним із вагомих складників комунікативної компетентності. Так, при вивченні розвитку комунікативної компетентності майбутніх соціальних педагогів виділяють такі основні компоненти: власне комунікативний, який вимагає наявності у фахівця вмінь чітко висловлювати свої думки, переконувати оточуючих, аргументувати свої висловлювання, наводити докази, доступно передавати інформацію, сприймати її та аналізувати; інтерактивний складник передбачає наявність вмінь налагоджувати взаємодію різних типів (бесіда, діалог, консультування тощо), вміння спілкуватися в конфліктних ситуаціях, вирішувати і управляти конфліктами, ввічливо висловлювати свої думки, пропозиції, ставити запитання співрозмовнику, привертати увагу оточуючих, формувати вимогу, керувати своєю поведінкою і емоціями в процесі спілкування; перцептивний компонент включає наявність вмінь вислухати співрозмовника, зрозуміти отриману інформацію, проаналізувати її і адекватно прореагувати на неї, вміння розуміти і оцінити невербальні засоби спілкування (міміка, жести, вираз обличчя, пози); розуміння почуттів, емоцій і психологічного стану іншої людини, прояв тактовності, співчуття, здатність до емпатії, готовність до рефлексії і саморефлексії [116].

Багато авторів включають перцептивний компонент в структуру професійної компетентності багатьох галузей. Аналізуючи зміст професійної

компетентності майбутніх фахівців мистецьких спеціальностей, встановлено, перцептивний компонент дозволяє визначити місце і роль фахівця мистецьких спеціальностей в системі професій мистецького напрямку, а також особливості сприйняття фахівцями даного профілю оточуючого культурного середовища [118].

Соціально-перцептивний компонент входить до складу професійно-комунікативної компетентності майбутніх фахівців соціальної роботи. Так, В. Баранюк виділяє основні чинники, які впливають на формування даної компетентності: досвід міжособистісного спілкування, виконання соціальних ролей, формування соціально-ціннісних установок, мотивація до професійної діяльності, а також професійне покликання, професійна самосвідомість та рефлексія, яка допомагає фахівцю організувати комунікативне поле спілкування, сприяє пошуку ефективних шляхів вирішення певної проблеми, подоланню комунікативних бар'єрів та виступає механізмом соціальної перцепції і дозволяє усвідомити кожним учасником комунікації того, як він сприймається іншим [6].

Перцептивний компонент займає чільне місце в структурі професійної компетентності лікаря. Професія лікаря передбачає тісний контакт з пацієнтом і виникнення духовно-емоційного зв'язку, а також здатність співчувати, бажання допомогти, розуміння не лише фізичного, а й емоційного стану хворого. В процесі професійної діяльності лікар виконує не лише діагностичну і лікувальну функції, а також і психологічну, комунікативну, інтерактивну і перцептивну, що дозволяє активізувати у пацієнта додаткові психологічні здібності, які сприяють швидшому одужанню. Такі комунікативні якості лікаря як гнучкість спілкування, співчутливість, толерантність, емпатійність, рефлексивність визначають характер стосунків між лікарем і пацієнтом, забезпечують конструктивну взаємодію і сприяють швидшому покращенню стану пацієнта [63].

Сьогодні пацієнти мають право брати участь у процесі обговорення методів діагностики і лікування свого захворювання і прагнуть більш

відкритого діалогу з лікарями. В свою чергу медичні працівники повинні тактовно і правильно пояснити причини і механізми виникнення захворювання, обрати правильну тактику поведінки залежно від типу хворого і особливостей сприйняття ним своєї хвороби. Однією із умов ефективної взаємодії лікаря і пацієнта є відчуття підтримки. Якщо пацієнт відчуває бажання допомогти з боку лікаря, то він буде відчувати себе більш впевнено і активно брати участь в процесі лікування, що сприятиме швидшому одужанню. Становлення міжособистісної взаємодії починається на етапі збору інформації про самого хворого і про початок хвороби. На цьому етапі важливо проявити уважність і врахувати психічний стан пацієнта, його відношення до хвороби, відчуття і переживання, його уявлення про свій стан, причини хвороби і наслідки лікування [52]. Тому досягнення психологічного контакту з пацієнтами і вміння вести з ними продуктивний діалог є важливим завданням професійної діяльності лікаря. Так, І. Кахно наголошує, що під час діалогічного спілкування в системі «лікар-пацієнт» відбувається обмін емоціями, почуттями, образами, знаннями. Пацієнт при цьому висловлює свої думки і переживання щодо своєї хвороби, ставить запитання, а лікар в свою чергу не повинен показувати своє негативне ставлення до міркувань пацієнта і нехтувати його думками, оскільки зруйнує процес діалогу. Необхідно тактовно і делікатно пояснити причини хвороби, методи діагностики і лікування, дати відповіді на питання пацієнта. В цьому і проявляється гуманістичний підхід до взаємодії лікаря і пацієнта, виникнення взаєморозуміння, формування зворотного зв'язку і довіри до медичного працівника [57].

Представлення соціокомунікативної компетентності лікарів у вигляді таких структурних компонентів, як мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий і перцептивний, дозволяє краще зрозуміти поняття соціокомунікативної компетентності, встановити її значення для професійного становлення фахівця медичної галузі, сприяє виникненню

готовності особистості до професійної діяльності, а також особистісному і професійному зростанню.

Висновки до розділу 1

Встановлено, що методологічною основою формування ключових компетентностей майбутніх лікарів є *компетентнісний підхід*. Визначено, що з урахуванням специфіки професійної діяльності лікаря формування *соціокомунікативної компетентності* у майбутніх фахівців в галузі охорони здоров'я є обов'язковим елементом їх професійної підготовки і запорукою подальшої успішної практичної діяльності.

На основі теоретичного аналізу наукової літератури з'ясовано сутність понять «компетентність», «компетенція», «соціальна компетентність», «комунікативна компетентність»; окреслено базове поняття «соціокомунікативна компетентність» загалом, виокремлено специфіку соціального і комунікативного компонентів професійної діяльності лікаря, на основі чого уточнено визначення поняття «соціокомунікативна компетентність майбутнього лікаря» – це сукупність знань, умінь, навичок, досвіду, які забезпечують інтеграцію фахівця в медичний колектив як соціальну систему, здійснення ним професійної діяльності, а також самовдосконалення і самореалізація як особистості і професіонала. З'ясовано, що «формування соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів» – це цілеспрямований процес розвитку у фахівців медичної сфери якісної характеристики, яка визначається сукупністю знань про соціальну діяльність, взаємодію із соціальними суб'єктами галузі охорони здоров'я, знань про психологічні особливості людини, а також вмінь налагоджувати і здійснювати комунікації з оточуючими.

Встановлено, що в структуру соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів входять наступні *компоненти*: мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий і перцептивний.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІОКОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРИРОДНИЧИХ ДИСЦИПЛІН

2.1. Організація науково-дослідницької роботи щодо формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін

З метою ефективної організації науково-дослідницької роботи щодо формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін було поставлено ряд завдань: проаналізувати нормативно-правову документацію, навчальні плани і програми для встановлення особливостей професійної підготовки майбутніх лікарів; розробити анкету для визначення стану сформованості соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів; провести анкетування, зібрати, опрацювати і проаналізувати результати опитування щодо встановлення стану сформованості соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів. При цьому використовувалися такі методи дослідження: бесіда, анкетування, аналіз і синтез, порівняння, узагальнення.

Інтеграція України до європейського освітнього простору і прийняття Закону України «Про вищу освіту» зумовлює зміну і удосконалення основних її структурних компонентів – освітньо-професійних програм, що дасть можливість запровадити компетентнісний і студентоцентризований підходи в освіті, сприятиме європейській і світовій освітній інтеграції, забезпечить академічну автономію навчальних закладів, мобільність здобувачів і викладачів [142].

У Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова готують фахівців за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія», «Медична психологія», «Стоматологія», «Фармація». Аналізуючи освітньо-

професійні програми за даними спеціальностями, встановлено, що в них чітко визначені три основні види компетентностей:

- інтегральна, в основі якої лежить опис відповідного кваліфікаційного рівня за національною рамкою кваліфікацій, вона передбачає здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров'я, або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов та вимог;

- загальні компетентності, які носять універсальний характер, не прив'язаний до предметної області, але вони важливі для успішної подальшої професійної та соціальної діяльності здобувача в різних галузях, для його особистісного розвитку, а також збалансовані зі спеціальними компетентностями;

- фахові компетентності, які залежать від предметної області, визначають профіль освітньої програми і кваліфікацію випускника, забезпечують унікальність освітньої програми і є важливими для професійної діяльності за певною спеціальністю.

Так, освітньо-професійна програма в галузі «Охорона здоров'я» передбачає формування таких загальних компетентностей: здатність приймати обґрунтовані рішення, працювати в команді, навички міжособистісної взаємодії; здатність до адаптації та дії в новій ситуації; здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватися другою мовою; визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків; здатність діяти соціально відповідально та свідомо. Вказані вміння є складовими соціокомунікативної компетентності.

Компетентності набуваються здобувачами поступово, формуються шляхом вивчення цілої низки дисциплін, які формують перелік компонент освітньо-професійної програми з їх логічною послідовністю.

Освітньо-професійна програма орієнтована на студента, тобто максимально дає шанси для студентів отримати гідне місце на ринку праці, підвищує рівень їх конкурентноздатності та придатності до працевлаштування [115].

Розробка освітньо-професійних програм і навчальних планів, їх поточний моніторинг, перегляд і корекція є частиною внутрішнього забезпечення якості освіти. Проектування навчального процесу може розглядатись як моделювання процесу навчання або як перспективне планування із складанням навчальних планів, календарних планів, систем дисциплін, їх тем і видів контролю. В Україні на даний момент реалізується єдиний затверджений МОЗ України навчальний план, який дозволяє можливе внесення змін на рівні 15 % обсягу навантаження, тобто відмічається необхідність більшої автономії університетів щодо проектування навчальних планів [137].

Навчальний план підготовки за напрямком 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 222 «Медицина» включає графік навчального процесу, відомості про практику, державну атестацію і план навчального процесу. Планом передбачені такі види практик: догляд за хворими, сестринська справа і виробнича лікарська практика. План навчального процесу включає нормативні дисципліни, до яких відносять гуманітарні та соціально-економічні дисципліни, дисципліни природничо-наукової (фундаментальної) підготовки, дисципліни професійної підготовки, а також вибіркові навчальні дисципліни.

До дисциплін природничо-наукового напрямку відносять такі предмети: іноземна мова за професійним спрямуванням, латинська мова з медичною термінологією, історія медицини, медична біологія, медична біофізика, медична хімія, біологічна хімія, анатомія людини, гістологія, фізіологія, мікробіологія, основи біоетики та біобезпеки, які становлять 19,1 % від загальної кількості нормативних дисциплін.

Природничі дисципліни мають не лише навчальне значення, але і світоглядно-формувальне, виконують функцію пізнання світу, особливостей життєдіяльності людини, вивчає форми руху неживої природи і явища життя. На теоретичних досягненнях природничих наук базуються всі технології матеріального виробництва у різних сферах промисловості і сільського господарства, тобто виступають основною рушійною силою суспільного розвитку [87].

Професійна діяльність лікаря здійснюється в системі «людина-людина», яка передбачає постійне міжособистісне спілкування, тому формування соціокомунікативної компетентності є необхідною умовою успішної взаємодії з колективом і з пацієнтом [13].

Найважливішими особливостями професії лікаря є те, що здоров'я і життя людини є об'єктом його діяльності, а також велика соціальна значимість, важливість і необоротність лікарської помилки, особливості правових відносин у сфері медицини, робота в небезпечних ситуаціях [150].

Дослідження було проведено на базі Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова. Респондентами виступили 113 здобувачів 1 курсу, які навчаються за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія» і «Медична психологія».

Для оцінки вихідного рівня сформованості соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів було проведено констатувальний етап дослідження, мета якого полягала у визначенні розуміння студентами поняття «соціокомунікативна компетентність» та необхідності формування даної компетентності у майбутніх медиків; у вивченні мотиваційного компоненту, який орієнтований на підвищення рівня соціокомунікативної компетентності; у виявленні загальних знань про культуру поведінки та спілкування з оточуючими, про соціокомунікативне виховання та умови формування соціокомунікативної компетентності.

Розробляючи анкету, ми поставили завдання встановити ступінь розуміння студентами поняття «соціокомунікативна компетентність»,

необхідність формування даної характеристики у майбутніх лікарів і її значення для особистості, а також виокремити організаційно-педагогічні умови формування даної компетентності; встановити мотиваційний аспект вибору професії лікаря, найважливіші якості лікаря; значення вивчення природничих дисциплін; визначити соціальний і комунікативний складники соціокомунікативної компетентності у студентів.

Соціальний складник включає відносини із самим собою, рівень самооцінки і саморегуляції; відносини із соціумом, здатність дотримуватись соціальних вимог, виконання певних соціальних ролей, соціальна активність; міжособистісні взаємодії, вміння встановлювати і підтримувати відносини з іншими, управляти і попереджати конфліктні ситуації, співпрацювати.

Комунікативний складник відображає вміння слухати інших, сприймати інформацію, емоції, почуття, розуміння потреб і цінностей оточуючих, а також вміння висловлювати свої думки, передавати певну інформацію, здійснювати психологічний вплив.

Студентам було запропоновано дати відповідь на такі питання:

1. Як ви розумієте поняття "соціокомунікативна компетентність особистості"?
2. На вашу думку, соціокомунікативна компетентність дає можливість?
3. Чи вважаєте ви за необхідне формувати у майбутніх лікарів соціокомунікативну компетентність?
4. Яка найважливіша педагогічна умова формування соціокомунікативної компетентності?
5. Чи необхідно студентам-медикам вивчати такі дисципліни, як медична біологія, біофізика, біохімія?
6. Які види самостійної роботи найбільше сприяють формуванню соціокомунікативної компетентності?
7. Що слугувало основним мотивом вашого вибору майбутньої професії лікаря?
8. Назвіть найважливішу професійну якість лікаря.

9. Чи дотримуетесь ви культури поведінки в спілкуванні з іншими?
10. Чи виконуєте ви правила, встановлені в колективі?
11. Чи легко вам встановлювати контакт з незнайомими людьми?
12. Чи легко ви визнаєте свою провину і вибачаетесь?
13. Чи здатні ви контролювати і управляти конфліктом?
14. Наскільки ви здатні переконувати і впливати на інших людей?
15. Яку функцію ви хотіли б виконувати в колективі?
16. Як ви намагаєтесь вирішити конфліктну ситуацію?
17. Які способи ви використовуєте, щоб переконати у чомусь колег?
18. Як ви сприймаєте успіхи інших?
19. Наскільки ви розумієте потреби оточуючих і поважаєте цінності і погляди інших?
20. Чи подобається вам працювати в команді?

Після проведення анкетування ми отримали такі результати. Майже половина респондентів (48,2 %) стверджують, що розуміють поняття «соціокомунікативна компетентність», але досить великий відсоток (44,6 %) розуміють цей термін частково і 7,1 % його не розуміють. Це говорить про те, що у студентів недостатньо інформації про компетентність загалом і про соціокомунікативну зокрема. Більшість студентів (80,4 %) вважають, що формування соціокомунікативної компетентності є необхідним і обов'язковим у майбутній професійній діяльності лікаря, що свідчить про бажання удосконалюватися і підвищувати рівень соціокомунікативної компетентності (рис. 2.1).

На думку 37,5 % опитаних соціокомунікативна компетентність дає можливість відчувати себе вільно і впевнено в будь-якому колективі і 46,4 % студентів вважають, що соціокомунікативна компетентність сприятиме продуктивній співпраці в команді з метою прийняття оптимального рішення певної проблеми в майбутній практичній діяльності лікаря.

3. Чи вважаєте ви за необхідне формувати у майбутніх лікарів соціокомунікативну компетентність?

112 відповідей



Рис. 2.1. Графічне зображення відповідей респондентів щодо необхідності формування соціокомунікативної компетентності.

Оцінюючи мотиваційний компонент, встановлено, що 58,9 % студентів обрали професію лікаря, тому що їм подобається лікувати хворих; 19,6 % відмітили престижність професії лікаря і 10,8 % бажають стати науковцем у галузі медицини (рис.2.2). При цьому найбільш важливими і професійно значущими якостями лікаря студенти вважають професійну обізнаність (46 %), відповідальність (35,4 %) і рішучість (14,2 %).

Більше половини студентів (63,7 %) вважають за необхідне вивчення природничих дисциплін, оскільки згодні з тим, що вони дають фундаментальні знання про основні процеси і властивості життя, закономірності і механізми життєдіяльності людини. Але 28,3 % респондентів не розуміють значення цих дисциплін у формуванні базових знань і умінь, а також їхнього професійного спрямування, розвитку клінічного мислення і цілісного світогляду майбутнього лікаря.

Найважливішими педагогічними умовами, що сприяють формуванню соціокомунікативної компетентності, студенти вважають партнерську взаємодію викладача і студента (40,2 %) і наявність позитивної мотивації щодо підвищення рівня соціокомунікативної компетентності (25 %). Також у

навчальному процесі для студентів важливим є високий рівень розвитку культури спілкування (16,1 %) і зв'язок теорії і практики (13,4 %).

7. Що слугувало основним мотивом вашого вибору майбутньої професії лікаря?

112 відповідей



Рис. 2.2. Графічне зображення мотиваційного компоненту професії лікаря.

Найкращим видом самостійної роботи, який сприяє формуванню соціокомунікативної компетентності, студенти обрали колективне вивчення матеріалу в мікрогрупах по 3-4 чоловіки (80,5 %), що необхідно враховувати викладачам при плануванні і організації проведення занять (рис. 2.3).

6. Які види самостійної роботи найбільше сприяють формуванню соціокомунікативної компетентності?

113 відповідей



Рис. 2.3. Структура відповідей студентів щодо вибору найоптимальнішого виду самостійної роботи.

Половина респондентів (52,2 %) легко вступають в контакт і знаходять спільну мову зі співрозмовником, але інша половина має труднощі зі встановлення контакту з незнайомими людьми. Так, 9,7 % студентів важко вступають в контакт з незнайомими людьми; 20,4 % не вступають першими в контакт, але відповідають, коли до них звертаються; 17,7 % неохоче вступають в контакт, але намагаються підтримати співрозмовника (рис. 2.4). Тобто багато студентів мають проблему в установленні контактів з оточуючими, що може бути пов'язане з віковими особливостями, зміною місця проживання, відривом від звичних побутових умов, недостатнім досвідом міжособистісного спілкування.

11. Чи легко вам встановлювати контакт з незнайомими людьми?

113 відповідей



Рис. 2.4. Графічне зображення комунікативних здібностей респондентів.

На питання «Чи легко ви визнаєте свою провину і вибачаетесь?» 56,3 % опитаних майже завжди визнають свою вину і вибачаються, хоча їм це важко, і 38,4 % завжди визнають свою вину і їм це легко робити, що свідчить про досить високий рівень самокритичності, самооцінки і самоаналізу своїх дій.

Аналізуючи здатність студентів дотримуватися певних соціальних правил і норм в колективі, встановлено, що більше третини респондентів (37,2 %) виконують тільки ті правила, які вважають за потрібне, менше

студентів (31 %) намагаються виконувати всі правила колективу, але їм це важко дається, і завжди із задоволенням виконують всі правила, встановлені колективом, ще 31 % опитаних (рис. 2.5). Такий розподіл студентів свідчить про низький рівень розвитку комунікації та взаємодії в колективі.

10. Чи виконуєте ви правила, встановлені в колективі?

113 відповідей

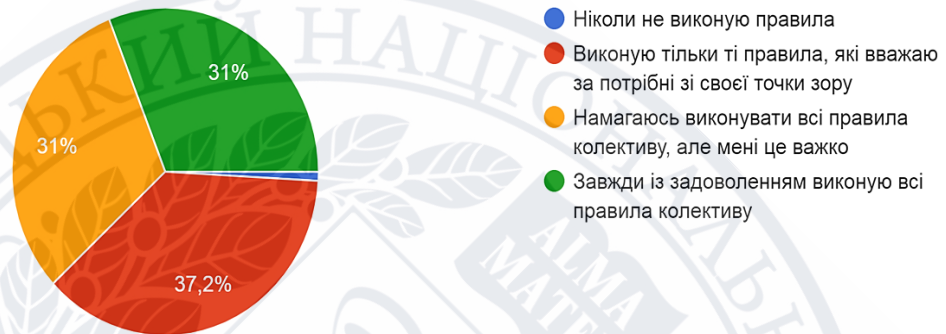


Рис. 2.5. Розподіл студентів щодо виконання ними норм і правил, встановлених колективом.

Але на питання «Чи дотримуєтеся ви культури поведінки в спілкуванні з іншими?» 75 % студентів відповіли, що намагаються дотримуватися правил культури поведінки, майже не сперечаються, але іноді підвищують голос при спілкуванні; 18,8 % опитаних завжди дотримуються правил культури поведінки, ніколи не грублять і не сперечаються, є взірцем культури для оточуючих.

Для характеристики міжособистісних відносин як складової соціальної компетентності було визначено здатність управляти конфліктом і вибір способу його вирішення. Встановлено, що більше половини студентів (57,5 %) намагаються управляти конфліктом, але не завжди успішно; 16,8% опитаних уникають конфліктів, тому що не вміють ними управляти і менше третини (23,1 %) вважають, що вони завжди управляють конфліктом і успішно його вирішують.

Ухилення від конфлікту, як спосіб його вирішення, вибрали 13,3 % студентів, що може бути пов'язане з негативним сприйняттям конфлікту як

такого і відсутністю бачення його позитивних сторін. В процесі конфлікту часто проявляється зайва емоційність і конфліктуючі сторони можуть втратити толерантність, делікатність і культуру спілкування, що також може стати причиною ухилення від конфлікту. Найкращим способом вирішення конфлікту є співробітництво і цього способу притримуються 71,7 % респондентів (рис. 2.6).

16. Як ви намагаєтесь вирішити конфліктну ситуацію?

113 відповідей

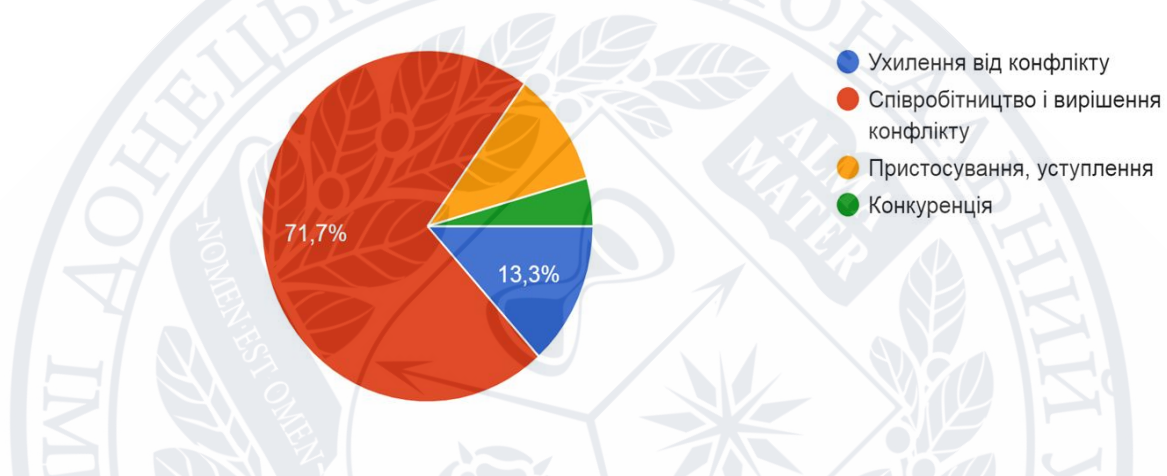


Рис. 2.6. Здатність студентів вирішувати конфлікти.

На питання «Як ви сприймаєте успіхи інших?» було отримано такі результати: 50,4 % студентів позитивно сприймають успіхи інших, вони їх мотивують; 26,5 % – вважають, що успіхи оточуючих підвищують рейтинг всього колективу; 18,6 % опитаних байдуже відносяться до успіхів інших, для них важливим є власна успішність. Тобто більше половини студентів мають сформовану адекватну самооцінку, що говорить про наявність впевненості в собі, самостійності, цілеспрямованості, здатності приймати рішення, а також гармонійних відносин самим з собою і одночасно готовність до соціальної взаємодії.

Для визначення рівня комунікації студентів було запропоновано дати відповідь на такі питання: «Наскільки ви розумієте потреби оточуючих і поважаєте цінності і погляди інших?» для оцінки здатності слухати оточуючих, «Наскільки ви здатні переконувати і впливати на інших людей?»

для оцінки здатності здійснювати психологічний вплив на інших. В результаті виявлено, що більше половини респондентів (57,1 %) завжди розуміють потреби оточуючих і поважають їхні цінності і погляди, але досить значна частка опитаних звертають увагу на потреби лише конкретних людей (рис. 2.7).

19. На скільки ви розумієте потреби оточуючих і поважаєте цінності і погляди інших?

112 відповідей

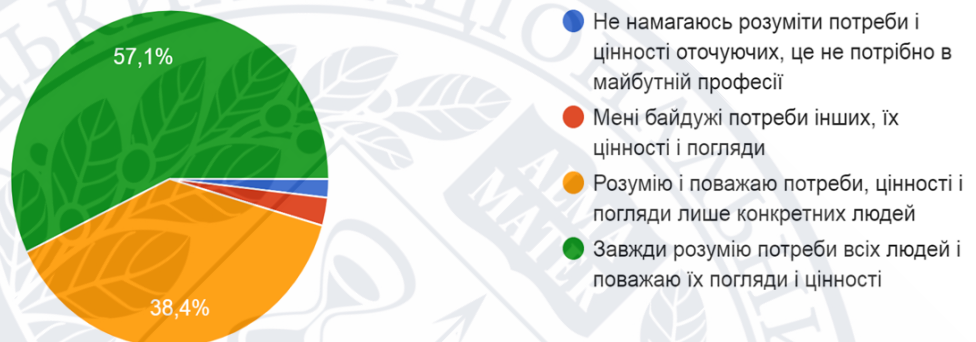


Рис. 2.7. Результати визначення комунікативного складника соціокомунікативної компетентності у студентів.

При оцінці здатності впливати на оточуючих виявлено, що 49,6 % студентів інколи мають вплив на оточуючих і здатні їх переконати на свою користь, близько половини (44,2 %) стверджують, що майже завжди переконують інших і мають великий вплив на оточуючих. При цьому засобом переконання у 76,1 % студенти обирають аргументацію, 15,9 % – роз'яснення і 8 % – інші види (наказ або інформування).

Майже половині респондентів (47,8 %) подобається працювати в команді, вони вважають командну роботу найкращою формою діяльності, але третина опитаних (33,6 %) звертаються до колег тільки у випадку, коли не знають правильного рішення, а 10,6 % згодні працювати в команді у випадку, коли нею керують (рис. 2.8). А на питання «Яку функцію ви хотіли б виконувати в колективі?» відповіді були такі: половина студентів (51,3 %)

обрали роль керівника, третина (29,2 %) – організатора, 13,3 % – функцію спостерігача і 6,2 % – підлеглого (рис.2.9).

20. Чи подобається вам працювати в команді?

113 відповідей

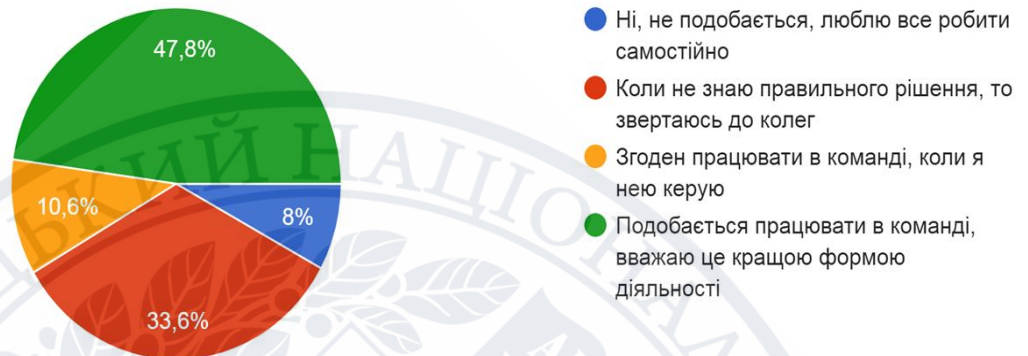


Рис.2.8. Структура відповідей респондентів щодо командної діяльності.

15. Яку функцію ви хотіли б виконувати в колективі?

113 відповідей

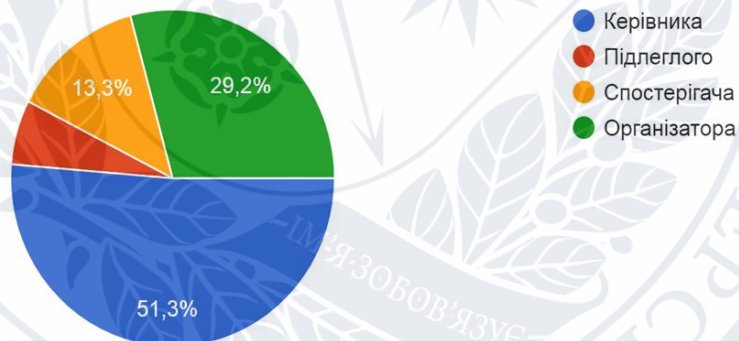


Рис. 2.9. Розподіл студентів залежно від обраної соціальної ролі в колективі.

Підсумовуючи сказане вище, можна зробити такі висновки.

Аналізуючи дані науково-педагогічних досліджень, встановлено, що рівень якості підготовки медичних працівників залежить від проектування освітньої діяльності вищих медичних закладів, від планування освітнього процесу починаючи з розробки стандартів вищої освіти, освітньо-

професійних програм, навчальних планів і закінчуючи розробкою робочих програм з дисциплін і навчально-методичних матеріалів.

Освітньо-професійні програми складені відповідно до чинного Закону України «Про вищу освіту», а також з урахуванням результатів теоретичних праць західних експертів і методичних рекомендацій щодо розроблення освітніх програм, що максимально наближає її до потреб суспільства і працедавців. Навчальні плани за спеціальностями включають весь необхідний перелік нормативних і вибіркових дисциплін, які забезпечують якісну професійну підготовку майбутніх лікарів.

Результати вивчення стану сформованості соціокомунікативної компетентності у студентів-медиків показали, що студенти мають недостатній рівень розуміння поняття «соціокомунікативна компетентність», наявні проблеми міжособистісного спілкування і низький рівень розвитку комунікацій в колективі, але водночас більше половини студентів проявляють готовність до соціальної взаємодії і прагнення удосконалювати і підвищувати свій рівень соціокомунікативної компетентності [159].

Враховуючи результати дослідження можна рекомендувати у навчальному закладі формувати у студентів позитивну мотивацію щодо підвищення рівня соціокомунікативної компетентності, налагоджувати партнерську взаємодію викладача і студента шляхом використання інтерактивних технологій навчання.

2.2 Організаційно-педагогічні умови формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін

З метою ефективної побудови процесу формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів необхідно виділити і проаналізувати певні педагогічні умови розвитку даної компетентності. Необхідність формулювання і обґрунтування певних педагогічних умов тісно корелює з виявленими суперечностями і поставленою метою дослідження.

Враховуючи проблематику нашої роботи варто розглянути сутність понять «умова» і «педагогічна умова». Академічний тлумачний словник української мови дає кілька тлумачень терміну «умова», одне з яких твердить, що умова – це необхідна обставина, яка робить можливим здійснення, створення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь, або це обставини, особливості реальної дійсності, при яких відбувається або здійснюється що-небудь [130, 144].

Словник базових понять з курсу «Педагогіка» також визначає умову як обставину, при якій що-небудь відбувається [129].

Словник-довідник з професійної педагогіки за редакцією А. Семенової дає таке визначення поняттю «педагогічні умови» – це обставини, за яких залежить та відбувається цілісний продуктивний педагогічний процес професійної підготовки фахівців, що опосередковується активністю особистості, групою людей [131].

Умову називають філософською категорією, яка відображає відношення предмета до явищ і процесів, які його оточують; це те, від чого залежить предмет, комплекс предметів, взаємодія яких дає можливість існувати, функціонувати і розвиватись предмету. Таке трактування умов виходить з розгляду їх в аспекті цілісності. Цілісність, як умова, забезпечує існування будь-якої системи, порушення цілісності призводить до розпаду системи, тобто умови виступають компонентами певної системи і одночасно є самі системою, але більш низького рівня. В педагогічній системі умови виступають факторами, які забезпечують функціонування і розвиток певної педагогічної системи [85].

Педагогічні умови є сукупністю певних обставин, які сприяють досягнення очікуваних результатів при здійсненні педагогічного процесу. Добір педагогічних умов стосується усіх компонентів педагогічної системи: мети, завдань, змісту, методів, засобів і форм взаємодії учасників освітнього процесу. Тобто педагогічні умови забезпечують організацію і підготовку і

проведення педагогічного процесу, під час якого застосовуються різні обставини, правила, вимоги, рекомендації тощо.

Існує поділ педагогічних умов відповідно до предмету їх впливу і компонентів навчально-виховного процесу. Так, виділяють організаційно-педагогічні (сприяють упорядкованості, узгодженості у взаємодії суб'єктів педагогічного процесу), психолого-педагогічні (сприяють формуванню особистісних якостей), медико-педагогічні (спрямовані на збереження здоров'я), соціально-педагогічні умови (направлені на соціальну адаптацію) [43].

В літературі існує кілька позицій щодо визначення педагогічних умов. Так, педагогічними умовами вважають сукупність об'єктивних можливостей вирішення освітніх проблем; сукупність заходів педагогічного процесу; обставин, за яких учасники педагогічного процесу найкраще між собою взаємопов'язані; сукупність зовнішніх і внутрішніх впливів; компонентами, які забезпечують побудову освітньої системи; складниками, які цілісно відображають можливості освітнього середовища, забезпечують цілісність навчання, сприяють всебічному розвитку особистості і вияву її задатків, формують загальнолюдські і професійні якості [80].

Наведені вище визначення інших авторів дають можливість сформулювати власне узагальнене твердження, що «педагогічні умови» – це сукупність обставин, факторів, пов'язаних між собою, які загалом сприяють досягненню очікуваних результатів і поставленої мети.

Розробка педагогічних умов досить часто зустрічається в сучасних науково-педагогічних дослідженнях. Так, педагогічні умови досліджували: Н. Жукович-Дородних (педагогічні умови формування професійних умінь студентів економічних спеціальностей ВНЗ I-II рівня акредитації), М. Купчак (педагогічні умови формування правової компетентності фахівців служби цивільного захисту), Ю. Бережний (педагогічні умови професійного самовдосконалення майбутніх фахівців правоохоронних органів), О. Гермак (педагогічні умови використання електронних освітніх ресурсів у

професійній підготовці майбутніх електромонтерів), О. Яковенко (педагогічні умови формування професійних компетенцій майбутніх економістів), О. Пожидаєва (педагогічні умови підготовки майбутніх соціальних педагогів до консультативної діяльності) [7, 25, 45, 70, 104, 166].

Автор О. Дурманенко, провівши теоретичний аналіз поняття «педагогічні умови», визначила педагогічні умови як особливості організації навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі, які забезпечує результати виховання, освіти та розвитку особистості і уможливають їх реалізацію і досягнення. Автор пропонує розроблення чіткого плану, мети і завдань моніторингу виховної роботи як основної педагогічної умови здійснення виховного процесу у вищих навчальних закладах [41].

Педагогічні умови є предметом дослідження науковців різних галузей: педагогів, соціологів, психологів, управлінців, а також працівників галузі охорони здоров'я. Так, досліджуючи особливості професійної підготовки майбутніх стоматологів, Я. Кульбашна прийшла до висновку, що впровадження в навчальний процес певних педагогічних умов: особистісних, мотиваційно-ціннісних, змістовно-процесуальних, організаційно-методичних, інформаційно-телекомунікаційних технологій, сприятиме підвищенню якості професійної підготовки фахівців [69].

Дослідження, проведені щодо встановлення педагогічних умов формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер, показують, що розвиток професійних компетентностей може бути досягнутий за умов створення відповідного освітнього середовища, педагогічна співпраця викладачів і студентів, творчий підхід щодо організації навчального процесу, стимулювання студентів до командної роботи, моделювання практичних ситуацій професійного характеру під час навчання, взаємозв'язок навчальних закладів з органами охорони здоров'я [47]. Інші дослідники виокремлюють такі педагогічні умови ефективної професійної підготовки медичних сестер: використання засобів імітаційного моделювання з метою формування мотиваційних настанов; застосування інформаційно-комунікаційних

технологій для активізації пізнавальної діяльності студентів; розробка і впровадження в навчальний процес програми позааудиторних заходів [123].

Науковиця К. Магрламова у своїй роботі визначає важливість таких педагогічних умов професійної підготовки майбутніх лікарів: застосування принципу міждисциплінарності у викладанні дисциплін; впровадження у навчальний процес людинознавчих наук (наприклад, медичної педагогіки); реалізація основних інноваційних психолого-педагогічних систем; поєднання теоретичної, клінічної і психологічної підготовки фахівців; застосування сучасних телемедичних технологій; функціонування системи управління якістю медичної освіти – впровадження зовнішніх ліцензійних тестових іспитів [84].

Виходячи з теоретичного аналізу даних наукової літератури, нами було визначено *педагогічні умови*, які, на нашу думку, сприяли б формуванню соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів, а саме:

- формування позитивної мотивації щодо підвищення рівня соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів;
- партнерська взаємодія викладача і студента;
- використання у навчальному процесі сучасних інтерактивних методів навчання (рис. 2.10).

В зв'язку з орієнтацією сучасної освіти на формування всебічно розвиненої особистості і розвитком у майбутніх фахівців як професійних, так і загальних компетентностей, підвищення рівня соціокомунікативних якостей набуває особливого значення. Сформована соціокомунікативна компетентність у майбутніх лікарів є тим чинником, який сприяє конструктивній взаємодії з оточуючими, успішному виконанню професійних задач, становленню лікаря як особистості, реалізації соціально значущих функцій медика.

З урахуванням вимог сучасного суспільства, запитів держави щодо підготовки конкурентоздатних фахівців і потреб окремо взятої особистості, важливими завданнями викладачів є: поглиблення знань студентів про

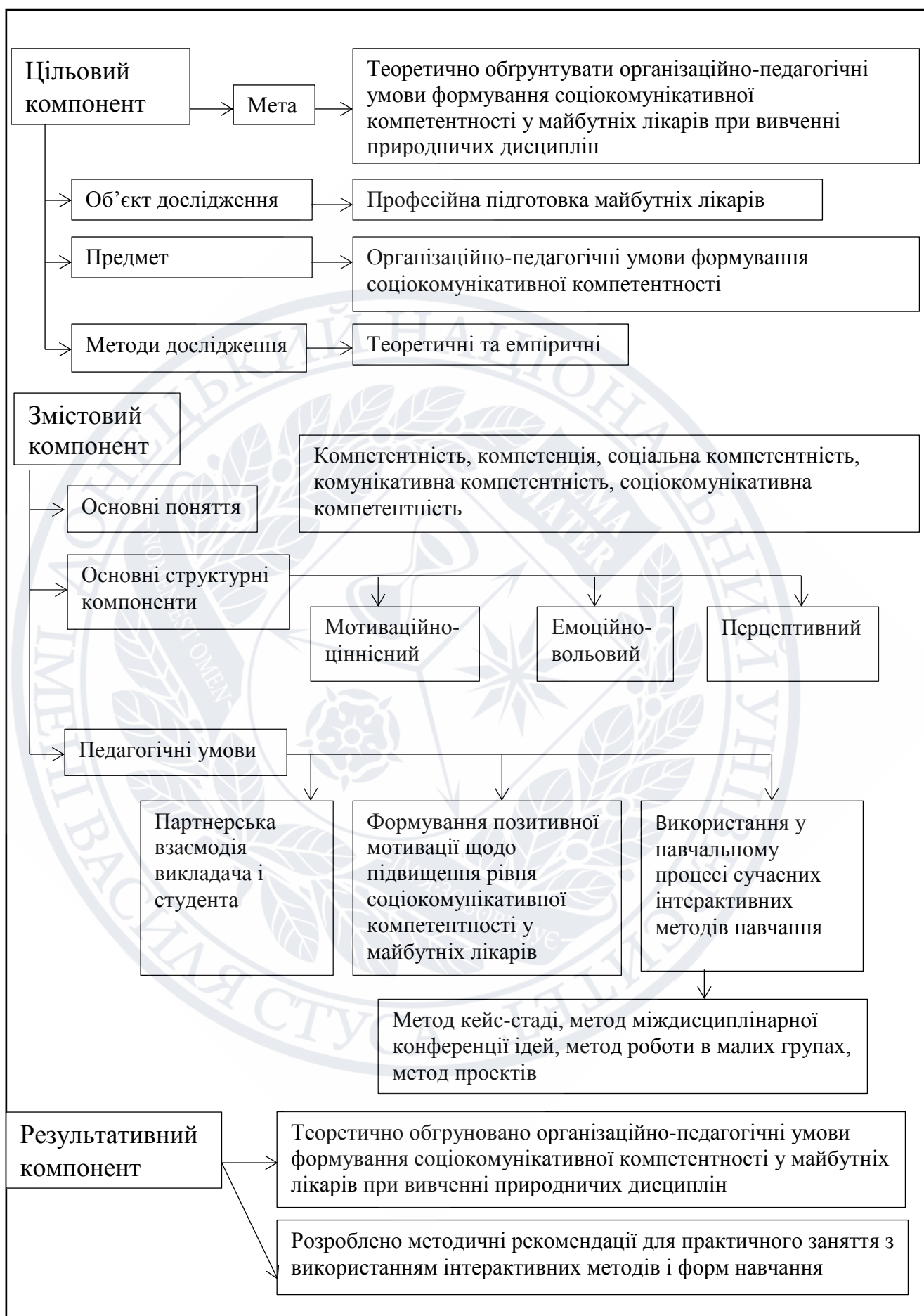


Рис. 2.10. Граф-логічна схема науково-педагогічного дослідження «Формування соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів при вивченні природничих дисциплін»

соціокомунікативну компетентність та її роль в майбутній професійній діяльності; домінування в мотиваційному аспекті студентів орієнтації на прийняття партнерів по спілкуванню; формування в морально-етичній сфері ціннісного відношення до людей, установка на милосердя, толерантність, допомогу; гідне відношення до поглядів і цінностей інших людей в процесі комунікації; підвищення рівня комунікаційного контролю, володіння методиками управління власними емоціями; формування навичок перцептивної взаємодії з іншими людьми, прагнення до самопізнання і аналізу своєї соціокомунікативної поведінки; володіння навичками співробітництва, толерантної міжособистісної комунікації, умінням слухати, вести бесіду.

Формування комунікативної культури лікарів передбачає наявність певних організаційно-педагогічних умов, до яких можна віднести використання новітніх інформаційно-комунікативних технологій навчання, а також закріплення у свідомості майбутнього лікаря важливості комунікативної культури та її поглиблене вивчення. Знання про сутність, зміст, цілі і завдання комунікативної культури формують її когнітивний компонент, який поряд з перцептивним, ціннісним і діяльнісним забезпечують якісну підготовку фахівців, їх ріст і розвиток, самореалізацію і самовдосконалення в процесі професійної діяльності [102].

Діяльність лікаря потребує від нього розвиненої уяви, бажання допомогти, доброзичливого і відповідального ставлення до пацієнта, що проявляється у ході комунікації між лікарем і пацієнтом, тому досягнення вершин комунікативної майстерності лікарем забезпечить реалізацію основної мети лікування – одужання хворого. Тому підготовка майбутніх лікарів повинна бути направлена на постійну міжособистісну взаємодію і передбачає формування певних комунікативних вмінь і навичок (проведення бесід з пацієнтом, долання психологічних бар'єрів спілкування, врахування індивідуальних особливостей пацієнтів); формування у студентів культури мовлення (володіння вербальними і невербальними засобами спілкування,

відповідна дикція, підбір мовних зворотів, вміння вислухати, орієнтація на співрозмовника та його слова); володіння вміннями і навичками іншомовної комунікації з метою налагодження міжнародних контактів, обміну досвідом, стажування; використання на практичних заняттях інноваційних форм і методів навчання (ділові ігри, кейси, семінари-конференції, навчальні тренінги, дискусії тощо), що сприятиме формуванню позитивного мотиваційного середовища щодо формування професійних і комунікативних компетентностей [32].

Наукові дослідження показують, що використання інноваційних технологій та інтерактивних методів в підготовці спеціалістів медичної сфери сприяє формуванню і розвитку педагогічної компетентності майбутніх лікарів. Так, використання сучасних знань і досягнень з педагогіки і психології, інноваційних технологій навчання, методів контекстного навчання, зорієнтованість педагогічних технологій на розвиток певних ціннісних установок і формування засобів регуляції професійної діяльності, постійний моніторинг сформованості рівня професійно-педагогічної компетентності сприятимуть підвищенню ефективності фахової діяльності та успішній самореалізації спеціаліста [135].

На значення інтерактивних технологій вказують і інші автори. Так, при формуванні емоційної компетентності майбутніх медичних психологів авторами були розроблені спеціальні завдання на пізнання емоційних станів, на самопізнання власних емоцій та прийомів їх регуляції, на психологічний аналіз різних ситуацій [74].

Також вказується на значення моделювання професійних ситуацій, використання психологічних тренінгів, залучення студентів до позааудиторної роботи, науково-дослідницької діяльності, вирішення практичних завдань під час практики, а також відповідної підготовки науково-педагогічних працівників закладу та налагодженню відносин між учасниками освітнього процесу [21].

Автор К. Хоменко, провівши порівняльний аналіз професійної підготовки лікарів у Польщі та Україні, вказує на доцільність удосконалення змісту навчальних програм, надання навчальним закладам автономії, підвищення ролі медичних закладів у процесі акредитації та ліцензування, а також впровадження інноваційних технологій навчання у професійній підготовці лікарів [153].

Тісна співпраця між викладачем і студентом допомагає організувати виховну діяльність на заняттях і в позааудиторний час і включає контроль за виконанням самостійної роботи, перевірка робочих зошитів, роботу куратора групи тощо. Сьогодні викладач не лише здійснює контролюючу та інформаційну функцію, а й виконує роль консультанта, помічника, спрямовує діяльність студента в певному напрямку, допомагає здійснювати пошук необхідних наукових джерел, визначити сучасні наукові підходи, виокремити певні ідеї і напрацювання [9].

Дослідження мотиваційно-ціннісного аспекту формування особистості лікаря виявили деякі проблеми, одна з яких пов'язана із самооцінкою. Часто уявлення майбутніх лікарів про свої орієнтири виникають не внаслідок об'єктивної і науково обгрунтованої інформації, а є джерелом сумнівних міркувань, які складаються під впливом оточення. Це призводить до формування у студентів таких негативних якостей, як егоїзм, егоцентризм, байдужість, цинізм, корисливість тощо. Також часто студенти мають невірні уявлення про свою професію, орієнтуються лише на престиж, але не звертають увагу на вимоги до лікаря, дотримання ними певних морально-етичних і деонтологічних норм і правил. Тому деякі автори вказують на необхідність виховання у студентів морально-етичної культури [2].

Комунікативна підготовка майбутніх лікарів залежить від її структурних компонентів, які зумовлюють специфіку організації комунікації, принципи добору і застосування певних форм, засобів і методів її здійснення. Цільовий, змістовий, операційно-діяльнісний та оціночно-результативний компоненти забезпечують формування комунікативної компетентності [90].

Педагогічне спілкування, як фактор взаємодії викладача і студента, є засобом вирішення навчально-виховних задач, сприяє взаємопізнанню учасників педагогічного процесу, обміну думками, відчуттями, ідеями, реалізації різноманітних навчально-виховних заходів, а також самовираженню і самоствердженню як студента, так і викладача. Комунікативний аспект спілкування характеризується обміном інформацією і ставленням один до одного, тому партнерська взаємодія викладача і студента сприяє створенню сприятливої атмосфери для розвитку особистості студента і оволодінню ним необхідними в подальшій діяльності вміннями і навичками. Ефективність взаємодії в системі викладач-студент залежить від дотримання загальних правил поведінки, рівня володіння мовою, правильного вибору засобів та стилю спілкування, дотримання певної структури спілкування (моделювання викладачем майбутнього спілкування, встановлення емоційного і ділового контакту, контроль і організація взаємодії, аналіз і співвіднесення поставленої мети і завдань до результатів спілкування) [29].

Партнерську взаємодію відносять до інноваційних форм взаємодії, які руйнують стереотипні форми педагогічного мислення в системі викладач-студент. Сучасні партнерські відносини відображають взаємодію викладача і студента як незалежних особистостей, діяльність яких направлена на досягнення загальних цілей з урахуванням принципів рівності, рівнозначності, добровільності, взаємодоповнюваності, співпраці, вільного вибору. Основні цілі партнерства – це саморозвиток, самовдосконалення, професійне самовизначення і високий рівень освіченості. Взаємодія передбачає наявність мотиваційної потреби партнерської взаємодії, створення комфортного спілкування, оволодіння навичками партнерства, ціннісно-нормативну єдність викладача і студента, демократичну діяльність при формулюванні цілей, завдань і виборі шляхів реалізації цих цілей і завдань, спільне корегування і контроль діяльності, а також оцінка результатів взаємодії. Успішна реалізація партнерських взаємовідносин забезпечується використанням у навчальному процесі різноманітних засобів

навчання, виконанням спільної науково-дослідної роботи і дотриманням певних морально-ділових правил, орієнтованих на повагу, незалежність і здорову конкуренцію [95].

Партнерська взаємодія між викладачем і студентом є важливим моментом навчального процесу, який дозволяє сформувати у майбутнього фахівця певні компетентності. Але успіх взаємовідносин в системі «викладач-студент» залежить від багатьох факторів, адже це взаємодія двох різних суб'єктів, які мають свої психофункціональні, фізичні, емоційні особливості; це взаємодія двох різних внутрішніх світів, які формувалися під впливом оточуючого середовища залежно від статі, віку, життєвого досвіду, умов існування, соціального статусу і від функцій, які виконує кожний учасник взаємодії. Викладач повинен володіти вміннями створити умови, які б сприяли ефективній взаємодії, розуміти індивідуальні особливості студента, мати бажання і вміння навчити, вибрати такий стиль спілкування, який би максимально дозволив виявити здібності студента. Найбільш ефективним вважається демократичний стиль, який орієнтований на студента і його особистість, інтереси, потреби, здібності і можливості. Викладач, який володіє таким стилем, ставить перед студентами певні завдання, дає можливість проявити себе, проявляє позитивні установки, об'єктивно оцінює і спонукає до творчої діяльності і взаємодії в колективі [3].

Набуття студентом професійних знань та вмінь буде реалізовуватись у навчальному закладі за умови, якщо студенти активно залучені до навчального процесу, досліджують соціально важливі проблеми, виконують нестандартні завдання, здійснюють пошук рішень; взаємодіючи з викладачем, виконують різні види наукових, професійних і громадських задач; самостійно під керівництвом викладача здійснюють пошук необхідної інформації, приймають рішення щодо розв'язання певних проблем, роблять вибір засобів і способів виконання завдань; учасники взаємодії мають рівноправні можливості для висловлення своїх ідей та ініціатив; застосовуються різні форми міжособистісної взаємодії, налагоджуються

комунікації, виробляється власний стиль спілкування; викладач при цьому виконує функції організатора, регулятора, помічника, підтримує позитивну атмосферу в колективі, пропонує студентам вибір методу чи способу вирішення певної практичної задачі; налагоджується зворотний зв'язок, який забезпечує обмін інформацією про мету і завдання спільної діяльності, отримані результати, успіхи чи невдачі, враження і очікування, висновки і прогноз майбутньої діяльності [113].

Проблемою міжособистісної взаємодії викладача і студента займалися такі науковці: О. Слободиська (вказує на те, що запорукою успішної підготовки високоспеціалізованих спеціалістів є взаємоповага між викладачем і студентом, а також виховання культури міжособистісної взаємодії) [128]; О. Коханова (робить висновок про те, що студенти не володіють необхідною інформацією щодо проблеми партнерської взаємодії і наголошує на важливості формування рефлексивних вмінь студентів, розвивати здатність бачити себе очима інших, визнавати думки і погляди інших людей) [65]; О. Гончар (автором встановлено, що модель взаємодії викладача зі студентом в подальшому стає прототипом взаємовідносин в майбутній професійній діяльності, тому важливо під час навчання готувати студентів до співпраці, співробітництва, розвивати комунікативні вміння і навички роботи в команді; а також автор відмічає важливість впровадження дистанційної освіти, яка є опосередкованою формою педагогічної взаємодії) [30]; Л. Голубнича (стверджує, що правильно побудована партнерська взаємодія між викладачем і студентом підвищує активність студентів, мотивує їх до навчання, позитивно впливає на психоемоційну сферу і підвищує ефективність навчання) [28].

На нашу думку, в сучасних умовах з урахуванням особливостей особистісно орієнтованого і студентоцентричного навчання викладач має відійти від стереотипної моделі поведінки при спілкуванні зі студентами, а розробити нову власну форму і стратегію взаємодії, яка б діяла в різних ситуаціях. Вибір стратегії спілкування має важливе значення при

встановленні контакту між викладачем і студентом, оскільки спілкування – це основа взаємодії, тому партнерські взаємовідносини повинні базуватися на використанні співробітництва і компромісу, які не порушують прав учасників взаємодії і не пригнічують погляди та інтереси оточуючих.

Партнерська взаємодія в системі «викладач-студент» базується на принципах взаємоповаги і взаємодоповнення, рівності і співпраці, довіри і свободи вибору з урахуванням особливостей характеру і темпераменту, поглядів та інтересів кожного учасника взаємодії; крім того сприяє саморозвитку і самовдосконаленню особистості як викладача, так і студента; передбачає певний розподіл прав, функцій і відповідальності за прийняття рішень, що дозволяє на рівних правах брати участь у проектуванні, організації та реалізації діяльності, що в результаті призводить до індивідуального особистісного розвитку.

Партнерська взаємодія викладача і студента – це система взаємних впливів суб'єктів, які об'єднані спільною діяльністю, яка спрямована на досягнення загальних цілей і формування системи цінностей і установок особистості, розвитку загальних і спеціальних компетентностей, в тому числі і соціокомунікативної компетентності, що в результаті сприятиме успішному професійному становленню.

Ефективна партнерська взаємодія в поєднанні з використанням у навчально-виховному процесі різноманітних новітніх засобів та інтерактивних технологій навчання дозволяє сформувати у студентів вміння налагоджувати міжособистісні контакти, працювати в команді, приймати спільно певні професійні рішення, тобто сприяє розвитку соціокомунікативної компетентності.

Соціокомунікативна компетентність дозволяє лікарям проводити культурно-просвітницьку діяльність серед населення по збереженню фізичного, психічного і духовного здоров'я, здійснювати пропаганду здорового способу життя. Для цього необхідно під час професійної підготовки лікарів формувати у них грамотне клінічне і деонтологічне

мислення, що є важливим завданням викладацького складу навчального закладу. Цьому буде сприяти використання в навчально-виховному процесі інтерактивних методів навчання, проблемно-проектних форм лекційних і практичних занять [54].

В своїй лікувально-діагностичній і просвітницько-профілактичній роботі лікар має орієнтуватися на особисто-орієнтовану педагогіку. При цьому формуються компетентності відповідального відношення до здоров'я і профілактики захворювань. Студенти повинні усвідомити медико-соціальні і етичні аспекти діяльності лікаря. При цьому студент і викладач взаємодіють як суб'єкти власного розвитку, кожний реалізує свій творчий потенціал, має свободу вибору і можливість саморозвитку, що сприяє розвитку клінічного мислення, успішному спілкуванню, підвищує мотивацію, дає можливість розкритися інтелектуальним і творчим здібностям кожного учасника взаємодії [53].

Проведене нами дослідження вказує на необхідність розробки системи формування соціокомунікативної компетентності у майбутніх медиків, пошуку психолого-педагогічних методик, що враховують індивідуальні особливості студентів. Важливою умовою успішного формування соціокомунікативної компетентності є використання при професійній підготовці лікарів інтерактивних методів, які передбачають міжособистісні взаємодії в системах «викладач-студент» і «студент-студент», роботу в малих групах, які моделюють професійні колективи, співробітництво, толерантність до іншої людини і її точки зору, дають можливість реалізувати потребу студентів в конструктивному спілкуванні.

Інноваційне навчання – навчальна діяльність, яка ґрунтується на оригінальних методиках розвитку різноманітних форм мислення, творчих здібностей, високих соціально-адаптаційних можливостей особистості. Зокрема застосування різних форм і методів інтерактивного проблемного навчання у студентів з'являється можливість розкрити глибше свої здібності.

Структурною одиницею проблемного навчання є проблемна ситуація і процес її вирішення. Для проблемного навчання характерно те, що знання і способи діяльності, певні правила і інструкції для вирішення завдання не пропонуються у готовому вигляді. Весь зміст навчання полягає у стимулюванні пошукової діяльності студента. Активізація пізнавальної і виконавчої діяльності, розвиток інтересу до предмету, формування самостійності і творчого відношення відбуваються ефективніше, якщо викладач не декларує, а постійно міркує, полемізує, залучає студента до активного пошуку доказів, заснованих на певних знаннях, асоціаціях, навиках. При використанні технології проблемного навчання формується особливий стиль розумової діяльності, підвищується дослідницька активність і самостійність студентів, вони вчаться мислити логічно, науково, творчо.

До групи проблемно-інформаційних методів навчання належать дискусія та продуктивний діалог. Дискусія – це обговорення суперечливого питання, обмін думками, ідеями між двома або більше особами. Основним завданням дискусії є виявлення відмінностей у розумінні питання й встановлення істини. Для дискусії часто вибирають питання, в яких наявність двох полярних поглядів може бути природньою. Наприклад, при вивченні медичної біології можна дискутувати над такими питаннями: «За і проти використання генно-модифікованих організмів», «Проблеми та перспективи генної терапії», «Людина – біологічна чи соціальна істота?», «Чи реальна деградація гельмінтів – збудників природно-осередкових захворювань?» тощо. Важливим моментом при застосуванні методу дискусії є створення сприятливої атмосфери, чітке визначення мети дискусії, планування поведінки та вміння прогнозувати реакції опонентів, розуміння й підтримання цілей дискусії. Під час дискусії студенти можуть виховувати в собі організованість, самодисципліну, впевненість, наполегливість, вміння спілкуватись з аудиторією, доводити й обстоювати свою позицію, використовуючи раніше отримані теоретичні знання.

При вдалому поєднанні методів навчального процесу, правильно визначеному завданні, створенні проблемних ситуацій у тих, хто навчається, з'являється зацікавленість в отриманні нової інформації, що сприяє розвитку мотивації до навчально-пізнавальної діяльності, стимулює творчу активність і самостійність при вирішенні навчальних проблем.

Застосування інтерактивних форм проведення семінарських занять характеризується комунікативною спрямованістю, орієнтацією на майбутню професійну діяльність, застосуванням різноманітних засобів наочності, поділом студентів на малі групи і організацією змагання між ними, а такою кооперацією і спільною командною роботою, яка спрямована на вирішення певної задачі, поставленої викладачем. Викладач при цьому організовує пошукову самостійну діяльність студента, ставить і вирішує завдання разом зі студентами, виступає рівноправним учасником спільного наукового пошуку. Така спільна діяльність сприяє розвитку творчого професійного мислення, пізнавальної мотивації, формуванню навичок оперування поняттями і термінами, оволодінню вміннями постановки і вирішення інтелектуальних завдань, відстоювати свою точку зору, налагоджувати комунікації і міжособистісні відносини [138].

Ми пропонуємо розглянути більш детально один із методів інтерактивного навчання – міждисциплінарну конференцію ідей – це така форма організації навчально-виховної роботи, яка пов'язана з вирішенням студентами творчого, дослідницького завдання і складається з кількох етапів – самостійного вивчення студентами матеріалу та обговорення результатів їх самостійної пізнавальної діяльності. Міждисциплінарна конференція складається з чіткого формулювання проблем і системи доповідей по кожному питанню. Кожний студент вчиться самостійно робити пошук літератури по певному питанню, опрацьовувати необхідну інформацію, обґрунтовувати і формулювати свої думки, набуває навиків публічних виступів, ведення дискусії, виявляє свої знання, наукову думку та вчиться її

відстоювати. Після виступів вирішуються спірні і дискусійні питання під керівництвом викладача.

Завдання міждисциплінарної конференції – забезпечити усвідомлення студентами міжпредметних зв'язків, систематизувати знання, навички, вміння. Міждисциплінарні зв'язки дають змогу краще пізнати факти, явища, процеси, сприяють усвідомленню місця тої чи іншої дисципліни в системі наук.

Нами розроблено методичні вказівки за темою: «Спадкові хвороби», оскільки вона входить в програму вивчення дисципліни «Медична біологія», що вивчається студентами-медиками на першому курсі медичного університету і відноситься до дисциплін природничого напрямку (додаток А).

Методичні вказівки чітко структуровано на розділи, виділено освітні цілі, які поділені на навчальні, розвивальні і виховні, розроблено методичний сценарій, в якому вказано етапи заняття та їх функції, а також дії викладача, дії студентів і методичне забезпечення кожного етапу; чітко описані інструкції і алгоритм щодо організації групової роботи, складені ситуаційні типові і нестандартні задачі, сформульовані теми для дискусії, розроблені критерії оцінювання групи загалом і кожного учасника групи окремо.

За сучасними вимогами проведення практичних занять передбачає наявність трьох основних етапів: підготовчого, основного і заключного. Підготовчий етап включає в себе організаційні заходи, постановку навчальних цілей, створення позитивної пізнавальної мотивації та контроль теоретичної і практичної підготовки за темою заняття. Підготовчий етап частіше досягається шляхом перевірки вихідного рівня знань за допомогою тестів та усного обговорення теоретичних питань у вигляді дискусії.

Важливу роль відіграє основний етап, оскільки саме на цьому етапі формується система професійних навичок і вмінь. Для забезпечення даного етапу навчання розроблені задачі різних рівнів складності, а також алгоритми та інструкції до самостійної навчально-дослідницької роботи студентів. На даному етапі можливе також використання частково-пошукових методів, до

яких належать вирішення проблемних завдань і ситуаційних задач, метод аналізу конкретних ситуацій тощо. Крім того доцільним є застосування групи дослідницьких методів, до якої належать ділова гра, метод моделювання, навчальний експеримент. При вивченні медичної генетики можна відтворити ситуації взаємодії лікаря-генетика з сім'єю, яка планує народження дитини, або з пацієнтом, у якого підозрюється певна спадкова хвороба. Також можна змодельовати ситуацію, в якій необхідно поставити діагноз, використовуючи відомі методи діагностики спадкової патології, і дати прогноз для подальшого життя чи репродукції. Важливим моментом ділової гри є внутрішньопредметна та міжпредметна інтеграція [158].

Проведення заняття за такою схемою передбачає використання і інших методів, таких як робота в малих групах, кейс-метод, метод проектів.

Особливий інтерес викликають заняття в малих групах, оскільки вони дозволяють студентам набути навиків співробітництва, колективної роботи, комунікативності в ході спільного розв'язання певної проблеми. Працюючи в колективі, студенти розвивають відчуття взаємоповаги, взаємодтримки та готовності до компромісу. Важливим моментом є правильне формування груп. Склад групи повинен бути по можливості неоднаковим за успішністю, культурними уподобаннями, захопленнями і у гендерному відношенні. В різносторонніх групах відмічається більш активне творче мислення, більш інтенсивний обмін інформацією, більш жваве обговорення проблеми, що сприяє правильному розв'язанню поставленої задачі

Термін «кейс-стаді» (case study) перекладається з англійської як вивчення випадку. Це метод аналізу індивідуального конкретного випадку з урахуванням певних умов і наявної фактичної інформації, а також це метод інтерактивного навчання, який формує вміння приймати рішення в неоднозначних ситуаціях. Метод кейсів виконує навчальну, виховну, тренувальну, аналітичну, дослідницьку, систематизуючу, прогностичну функції. Гносеологічні можливості кейс-методу дозволяють проаналізувати

конкретну ситуацію, використовуючи неоднозначні ситуативні знання, характеризуються високим рівнем креативності та колективною діяльністю.

Метод кейсів вперше був застосований у Гарвардському університеті в 1870 р. викладачами права, пізніше почав впроваджуватися при викладанні економічних і управлінських дисциплін. На сьогодні діє дві класичні школи кейс-стаді: Гарвардська (американська), яка передбачає пошук і прийняття єдиного правильного рішення проблеми, і Манчестерська (європейська), яка вважає, що можливе прийняття кількох правильних рішень [109].

На сьогодні визначено навчально-виховні характеристики методу кейс-стаді. До дидактичних переваг цього методу дослідники відносять: мобілізацію діяльності і партнерської взаємодії суб'єктів навчання, спрямовану на здобуття нових в процесі пошуку рішення певної проблеми, що забезпечує творчий саморозвиток і самореалізацію студентів; формування моральних цінностей та професійних якостей; формування у студентів вміння адаптуватися і діяти в умовах екстремальних ситуацій, приймати рішення і нести за них відповідальність. Використання кейс-методу сприяє формуванню у студентів навичок роботи з отриманою інформацією. Крім того, формуються навички аналізу певної проблеми, поділу її на складові і визначення шляхів її вирішення. Також студенти вчаться ставити питання, формулювати проблему, готувати доповіді, презентації, висловлювати свою думку з приводу рішення певної задачі [139].

Розрізняють кілька класифікацій кейсів. За характеристикою: кейс-випадок, кейс-вправа, кейс-ситуація; за об'ємом: міні-кейси, середні, об'ємні; за джерелом інформації: практичні, начальні, науково-дослідні; аналітичні, оцінні; сюжетні кейси, в яких міститься інформація про певні події, дійові особи, організації тощо і безсюжетні, які не мають сюжету, оскільки він розкриває рішення проблеми; за часовим проміжком: ретроспективні (має місце звернення до ситуації, яка відбулася в минулому), актуальні (ситуація виникла в сучасних умовах), прогностичні (здійснення аналізу минулих і сучасних ситуацій з метою прогнозування дій і рішень в майбутньому);

«мертві» кейси містять всю необхідну інформацію для прийняття рішення, «живі» кейси передбачають пошук інформації для майбутньої діяльності і прийняття правильного рішення [20, 124].

Кейс-метод сприяє формуванню важливих соціально значущих якостей фахівця будь-якої професії, спонукає до постійного пошуку нової інформації при аналізі та вирішенні певної практичної ситуації, сприяє розвитку системного мислення і системного аналізу ситуації; виробляє вміння діяти в постійно змінних умовах середовища; сприяє розвитку комунікативних здібностей, уміння аргументувати свою точку зору, а також слухати і розуміти оточуючих; сприяє розвитку здатності не лише бачити проблему, а й здійснювати її пошук, визначати основні характеристики, а також шукати шляхи вирішення проблеми [31].

Кейс-метод дозволяє застосовувати теоретичні знання під час самостійної роботи студентів, вирішувати практичні завдання, розвиває самостійне мислення, вміння працювати в групі, знаходити колективне рішення поставленої проблеми. Самостійна робота студентів із застосуванням кейс-методу включає такі етапи: підготовчий (викладач забезпечує практичну готовність студентів до виконання певних завдань, формулює проблему, складає план дій студента, питання самоконтролю), етап виконання студентом самостійного завдання (індивідуальна робота студента, активізація викладачем всіх пізнавальних процесів студентів), аналіз виконаного завдання (використання контрольної-оціночної компоненти, самоконтроль студентів і контроль викладача) [49].

Ефективним є використання кейс-методу і у вищій медичній освіті. Багато досліджень доводять необхідність застосування цього методу у підготовці майбутніх лікарів для формування у них професійних вмінь і навичок діяти в ситуаціях, коли необхідна швидка кваліфікована допомога лікаря, коли необхідно прийняти правильне управлінське рішення в системі охорони здоров'я [75, 98, 134].

Кейси мають чітку структуру: опис конкретної ситуації, завдання для дискусії, додаткова інформація у вигляді документів, таблиць, алгоритмів тощо. Кейси в медицині являють собою інтерактивний засіб аналізу конкретної клінічної ситуації, яка відображає стан здоров'я пацієнта, проведення диференційної діагностики і вибір тактики лікування. Медичні кейси мають свої особливості: опис ситуації включає анамнестичні дані про пацієнта, симптоми, результати основних лабораторних, клінічних і інструментальних обстежень; завданням є оцінка скарг пацієнта, трактування результатів досліджень, призначення додаткових методів обстеження, постановка діагнозу і складання алгоритму лікування [106].

Цікавим напрямком медичного освітнього процесу є реалізація навчальних кейсів із застосуванням WEB і мультимедіа технологій, що дозволяє студентам краще зрозуміти проблему, оцінити стан віртуального пацієнта і розробити тактику діагностики і лікування [110].

Застосування методу кейсів в медичній освіті передбачає наявність двох основних етапів: на першому етапі викладач планує кейс, створює його, розробляє певну клінічну ситуацію (модель), формулює запитання, розробляє методичне забезпечення для аналізу і обговорення кейсу; на другому етапі викладач організовує проведення заняття з використанням кейс-аналізу створеної ситуації, контролює діяльність студентів, забезпечує участь кожного студента в обговоренні кейсу, підтримує ділову обстановку і комунікації між студентами, підводить підсумки і оцінює індивідуальну роботу кожного учасника [99].

Отже, метод кейс-стаді спрямований на формування у майбутніх лікарів професійних навичок і вмінь, розвиток клінічного мислення, здатності аналізувати проблемну ситуацію, розробляти алгоритм диференційної діагностики і план лікування, а також співпрацювати в колективі і приймати спільне рішення [50].

Висновки до розділу 2

Таким чином, проведений аналіз нормативно-правової документації, освітньо-професійних програм і навчальних планів, які забезпечують професійну підготовку майбутніх лікарів дозволив установити, що *освітньо-професійні програми* містять всі необхідні структурні компоненти і складені відповідно до методичних рекомендацій щодо розроблення освітніх програм. Освітньо-професійні програми за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія», «Медична психологія», «Стоматологія» і «Фармація» забезпечують формування у студентів основних компетентностей, які дозволяють майбутнім лікарям виконувати певні практичні завдання і здійснювати успішну професійну діяльність.

Навчальні плани підготовки а напрямом 22 «Охорона здоров'я» передбачає проходження студентами виробничих практик на 3, 4, 5 курсах, а також вивчення соціально-гуманітарних, природничо-наукових і професійних дисциплін, що в повній мірі забезпечують якісну професійну підготовку фахівців.

Результати вивчення стану сформованості соціокомунікативної компетентності у студентів показали, що 80,4 % опитаних вважають за необхідне формування даної компетентності під час навчання. Половина респондентів (44,6 %) частково розуміє поняття «соціокомунікативна компетентність», але стверджують, що наявність даної компетентності дасть можливість відчувати себе вільно і впевнено в колективі і сприятиме продуктивній співпраці в команді і налагодженню міжособистісних контактів.

Для успішного формування соціокомунікативної компетентності за даними опитування в навчальному процесі важливе місце займають такі педагогічні умови: партнерська взаємодія викладача і студента, позитивна мотивація щодо підвищення рівня соціокомунікативної компетентності, а також високий рівень розвитку культури спілкування і зв'язок теорії і практики.

Майже половина студентів мають проблеми у встановленні комунікацій між собою та з викладачами, хоча визначення рівня комунікативної здатності показало, що більше половини студентів (56,6 %) завжди розуміють потреби оточуючих і поважають їхні цінності, погляди і потреби; 44,2 % респондентів здатні впливати на оточуючих і переконувати їх у чомусь.

Тобто, не зважаючи на низький рівень розвитку комунікативних здібностей, більшість студентів виявляють готовність до соціальної взаємодії і прагнуть до підвищення рівня соціокомунікативної компетентності.

З урахуванням результатів дослідження виділено і проаналізовано такі *педагогічні умови* формування соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів в процесі вивчення природничих дисциплін: формування позитивної мотивації щодо підвищення рівня соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів; партнерська взаємодія викладача і студента; використання у навчальному процесі сучасних інтерактивних методів навчання.

ВИСНОВКИ

Здійснений теоретичний аналіз та результати констатуючого експерименту дозволяють зробити такі узагальнення:

1. На підставі огляду літератури та новітніх інформаційних джерел щодо проблеми формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів встановлено, що наявність соціокомунікативної компетентності у майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я є обов'язковим елементом їх професійної підготовки і запорукою подальшої успішної практичної діяльності.

2. На основі теоретичного аналізу наукової літератури уточнено поняття «компетентність» і «компетенція». Сформульовано власну думку щодо поняття «соціальної компетентності» та «комунікативної компетентності». Окреслено базове поняття «соціокомунікативна компетентність». Виокремлено специфіку професійної діяльності лікаря, її соціальний і комунікативний компоненти, на основі чого визначено поняття «соціокомунікативна компетентність майбутнього лікаря», а також «формування соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів».

3. Встановлено, що в структуру соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів входять наступні компоненти: мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий і перцептивний.

4. Дослідження когнітивних характеристик студентів щодо розуміння поняття та необхідності формування соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів показало, що половина опитаних знають, як трактувати поняття «соціокомунікативна компетентність», більше половини студентів вважають за необхідне наявність даної компетентності і відмічають лише позитивні сторони володіння соціокомунікативними вміннями майбутніми лікарями.

Оцінюючи мотиваційний аспект, встановлено, що більше половини респондентів усвідомлюють свій вибір професії лікаря, виокремлюючи такі важливі якості, як професійна обізнаність, відповідальність і рішучість.

Найважливішими педагогічними умовами, які сприяють формуванню соціокомунікативної компетентності, студенти вважають партнерську взаємодію між викладачем і студентом і наявність позитивної мотивації щодо підвищення рівня соціокомунікативної компетентності. Вказані педагогічні умови, а також такий активний метод навчання, як робота в малих групах, необхідно використовувати на практичних і семінарських заняттях з природничих дисциплін, вивчення яких, на думку більшості студентів, є важливим моментом при підготовці майбутніх медиків.

Аналізуючи відносини в соціумі, встановлено, що лише третина студентів дотримується певних норм і правил, запроваджених в колективі, хоча більша половина опитаних намагаються дотримуватися культури поведінки.

Результати дослідження міжособистісних відносин показують, що близько половини студентів мають проблеми у налагодженні контактів з оточуючими, хоча майже всі опитані завжди визнають свою вину і вибачаються; для вирішення конфліктних ситуацій майже 72 % опитаних обрали співробітництво, хоча більша половина студентів не здатні успішно управляти і попереджати конфлікти.

Визначення комунікативного складника показало, що більше половини студентів (56,6 %) завжди розуміють потреби оточуючих, поважають їхні цінності і погляди, а також мають психічний вплив на оточуючих і здатні їх переконати в своїх поглядах.

Тобто результати дослідження свідчать про недостатню проінформованість студентів про сутність і значення соціокомунікативної компетентності, про наявність проблем щодо налагодження комунікацій з незнайомими людьми, труднощів в спілкуванні в колективі, але водночас студенти проявляють зацікавленість до командної роботи, готовність до соціальної взаємодії та співпраці, прагнення до саморозвитку і самовдосконалення, а також бажання підвищувати свій рівень соціокомунікативної компетентності.

5. Враховуючи результати дослідження, теоретично обґрунтовано такі організаційно-педагогічні умови формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін: формування позитивної мотивації щодо підвищення рівня соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів; партнерська взаємодія викладача і студента; використання у навчальному процесі сучасних інтерактивних методів навчання.

Визначені організаційно-педагогічні умови дали підставу нам розробити методичні вказівки до практичного заняття за темою «Спадкові хвороби людини» з дисципліни «Медична біологія», в яких обґрунтовується використання таких інтерактивних методів: міждисциплінарна конференція ідей, кейс-стаді, робота в малих групах, метод проектів.

Перспективним подальшим дослідженням ми вбачаємо розробку моделі формування соціокомунікативної компетентності у майбутніх лікарів в процесі вивчення природничих дисциплін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антіпова Н. П. Сутність поняття "компетентнісний підхід" в науково-педагогічній літературі. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія.* 2014. Вип. 199(1). С. 28-32. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvnau_ped_2014_199%281%29__5.
2. Асламова М. В. Виховання морально-етичної культури майбутнього лікаря в умовах медичного вишу. *Вісник Української медичної стоматологічної академії. Актуальні проблеми сучасної медицини.* 2016. Т. 16, Вип. 2. С. 258-261. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsm_2016_16_2_61.
3. Багрій К. Л. Викладач і студенти: взаємодія у процесі навчання. *Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки.* 2016. Вип. 2. С. 174-182. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchtei_2016_2_19.
4. Барабанова Н. Р., Грушевська Ю. А. Соціокомунікативний аспект професійної компетенції фахівця. *Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської інтеграції* : матер. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 18 травня 2018 р.) У 2-х т. Т. 2 / відп. ред. Г.О. Ульянова. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 710-712.
5. Барабанова Н., Грушевська Ю. Формування соціально-ділової компетентності випускників вишів в умовах глобалізації освітнього простору. *Науковий вісник Ізмайльського державного гуманітарного університету. Серія "Педагогічні науки".* 2019. Вип. 42. С. 26-33.
6. Баранюк В. В. Сучасні підходи до формування професійно-комунікативної компетентності майбутніх фахівців соціальної роботи. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Сер. Педагогіка.* 2014. № 4. С. 37-42. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NZTNPU_ped_2014_4_8.
7. Бережний Ю. Особливості професійного самовдосконалення майбутніх фахівців правоохоронних органів. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу "Переяслав-Хмельницький державний педагогічний*

університет імені Григорія Сковороди". Педагогіка. Психологія. Філософія. 2014. Вип. 33. С. 16-23. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gvpdpu_2014_33_4.

8. Березюк Т. П. Формування професійної компетентності майбутніх менеджерів на засадах компетентнісного підходу в контексті європейського простору вищої освіти. *Психологія: реальність і перспективи*. 2017. Вип. 8. С. 18-23. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2017_8_6.

9. Бойчук О. Сучасні психолого-педагогічні вимоги до викладача вищого медичного навчального закладу. *Освітологічний дискурс*. 2018. № 1-2. С. 158-170. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/osdys_2018_1-2_14.

10. Бондар Л.А. Технологія організації компетентнісного підходу в контексті вищої освіти. *Педагогіка вищ. та серед. школи: зб. наук. пр. / ДВНЗ «Криворізь. нац. ун-т»*. Кривий Ріг, 2012. Вип. 34. С. 424–430.

11. Борбич Н. Сучасний аналіз дефініції «соціальна компетентність» особистості. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2014. Ч. 1. С. 45-51. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpu_dpu_2014_1_8.

12. Борисюк О. М. Поняття "Компетентність" в сучасній психолого-педагогічній літературі. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 14(2). С. 43-52. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekp_2013_14%282%29__8.

13. Браніцька Т. Р. Загальна характеристика фахівця соціономічної професії. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна"*. 2012. № 6. С. 25-28. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2012_6_7.

14. Варецька О.В. "Компетенція" та "компетентність" як ключові поняття сучасної освіти. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2014. II(12), Issue: 25. С. 28-35.

15. Варій М. Й. Загальна психологія: підручник [для студ. вищ. навч. закл.]. [3-тє вид.]. К.: Центр учбової літератури, 2009. 1007 с.

16. Василенко Н. В. Професійна соціокомунікативна компетентність керівників навчальних закладів: зміст, цінності, модель. *Імідж сучасного педагога*. 2015. № 1. С. 20-23. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/isp_2015_1_6.
17. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000 / укл. та гол. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. VIII, 1728 с.
18. Верещинська Я. Структура соціально-перцептивної компетентності особистості майбутнього психолога. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Сер. Психологічні науки*. 2016. № 1. С. 16-21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2016_1_5
19. Вінтюк Ю. Професійна компетентність майбутніх психологів: її сутність і можливості формування. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2016. № 4. С. 36-47. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pippo_2016_4_6
20. Вітченко А. О. Розвиток професійних компетентностей майбутніх викладачів ВВНЗ із використанням технологій ситуативного аналізу. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. № 1 (38). С. 20-25. URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjLitWllqTpAhVQK5oKHdhfAa0QFjAAegQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fnbuv.gov.ua%2Fj-pdf%2FVnaou_2014_1_5.pdf&usg=AOvVaw35O3uI1i2WaVPhDlkB76Oj.
21. Войціх І. Педагогічні умови формування емоційної компетентності майбутніх психологів у процесі професійної підготовки. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Педагогіка*. 2016. Вип. 4. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2016_4_6.
22. Воробьева А. В. Коммуникативная компетентность молодого специалиста медицинского профиля как одна из основных квалификационных составляющих его профессиональной деятельности. *Вестник новых медицинских технологий, электронный журнал*. 2017. № 2. С. 373-378. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnaya->

kompetentnost-molodogo-spetsialista-meditinskogo-profilya-kak-odna-iz-osnovnyh-kvalifikatsionnyh-sostavlyayuschih/viewer

23. Вялых В. В., Неволина В. В. Формирование профессиональной коммуникативной компетентности будущих медицинских работников на этапе обучения в вузе. *Дискуссия: журнал научных публикаций*. 2015. № 6 (58). С. 136-141.

24. Гармаш Т. А. Основні компоненти готовності майбутніх фахівців із логістики до здійснення управлінської діяльності та їх зміст. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Педагогічні науки*. 2017. № 2. С. 137-143. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdup_2017_2_25.

25. Гермак О. Л. Комплексний підхід до визначення суті поняття "педагогічні умови використання електронних освітніх ресурсів у професійній підготовці майбутніх електромонтерів". *Професійна освіта: проблеми і перспективи*. 2017. Вип. 13. С. 11-15. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Profos_2017_13_4.

26. Глебова Н. І. Соціальна компетентність: соціологічні аспекти дослідження чинників успішної колективної професійної діяльності. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. 2017. Вип. ½ (33/34). С. 101-106.

27. Глигало Ю. В. Соціально-перцептивна компетентність майбутніх фахівців соціальної сфери в процесі професійної підготовки. *Теорія та методика управління освітою*. 2010. № 5.

28. Голубнича Л. Партнерська взаємодія на заняттях з іноземної мови у немовному ВНЗ як одна з умов успішного навчання студентів (обмін досвідом). *Людинознавчі студії. Серія «Педагогіка»*. 2017. Випуск 5/37. С. 21-28.

29. Голярдик Н. А., Дика Л. Л. Педагогічне спілкування як фактор взаємодії викладача і студентів у вищих навчальних закладах. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби*

України. Сер. : Педагогічні та психологічні науки. 2014. № 2. С. 64-73. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnapv_ppn_2014_2_8.

30. Гончар О. Педагогічна взаємодія учасників навчального процесу в умовах дистанційної освіти. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*. 2012. Вип. 1. С. 58-65. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpudpu_2012_1_10.

31. Гордієнко Н. Кейс-метод як засіб формування професійної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників у вищій школі. *Людинознавчі студії*. Сер. Педагогіка. 2017. Вип.4/36. С. 64-73. URL: <http://lssp.dspu.edu.ua/rt/metadata/98548/94274>.

32. Гуменна І. Р. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Педагогічні науки*. 2015. № 1. С. 100-104. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdup_2015_1_21.

33. Давискиба В. О. Проблема формування професійної компетентності фахівців у сучасних наукових дослідженнях. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2017. Вип. 6. С. 75-81. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/domtp_2017_6_11

34. Демянчук М. Р. Компетентнісний підхід до формування культури професійного спілкування майбутніх лікарів. *Вісник Черкаського університету*. 2016. Вип. 18. С. 45-51. URL: <http://ped-ejournal.cdu.edu.ua/article/view/1153/1226>.

35. Дияк В. Теоретичні засади формування соціально-гуманітарної компетентності майбутніх фахівців. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Педагогічні науки*. 2016. № 5. С. 76–84. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadpcpn_2016_5_9

36. Добровольська К. В. Формування професійної самосвідомості студентів медичних ВНЗ як педагогічна проблема. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла*

Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія. 2015. Випуск 44. С . 132 – 136.
 URL: file:///C:/Users/User/Desktop/Nzvdpu_pp_2015_44_32.pdf.

37. Добротвор О. В. Комуникативна компетентність як предмет наукового дослідження. *Педагогічний процес: теорія і практика. 2013. Вип. 3. С. 56-62.* URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pptp_2013_3_8.

38. Докторович М. Соціальна компетентність як наукова проблема. *Психологія і суспільство. 2009. № 3. С. 144-147.*

39. Драч І.І. Управління формуванням професійної компетентності магістрантів педагогіки вищої школи: теоретико-методичні засади: монографія. К.: Дорадо-Друк, 2013. 456 с.

40. Дудова С. В. Технологическая компетентность учителя: теоретический анализ понятия. *Теория и практика общественного развития. 2013. № 2. С. 12-16.*

41. Дурманенко О. Теоретичний аналіз поняття “педагогічні умови” в контексті моніторингу виховної роботи у вищому навчальному закладі. *Молодь і ринок. 2012. № 7 (90). С. 135-138.*

42. Ефименко С. В. Особенности регуляции эмоционально-волевой сферы студентов при изучении иностранного языка. *Северо-Кавказский психологический вестник. 2015. № 13/1. С. 41-47.*

43. Єжова О. О. Сутність організаційно-педагогічних умов педагогічного процесу. *Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Психолого-педагогічні науки. 2014. № 3. С. 39-43.* URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzspp_2014_3_8.

44. Жукова М. А. Формирование социально правовой компетентности старшеклассников в условиях воспитывающей среды школы. *Вестник ЧГПУ им. И. Я. Яковлева. 2017. № № (95). Ч.1.*

45. Жукович-Дородних Н. М. Педагогічні умови формування професійних умінь студентів економічних спеціальностей ВНЗ I-II рівня акредитації. *Вісник НТУУ«КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка : зб. наук. праць. 2009. № 3(27). Ч.2. С. 81–85.*

46. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014. №1556-VII. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
47. Закусилова Т. О. Педагогічні умови формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки. *Молодий вчений*. 2016. № 7. С. 407-410. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_7_98.
48. Замула І. В., Шиманська К. В. Поняття мотивації працівників, її види та зв'язок із системою бухгалтерського обліку. *Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аналізу. Міжнародний збірник наукових праць*. 2011. Вип. 2 (20). С. 201-211.
49. Зарішняк І. М. Кейс-метод як інструмент організації самостійної роботи студентів. *Матер. наук. конф. проф.-викл. скл., наук. прац. і здобув. наук. ступ. за підсум. наук.-дослід. р-ти за пер. 2017-2018 рр.*, 16-17 травня 2019 р. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2019. С. 60-62.
50. Зарішняк І. М., Шевчук Т. І. Кейс-стаді як інструмент формування професійних компетентностей майбутніх лікарів. *Освіта дорослих в Україні та світі: матер. Міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. 155-річчю Одеського нац-го ун-ту імені І. І. Мечникова, 60-річчю фак-ту романо-герм. філології та 60-річчю каф. педагогіки*, 2 жовт. 2020 р. Одеса: 2020. С. 89-91.
51. Захарова О. Аксіологічний компонент педагогічної системи К. Денека. *Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]. Сер. Педагогічні науки*. 2012. Вип. 112. С. 199-203. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_p_2012_112_27.
52. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Спис Гіппократа: основи психології спілкування для медичних працівників. Ніжин: Вид-ць ПП Лисенко М.М.; К., 2017. 208 с.
53. Зорин К. В. Медико-социальные и этические аспекты деятельности врача по профилактике заболеваний в медицинском вузе. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2019. Т. 10. № 2. С.

114-120. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-i-eticheskie-aspekty-deyatelnosti-vracha-po-profilaktike-zabolevaniy-v-meditsinskom-vuze/viewer>.

54. Зорин К. В., Топорков В. А., Гуревич К. Г. Организация здоровьесцентрической и пациент-ориентированной модели образования и работы врача. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2018. Т. 7, № 3. С. 127-132. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-zdorovietsentricheskoy-i-patsient-orientirovannoy-modeli-obrazovaniya-i-raboty-vracha/viewer>.

55. Карамушка Л. М., Канівець Т. М. Когнітивний компонент психологічної готовності студентів вищих навчальних закладів до здійснення майбутньої професійної кар'єри: рівень та чиники розвитку. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2012. № 4. С. 3-13.

56. Карпова Л. Г. Дослідницька компетентність вчителя Нової української школи. *Молодь і ринок*. 2019. № 1. С. 85-89. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2019_1_19.

57. Кахно І. В. Діалогічність мовленнєвого спілкування у структурі взаємодії "лікар-пацієнт". *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2011. Вип. 13. С. 143-148. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp_2011_13_26.

58. Ковалева О. А. Состояние проблемы определения, оценки и становления социально-коммуникативной компетентности личности. *Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири*. 2017. № 3. С. 34-52; URL: bulletinpp.esrae.ru/220-1138.

59. Кожушко С. П. Сутність та структура феномену "компетентність майбутнього фахівця у здійсненні професійної взаємодії". *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Сер. Педагогіка, психологія, філософія*. 2014. Вип. 199(2). С. 150-157. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvnau_ped_2014_199%282%29__25.

60. Козлова Г. М. Методика викладання у вищій школі: навч. посібн. Одеса: НЕУ, ротапринт, 2014. 200 с.
61. Коммуникативный компонент содержания образования в аспекте корпоративной культуры медицинского вуза / Фомина М. В. и др. *Вестник Оренбургского государственного университета*. 2018. № 6 (218). С. 91-96. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnyy-komponent-soderzhaniya-obrazovaniya-v-aspekte-korporativnoy-kultury-meditsinskogo-vuza/viewer>.
62. Компетентнісний підхід та формування ключових компетентностей в підготовці студентів вищих навчальних медичних закладів / Шінкарук-Диковицька М. М., Побережна Г. М., Федик Т. В., Ковальчук Л. О. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2017. № 4, Ч. 2 (Т. 21). С. 319-323.
63. Корж О. Ю. Комунікативні якості майбутніх лікарів. *Науковий вісник Донбасу*. 2011. № 3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2011_3_11.
64. Король В. П., Марущак О. В. Термінологічні аспекти формування професійної компетентності майбутнього фахівця. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2014. № 37. С. 421-427.
65. Коханова О. П. Дослідження специфіки партнерської взаємодії в процесі фахового навчання майбутніх учителів. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр. К-ПНУ ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України..* 2010. Випуск 10. С. 336-345.
66. Кравцова Т. Формування професійної компетентності майбутніх молодших медичних працівників засобами проблемно-модульного навчання. *Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]. Сер. Педагогічні науки*. 2013. Вип. 120. С. 210-216. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_p_2013_120_34
67. Крамаренко І. С., Ночвінова О.В. Збірник нормативно-правових актів щодо матеріально-технічного забезпечення галузі освіти. Інноваційна діяльність. Київ, 2019. 80 с.

68. Куликовський С. Генеза поняття “компетентність” у Європейській та Українській педагогічній науці. *Людинознавчі студії: зб. наук. пр. ДДПУ ім. Івана Франка*. 2014. Вип. 29. Ч. 1. Педагогіка. С. 92-103.
69. Кульбашна Я. А. Педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх стоматологів засобами інформаційно-телекомунікаційних технологій. *Біоресурси і природокористування*. 2014. Т. 6, № 1-2. С. 162-170. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bpc_2014_6_1-2_30.
70. Купчак М. Я., Повстин О.В., Саміло А.В. Вплив педагогічних умов на формування правової компетентності фахівців служби цивільного захисту. *Вісник ЛДУ БЖД. Розділ IV. Педагогічні науки*. 2014. №9. С. 205-210.
71. Кустовська І. М. Компетентнісний підхід у професійній підготовці фахівця. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Педагогіка*. 2015. Вип. 5. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2015_5_13.
72. Кутузова О. Б. Социально-коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности будущих медицинских работников. *Вестник СГТУ*. 2012. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-kommunikativnaya-kompetentnost-v-professionalnoy-deyatelnosti-buduschih-meditsinskih-rabotnikov>.
73. Кучерук О. С. Характеристика мотиваційно-ціннісного компоненту інклюзивної компетентності майбутнього вчителя. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 16 : Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики*. 2012. Вип. 18. С. 20-23. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_016_2012_18_7.
74. Лазуренко О. О. Психолого-педагогічний аспект формування емоційної компетентності майбутніх медичних психологів. *Молодий вчений*. 2015. № 2(6). С. 415-418. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2015_2%286%29__106.

75. Лахно О. В. Методика викладання дисципліни «Ендокринологія» за допомогою застосування кейс-технологій. *Scientific Journal «ScienceRise: Pedagogical Education»*. 2016. №6 (2). С. 47-50. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=texcped_2016_6%282%29__10.
76. Лейко С. В. Поняття "компетенція" та "компетентність": теоретичний аналіз. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2013. Вип. 4. С. 128-135. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pptp_2013_4_15.
77. Леонтьян М. А. Поняття "компетенція" і "компетентність" у теорії освіти. *Наукові праці [Чорноморського держ. ун-ту ім. Петра Могили комплексу "Києво-Могилянська академія"]*. Сер. Педагогіка. 2012. Т. 188, Вип. 176. С. 73-75. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchduped_2012_188_176_18.
78. Лимар Л. В. Зміст і складові професійної компетентності сімейного лікаря: психологічний аспект. *Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. 2019. Вип. 8 (37). С. 67-83.
79. Лимар Л. В. Основні компоненти соціальної компетентності сімейних лікарів в Україні. *Медична освіта*. 2019. № 2. С. 90-95.
80. Литвин А., Мацейко О. Методологічні засади поняття "педагогічні умови". *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2013. № 4. С. 43-63.
81. Логвинова О. К., Егорова У. Г., Бердиева А. Ш. Особенности коммуникативной толерантности студентов разной профессиональной направленности. *МНКО*. 2018. №1 (68). С. 286-289. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-kommunikativnoy-tolerantnosti-studentov-raznoy-professionalnoy-napravlennosti>.
82. Лукаш Ю. М. Основні аспекти формування професійно-комунікативної компетентності студентів-медиків у процесі вивчення

соціально-гуманітарних дисциплін. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Сер. Педагогіка і психологія. Педагогічні науки*. 2018. № 1(15). С. 150-156.

83. М'ясоїд П. А. Загальна психологія: навч. посіб. 3-тє вид., випр. К.: Вища шк., 2004. 487 с.: іл.

84. Магрламова К. Г. Упровадження досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів Великої Британії у прогностичний розвиток системи медичної освіти України. *Імідж сучасного педагога*. 2018. № 2 (179). С. 31-35.

85. Мартинець Л. А. Організаційно-педагогічні умови впровадження моделі управління освітнім середовищем професійного розвитку вчителів. *Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 76(2). С. 91-94. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2017_76%282%29__20.

86. Марущак О.М. Поняття компетентності у педагогічній діяльності. *Креативна педагогіка: [наук.-метод. журнал] / Академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки «Полісся»*. Житомир, 2016. Вип. 11. С. 97 – 108.

87. Меньяло В. І. Дослідницько-інноваційна підготовка майбутніх фахівців природничого профілю: передумови, стан, проблеми, перспективи. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Сер. Педагогічна*. 2017. Вип. 23. С. 99-104. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/znprp_ped_2017_23_33.

88. Мовчан Я.О. Дослідження мотиваційно-ціннісного компоненту професійної соціалізації студентів інженерних спеціальностей. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2016. Вип. 53. С. 152-162. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2016_53_17.

89. Нагайченко Н. Н. Социальная компетентность старшеклассников: содержание и структура понятия. *Ярославский педагогический вестник*. 2012. № 3. Том II. С. - 14-19.
90. Назарян Р. С., Хмиз Т. Г., Кузина В. В. Теоретичні засади процесу формування комунікативної компетентності студентів-медиків. *Вісник Української медичної стоматологічної академії. Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2017. Т. 17, вип. 4 (60), ч. 2. С. 290–299.
91. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки. http://oneu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/nsro_1221.pdf
92. Недбаева С. В., Недбаев Д. Н., Ткаченко В. В. Коммуникативная компетентность: содержание и структура. *The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium"*. 2017. № 12. Т. 19. С. 353-357.
93. Овсієнко Л. Компетентнісний підхід до навчання: теоретичний аналіз. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2017. Вип. 2. С. 82-87.
94. Огородова Л. Н. Содержание и структура социальных компетентностей подростков – школьников. *Современные проблемы науки и образования*. 2014. № 4. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=13944>.
95. Оніпко В. Розвиток партнерських взаємин між викладачами і студентами на кафедрі ВНЗ III-IV рівня акредитації. *Витоки педагогічної майстерності. Сер. Педагогічні науки*. 2014. Вип. 14. С. 193-201. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vpm_2014_14_31.
96. Орду К. Структура комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2019. Вип.24, том 2. С. 165-170.
97. П'янківська І. В. "Компетенція" та "компетентність" як провідні поняття компетентнісного підходу. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Сер. Психологія і педагогіка*. 2010. Вип. 15. С. 202-211. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2010_15_37.

98. Павленко І. А. Кейс-метод у викладанні теми «Коматозні стани». *Медицина неотложных состояний*. 2016. № 8 (79). С. 119-123. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Medns_2016_8_21.
99. Павлишин Г. А., Бігуняк Т. В., Саварин Т. В. Кейс-метод навчання у медичній освіті. *Медична освіта*. 2015. № 3. С. 67-69. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/4975/4582.
100. Павлюк Т. В., Толокова Т. І. Особливості емоційної сфери медичних працівників. *Медична освіта*. 2018. № 1. С. 103-107. URL: <https://core.ac.uk/reader/276622410>.
101. Паламар С. Компетентнісний підхід як методологічний орієнтир модернізації сучасної освіти. *Освітологічний дискус*. 2018. № 1-2 (20-21). С. 267-278.
102. Палійчук І. В. Формування професійної комунікативної культури лікарів-інтернів на післядипломному етапі навчання. *Український стоматологічний альманах*. 2014. № 3. С. 103-106. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Usa_2014_3_25.
103. Плешакова Д. Р. Психологическая модель процесса развития коммуникативной толерантности студентов - будущих медицинских работников. *Russian Journal of Education and Psychology*. 2015. №12 (56). С. 73-83. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-model-protsessa-razvitiya-kommunikativnoy-tolerantnosti-studentov-buduschih-meditsinskih-rabotnikov>.
104. Пожидаева О. В. Педагогічні умови підготовки майбутніх соціальних педагогів до консультативної діяльності. *Наукові записки : зб. ст.* 2012. № 6. Сер. Психолого-педагогічні науки. С. 133–139.
105. Помилуйко В. Діагностика розвитку соціально-комунікативної компетентності дорослих. *Психолінгвістика. Психолінгвістика. Psycholinguistics*. 2017. Вип.22 (1). С. 175-186.
106. Прибора Р. Метод кейсів на заняттях з англійської мови професійного спрямування у вищих медичних навчальних закладах.

Актуальні питання гуманітарних наук. Педагогіка. 2018. Вип.21, том 2. С. 132-137. URL: <http://dspu.edu.ua/sites/hsci/wp-content/uploads/2019/02/27-6.pdf>.

107. Примачок Л. Л. Сутнісні характеристики виховання студентів у вищих медичних навчальних закладах. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді.* 2016. Вип. 20(2). С. 140-151. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2016_20%282%29__15.

108. Проблеми освітянського процесу та розвиток перцептивної культури студентів у сучасних умовах / Хомченко Е. В., Кузнєцова А. В., Жадан Т. П., Маркова В. Т. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки.* 2017. № 2. С. 22-25.

109. Пустовойт, Б., Федяй, І. Кейс-технологія як один із сучасних методів викладання у закладах вищої освіти для формування компетентності майбутніх фахівців. *Наукові записки кафедри педагогіки.* 2018. № 1(43). С. 422-430. URL: <https://periodicals.karazin.ua/pedagogy/article/view/11959>.

110. Путинцев А.Н., Алексеев Т.В. Кейс-метод в медицинском образовании: современные программные продукты. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* 2016. № 12-9. С. 1655-1659. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11141>.

111. Пуховська Л. П. Дискусія у світовому освітньо-науковому просторі щодо компетентності вчителя: схоластичний спір чи пошук сутності? *Професійна освіта: проблеми і перспективи.* 2013. Вип. 5. С. 75-82. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Profos_2013_5_16.

112. Пушкарєва Т.Г., Трифонова Ю.А. Содержание, структура социальной компетентности и ее диагностика. *Гуманитарные научные исследования.* 2012. № 11. URL: <http://human.snauka.ru/2012/11/1903>.

113. Равчина Т. Організація взаємодії студентів з освітнім середовищем у вищій школі. *Вісник Львів. ун-ту. Сер. пед.* 2005. Вип. 19. Ч. 2. С. 3–16.

114. Развитие волевых качеств студентов технического вуза средствами физического воспитания / Захарова А. В., Яшкина Е. М.,

Ожиганова М. В., Смирнова И. А. *Современные проблемы науки и образования*. 2019. № 2. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28648>.

115. Розроблення освітніх програм: метод. реком. / авт.: В. М. Захарченко, В. І. Луговий, Ю. М. Рашкевич, Ж. В. Таланова / за ред. В. Г. Кременя. К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2014. 120 с.

116. Романовська Л. І. Розвиток комунікативної компетентності майбутніх соціальних педагогів у процесі оволодіння технологією соціальнопедагогічного консультування. *Педагогічний альманах*. 2013. Випуск 19. С. 257-263.

117. Романовська О. Особливості організації процесу професійної підготовки студентів інженерно-педагогічних ВНЗ щодо проблеми формування їхньої конкурентноздатності. *Молодь і ринок*. 2015. № 5. С. 75-79. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2015_5_19

118. Руденька Т. М. Зміст професійної компетентності майбутніх фахівців мистецьких спеціальностей на засадах арт-педагогіки в умовах навчання у коледжі. *Вісник Житомирського держ. ун-ту ім. Івана Франка. Сер. Педагогічні науки*. 2016. Вип. 4. С. 130-135. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VZhDUP_2016_4_28.

119. Рудніцька К. В. Сутність понять «компетентнісний підхід», «компетентність», «компетенція», «професійна компетентність» у світлі сучасної освітньої парадигми. *Науковий вісник Ужгородського нац. ун-ту: Сер. Педагогіка. Соціальна робота*. 2016. Вип. 1 (38). С. 241–244.

120. Савина О. О. Смирнова О. М. Проявление социальной компетентности подростков при решении практических социальных задач. *Теория и практика общественного развития. Сер. Психологические науки*. 2014. № 19. С. 241-246.

121. Самборська Н. М. Комунікативна компетентність у структурі професійної компетентності майбутнього фахівця. *Педагогічні науки*. 2016. Вип. 1 (83). С. 126-130.

122. Сисоєва С. О., Соколова І. В. Теорія і практика вищої освіти: навчальний посібник. 2016. 338 с.
123. Сірак І. П. Педагогічні умови формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації. *Вісник Національного авіаційного ун-ту. Сер. Педагогіка. Психологія : зб. 11 наук. пр.* К. : Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2017. Вип. 3 (10). С. 189-194.
124. Скиба М. Застосування кейс-методу для формування конструктивних і проектних умінь еколого-педагогічної діяльності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2016. № 4 (58). С. 354-362. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/26710>.
125. Скірко Р. Л. Формування соціальної компетентності майбутніх практичних психологів у процесі професійної підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Запоріжжя, 2010. 23 с.
126. Скрипай Т. Н. Формирование эмоционально-волевой культуры будущих учителей начальной школы: эстетотерапевтический аспект. *Фундаментальные исследования*. 2013. № 10 (часть 3). С. 665-669.
127. Сліпушко О.М. Тлумачний словник чужомовних слів в українській мові. Правопис. Граматика: 10 000 слів : для студ. вищих навч. закл. Київ : Криниця, 2000. 512с.
128. Слободиська О. Про результати дослідження оціночних суджень взаємодії "викладач-студент". *Збірник наук. праць Уманського держ. пед. ун-ту ім. Павла Тичини*. 2013. Вип. 1. С. 273-279. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpudpu_2013_1_36.
129. Словник базових понять з курсу «Педагогіка»: навч. посіб. для студ. вищих навч. закл.: вид. 2-ге, доп. і перероб. / укл. О.Є. Антонова. Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2014. 100 с.
130. Словник української мови : [в 11 т.] / АН Української РСР, Ін-т мовознав. ім. О. О. Потебні ; редкол.: І. К. Білодід (голова) [та ін.]. Київ : Наук. думка, 1970. 1980.

131. Словник-довідник з професійної педагогіки / за ред. А.В. Семенової. Одеса: Пальміра, 2006. 221 с.
132. Соболева С. Формування соціальної компетентності майбутніх фахівців з економіки у процесі викладання соціально-гуманітарних дисциплін. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2018. № 2. С. 197-206. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk_2018_2_21
133. Стаднійчук І. П. Компетентнісний підхід у професійній підготовці майбутніх техніків-механіків. *Вісник Національного ун-ту оборони України*. 2014. Вип. 5. С. 162-165. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2014_5_32.
134. Степурко Т., Ігнащук О. Кейс-стаді як метод викладання управлінських дисциплін в охороні здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2017. №1. С. 71-75. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/1_2017_71-77.pdf.
135. Стечак Г. М. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до виконання соціально-педагогічних функцій. *Молодий вчений*. 2015. № 9 (24). С. 74-77.
136. Стечак Г. М. Формування та розвиток педагогічної компетентності у студентів медичних закладів вищої освіти з використанням інноваційних технологій. *Молодь і ринок*. 2019. № 11 (178). С. 88-94.
137. Стеченко О. Навчальний план підготовки магістрів медицини: зміни в проектуванні освітнього процесу. *Освітологічний дискурс*. 2019. № 3-4 (26-27). С. 220-239.
138. Стрельников В. Ю. Удосконалення форм навчання у сучасній вищій школі: верифікація ідей Михайла Остроградського. *Імідж сучасного педагога*. 2016. № 6. С. 12-16. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/isp_2016_6_4.
139. Сурмін Ю. П. Кейс-метод: становлення та розвиток в Україні. *Вісник НАДУ*. 2015. №2. С. 19-28. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Vnadu_2015_2_5.

140. Сучасний тлумачний словник української мови : 50 000 слів: оптимальна добірка слів з усіх галузей знань / за ред. В.В. Дубічинського. – Київ : Школа, 2006. 832с.

141. Тарасова В. В. Роль мотиваційно-ціннісного компонента в структурі педагогічної діяльності майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2013. Вип. 28. С. 332-337. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pfto_2013_28_54.

142. Теоретико-методичні засади розроблення освітніх програм: метод. посіб. / Л. А. Раскола, О. М. Ружицька, за ред. О. В. Запорожченко, В. М. Хмарського. Одеса: Одеський нац. ун-т імені І. І. Мечникова, 2016. 68 с.

143. Тинкалюк О. Дефініції понять «компетентність» і «компетенції» у педагогічній науці. *Наукові записки Тернопільського нац. пед. ун-ту. Сер. Педагогіка*. 2006. № 9. С. 235-242.

144. Тлумачний словник української мови: у 20-ти томах : електронна версія видання / Нац. акад. наук України, Укр. мовно-інформ. фонд; гол. ред. В. М. Русанівський; наук. кер. проекту В. А. Широков, 2010. URL: <http://test.ulif.org.ua:8000/expl/Entry/index?wordid=1&page=0>.

145. Указ Президента України «Питання європейської та євроатлантичної інтеграції» від 20.04.2019 № 155/2019. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/go/155/2019>.

146. Указ Президента України «Про Національну доктрину розвитку освіти» (витяг) від 17.04.2002 № 347/2002. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/347/2002>.

147. Указ Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» від 25.06.2013 № 344/2013. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/344/2013/stru/conv>.

148. Універсальний словник-енциклопедія (УСЕ) / ред. М. В. Попович. URL: <http://slovopedia.org.ua/29/53392-0.html>.

149. Филиппиди Т. И., Флоровский С. Ю. Социально-коммуникативная компетентность подростков с компенсированной затрудненностью психического развития: взаимодействие операционально-поведенческих и личностно-регуляторных компонентов. *Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие»*. 2015. № 4 (11). С. 46-64.

150. Франчук В. В. Місце, роль і значення лікарської професії в умовах сучасного українського суспільства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2017. № 3. С. 35-41. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2017_3_9.

151. Хисамиева Л. Г. Компетенции и компетентность в структуре научно-исследовательской деятельности. *Вестник ОГУ*. 2014. № 9 (170). С. 33-37.

152. Хлестова С. С. Деонтологічна культура як акмеологічна основа професійної компетентності сімейного лікаря. *Вісник Черкаського ун-ту*. 2015. № 10 (343). С. 128-133.

153. Хоменко К. П. Порівняльний аналіз підготовки лікарів у Польщі та Україні. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. № 8. С. 226-233. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk_2015_8_27.

154. Циган Н. В. Особливості формування професійної компетентності при підготовці фахівців для різних типів соціальних закладів. *Зб. наук. праць Хмельницького ін-ту соціальних технологій Університету "Україна"*. 2017. № 13. С. 71-75. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2017_13_19.

155. Чеботарьова І. О. Комунікативна компетентність: теоретичний аспект. *Наукові записки кафедри педагогіки*. 2014. Вип. 36. С. 205-215. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzkp_2014_36_27.

156. Черёмухина К. С. Сравнительная характеристика компонентов коммуникативной компетентности студентов психологического и юридического факультетов. *Психология в экономике и управлении*. 2013. №2.

С. 169-174. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitel'naya-harakteristika-komponentov-kommunikativnoy-kompetentnosti-studentov-psihologicheskogo-i-yuridicheskogo-fakultetov>.

157. Чумаков М.В. Психологическое содержание обыденных представлений об эмоционально-волевой сфере личности. *Психологическая наука и образование*. 2006. Том 11. № 1. С. 63–68.

158. Шевчук Т. І. Особливості використання інноваційних педагогічних технологій у викладанні медичної біології. *Наукові записки Вінницького держ. пед. ун-ту ім. Михайла Коцюбинського. Сер. Педагогіка і психологія*. 2014. Вип. 41. С. 104-108.

159. Шевчук Т. І. Дослідження рівня сформованості соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів. *Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі: літні диспути: тези доп. II Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 17-18 серпня 2020 р. Дніпро, 2020*. С. 532-534.

160. Шевчук Т. І. Індивідуальна робота зі студентами щодо формування навчальної мотивації. *Актуальні проблеми освіти і науки: досвід та сучасні технології: матер. заочної Всеукр. наук.-практ. конф / за заг. ред. Л. А. Мартинець, 21 травня 2020 р. Вінниця: 2020*. С. 234-236.

161. Шевчук Т. І. Соціокомунікативна компетентність майбутніх лікарів як складова їхньої професійної компетентності. *Актуальні проблеми управління освітою і навчальними закладами: збірник наукових праць / за заг. ред. Л. А. Мартинець. Вип. 3. Ч. 2. Педагогіка вищої школи: теорія, практика, історія. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2020*. С. 102-105.

162. Шевякова Н. Л. Методологічні аспекти формування емоційних й вольових компонентів регуляції діяльності майбутніх учителів. *Вісник післядипломної освіти*. 2011. Вип. 3. С. 576-582. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpo_2011_3_94.

163. Шпичко І. О. Зміст та структура соціальної компетентності майбутніх фахівців сфери обслуговування. *Збірник наукових праць*

Хмельницького ін-ту соціальних технологій Університету "Україна". 2013. № 2. С. 268-271. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2013_2_54.

164. Эжаева М. А. Педагогические условия развития психолого-педагогической культуры учителей начальных классов в образовательном пространстве муниципальной методической службы. *Вестник ТГПУ*. 2018. № 7. С. 182-189.

165. Юсеф Ю. В. Теоретичні засади формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2013. Вип. 3. С. 187-194.

166. Яковенко О. Дослідження педагогічних умов формування професійних компетенцій майбутніх економістів. *Педагогіка вищої та середньої школи*. 2013. Вип. 38. С. 292-295.

167. Яцков О. Н. Психологические особенности развития волевой сферы молодых людей в процессе подготовки специалиста: автореф. на соискание степени канд. психологических наук: 19.00.13 Астрахань, 2006. 26 с.

168. Bashkin M. Communicative Competence of Specialists of Different Professional Groups. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2015. Vol 6, No 6. P. 193-198.

169. Biglu MH, Nateq F, Ghojzadeh M, Asgharzadeh A. Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction. *Mater Sociomed*. 2017 Sep;29(3):192-195. doi: 10.5455/msm.2017.29.192-195. PMID: 29109665; PMCID: PMC5644191.

170. Bożena Mroczek, Aleksandra Anna Zarek, Jacek Rudnicki, Weronika Wolińska. Social competence of physicians and medical students – A preliminary report. *Family Medicine and Primary Care Review*. 2016. 18(3):308-312.

171. Ha J. F., Longnecker N. (2010). Doctor-patient communication: a review. *The Ochsner journal*, 10(1), 38–43.

172. Nenko Yuliia. Investigating communicative competence of civil protection service officers and its impact on their professional activities.

Актуальні питання гуманітарних наук. Педагогіка. 2020. Вип 27, том 6. С. 118-121.

173. Ong L M. L., de Haes J. C. J. M., Hoos A. M., Lammes F. B. Doctor-patient communication: a review of the literature *Soc. Sci. Med.* 1995, Vol. 40, No. 7, pp. 903-918.

174. Shona Whyte. Revisiting Communicative Competence in the Teaching and Assessment of Language for Specific Purposes. *Language Education & Assessment*, 2019, 2 (1), pp.1-19. ff10.29140/lea.v2n1.33ff. ffhal-02120612f.

175. Shynar I. Ismuratova, Tolkin S. Slambekova, Karylgash R. Kazhimova, Anar A. Alimbekova, Razia E. Karimova. Model of Forming Future Specialists' Research Competence. *Revista ESPACIOS*. 2018, Vol. 39 (№35), 24-34.

176. Timilsina S, Karki S, Singh JP. Attitudes Of Recently Admitted Undergraduate Medical Students Towards Learning Communication-Skills: A Cross-Sectional Study From Chitwan Medical College. *Adv Med Educ Pract.* 2019 Nov 15;10:963-969. doi: 10.2147/AMEP.S229951. PMID: 31814791; PMCID: PMC6863134.

177. Valeeva Roza A., Baykova Olga V., Kusainov Askarbek K. Foreign Language Professional Communicative Competence as a Component of the Academic Science Teacher's Professional Competence. *International Journal of Environmental & Science Education*, 2016, 11(3), 173-183.

ДОДАТОК А

Методичні вказівки за темою «Спадкові хвороби людини»

1. Освітня технологія

В сучасних умовах реформування вищої школи основним завданням української освітньої політики є удосконалення і підвищення якості освіти у вищих учбових закладах. Для реалізації даного завдання необхідне використання інноваційних технологій навчання. Інноваційне навчання – навчальна діяльність, яка ґрунтується на оригінальних методиках розвитку різноманітних форм мислення, творчих здібностей, високих соціально-адаптаційних можливостей особистості. Зокрема застосування різних форм і методів інтерактивного проблемного навчання у студентів з'являється можливість розкрити глибше свої здібності.

Структурною одиницею проблемного навчання є проблемна ситуація і процес її вирішення. Для проблемного навчання характерно те, що знання і способи діяльності, певні правила і інструкції для вирішення завдання не пропонуються у готовому вигляді. Весь зміст навчання полягає у стимулюванні пошукової діяльності студента. Активізація пізнавальної і виконавчої діяльності, розвиток інтересу до предмету, формування самостійності і творчого відношення відбуваються ефективніше, якщо викладач не декларує, а постійно міркує, полемізує, залучає студента до активного пошуку доказів, заснованих на певних знаннях, асоціаціях, навиках. При використанні технології проблемного навчання формується особливий стиль розумової діяльності, підвищується дослідницька активність і самостійність студентів, вони вчаться мислити логічно, науково, творчо.

При вдалому поєднанні методів навчального процесу, правильно визначеному завданні, створенні проблемних ситуацій у тих, хто навчається, з'являється зацікавленість в отриманні нової інформації, що сприяє розвитку мотивації до навчально-пізнавальної діяльності, стимулює творчу активність і самостійність при вирішенні навчальних проблем.

Одним із методів інтерактивного навчання є **міждисциплінарна конференція ідей** – це така форма організації навчально-виховної роботи, яка пов'язана з вирішенням студентами творчого, дослідницького завдання і складається з кількох етапів – самостійного вивчення студентами матеріалу та обговорення результатів їх самостійної пізнавальної діяльності. Міждисциплінарна конференція складається з чіткого формулювання проблем і системи доповідей по кожному питанню. Кожний студент вчиться самостійно робити пошук літератури по певному питанню, опрацьовувати необхідну інформацію, обґрунтовувати і формулювати свої думки, набуває навиків публічних виступів, ведення дискусії, виявляє свої знання, наукову думку та вчиться її відстоювати. Після виступів вирішуються спірні і дискусійні питання під керівництвом викладача.

Завдання міждисциплінарної конференції – забезпечити усвідомлення студентами міжпредметних зв'язків, систематизувати знання, навички, вміння. Міждисциплінарні зв'язки дають змогу краще пізнати факти, явища, процеси, сприяють усвідомленню місця тої чи іншої дисципліни в системі наук.

Темою міждисциплінарної конференції стала актуальна проблема: **«Спадкові хвороби»**.

Спадкові хвороби зустрічаються в практиці лікаря будь-якої спеціальності, вони мають хронічний перебіг, потребують частої і тривалої госпіталізації і дороговартісного лікування. Тому найбільш важливим завданням сучасної медичної генетики є зниження патологічного ефекту генетичного вантажу шляхом проведення своєчасної профілактики, а також розробка нових методів пренатальної діагностики вроджених вад розвитку і спадкових хвороб, розширення програм масового і селективного скринінгу на ці хвороби, впровадження методів трансплантації генів, клітин, тканин; хірургічної корекції вроджених вад розвитку у всіх категоріях пацієнтів і в будь-якому віковому періоді.

Тому в умовах зростання захворюваності спадковою патологією, поширення мультифакторних хвороб, накопичення патологічних генів в популяціях людей і, як наслідок, погіршення загального рівня здоров'я населення все актуальнішим стає проблема оновлення та модернізації навчального процесу, а також забезпечення його якісним викладанням, що базується на узгодженні з сучасними вимогами, орієнтацією на досвід зарубіжних країн, в яких рівень розвитку суспільства визначається висококваліфікованими спеціалістами. На сучасному етапі розвитку медичної освіти в Україні постає питання про підготовку фахівців, які відповідають світовому ринку праці і можуть бути конкурентно спроможними, тому актуальність викладання спадкових хвороб і медичної генетики в цілому для подальшого розвитку і удосконалення медичної допомоги не викликає сумнівів.

Важливим методичним аспектом викладання медичної генетики є міжпредметна та внутрішньопредметна інтеграція. Застосування таких методичних прийомів при підготовці майбутнього практичного лікаря дозволяють підняти його на якісно новий рівень клінічного мислення, здатного системно, мультифакторно, комплексно вирішувати задачі лікарської практики на діагностичному та лікувальному рівнях на основі широкого інтегрування даних різноманітних розділів та дисциплін.

Внутрішньопредметна інтеграція передбачає зв'язок теми, що вивчається, з попередніми і наступними темами даної дисципліни (рис.1)

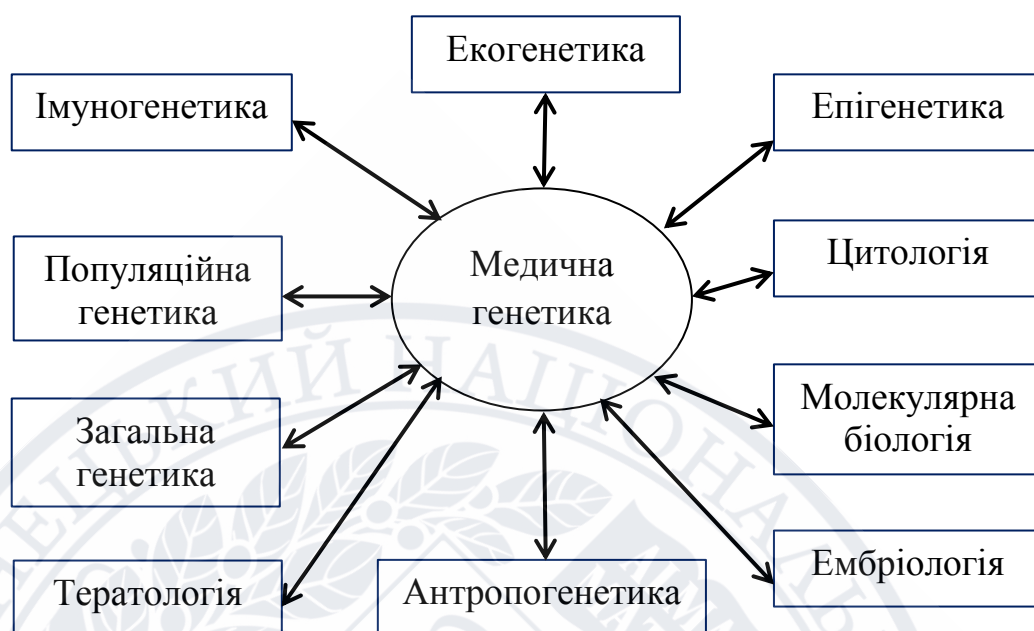


Рис.1. Схема внутрішньопредметної інтеграції

Реалізація внутрішньопредметної інтеграції забезпечується за допомогою використання різних методичних форм і методів, завдяки яким студент на даному етапі повинен знати будову клітини, рівні організації спадкового матеріалу, основні етапи реалізації спадкової інформації, закономірності спадковості і мінливості, етапи ембріогенезу, методи антропогенетики, механізми виникнення вроджених вад розвитку, особливості популяційної структури людства, а також вміти застосовувати основні генетичні поняття, терміни і закони при вирішенні конкретних ситуаційних задач, прогнозувати ймовірність нормальних і патологічних ознак у нащадків людини, інтерпретувати механізми виникнення спадкових хвороб та чинники, що їх спричиняють, характеризувати медико-генетичні аспекти сім'ї, суть і значення медико-генетичного консультування для профілактики спадкової патології, визначати популяції людей, вирізняти їх види, характеризувати генетичну структуру.

Міждисциплінарне інтегрування полягає в тому, щоб при вивченні певної теми активізувати раніше засвоєні знання та вміння з урахуванням

інтересів наступних дисциплін. Таким чином визначаються логічні зв'язки між різноманітними дисциплінами, що об'єднує їх в єдину систему (рис.2).



Рис.2. Схема міжпредметної інтеграції

На даному етапі студент повинен знати механізми змін каріотипу людини при спадкових хворобах, принципи класифікації, діагностики та профілактики спадкової патології, а також вміти оцінити конкретну практичну ситуацію, вибрати певні методи діагностики, проаналізувати результати досліджень і дати подальший прогноз для життя.

2. Освітні цілі

Навчальні цілі:

- систематизувати знання, отримані студентами на кафедрах медичної біології, педіатрії, хірургії в процесі самостійної підготовки по темі «Спадкові хвороби»: їх етіологію, механізми виникнення, клінічні прояви, методи діагностики та профілактики.
- використовуючи знання оволодіти навичками вирішення ситуаційних задач.

- виробити професійні вміння аналізувати конкретні практичні ситуації, вибирати методи досліджень, інтерпретувати результати обстежень, надавати необхідну медичну допомогу хворим зі спадковими захворюваннями.

Розвиваючі цілі:

- розвинути у студентів логічне клінічне мислення при вирішенні конкретних ситуацій.
- сприяти формуванню вміння самостійно засвоювати знання, аналізувати, синтезувати, конкретизувати, узагальнювати набуті знання.
- розвивати колективну проектну діяльність серед студентів, активізувати їх до самостійної роботи.

Виховні цілі:

- виховати у студентів професійну ініціативність, самостійність, відповідальність при проведенні прогнозування відносно народження і подальшого життя людей зі спадковими хворобами.
- правильно формулювати і висловлювати свою наукову думку, слухати іншу людину і поважати її точку зору.
- будувати конструктивні стосунки в групі, визначати своє місце в ній, уникати конфліктів, шукати компроміси.

3. Методичний сценарій

Етапи та їх функції	Дії викладача	Дії студентів	Методичне забезпечення
1. Підготовчий етап	<p>Вивчає суть методу міждисциплінарної конференції ідей;</p> <p>Вибирає тему «Спадкові хвороби»;</p> <p>Готує навчально-методичні матеріали для колективної роботи студентів;</p> <p>Формує групу студентів;</p> <p>Повідомляє студентам тему та пояснює її актуальність;</p> <p>Зазначає навчально-виховні цілі;</p> <p>Ставить студентам конкретні завдання і ознайомлює з інструкцією щодо організації роботи</p>	<p>Ознайомлення з темою заняття та особливостями проведення міждисциплінарної конференції;</p> <p>Пошук інформації та обробка літературних джерел по темі «Спадкові хвороби»;</p> <p>Формуються в групи;</p> <p>Усвідомлюють актуальність теми та поставлені цілі;</p> <p>Ознайомлюються з інструкцією щодо проведення роботи;</p> <p>Розподіляють функції та обов'язки в групі</p>	<p>Монографії, підручники, інформаційні повідомлення в періодичних виданнях, публікації у вітчизняних та іноземних виданнях та інші джерела з інформацією про спадкові хвороби;</p> <p>Професійні алгоритми діагностики та лікування хворих зі спадковими хворобами;</p> <p>Мікроскопи, нормальні і патологічні каріотипи людей;</p> <p>Інструкції щодо організації групової роботи</p>
2. Основний етап	Оголошує план та порядок виступів	Вирішення поставлених	Мультимедійні презентації,

	<p>учасників конференції;</p> <p>Слухає доповіді, оцінює їх, корегує та аналізує;</p> <p>Ставить запитання, пропонує вирішити типові і нетипові ситуаційні задачі;</p> <p>Пропонує знайти помилки в доповідях учасникам конференції;</p> <p>Оцінює індивідуальний внесок кожного та групи в цілому</p>	<p>завдань;</p> <p>Налагодження співпраці між учасниками групи;</p> <p>Виступ кожного учасника з групи;</p> <p>Дають відповіді на поставлені питання, активно приймають участь в дискусії між іншими студентами;</p> <p>Ставлять перехресні питання в межах групи та іншим учасникам конференції;</p> <p>Вирішують ситуаційні задачі та знаходять спільне розв'язання проблеми поширення, діагностики, лікування та профілактики спадкових хвороб</p>	<p>перехресні питання, перелік ситуаційних задач</p>
3. Підсумковий етап	Підведення підсумків конференції та визначення ступеня	Узагальнюють отриману інформацію;	Критерії оцінювання групи;

	досягнення поставлених цілей; Оцінка знань та набутих вмінь групи і кожного студента по темі «Спадкові хвороби»	Проводять самооцінку; Роблять висновки щодо розв'язання невіршених питань	Критерії оцінювання кожного учасника групи
--	--	--	--

4. Методичне забезпечення

4.1. Методичне забезпечення підготовчого етапу:

- Теоретичний матеріал по темі «Спадкові хвороби»: монографії, підручники, інформаційні повідомлення в періодичних виданнях;
- Професійні алгоритми діагностики та лікування хворих зі спадковими хворобами;
- Мікроскопи, нормальні і патологічні каріотиби людей;
- Інструкції щодо організації групової роботи;
- Теми доповідей для проведення конференції.

4.2. Методичне забезпечення основного етапу:

- Мультимедійні презентації;
- Перехресні питання;
- Ситуаційні задачі.

4.3. Методичне забезпечення підсумкового етапу:

- Критерії оцінювання кожного учасника і групи в цілому.

Інструкції щодо організації групової роботи

1. Ознайомитись з темою міждисциплінарної конференції.
2. Обробити джерела літератури по даній темі.
3. Розподілити функції та обов'язки між членами групи.

Головуючий – зачитує завдання, організовує порядок виконання, заохочує групу до роботи;

Доповідачі – роблять презентацію своєї наукової думки.

4. Отримати завдання.
5. Зробити доповіді по своїх темах.
6. Вирішити ситуаційні задачі.
7. Обговорити ідеї і зробити висновки.

Теми доповідей для проведення конференції

1. Спадкові хвороби: визначення, класифікація, поширення, механізми виникнення.
2. Генні хвороби: визначення, етіологія, патогенез, класифікація.
3. Особливості успадкування генних хвороб.
4. Методи діагностики та профілактики генних хвороб.
5. Хромосомні хвороби: визначення, класифікація, механізми порушень каріотипу людини.
6. Цитогенетичні методи діагностики хромосомних хвороб.
7. Мультифакторні захворювання людини: визначення, етіологія, особливості успадкування, прояву, діагностики та лікування.
8. Особливості та методи лікування спадкових хвороб людини.

Ситуаційні задачі

1. У новонародженого недорозвинута гортань і нижня щелепа, внаслідок чого він видає звуки схожі на котяче нявчання. Обстеження новонародженого показало наявність мікроцефалії, короткої шиї, епікантуса, вад розвитку серцево-судинної системи та інші відхилення.
 - а) Який синдром і яку аномалію хромосом можна запідозрити у новонародженого?
 - б) Як підтвердити чи спростувати ваше припущення?
2. В родині народилася дитина-інтерсекс.
 - а) Які індивіди називаються інтерсексами?
 - б) Як встановити дійсну стать дитини, щоб дати ім'я відповідно до статі і щоб хірургічна корекція в майбутньому виявилась безпомилковою?
3. Цитогенетичне обстеження наречених, які не мали фенотипних відхилень, показало, що наречений має 45 хромосом, і одна з хромосом 21 пари транслокована на 15-у.
 - а) Який синдром і з якою ймовірністю можливий у дітей від цього шлюбу?
 - б) Як виявити, хто із нормальних дітей від цього шлюбу буде носієм транслокаційної 21-хромосоми?
4. На місці злочину знайдена кров. Судово-медичний експерт встановив, що лейкоцити цієї крові мають барабанні палички (тільца Барра).
 - а) Яким методом користувався судово-медичний експерт для виявлення барабанних паличок (тілець Барра)?

б) Представникові якої статі найбільш вірогідно належить кров?

5. Найменша хромосома геному людини містить близько 1,8 % його генетичного матеріалу, але мутації цієї хромосоми спричиняють тяжкі клінічні стани. Так, трисомія за цією хромосомою спричинює синдром «котячого ока», атрезію ануса, фізичну і розумову відсталість. Втрата довгого плеча хромосоми спричинює несумісний з життям синдром Ді Джорджі або, якщо втрачається частина плеча, виникає велокардіо-фасціальний синдром з характерними вадами серця і великих судин. При лейкозах виявлені три- та моносомії, а також різні транслокації.

а) Який номер в ідіограмі людини має найменша хромосома?

б) Напишіть загальну формулу каріотипу дитини з синдромом «котячого ока».

в) Яку назву має мутація, пов'язана з втратою плеча хромосоми або його частини?

г) Напишіть загальну формулу каріотипу моносомних клітин за найменшою хромосомою.

д) Дайте визначення поняття «транслокація».

6. В пологовому будинку народилась дитина з багатьма вадами розвитку внутрішніх органів, вираженим синдромом черепно-лицьових дизморфій, незрощенням верхнього піднебіння та верхньої губи. У дитини запідозрили хромосомну хворобу. Які методи необхідні для уточнення діагнозу? Які зміни каріотипу виявляться у такої дитини? Які методи лікування можна застосувати в даному випадку?

Критерії оцінювання групи

Критерій	1-3 бали	4-6 балів	7-9 балів	10-12 балів
Актуальність теми	Тема недостатньо актуальна, не потребує досліджень в цій галузі	Тема досить актуальна, але група не обґрунтувала її важливість	Тема актуальна, потребує подальших досліджень, але група недостатньо обґрунтувала її актуальність	Тема актуальна, обґрунтована групою, перспективна, група пропонує нові методи вирішення заданої проблеми
Проблема	Не поставлена чітко	Поставлена проблема, але невирішене коло питань	Чітко поставлена проблема, окреслено коло невирішених питань	Проблема поставлена оригінально, чітко окреслено коло питань
Коректність вибраних методів	Методи недостатньо коректні, деякі не підходять для вирішення поставлених задач, недостатня їх кількість	Методи коректні, але їх недостатньо, не вирішене коло методів	Методи вибрані коректно, кількість їх достатня для вирішення поставленої задачі, є незначні помилки	Методи вибрані коректно, методи адекватні поставленим задачам
Об'єм та змістовність дослідження	Неповні чи обмежені дані, лише теоретичні відомості про проблему	Обмежена інформація, дана теорія, але практичні дослідження чітко не представлені	Дані достатні, повністю відображена теорія, але недостатньо практичних досліджень	Повністю дано теоретичне відображення проблеми, практичне дослідження виконано без помилок
Активність кожного учасника	Активні 1-2 учасники з п'яти	Активні 2-3 учасники з п'яти	Активні 3-4 учасники з п'яти	Активні всі учасники з п'яти

Критерії оцінювання кожного учасника групи

критерії	1-3 бали	4-6 балів	7-9 балів	10-12 балів
Володіння матеріалом	Незадовільно володіє матеріалом, невпевненість і труднощі при доповіді, не знає теоретичних основ завдання	Середнє володіння матеріалом, знає лише теоретичні основи завдання, не розуміє окремих деталей	Володіє теоретичним матеріалом, грамотно його викладає, допускає незначні помилки при викладенні матеріалу	Глибоко і всебічно засвоїв матеріал, грамотно і логічно його викладає, може пов'язати даний матеріал з раніше вивченими темами
Презентація	Недостатня кількість слайдів, не видно авторського вкладу	Слайди легко читати, є елементи авторства	Чітко планування презентації, різноманітний авторський внесок відсутня	Чітко спланована зрозуміла презентація, різноманітні слайди, легко читати і сприймати, звуковий супровід, графіка
Творчість і оригінальність	Немає ознак унікальності, нових думок, ідей	Ознаки унікальності присутні, кілька нових ідей і рішень проблеми	Очевидні ознаки авторських думок, цікаві рішення, унікальні ідеї рішення	Творчий, оригінальний підхід до рішення проблеми, багато нових свіжих ідей
Уміння відповідати на питання	Допускає грубі помилки при відповіді на поставлені питання	Допускає неточності у відповідях, відповіді обмежені, нечіткі, без доказових фактів	Відповідає без помилок, але не в повному обсязі, не виходять за межі загального підручника	Чітко відповідає на нестандартні питання, в повному обсязі, приводить відомі факти з літератури

5. Висновки

Міждисциплінарна конференція ідей – одна із сучасних інтерактивних освітніх технологій, особливістю якої є підвищений рівень проблемності, міждисциплінарності, широке використання задачного матеріалу, проведення у вигляді студентської конференції. Характеристики даного методу вказують на його високу ефективність, оскільки він:

- дозволяє аналізувати навчальну інформацію, творчо підходити до її засвоєння, поглибити і закріпити знання;
- спонукає самостійно знаходити можливі ресурси рішення проблеми, формує навички самоосвіти;
- вчить виробляти стратегію і тактику досягнення цілей, формулювати, висловлювати і відстоювати свою думку;
- вчить будувати конструктивні стосунки в групі, визначати своє місце в ній, спонукає до колективного творчого обговорення найбільш складних питань, знаходити спільне рішення проблеми;
- дозволяє оволодіти методами аналізу фактів, явищ, проблем, що розглядаються;
- дозволяє виробити і закріпити у студентів, як майбутніх лікарів, навички застосовування набутих знань у практичній медицині, розвиває професійно-творче мислення, ініціативність, відповідальність, самостійність, дає можливість поділитися власним досвідом з іншим;
- сприяє розвитку критичного, прогностичного мислення майбутнього фахівця, формуванню його професійних вмінь та навичок, вчить вирішувати нові проблеми сучасної медицини.

6. Література

6.1. Науково-методична:

1. Андрущенко В. Високі педагогічні технології / В. Андрущенко, В. Олексенко // Вища освіта в Україні. -2007. - №2. – С.70-76.
2. Вахрушева Т.Ю. Інтерактивні технології навчання як засіб активізації навчально-пізнавальної діяльності // Нові технології навчання . – К.:2007. – Вип.47. – С.64-69.
3. Вища освіта в Україні: Навчальний посібник / В.Г. Кремень, С.М. Ніколаєнко, М.Ф. Степко та ін.. // К.: Знання. – 2005. – 327 с.
4. Інновації як фактор модернізації та підвищення якості вищої освіти / Укл. Н.В.Артикуца, О.М.Клоченок, Т.О.Ліщук; НаУКМА. – К.: Стилос. 2006. – 630 с.
5. Інтерактивні методи навчання: Навчальний посібник // за ред.. П. Шевчука, П. Фенриха. – Щecin: Вид-во WSAP. – 2005. – 170 с.
6. Міждисциплінарний проблемний семінар як інтерактивний метод навчання слухачів циклу тематичного удосконалення / Б.М. Дикий, Г.Б. Матейко, О.Я. Пришляк та ін. // Медична освіта. – 2011. – №1. – С.46-49.
7. П'ятакова Г.П. Сучасні педагогічні технології та методика їх застосування у вищій школі: навч-метод. посіб. для студентів та магістрантів вищої школи / Г.П.П'ятакова, Н.М.Заячківська. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2003. – 55 с.
8. Софій Н.З., Кузьменко В.У. Про сто і один метод активного навчання. – К.: Крок за кроком, 2003. – 116 с.
9. Удовенко О.М. Інтерактивні методи навчання // Управління школою. Харків. – 2004. - № 34. – С. 11-14.
10. Упровадження сучасних технологій медичної освіти у викладання розділу «Прояви алергічних станів у порожнині рота» / А.В. Борисенко, І.Г. Дікова, Л.Ф. Сідельнікова // Современная стоматология. – 2011. - №3. – С.169-171.
11. Фіцула М.М. Педагогіка:Наукова допомога для студентів вищих педагогічних учбових закладів. К.: «Академія». 2002.
12. Фокин Ю. Преподавание и воспитание в высшей школе: Методология, цели и содержание, творчество. Учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений. М.: «Академия». – 2002. 224 с.
13. Харламов И.Ф. Педагогика: Учеб. - 6-е изд. - Минск, 2000. – 560 с.

6.2. Фахова

1. Бочков Н.П. Клиническая генетика. М.: Мед., 2002. – 417 с.; іл.
2. Биология: Учебник для студентов медицинских специальностей ВУЗов. В 2-х книгах / Кол. авт.; Под ред. проф. Ярыгина В. Н. – М.: Высшая школа, 2001 (1997). – 432 (448) с. (книга I); 334 (340) с. (книга II); ил.
3. Бужієвська Т.І. Основи медичної генетики. – Київ.: Здоров'я. – 2001. – 156 с.
4. Глазко В.И., Глазко Г.В. Введение в генетику, биоинформатика, ДНК-технология, генная терапия, ДНК – экология, протеомика, метаболика, / Под редакцией проф. Т.Т. Глазко. – К.: КВІЦ, 2003. – 640 с.
5. Глик Б. Пастернак Дж. Молекулярная биотехнология. – М.: Мир. – 2002. – 456 с.
6. Жегунов Г.Ф., Боянович Ю.В., Жегунова Г.П. Цитогенетичні основи життєдіяльності. Харків: Харківська зооветеринарна академія, Харківський національний університет, Харківська національна фармацевтична академія, 2002. – 345 с.
7. Кулікова Н.А., Ковальчук Л.Є. Медична генетика: Підручник. Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 173 с.; іл.
8. Коломієць Н.Г. Молекулярні основи спадковості та мінливості. Навчальний посібник (за редакцією Р.П. Піскун), Вінниця: Нова книга, 2005. – 120 с.
9. Медична біологія. Посібник з практичних занять. За ред. О.В.Романенко. – Київ: «Здоров'я», 2005. – С. 34-49.
10. Медична біологія / За редакцією В.П. Пішака, Ю.І. Бажори. Підручник / видання 2-ге, перероблене і доповнене. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2009. – 659 с.; іл.
11. Мушкамбаров Н.Н., Кузнецов С.Л. Молекулярная биология. Учебное пособие для студентов медицинских вузов. - М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2003. –567 с.
12. Пехов А.П. Биология и общая генетика. – М.: Мир, 1994. – 436 с.
13. Пішак В.П., Мецишин І.Ф., Пішак О.В. Основи медичної генетики: Підручник. – Чернівці, 2000. – 248 с.; іл.
14. Сингер М. Гены и геномы. В 2-х томах. – М.: Мир, 1998. – 1т. - С.115-189, 2т. – С. 5-155.
15. Фаллер Д.М. Молекулярная биология клетки. Руководство для врачей: Пер. с англ. – М.:Бином-Пресс. – 2004. С.77-81.
16. Спадкові захворювання та природжені вади розвитку в перинатологічній практиці: Навчальний посібник для студентів медичних спеціальностей ВУЗів / Кол. авт.; За ред. проф. В.М.Запорожана, проф. А.М.Сердюка, проф. Ю.І.Бажори – К.: Здоров'я, 1997. – 360 с.; іл.