

Міністерство освіти і науки України
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

КІРЖА НАДІЯ ВАСИЛІВНА

УДК 377.36:316.77]:614.253](043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ
ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР
З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ

015 – Професійна освіта (за спеціалізаціями)

01 освіта/педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ Н. В. Кіржа

Науковий керівник - Кобися Володимир Михайлович, кандидат педагогічних наук, доцент

Вінниця – 2021

АНОТАЦІЯ

Кіржа Н. В.. Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 015 - Професійна освіта (за спеціалізаціями) (01 освіта/педагогіка). – Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Вінниця, 2021.

Комунікативна компетентність має на меті інформаційний обмін, наслідком якого стає інтерактивна та перцептивна взаємодія. Важливим чинником досягнення взаємного розуміння є налагодження контакту з особою (або групою осіб) та налагодження зворотного зв'язку. Така компетентність може бути сформована самостійно за наявності особистого бажання та завдяки певним зусиллям. Однак система передвищої освіти повинна сформувати низку компетентностей майбутнього фахівця в певній галузі, який би вирізнявся достатнім рівнем конкурентоспроможності на сучасному ринку праці. Досягнення цієї мети не можливе без формування комунікативної компетентності.

Оволодіння професійними мовленнєвими вміннями передбачено Галузевим стандартом вищої освіти підготовки на першому (бакалаврському) рівні галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 223 Медсестринство за освітньою програмою «Сестра медична». Так, зміст підготовки сестер медичних передбачає набуття майбутнім фахівцем загальних компетентностей, серед яких є уміння спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово, працювати в команді, володіти навичками міжособистісної взаємодії.

Аналіз наукових педагогічних, психологічних, медичних, філософських джерел засвідчив, що проблема формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів є актуальною та пріоритетною серед основних завдань медичної освіти України.

Аналітичний огляд наукових публікацій з питань реформування вітчизняної медичної освіти дає підстави стверджувати, що однією з провідних тенденцій у розвитку медичної освіти у світі загалом, і в Україні зокрема, останніми десятиліттями, є гуманітаризація освітнього процесу. Цей процес містить у собі підвищення ваги гуманітарних дисциплін у навчанні, їх вплив на фахові дисципліни, спрямованість навчання у закладах освіти на формування високоосвіченої, культурної особистості. Крім того, нині в контексті медичної освіти надзвичайно актуальним є підвищення мотивації до навчання шляхом упровадження новітніх інформаційних технологій, поліпшення матеріально-технічного забезпечення клінічних баз медичних закладів освіти.

Комунікативна компетентність посідає провідне місце у рейтингу компетентностей, оскільки включає здатність інтегрувати низку умінь та навичок в єдине ціле. Проаналізувавши основні підходи науковців до визначення поняття «комунікація» та «комунікативна компетентність», галузеві моделі комунікативної компетентності, можемо запропонувати власне визначення. На наш погляд, під комунікативною компетентністю студентів медичних коледжів (майбутніх медичних сестер) варто розуміти їхню здатність користуватися спеціальними знаннями вербального й невербального спілкування, застосовуючи комплекс методів та інструментів взаємодії з іншими людьми, що перебувають у близькому й віддаленому оточенні (пацієнтами, їхніми родичами, колегами, співробітниками), а також володіти технікою низки соціальних ролей з метою одержання та передавання актуальної інформації.

Детальне вивчення компонентів комунікативної компетентності, їхніх взаємозв'язків та особливостей, визначення критеріїв комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер і показників, що характеризують ці критерії, а також рівнів їх сформованості дозволило створити модель формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, що складається з цільового, змістово-процесуального та результативного блоків, які взаємопов'язані прямими і зворотними зв'язками. Дало також змогу зробити

висновок, що сучасні світові процеси глобалізації та внутрішня соціально-політична ситуація в країні вимагають застосування нових підходів до освітнього процесу, формування нового і якісного його наповнення. У сучасних умовах фахова передвища освіта потребує модернізації як змісту освітніх програм, націлених на формування особистих і професійних компетентностей у студентів, так і поліпшення якості викладання, що в цілому зумовить зростання якості національної вищої освіти. Одним із найголовніших аспектів цього процесу є впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в освітній процес.

Практично доведено, що застосування обґрунтованих організаційно-педагогічних умов (застосування інформаційного освітнього середовища в процесі викладання філологічних дисциплін; використання різноманітних Інтернет-ресурсів під час вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)»; застосування проєктного навчання) позитивно впливає на формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер, сприяє формуванню в освітньому процесі навичок професійної діяльності. Кількісні показники результативності дисертаційного дослідження переконливо доводять позитивний вплив інформаційно-комунікаційних технологій на рівень комунікативної компетентності здобувачів освіти в медичних коледжах.

Сформульовані висновки та практичні рекомендації можуть позитивно вплинути на організацію освітнього процесу в закладах фахової передвищої освіти медичного профілю і підвищити ефективність підготовки майбутніх медичних сестер.

Ключові слова: комунікативна компетентність, інформаційно-освітнє середовище, медичний коледж, навчання української мови студентів медичного коледжу.

ABSTRACT

Kirzha N. V. Formation of communicative competence of future nurses with the usage of informational and communicative technologies. - Qualifying scientific work as a manuscript. Ph.D. dissertation on a specialty 015 - Professional education (on specializations) (01 education / pedagogics). - Mykhailo Kotsiubynskyi Vinnytsia State Pedagogical University, Vinnytsia, 2021.

The purpose of communicative competence is information exchange, which leads to interactive and perceptive interaction. Establishing the contact with an individual (or a group of individuals) and establishing the feedback are essential to achieving mutual understanding. Such competence can be formed independently upon the availability of one's will and owing to certain efforts. However, pre-higher education system should form a number of competencies of the potential specialist in certain branch, who would be competitive enough in a contemporary labour market. Achieving this goal is impossible without forming communicative competence.

Acquisition of professional language skills is provided by the Branch standard of higher education of training at the first (bachelor) knowledge level 22 Health care specialty 223 Nursing according to the educational program "Nurse". Thus, the content of the training of nurses involves the acquisition by a future specialist of general competencies, among which is the ability to communicate in the state language both orally and in writing, to work in a team, to have the skills of interpersonal communication.

The analysis of scientific pedagogical, psychological, medical, philosophical sources has showed that the problem of formation of communicative competence in medical college students is relevant and preferential among the main tasks of medical education in Ukraine.

Analytical review of scientific publications on the reform of domestic medical education suggests that one of the leading trends in the development of medical education in the world in general and in Ukraine in particular in recent decades is the humanization of the educational process. This process includes increasing the

importance of the humanities in education, their impact on professional disciplines, the focus on the formation of a highly educated, intellectual personality in educational institutions. An additional point is that nowadays in the context of medical education it is extremely important to increase the learning motivation by means of new informational technologies, improving equipment and material procurement of medical institutions' clinical base.

Communicative competence occupies a leading position in the ranking of competencies, as it includes the ability to integrate a number of skills and abilities as a whole. Having analyzed the main approaches towards the definition of "communication" and "communicative competence", branch models of communicative competence we can suggest our own definition. We believe, that the communicative competence of medical college students (future nurses) should be considered as their ability to use special knowledge of verbal and nonverbal communication by using a set of methods and tools of interaction with other people of close and distant surrounding community (patients, their relatives, colleagues, co-workers) as well as to master the technique of number of social roles aiming at receiving and transmitting the relevant information.

The detailed study of communicative competence components, their interactions and peculiarities, determining the criteria of communicative competence of future nurses and the indicators characterizing these criteria, as well as the levels of their formation makes it possible to create a model of communicative competence formation in future nurses with the usage of informational and communicative technologies that include target, content-procedural and effective blocks interconnected by direct and reverse relations. Moreover, it makes possible to conclude that current globalization processes and internal social and political situation in the country require the application of new approaches towards the educational process, the formation of its new and high-quality content. In current conditions professional pre-higher education requires both the modernization of the content of educational programs aimed at the formation of personal and professional competences in students and the improvement of teaching quality that will increase the quality of national higher education in general.

One of the most important aspects of this process is the introduction of informational and communicative technologies in the educational process.

It has been proved in practice that the introduction of reasonable organizational and pedagogical conditions (the application of the informational and educational environment in teaching philological disciplines; the usage of various internet resources in teaching the discipline “Ukrainian Language” (on professional purposes); application of project study) has a positive impact on the formation of communicative competence of future nurses, contributes to the formation of professional skills in the educational process. Quantitative indicators of the effectiveness of this dissertation research have conclusively proved the positive impact of informational and communicative technologies on the level of communicative competence of medical college students.

The presented conclusions and practical recommendations can positively influence the organization of the educational process in the professional pre-higher institutions of a medical profile and increase the effectiveness of the training of future medical nurses.

Key words: communicative competence, informational and educational environment, medical college, Ukrainian language teaching of the medical college students.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації.

Публікації у фахових виданнях України:

1. Кіржа Н. В. Модель формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів на основі інформаційно-комунікаційних технологій. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. пр. Вип. 53, Вінниця, 2019. С. 103-108.

2. Кіржа Н. В., Кобися В. М. Застосування інформаційно-освітнього середовища під час викладання української мови в медичному коледжі. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. Вип. 62. Вінниця, 2020. С. 136-140.

3. Кіржа Н. В. Поняття проєктувальної компетентності в умовах освітньо-інформаційного середовища медичних коледжів. Електронне наукове фахове видання з міжнародною редакційною колегією «Відкрите е-середовище сучасного університету». Київ, 2019. С. 133-142.

4. Кіржа Н. В. Формування комунікативної компетентності студентів в інформаційно-освітньому середовищі медичного коледжу. Ljubljana School of Business. Collective monograph «Modern approaches to knowledge management development». Ljubljana, Slovenia, 2020. С. 368-378.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації у зарубіжних спеціалізованих виданнях:

5. Кіржа Н. В. Сучасний стан формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер. The Third International scientific congress of scientists of Europe and Asia. Proceedings of the III International scientific forum scientists “East-West”. Premier Publishing s.r.o. Vienna. 2018. С. 278-290.

6. Кіржа Н. В. Тенденції розвитку та вдосконалення фахової підготовки майбутніх медичних сестер з використанням сучасних засобів навчання. The 4th

International youth conference “Perspectives of science and education”, New York, USA. 2018. С. 177-183.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Кіржа Н. В. Формування комунікативної компетентності на заняттях світової літератури у процесі застосування інтерактивної дошки. Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень: зб. наук. пр. Вип. 5(8); Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2016. С. 238-242.

8. Кіржа Н. В. Особливості формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів. Інформаційні технології в освіті та науці: Збірник наукових праць. Вип. 11. Мелітополь, 2019. С. 145-148.

9. Кіржа Н. В. До питання визначення комунікативної компетентності студентів медичних коледжів. Теорія і практика смарт навчання у професійній освіті : матеріали III Всеукраїнської веб-конференції «Теорія і практика смарт навчання у професійній освіті», Вінниця, 22 травня 2019 р. / ВДПУ ім. М. Коцюбинського; ред.кол.: Р. С. Гуревич [та інші]. Вінниця, 2019. С. 259-262.

10. Кіржа Н. В. Ефективність застосування інформаційно-комунікаційних технологій для формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів. Матеріали Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції «Інноваційні технології навчання в епоху цивілізаційних змін», Вінниця, 27-28 листопада 2019 року. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://ito.vspu.net/konferenc/konf_inn_tech/2019/Stati/69_Kirga.pdf.

11. Кіржа Н. В. Формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів у проектній діяльності. Міжнародний електронний науково-практичний журнал «WayScience» Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі: тези доп. Дніпро, 2019. С. 257-264.

12. Кобися В. М., Кіржа Н. В. Використання кейс-методу для формування комунікативної компетентності у студентів медколеджів. Priority directions of science development. Abstracts of the 4th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Lviv, Ukraine. 2020. С. 437- 441.

13. Комуникативна компетентність викладача ВНЗ. Професійно-педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу: навчальний посібник / за ред. І. Л. Холковської. Вінниця, 2017. С. 57-61.

14. Кіржа Н. В. Навчально-методична розробка занять дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» з використанням методу проєктів. Вінниця: ТОВ «Вінницька міська друкарня», 2020. 64 с.

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	2
ВСТУП.....	13
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи дослідження проблеми формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.....	21
1.1. Тенденції розвитку та вдосконалення фахової підготовки майбутніх медпрацівників з використанням сучасних засобів навчання.....	21
1.2. Сучасний стан формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.....	47
1.3. Модель формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій	67
Висновки до першого розділу.....	97
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	99
РОЗДІЛ 2. Організаційно-педагогічні умови формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.....	116
2.1. Застосування інформаційного освітнього середовища під час викладання філологічних дисциплін.....	116
2.2. Використання Інтернет-ресурсів для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.....	129
2.3. Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер у проєктній діяльності.....	153
Висновки до другого розділу.....	164
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	166
РОЗДІЛ 3. Експериментальна перевірка організаційно-педагогічних умов використання інформаційно-комунікаційних технологій для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.....	171
3.1. Організація та методика педагогічного експерименту.....	171

3.2. Результати педагогічного експерименту та їх аналіз.....	184
Висновки до третього розділу.....	204
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	207
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	209
ДОДАТКИ.....	212

ВСТУП

Актуальність. На початку XXI століття в Україні всі сфери суспільного життя зазнають реформування. Автори Концепції розвитку освіти на період 2015-2025 років впроваджують системну реформу даної галузі, наголошуючи, що «освіта – один із основних важелів цивілізаційного поступу та економічного розвитку». Мовна освіта в Україні передбачає удосконалення технології організації навчального процесу. Особливо важливим у даному контексті видається усвідомлення суспільством того факту, що саме комунікація є провідним інструментом діяльності кожного активного громадянина країни. Ігнорування ж цієї істини призводить до низької ефективності професійної діяльності. Останнім часом у вітчизняній та зарубіжній науках значно активізувалося дослідження проблем культури професійного мовлення, комунікативної компетентності, риторики майбутніх фахівців шляхом впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у практику викладання. Однією з найцінніших властивостей комп'ютеризованого навчання є діалогічна форма взаємодії студента з комп'ютером, що дозволяє використовувати його як мовного партнера. Мовне середовище, що створюється в комп'ютері, характеризується можливістю керування навчальною діяльністю студента як від викладача (через закладену у комп'ютер програму), так і від студента, активністю, динамічністю, проблемністю, природністю. Впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у практичну діяльність викладача є продовженням обговорення проблеми використання інформаційно-комунікаційних технологій на заняттях дисциплін гуманітарного циклу медичного коледжу.

Комунікативна компетентність має на меті інформаційний обмін, наслідком якого стає інтерактивна та перцептивна взаємодія. Важливим чинником досягнення взаємного розуміння є налагодження контакту з особою (або групою осіб) та налагодження зворотного зв'язку. Така компетентність може бути сформована самостійно за наявності особистого бажання та завдяки певним зусиллям. Однак система передвищої освіти повинна сформувати низку

компетентностей майбутнього фахівця в певній галузі, який би вирізнявся достатнім рівнем конкурентоспроможності на сучасному ринку праці. Досягнення цієї мети не можливе без формування комунікативної компетентності.

Оволодіння професійними мовленнєвими вміннями передбачено Галузевим стандартом вищої освіти підготовки на першому (бакалаврському) рівні галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 223 Медсестринство за освітньою програмою «Сестра медична». Так зміст підготовки сестер медичних передбачає набуття майбутнім фахівцем загальних компетентностей, серед яких є вміння спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово, працювати в команді, володіння навичками міжособистісної взаємодії.

Формування нової моделі підготовки сестер медичних враховує не лише набуття спеціальних (фахових, предметних) компетентностей, які опановують випускники медичних коледжів, а й їхні комунікативні можливості. Тому одним із аспектів навчального процесу є формування комунікативної компетентності – однієї із професійно важливих характеристик сестри медичної. Формування комунікативної компетентності вимагає комунікативного підходу до навчання мови. Саме цей аспект спричинив потребу удосконалення методики навчання мови.

Аналіз вітчизняних педагогічних, психологічних, медичних, філософських джерел засвідчив, що проблема формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів є актуальною та пріоритетною серед основних завдань медичної освіти України. Аспекти вивчення місця медичної школи як ключового фактора в реорганізації та розвитку системи охорони здоров'я відбито у наукових працях Н. Батечко, Н. Дем'яненко, Т. Кир'ян, Р. Кінаш, С. Сисоєвої, М. Степко. Різні підходи до визначення поняття «комунікація» навели науковці Ф. Бацевич, Г. Буш, О. Волошина, Е. Гроссе, В. Кішкін, В. Кодухов, В. Крисько, Ю. Лотман, Г. Почепцов, Н. Хамітов, А. Хуторской, Ф. Шаркова, В. Юкало, Р. Якобсон. Основні підходи дослідників визначення поняття «комунікативна компетентність» викладені науковцями

Т. Вольфовською, М. В'ятутнєвим, Н. Гез, А. Гончаренко, Д. Джері і Д. Джері, Є. Долинцевим, Ю. Жуковим, І. Зімньою, Д. Івановим, Д. Ізаренковим, А. Казарцевою, В. Куніциною, К. Митрофановим, А. Панфіловою, О. Соколовою, Ю. Федоренко, Л. Фурсовою, Н. Хомським, К. Хоруженко. Питання фахової/професійної компетентності досліджували Н. Андрєєва, М. Бразалій, Л. Васильєва, І. Губенко, С. Левківська, І. Лукащук, І. Радзієвська та ін. Формування комунікативної культури студентів медичних закладів досліджували Ю. Гребеник, Н. Касевич, Ж. Комарова, О. Уваркіна, Н. Юхно. Питаннями використання інформаційно-комунікаційних технологій та впровадження інтерактивних методів навчання при формуванні комунікативної компетентності займалися Р. Абдулгалімов, О. Бісмак, Р. Гуревич, І. Довгий, Є. Долинський, О. Дубягін, В. Куклев, В. Мельник, А. Петлюренко, М. Реунова, Г. Селевко, С. Семеріков, О. Соколюк, М. Соснова та ін.

Дослідження наукових джерел підтвердило, що формування нового типу фахівця медичної галузі є актуальною потребою. Виходячи з аналізу наведених досліджень, можна стверджувати, про питання формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів на основі інформаційно-комунікаційних технологій не було предметом окремого дослідження. Актуальність дослідження зумовлена наявністю низки суперечностей між:

- необхідністю встановлювати гарні стосунки з колегами, медичним персоналом, будувати доброзичливі, довірливі відносини з пацієнтами та їхніми родичами та недостатнім забезпеченням медичних коледжів навчально-методичними ресурсами, зокрема електронними, з метою розвитку та поліпшення комунікативних навичок;

- потребами сучасного ринку праці у медичних фахівцях з високим рівнем комунікативної компетентності і недостатнім використанням психолого-педагогічного, дидактичного потенціалу закладу освіти в їх формуванні;

- дидактичними можливостями інноваційних освітніх технологій, що реалізуються в педагогічному процесі закладів передвищої медичної освіти, і розрізненими, недостатньо методологічно, організаційно і методично

обґрунтованими спробами інтеграції інноваційних освітніх технологій у практику медичних коледжів.

Грунтуючись на викладених положеннях, виявлені суперечності актуалізують потребу у науковій розробці і обґрунтуванні перспективних напрямів удосконалення теорії і практики підготовки майбутніх медичних сестер. Виходячи із актуальності проблеми, обрано тему дисертаційного дослідження: **«Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій»**.

Мета дослідження полягає у визначенні, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці організаційно-педагогічних умов формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ).

Об'єкт дослідження – підготовка майбутніх медичних сестер у коледжах.

Предмет дослідження – організаційно-педагогічні умови формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням ІКТ.

Відповідно до поставленої мети, об'єкта, предмета, визначено **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати стан формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням ІКТ у сучасному суспільстві.

2. Визначити компоненти, критерії, показники і рівні комунікативної компетентності й обґрунтувати організаційно-педагогічні умови формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер у коледжах.

3. Розробити модель формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням ІКТ та розкрити шляхи вдосконалення сучасного заняття з предмету «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

4. Обґрунтувати й експериментально перевірити ефективність організаційно-педагогічних умов формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням ІКТ.

Методи дослідження. Для досягнення визначених науково-методичних завдань та досягнення мети дослідження використано комплекс загальнонаукових методів дослідження, зокрема:

теоретичні (аналіз закордонних і вітчизняних педагогічних, психологічних, медичних, філософських джерел, присвячених проблемі формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів із застосуванням ІКТ; навчальних програм та освітніх документів, що регламентують роботу з майбутніми медичними фахівцями);

емпіричні (спостереження за навчальним процесом; усне, письмове та онлайн-анкетування здобувачів фахової медичної освіти; дослідження стану фахової підготовки в різних закладах передвищої медичної освіти з метою з'ясування потреб і виявлення труднощів, що виникають у процесі формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер; самооцінювання майбутніх медичних сестер з метою виявлення рівня їх комунікативної компетентності; педагогічний експеримент для перевірки ефективності організаційно-педагогічних умов використання ІКТ для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер);

методи математичної статистики для визначення ступеня достовірності результатів експериментальної перевірки запропонованих організаційно-педагогічних умов використання ІКТ для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.

Наукова новизна і теоретичне значення дослідження полягає в тому, що:

– *вперше* визначено організаційно-педагогічні умови формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням ІКТ (застосування інформаційного освітнього середовища під час викладання філологічних дисциплін, використання Інтернет-ресурсів для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер, формування

комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер засобами проєктної діяльності);

– *обґрунтовано* та представлено модель формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням ІКТ;

– *уточнено* поняття «комунікативна компетентність» майбутніх медичних сестер, компоненти, критерії і рівні комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер;

– набули *подальшого розвитку* форми, методи та засоби професійної підготовки студентів у медичних закладах освіти з використанням сучасних педагогічних технологій у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що в процесі роботи створено навчально методичну розробку занять дисципліни «Українська мова (за професійним спрямування)» з використанням методу проєктів (розроблено для фахових молодших бакалаврів галузь знань 22 охорона здоров'я спеціальність 223 «Медсестринство» освітня програма «Сестринська справа» на основі БЗСО, ПЗСО). Теоретичні положення, отримані результати та висновки дослідження можуть бути використані під час підготовки майбутніх медичних сестер, у ході розроблення навчальних і робочих програм, навчально-методичних матеріалів для викладачів і студентів з метою формування та удосконалення комунікативної компетентності.

Результати дослідження **впроваджені** в освітній процес Вінницького медичного коледжу імені Д. К. Заболотного (довідка № 322 від 17.09.2020 р), Гайсинського медичного фахового коледжу (довідка № 141 від 21.09.2020), Могилів-Подільського медичного фахового коледжу (довідка № 01/416 від 05.10.2020 р.), Погребищенського медичного фахового коледжу (довідка № 01-37/191 від 02.10.2020), Бердичівський медичний фаховий коледж Житомирської обласної ради (довідка № 203 від 12.10.2020).

Особистий внесок в статті «Застосування інформаційно-освітнього середовища під час викладання української мови в медичному коледжі», написаної в співавторстві з Кобисею В. М., полягає у тому, що дисертанткою

запропонована методика впровадження інформаційно-освітнього середовища під час викладання дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)». Особистий внесок здобувачки в публікації «Використання кейс-методу для формування комунікативної компетентності у студентів медколеджів», написаної в співавторстві з Кобисею В. М., полягає у виокремленні особливостей використання кейс-методу для формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження обговорювалися та доповідалися на науково-практичних конференціях, зокрема у зарубіжних спеціалізованих виданнях: The Third International scientific congress of scientists of Europe and Asia. Proceedings of the III International scientific forum scientists “East-West” (Vienna, 2018), The 4th International youth conference “Perspectives of science and education” (New York, USA, 2018), Ljubljana School of Business. Collective monograph «Modern approaches to knowledge management development» (Ljubljana, Slovenia, 2020); у всеукраїнських: III Всеукраїнська веб-конференція «Теорія і практика смарт-навчання у професійній освіті» (Вінниця, 2019); Міжнародний електронний науково-практичний журнал «WayScience» Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі (Дніпро, 2019); Електронне наукове фахове видання з міжнародною редакційною колегією «Відкрите е-середовище сучасного університету» (Київ, 2019); Priority directions of science development. The 4th International scientific and practical conference (Lviv, Ukraine, 2020); наукових семінарах кафедри інноваційних та інформаційних технологій в освіті Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського; методичних об’єднаннях Вінницького медичного коледжу імені Д. К. Заболотного.

Публікації. Основні результати дослідження представлено в 14 опублікованих працях, із них: три статті в наукових фахових виданнях України; одна колективна закордонна монографія; дві статті у збірниках матеріалів закордонних міжнародних конференцій; 6 статей у збірниках всеукраїнських та

міжнародних наукових, науково-практичних конференцій; один навчальний посібник; одна методична розробка.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційне дослідження містить титульний аркуш, анотацію, зміст, основну частину (вступ, три розділи, висновки), список використаних джерел до кожного розділу, додатки. Загальний обсяг дисертації – 264 сторінки, із них – 174 основного тексту.

Зв'язок роботи з навчальними планами, програмами й темами. Дисертаційне дослідження є складовою комплексного наукового дослідження кафедри педагогіки і професійної освіти Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського «Методологія і технологія моніторингу якості педагогічної діяльності» (державний реєстраційний номер 0108U001064), а також входить до плану наукової роботи Вінницького медичного коледжу імені акад. Д. К. Заболотного «Формування професійної компетентності у студентів через впровадження інноваційних технологій навчання та вдосконалення навчально-виховного процесу самостійної та творчої активності викладачів та студентів» (протокол № 1 від 11 вересня 2012 р). Тему дисертації затверджено Вченою радою Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (протокол № 5 від 26.10.2016 р.) і узгоджено в Міжвідомчій раді з координації досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології (протокол № 1 від 31 січня 2017 р.).

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ
ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР
З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ

1.1. Тенденції розвитку та вдосконалення фахової підготовки майбутніх медпрацівників з використанням сучасних засобів навчання

Одним із найважливіших чинників у процесі реформування системи охорони здоров'я слід вважати підвищення рівня кваліфікації працівників даної галузі. Зростання загальних вимог до сестер медичних, які здатні задовольнити потреби як окремої особи, так і спільноти в цілому, потребує змін у системі медичних закладів освіти з метою постійного вдосконалення фахової підготовки працівників медичної галузі. Треба зазначити, що від рівня підтримки державою цих інституцій безпосередньо залежить якість підготовки медичних робітників та соціальна значимість їх праці.

Таким чином, **метою** цього підрозділу є огляд основних етапів розвитку та вдосконалення фахової підготовки майбутніх медичних працівників та дослідження стану використання сучасних засобів навчання.

В історичному аспекті у медичній освіті, як і в освіті в цілому, тривалий час (до 90-х рр. ХХ ст.) панувала авторитарно-ідеологічна парадигма, коли не дозволялося відходити від певних стратегічних принципів та чітко визначених методологічних підходів. Дуже поступово з певною боротьбою зараз відбувається перехід системи медичної освіти на засади демократизму та впровадження в освітній процес провідних гуманістичних принципів: толерантності, рівності, співпраці, діалогічного підходу тощо [10].

У часи Української революції 1917-1920 рр. спроби створити мережу медичних закладів передвищої освіти не було повністю реалізовано. Радянська

влада розпочала довготривалий процес реформування освіти. У вітчизняній історіографії не існує розробленої схеми періодизації реформи медичної освіти України у міжвоєнний період. У виданнях радянського періоду розвиток медичної освіти 1920-х рр. умовно поділяється на два періоди: становлення (до 1924 р.) та корінної реорганізації вищої медичної школи (1924-1930 рр.) [25, с.144].

На початку 20-х рр. після утвердження системи спеціальної освіти проводилася робота щодо зосередження управління всіма освітніми закладами навколо єдиного центру. З цією метою в складі Народного комісаріату освіти УСРР у серпні 1920 р. було створено Головний комітет науково-спеціальної та професійно-технічної освіти (Укрголовпрофосвіта). Органи головпрофосвіти формувалися за галузями господарства, до яких входив і медичний відділ, головним завданням якого була розробка питань реформ і вирішення нагальних завдань організації діяльності закладів освіти. Позбавлений права активного впливу на підготовку медичних сестер, Народний комісаріат охорони здоров'я (НКОЗ) України відігравав роль споживача кадрів [26, с.239-241].

У 1936 році відбувалося реформування внутрішньої системи управління медичними закладами. Спершу управління закладами вищої освіти планували зробити колегіальним, але його змушені були скасувати через низьку ефективність. Основні проблеми навчально-виховної роботи вирішувала вчена рада. Вона займалася розглядом навчально-методичних питань, планів та звітів про науково-дослідну роботу медичного закладу, окремих кафедр і клінік, питаннями підготовки науково-педагогічних кадрів, ідеологічним вихованням студентів, покращенням якості лікування в клініках, питаннями обрання на посади професорсько-викладацького складу, господарською роботою тощо [25, с.6].

Поглиблення кризи медичної освіти та її наслідків протягом ХХ й початку нового століття зумовили необхідність радикальних змін у ставленні людини до медичної освіти загалом. Підтвердженням останнього є аналіз міжнародних правових документів, зокрема «Концепції розвитку вищої медичної освіти»

(2008 р.), в якій підкреслюється, що розвиток і реформування національної системи охорони здоров'я потребує підготовки нового покоління висококваліфікованих медичних працівників, упровадження інноваційної діяльності медичної сестри в ринкових умовах [23].

Нові соціальні умови, які виникли в Україні з 90-х років ХХ століття, загальносвітові та європейські тенденції висунули перед вищою освітою, зокрема медичною, нові завдання. На перший план в освітньому процесі було поставлено людину як неповторну особистість. У галузі охорони здоров'я до фахових компетентностей увійшли врахування психічних особливостей людей різного віку, професій, соціального стану, здатність ефективно здійснювати відносини між медичними сестрами та пацієнтами, надзвичайно важливі питання медичної етики, комунікативні навички. У зв'язку з інтернаціоналізацією суспільного життя знання різних мов набуло важливого значення. У ринковому суспільстві медицина стає різновидом бізнесу, важливе значення набуває економіка медицини. Як і раніше, передвища медична освіта спрямована на формування висококультурної особистості, яка володіє знаннями з історії, культури про традиції і звичаї народу, має науковий світогляд, здатна до логічного мислення. Така орієнтація освіти потребує розширення викладання циклу суспільних і гуманітарних дисциплін. Водночас виникає потреба їх спеціалізації, прив'язки до проблем медичного працівника, вироблення особливого ставлення медика до людських та соціальних явищ і проблем [11].

Наприкінці ХХ ст. людство усвідомило, що досягти істинного прогресу без високих моральних норм та правил не можливо. Вони обов'язково потрібні не тільки для того, щоб захистити кожну людину зокрема, хвору чи здорову, дитину чи людину поважного віку, але й саме життя на планеті Земля. Так народилася біоетика.

Біоетика - наука, яка органічно поєднує сучасні досягнення біологічної науки та медицини з духовністю. Біоетика ставить за мету захист фізичної, психічної та духовної цілісності людини та її геному, а також тваринного та рослинного світу, навколишнього середовища [24]. Для того щоб досягти рівня

норм Євросоюзу, ми продовжуємо вдосконалювати освітній процес. У зв'язку з цим організація навчального процесу поділена на [24]:

- забезпечення систематичної роботи студента і викладача впродовж усього модуля;
- підвищення об'єктивності оцінювання студентів;
- формування навиків та основ концепції «вчитися впродовж усього життя»;
- стимулювання здатності студентів до аналізу та логічного мислення;
- нарощування сучасної навчальної і матеріально-технічної бази;
- уніфікацію підходів до контролю знань (поточний, проміжний, заключний).

У кінці XX і на початку XXI століття вища медична освіта України зазнала принципових, суттєвих змін. Ці зміни стосуються і самої системи освіти, і навчально-виховного процесу, і, найголовніше, тих орієнтирів і критеріїв, за якими відбувається перебудова сфери освіти. Йдеться про зміни настільки значні, що можна говорити про початок нового етапу в розвитку вищої медичної освіти України. Безперечно, розвиток цієї галузі відбувається в загальному руслі змін у вищій освіті України в цілому, які, у свою чергу, відбивають сучасні процеси в українському суспільстві [32].

Цій проблемі в останнє десятиліття приділяють велику увагу як фахівці медичної освіти Європи, так і всього світу. Численні збірки документів ВООЗ, публікації співробітників Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME), провідними з яких можна вважати дослідження фахівців Європейської асоціації медичної освіти (ЕНМА) постійно підтверджують важливість вивчення наведеної проблеми, необхідність наближення національних стандартів медичної освіти до міжнародних [1].

Реформа вищої медичної освіти в Україні на засадах Болонської декларації має на меті привести рівень підготовки сестер медичних у відповідність до Європейських критеріїв, які мають значні переваги над нашою системою навчання. Для досягнення успіхів на шляху вдосконалення системи підготовки

фахівців високої кваліфікації необхідно підвищити якість освітньої діяльності вищих медичних закладів освіти. Якість освіти особливо вирізняється ступенем відповідності теоретичних знань та вмінь їх практично застосовувати у професійній діяльності [24].

Як стверджує В. Мілерян, вища медична освіта прагне досягнення трьох взаємопов'язаних і взаємозумовлених цілей: дати випускникові закладу вищої освіти знання, вміння, навички на сучасному науковому рівні з найважливіших розділів медицини; навчити постійному поповненню знань, самовдосконаленню з обраної спеціальності, навичкам самоосвіти; створити умови для розвитку ініціативної, творчої особистості і власне особистості медичного працівника. До представників медичної професії суспільство в усі часи висувало підвищені моральні вимоги. Особистість медичного працівника визнається головним і вирішальним фактором клінічної медицини [21].

За словами М. Бабак, сучасний стан медичного обслуговування в країні потребує докорінних змін. Ця теза є апіорною як для пацієнтів, так і для самих медиків. Професійне становлення медичного працівника є складним, тривалим і суперечливим процесом, який включає різні змістові та структурні компоненти [20]. Успішним у своїй професійній діяльності може бути лише той медичний працівник, який є висококваліфікованим фахівцем і творчою особистістю, яка з високим рівнем професійної самосвідомості та відповідальності відчуває себе потрібною суспільству. Такий працівник може бути й конкурентоспроможним, здатним працювати самовіддано, з високою результативністю. Професійна підготовка майбутнього медичного працівника - тривалий процес формування його не лише як фахівця, але й як особистості. Освіта є необхідною умовою для підготовки спеціалістів у будь-якій галузі, вихідним моментом для професіоналізму, високого рівня і якості виконання дій спеціалістом у сукупності з індивідуально-особистісними рисами [22, с. 10].

У процесі професійної підготовки необхідно зосереджуватися й на формуванні у майбутніх медичних сестер таких рис, як: спостережливість і проникливість, розвинуте медсестринське мислення, професійна наполегливість

і пристрасність. Пацієнт чекає від медичного працівника прояву вищих моральних якостей, хоче бачити в ньому високо духовну людину, яка підтримає, допоможе, не нашкодить, полегшить фізичні й моральні страждання [20].

Однією з провідних тенденцій у розвитку вищої освіти у світі загалом і в Україні зокрема в останні десятиріччя є гуманітаризація освітнього процесу. Цей процес містить у собі підвищення ваги гуманітарних дисциплін у навчанні, їх вплив на фахові дисципліни, спрямованість навчання у закладах освіти на формування високоосвіченої, культурної особистості. Гуманітаризація передбачає перехід від предметно-змістовного принципу навчання основ наук до засвоєння цілісного уявлення про світ, пов'язаного з посиленням впливу гуманітарних наук на всі види пізнання; переміщення акцентів з «природи і суспільства» на «людину в природі і суспільстві», звернення уваги на самоцінність особи [11].

Медична освіта України у час глобального переходу до Суспільства знань перебуває у постійному процесі гармонізації зі світовим простором вищої освіти. Цьому сприяють відповідні директиви ЄС та документи Всесвітньої організації охорони здоров'я, Всесвітньої федерації медичної освіти, якими визначаються основні вимоги до тривалості, змісту та системи контролю якості підготовки медичних кадрів, яких із кожним роком в Україні бракує усе більше [6].

Пріоритетним напрямом розбудови європейського освітнього простору є підготовка компетентних фахівців у закладах вищої освіти, зокрема і медичних. Незалежно від освітньої галузі, ефективність процесу формування необхідних майбутньому фахівцю компетентностей у закладах вищої освіти залежить від таких важливих чинників, як: умотивованість самого студента, компетентнісного наповнення змісту освітнього процесу та компетентності науково-педагогічного колективу [5].

Крім того, нині в контексті медичної освіти надзвичайно актуальним є підвищення мотивації до навчання шляхом упровадження новітніх інформаційних технологій при підготовці майбутніх сестер медичних, поліпшення матеріально-технічного забезпечення клінічних баз медичних

закладів освіти, створення клінік тощо. Мотиваційно-ціннісний компонент процесу формування творчого потенціалу майбутніх сестер медичних визначається сукупністю явищ, мотивів, які спонукають студентів до самостійної роботи, самоосвіти, самовиховання відповідно до внутрішніх потреб і зовнішніх умов, які набувають особистісної значущості [23].

Виробництво й споживання інформації стає важливою сферою прикладання знань й умінь кожного. Сукупність систематизованих спеціальних знань, умінь і навичок, що забезпечують здійснення інформаційної діяльності індивіда, нині набуває таке ж значення, як основні знання й уміння, на яких будується вся сучасна освіта [136]. Кожній особистості необхідний певний рівень культури, що дозволить самостійно освоювати нові технічні засоби й включати їх у своє життя [137].

У сучасному інформаційному суспільстві важлива роль належить мережі Інтернет як засобу комунікації та поширення інформації, середовища співпраці людей. Як наголошує В. Биков, Інтернет є найпотужнішим засобом демократизації взаємозв'язків членів відкритого електронного співтовариства і сприяє поглибленню конкурентних взаємовідношень суб'єктів користувального електронного простору, виконує, таким чином, роль інформаційно-підтримувального і ринково-спрямовувального драйвер-чинника, ринкового інформаційно-комунікаційного каталізатора розвитку тих сфер діяльності, де ефективно застосовуються його ресурси і сервіси [138, с. 3].

Із появою мережі Інтернет склалася принципово нова ситуація і в системі освіти [139, с. 9]. Інтернет став національним середовищем для отримання доступу до освітніх матеріалів із різних куточків планети; завдяки цьому, можливості взаємодії через Інтернет мають додатковий потенціал для навчання, поєднуючи цифрові технології та інформаційні ресурси у глобальне ІОС [140].

На думку В. Лапінського, інформатизація освіти – це створення і використання інформаційно-комунікаційних технологій для підвищення ефективності видів діяльності, що здійснюються в системі освіти [141, с. 234].

Українська дослідниця О. Матвієнко зауважує, що інформатизація освіти – комплекс соціально-педагогічних перетворень, пов'язаних із насиченням освітніх систем інформаційною продукцією, засобами та технологією; впровадження в систему освіти інформаційно-комунікаційних засобів та новітніх педагогічних технологій, що базуються на цих засобах. Поступово створюється багаторівнева система передачі, обробки, накопичення, відтворення інформації на різних електронних носіях і в різних аудіо-, відеосистемах, в якій тісно взаємодіють традиційні педагогічні та інформаційні технології [142].

Тоді як І. Роберт вважає, що інформатизація освіти – цілеспрямований процес забезпечення сфери освіти методологією, теорією, технологією і практикою розробки і оптимального використання засобів інформаційно-комунікаційних технологій, орієнтованих на реалізацію психолого-педагогічних цілей навчання та виховання [143].

Інформатизація освіти ініціює такі процеси:

- удосконалення методології та стратегії відбору змісту, методів і організаційних форм навчання, виховання, відповідних завданням розвитку особистості учня в сучасних умовах інформаційного суспільства та глобальної масової комунікації;

- створення методичних систем навчання, орієнтованих на розвиток інтелектуального потенціалу учня, на формування умінь самостійно здобувати знання, здійснювати інформаційно-навчальну, експериментально-дослідницьку діяльність, різноманітні види самостійної інформаційної діяльності;

- удосконалення механізмів управління системою освіти на основі використання автоматизованих банків даних науково-педагогічної інформації, інформаційно-методичних матеріалів, а також комунікаційних мереж;

- створення і використання комп'ютерних тестових методик контролю та оцінки рівня знань учнів [144, с. 23].

Цікавим для нашого дослідження є алгоритм інформатизації освіти, запропонований Г. Каджаспіровою, який реалізується в три етапи:

1) масове опанування засобами НІТ (комп'ютерні класи, системи інтерактивного відео, банки, бази даних з педагогіки, психології, фізіології тощо);

2) розробка програмного забезпечення традиційних навчальних дисциплін (відео-, аудіоматеріали, системи мультимедіа та гіпертексту);

3) введення аудіовізуального дистанційного навчання на базі систем, що розширюють медіапростір [145].

Як у процесі підготовки та навчання майбутніх медичних сестер, так і в подальшій фаховій діяльності значну роль відіграють новітні інформаційні технології. Вони виступають «інструментом» при вирішенні багатьох медичних проблем. Крім того, застосування новітніх інформаційних технологій у навчальному процесі призводить до його інтенсифікації, сприяє підвищенню якості та ефективності останнього.

Так на сьогоднішній день при вивченні дисциплін студентами-медиками циклу загальноосвітньої підготовки здійснюється формування *ключових компетентностей*, зокрема:

– *комунікації рідною мовою* - набуття мовленнєвої компетентності за професійним спрямуванням, культури мовлення, вшанування краси слова під час навчальних занять та різноманітних виховних літературно-мистецьких заходів;

– *математичної грамотності та інформаційно-комунікаційної компетентності* - вміння вільно орієнтуватися в інформаційному просторі, доцільно добирати і використовувати інформацію, реалізувати її в процесі навчально-виховних заходів;

– *здоров'язберезувальної компетентності* - дотримання та пропагування здорового способу життя [80].

Розвиток передвищої медичної освіти пов'язаний, у першу чергу, із інформатизацією освітнього процесу, яка має на меті підготовку майбутніх медичних фахівців до реальних умов праці та кваліфікованої професійної діяльності в умовах зростаючої інформатизації суспільства; всебічну перебудову навчального процесу; поліпшення якості та ефективності медичних освітніх

послуг із використанням досягнень інформаційно-комунікаційних технологій.

Із метою поліпшення організації навчально-виховної та методичної роботи в медичних коледжах впроваджують програму безперервного професійного розвитку, що базується на теорії інтерактивного навчання дорослих [79]. Треба зазначити, що інтерактивне навчання виключає фактор домінування будь-кого з учасників даного процесу, розвиває плюралізм думок та різне бачення даної проблеми. Впровадження такої програми сприяє формуванню єдиного освітньо-методичного та науково-інформаційного середовища для фахового розвитку майбутніх медичних сестер та підвищенню професійно-педагогічного рівня викладачів; втіленню новітніх педагогічних технологій.

Підкреслимо, що інформатизація вищої освіти передбачає [81]:

- оперативне оновлення навчальної інформації у зв'язку з розвитком науки, техніки, культури, медицини; отримання оперативної інформації про індивідуальні особливості кожного студента, що унеможливорює диференційований підхід до організації їх навчання і виховання;

- освоєння адекватних науковому змісту навчання й індивідуальних особливостей студентів способів донесення навчальної інформації;

- отримання інформації про результативність педагогічного процесу, що надасть змогу оперативно вносити в нього необхідні корективи.

Крім того, зауважимо, що якість навчання у медичних закладах передвищої освіти, зокрема в медичних коледжах, в умовах інформаційно-освітнього простору залежить від забезпечення його педагогічними кадрами [82]. Водночас в основу внутрішньої системи якості підготовки студентів медичних коледжів повинні бути закладені такі ідеї:

- 1) управління якістю реалізується як управління станом освітньої системи на основі концепцій, закладених у стандартах менеджменту, і як управління кінцевим результатом шляхом кількісної та якісної оцінки індивідуальної діяльності студента на всіх етапах навчання;

- 2) використання принципу коректного зворотного зв'язку на всіх етапах освоєння освітньої програми за фахом, а також на етапі адаптації до

професійної діяльності випускника;

3) відкритість інформаційного середовища для викладачів, співробітників, студентів, потенційних роботодавців, контролюючих органів та громадських організацій [83].

Беззаперечний факт, що система навчання майбутнього передбачає формування дієвої схеми «студент – мультимедійні технології – викладач». У цій схемі викладач виконує роль технолога та педагога-методолога, а студент активно залучається до навчального процесу. Таким чином, якщо до навчального процесу, який діє за схемою «студент-викладач-підручник», долучиться новий складовий - комп'ютер, - то це суттєво змінить зміст праці педагога: основним завданням стане не передача знань, а організація процесу їх самостійного отримання студентами. Тобто величезні можливості та дидактичний потенціал застосування інформаційних технологій у навчальному процесі зможуть бути розкриті лише за умови долучення викладача до навчально-виховного процесу та надання йому провідної ролі. Мультимедійні технології будуть виступати не тільки навчальним засобом, а й стануть повноправним партнером у педагогічному процесі.

Зрештою, власне впровадження ІКТ у практичну діяльність є продовженням обговорення проблеми використання ІКТ на заняттях дисциплін гуманітарного циклу з метою формування комунікативної компетентності. Застосування комп'ютерних технологій відповідає потребам модернізації освіти. Інтерактивна дошка допомагає у цьому. Даний інструмент відповідає тому способу сприйняття інформації, характерному для сучасного покоління студентів, у яких зросла потреба у темпераментній візуальній інформації. Завдяки інтерактивності студенти активні на заняттях, набувають комунікативних умінь, у них підвищується концентрація уваги, покращується усвідомлення та запам'ятовування матеріалу [96].

З метою формування комунікативної компетентності студентів шляхом візуалізації навчального матеріалу нами використано низку технологій та інструментів програмного забезпечення SMART Notebook. За допомогою

програми створені багаторівневі презентації, які містять демонстраційний матеріал та різнопланові завдання [96]. Використовуючи інтерактивну дошку та програмне забезпечення SMART Notebook нами було створено такі презентації: «Асоціативний колаж», «Анаграма», «Портретна галерея», «Вікторина», «Таблиця» (Додаток А).

Впровадження нових інформаційних технологій в освітній процес зумовлює нові способи роботи з текстами. Для створення презентації викладач добирає ілюстрації, які пов'язує з конкретними поняттями, історичними процесами, людьми. Оскільки залучається зорова пам'ять, студент бачить ілюстрації колажу і пригадує інформацію, яка з ними пов'язана. Колаж містить багато гіперпосилань на слайди, файли, Інтернет. Слайди у презентації можна залити різними кольорами, що дасть можливість розмежувати головну та додаткову інформацію. Використовуючи інструмент «прожектор» або «лупа» можна виділяти певні ділянки екрана та фокусувати увагу на них [96]. Типові методи медіа-освіти - словесні (розповідь, лекція, бесіда, діалог, обговорення, аналіз, дискусія); наочні (перегляд аудіовізуального матеріалу), репродуктивні, дослідницькі, евристичні, проблемні, ігрові (моделювання художньо-творчої діяльності створювачів медіа-тексту, імпровізація) [96].

Куклев зазначає, що мобільне навчання є частиною відкритої дистанційної освіти й використовує як засіб навчання мобільні бездротові пристрої, що розвиваються швидкими темпами. Тому в процесі педагогічних пошуків здійснюється еволюційний перехід від комп'ютеризованих підручників через мережні освітні ресурси до мобільного навчання [98].

На думку С. Семерікова, мобільне навчання є новою технологією навчання, що ґрунтується на інтенсивному застосуванні сучасних мобільних засобів і технологій. Воно тісно пов'язане з навчальною мобільністю в тому сенсі, що студенти мають можливість брати участь в освітніх заходах без обмежень у часі та просторі. Використання мобільних технологій відкриває нові можливості для навчання, особливо для тих осіб, хто живе ізольовано або у віддалених місцях чи наражається на труднощі у процесі навчання. Можливість навчання будь-де та

будь-коли, що властиво мобільному навчанню, сьогодні є загальною тенденцією інтенсифікації життя в інформаційному суспільстві [99].

Під час педагогічного процесу важливо активно використовувати ІКТ у процесі змішаного й «перевернутого» навчання.

Змішане навчання включає аудиторну й позааудиторну самостійну роботу студента з використанням системи управління навчанням LMS - інформаційної системи, що використовується для створення, збирання, збереження і передавання контенту; має широкий вибір навчально-методичних матеріалів; інтерактивність; здійснює контроль самостійної роботи студента; оснащена гнучкою системою оцінювання досягнень студентів [106].

Різновидом змішаного навчання є «перевернуте» навчання (flipped learning), як наголошують Р. Гуревич та М. Кадемія, пропонуючи змінити традиційне навчання, роботу вдома і в аудиторії. Замість них студенти дивляться короткі відеолекції в мережі - самостійно вивчають теоретичний матеріал, а весь аудиторний час використовують для виконання практичних завдань, обговорення окремих питань курсу. «Перевернуте» навчання має певну подібність до випереджувальної самостійної роботи, коли вивчення студентами нового матеріалу здійснюється до його викладу викладачем на лекції або практичному занятті. Основна різниця полягає в тому, що у випереджувальній самостійній роботі студент самостійно здійснює пізнавально-пошукову або творчу діяльність поза аудиторією, тоді як у «перевернутому» навчанні студент вивчає новий матеріал за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), а викладач віртуально присутній і керує цим процесом (відеопояснення, контрольні запитання тощо). Отже, «перевернуте» навчання - це педагогічна модель, в якій типове подання лекції перетворюється на її обговорення, під час якого здійснюється обговорення проектів, дискусії, виконання практичних завдань та ін. [106].

Разом з тим, навіть поверхневий аналіз процесу підготовки медичних сестер в умовах інформатизації в медичних коледжах має суттєві проблеми. У більшості закладів освіти відсутні інноваційні розробки, утримується

традиційний стиль навчання. Тому виділяємо основну суперечність фахової підготовки медичних сестер в умовах використання ІКТ у медичних закладах: між існуючою потребою сучасного суспільства у висококваліфікованих медичних сестрах, що володіють високим рівнем розвитку професійної інформаційно-технологічної готовності і недостатнім рівнем її формування традиційною системою навчання [112].

Варто зазначити, що підвищення уваги в усьому світі до проблеми медичної освіти зумовлене винятковістю позиції медичної школи як ключового фактора в реорганізації та розвитку системи охорони здоров'я. Поряд із загальними завданнями вирішення першочергових проблем цієї галузі державного управління, що пов'язані з індивідумом зокрема і суспільства в цілому, перед медичними закладами освіти постали специфічні питання валідації власної продуктивності [2]. Причини надзвичайної активності в цій галузі можна пояснити зовнішніми і внутрішніми чинниками [3]:

1. До зовнішніх чинників відносять:

- медична наука і технології досягнуть такого рівня, що лікарі і середній медичний персонал матимуть знання і навички, які навіть сьогодні передбачити неможливо;
- зміни в структурі та організації системи охорони здоров'я, перерозподіл завдань між медичними професіями;
- надзвичайно швидкий розвиток інформаційних технологій і медичної техніки;
- підвищення грамотності суспільства в питаннях здоров'я і захворюваності, що підвищує вимогливість до медичних працівників та системи охорони здоров'я в цілому;
- нові проблеми етичного та деонтологічного характеру у взаємодії медичного працівника і пацієнта;

2. Серед внутрішніх чинників найбільш актуальними є:

- перевантаження навчального плану;
- нові аспекти мотивації навчання і професійно-медичної діяльності;

- оновлення іміджу професії медичного працівника;
- поєднання потреб особистості і професійної самореалізації.

На фоні цих соціально зумовлених і суспільно значимих факторів безпосередньо актуалізується і набуває нового змісту формування професійно привабливого іміджу медичного працівника. Оскільки надання медичних послуг з кожним роком набуває все більш ринкових ознак, то безперервність і узгодженість функціонування системи охорони здоров'я в сучасних умовах входить у пряму залежність від ставлення до медичних працівників споживачів та суспільства в цілому. Стає зрозумілим, що в міру зміцнення ринкових механізмів і зростання ролі суспільної думки, взаємозв'язок між споживачем послуг і тим, хто пропонує ці послуги, буде проявлятися все більш помітніше [3]. Крім того, на сьогодні особливо гострою є проблема емоційного спілкування. Розвиток комунікативної культури особистості передбачає розробку системи засобів, спрямованих на розвиток мислення, мовлення, соціальних установок та комунікативних умінь. Тому перспективною тенденцією сучасної вищої освіти є перехід на особистість здобувача освіти, виховання та навчання, орієнтоване на міжособистісне спілкування та діалог. Реалізація даної парадигми передбачає використання специфічних педагогічних технологій формування особистісно значущої позиції студента [4].

Глобальні, регіональні і національні особливості суспільного розвитку у зв'язку зі змінами міжнародного поділу праці, статусу знань, завдань і ролі вищої освіти на шляху від індустріального до інформаційного суспільства зумовлюють необхідність уніфікації контролю за якістю освіти [35].

Реформа вищої медичної освіти в Україні спрямована на вдосконалення національних стандартів освіти за умов гармонізації з міжнародними освітніми стандартами з урахуванням специфіки конкретних дисциплін, а також сучасних досягнень педагогічної науки з питань технологій навчання та вимірювання його успішності [36, 37]. Розробка методологічних принципів системи державного управління якістю при реформуванні вищої медичної освіти ґрунтується на засадах, визначених «Концепцією розвитку охорони здоров'я населення

України», галузевих державних стандартах медичної освіти, а також на міжнародно визнаній моделі фахівця [38]. Отже, стандартизація освіти як нормативний спосіб програмно-цільового управління якістю в системі вищої освіти передбачає особливу увагу до узгодження параметрів оцінки якості підготовки фахівців [35, 39].

Таким чином, головним завданням системи медичної освіти була і залишається якість підготовки сестер медичних та фармацевтів на усіх етапах становлення спеціаліста. Якість медичної освіти в Україні, як і в ЄС, має базуватись на чотирьох принципах забезпечення якості у Європейському просторі вищої освіти (ESG) [6]:

- заклади передвищої медичної освіти несуть первинну відповідальність за якість вищої медичної освіти, що надається, та періодично здійснюють самооцінку її надання із залученням студентства та громадськості;

- забезпечення якості медичної освіти має відповідати системі вітчизняної вищої освіти, автономізації закладів освіти, різноманітності освітніх програм і вибору освітніх траєкторій студентами і слухачами та має контролюватися державними і недержавними організаціями (МОЗ України, МОН України, Центр тестування МОЗ України, Національне агентство з якості вищої освіти, незалежні агенції та організації, викладацьке та студентське самоврядування);

- забезпечення якості медичної освіти сприятиме розвитку культури належного рівня;

- забезпечення якості медичної освіти враховуватиме потреби та професійні очікування майбутніх сестер медичних і фармацевтів, закладів охорони здоров'я та суспільства в цілому.

Т. Кир'ян також зазначає, що трансформація вищої медичної освіти України в сучасних умовах є складовою загального процесу перебудови вищої освіти, який здійснюється за певними принципами. Водночас медична освіта надає очевидну специфіку прийнятим освітнім принципам. У медичній освіті поєднуються тенденції до кращого виконання її соціальних функцій і до удосконалення змісту освіти. У ній поєднуються також прагматичні принципи

професійної ефективності з принципами освіти як набуття людиною високої культури. Відображенням першої групи принципів є компетентнісний підхід. Із професійної медичної позиції рівноважно значущими постають інструментальні та міжособистісні компетентності. Друга група принципів реалізується в гуманізації медичної освіти. Гуманізація постає як орієнтація освітнього процесу на розвиток особистості, а також як виховання гуманістичної культури фахівців з охорони здоров'я [33].

Усе вказане вище повинно відповідати загальній спрямованості та гуманістичній цінності медичної освіти; управлінню нею, яке ґрунтується на реальних показниках і фактах; залученню всіх наявних можливостей для застосування нових та вдосконалення існуючих педагогічних технологій.

Основним спрямуванням сучасної парадигми медичної освіти став людиноцентризм (гуманістична парадигма). Ця риса освітнього процесу є вкрай важливою та охоплює усі види діяльності медичних закладів освіти, на що вказували у 2017 році провідні спеціалісти Світової академії мистецтва та науки (WAAS), до якої входять такі відомі організації, як «Лікарі без кордонів» та «Грінпіс» [7].

Саме в контексті людиноцентризму відбувається зміна стратегії навчання з дидактичного навчання («лектор-слухач») на практично-орієнтоване («тренер-учасник»). Найбільш яскравим прикладом такої стратегії стало впровадження новітніх технологій симуляційно-імітаційного навчання і тренування, що відбувається із залученням високотехнологічних фантомів, тренажерів та муляжів за участю передових комп'ютерних цифрових технологій. Зокрема, у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького створений центр імітаційного навчання, в якому планово навчаються студенти випускних курсів та факультету післядипломної освіти у форматі практично-орієнтованої стратегії навчання «тренер-учасник». Однак, постулюючи високотехнологічні технології людиноцентрованого навчання, не слід відкидати класичного клінічного навчання біля ліжка пацієнта, яке за умов певної

перебудови може проводитися за сучасним стратегічним напрямком «тренер/викладач-учасник/студент» [8; 9].

Напрямок розвитку цілісної моделі освіти визначається освітньою парадигмою, що є динамічною концептуальною схемою-моделлю постановки проблем і їх вирішення; цілісною системою теоретичних, методологічних та аксіологічних установок. До особливостей сучасної парадигми медичної освіти можна віднести демократичність, людиноцентризм, зростання ролі самоосвіти, вагому технократичну складову, інтегративність та інтернаціоналізацію. Проблеми навчання можна подолати стимулюванням до самоосвіти з підвищенням мотивації, активацією дивергентного мислення, практичною та соціальною орієнтованістю навчання, сполученням класичних методів викладання з новітніми високотехнологічними, підвищенням якості кадрового та методичного забезпечення освітнього процесу [10].

Формуючи особистісну професійну сферу майбутніх фахівців, викладачі повинні враховувати вплив не лише цілеспрямованого освітнього процесу, а й специфічне освітнє середовище, в якому навчаються студенти.

Дослідник Ю. Мануйлов дає методологічне обґрунтування середовища як підходу, тобто засобу виховання, визначаючи середовище з функціональної точки зору «як те, серед чого перебуває суб'єкт, за допомогою чого формується його спосіб життя, що «опосередковує» його розвиток і «осереднює» особистість [15, с. 135]. Цікавою є думка Б. Бим-Бада, який розглядає освітнє середовище як важливий принцип педагогіки навчання й виховання через особливий устрій медичного закладу і організацію оточення тих, хто, взаємодіючи з цим оточенням, отримує освіту [16, с. 28]. В. Ясвін визначає освітнє середовище як систему впливів і умов формування особистості за заданим зразком, а також можливостей для її розвитку, що містяться в соціальному і просторово-предметному оточенні [17, с. 14].

Проте стосовно медичного коледжу це визначення не зовсім коректне за певними аспектами. По-перше, що розуміти під «заданим зразком»? Адже уявлення про ідеальну медсестру склалися століттями, і вимоги до її

особистісної сфери багато в чому збігаються в осіб різних національностей і громадян різних держав. По-друге, хоча професія і накладає відбиток на особистість, і особистість медичної сестри відрізняється від особистості, наприклад, агронома, але й всередині професії діяльність медсестри різних напрямів має проявлятися через різні особистісні функції, а професіограми розроблені ще не для всіх. По-третє, у процесі навчання в медичному коледжі студент проходить складний шлях професійної орієнтації та професійного самовизначення, а на остаточний вибір спеціальності впливають не тільки особистісні якості, а й зовнішні, соціально-побутові обставини (ситуація на ринку праці, матеріальне заохочення тощо). По-четверте, на думку А. Артюхиної, в однаковому середовищі при наявності єдиної системи впливів і умов у різних індивідуумів можливі зміни різного типу: позитивний розвиток особистості або регрес, оскільки їхнє сприйняття середовища різне. Крім того, у коледжі студенти перебувають на різних щаблях соціальної зрілості й частина з них - уже сформовані особистості, яким не потрібне формування, а лише можливості для розвитку особистісного потенціалу [18, с. 49].

Розвиток освітнього середовища медичного коледжу може залежати від різних чинників, зокрема [12]:

- фізичного оточення (архітектура навчальних корпусів медичного коледжу, ступінь відкритості-закритості конструкцій дизайну інтер'єру, розмір і просторова структура аудиторій та інших приміщень, легкість їх просторової трансформації за необхідності та ін.);

- людського фактору (ступінь скупченості студентів, або каудінг; особистісні особливості й успішність студентів, зміна персонального та міжособистісного простору залежно від умов організації, розподіл статусу і ролей, статевих та національних особливостей викладачів і студентів та ін.);

- програми навчання (структура діяльності студентів, стиль викладання і характер контролю, кооперативні або конкурентні форми навчання; зміст навчальних програм, їх традиційність, консерватизм чи гнучкість та ін.)

У процесі професійного зростання майбутніх медичних сестер в умовах освітнього середовища також необхідно враховувати об'єктивні й суб'єктивні чинники, що впливають на цей процес [12]:

1. До об'єктивних чинників належать: культурні - історичні, соціально-демографічні, національні традиції, норми, звичаї, ритуали, цінності, характерні для регіону, країни; соціальні - стосуються належності студента до певного соціального класу (індивідуальний спосіб життя, соціальна роль і статус студента, місце проживання, характер впливу соціального оточення, характер взаємин студента з людьми, серед яких він перебуває; середовище медичного коледжу, специфіка викладацького складу тощо).

2. Суб'єктивні чинники охоплюють: психологічні - пізнавальні процеси, властивості й тип особистості студента, психічний стан, вік, зміст ціннісних орієнтацій і установок, позитивне ставлення до інших людей, здатність протистояти антигуманним вчинкам, емоційна і моральна стійкість; педагогічні - рівень освіченості й духовно-моральної культури студентів, зміст професійної освіти тощо.

Для виявлення сукупності впорядкованих і невпорядкованих середовищних та організованих педагогічних впливів став необхідним комплекс вимірювань, що ґрунтується на загальнометричних категоріях і, як наслідок, може застосовуватися для характеристики такої складної системи як освітнє середовище медичного коледжу [12]. Базові п'ять параметрів наведено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Параметри освітнього середовища медичного коледжу

Параметри	Характеристика
1	2
Широта освітнього середовища	Структурно-змістова характеристика, що показує, які суб'єкти, об'єкти, процеси і явища залучені до освітнього середовища (місцеві екскурсії, подорожі, обмін педагогами, обмін студентами, широта матеріальної бази, відвідування закладів культури, гості, можливості вибору освітніх мікросередовищ)

Продовження таблиці 1.1

1	2
Інтенсивність освітнього середовища	Структурно-динамічна характеристика, що показує ступінь насиченості освітнього середовища умовами, впливами та можливостями, а також концентрованість їх прояву (рівень вимог до студентів, інтерактивні форми і методи, навчальне навантаження, організація активного відпочинку)
Модальність освітнього середовища	Якісно-змістова характеристика, що показує освітнє середовище з якісної, типологічної точки зору
Усвідомленість освітнього середовища	Характеристика, що показує ступінь включеності в неї всіх суб'єктів освітнього процесу (рівень поінформованості про заклад освіти, символіку, формування усвідомленості, зв'язок з випускниками, активність співробітників, активність студентів, активність батьків)
Стійкість освітнього середовища	Характеристика, що показує його стабільність у часі. Параметр принциповості, віднесений до параметрів «другого порядку» з точки зору методичної доцільності, зумовленої специфікою об'єкта аналізу, змістово приєднаний В. Ясвіним до параметру стійкості. Параметр стійкості дозволяє здійснити діахронічний опис освітнього середовища (посилення + або ослаблення -).

Джерело: [12]

Таким чином, до основних параметрів характеристики освітнього середовища варто віднести такі: широта, інтенсивність, модальність, усвідомленість, стійкість.

В. Ясвін виділяє також шість параметрів «другого порядку», що характеризують освітнє середовище закладу освіти:

– емоційність – характеристика, що показує співвідношення емоційного і раціонального компонентів в освітньому середовищі (взаємини в педагогічному колективі, емоційність оформлення просторово-предметного середовища);

– домінантність – характеристика, що показує важливість цього локального середовища в системі цінностей суб'єктів освітнього процесу (значущість для педагогів, значущість для студентів);

– узагальненість – характеристика, що показує ступінь координації діяльності всіх суб'єктів освітнього середовища (команда однодумців, концепція розвитку закладу освіти, форми роботи з педагогічним колективом, реалізація авторських освітніх моделей);

– когерентність (взаємозв'язок) – характеристика, що показує ступінь узгодженості впливу на особистість цього локального середовища з впливами інших чинників довкілля (наступність з іншими освітніми установами, регіональна інтеграція, широка соціальна інтеграція);

– активність – характеристика, що показує соціально орієнтований потенціал і експансію освітнього середовища в середовище проживання (трансляція досягнень, робота із засобами масової інформації, соціальні ініціативи, соціальна значущість випускників);

– мобільність – характеристика, що показує його здатність до органічних еволюційних змін (мобільність цілей і змісту освіти, мобільність методів освіти, мобільність кадрового забезпечення освіти, мобільність засобів освіти) [13, с. 129].

Структура освітнього середовища містить сукупність взаємозалежних і взаємодоповнювальних блоків:

– блок 1: творче поле особистості, що забезпечує комфорт освітнього середовища, сукупність умов, які оточують людину, створюють позитивний емоційний фон, супутній творчій діяльності в тому випадку, якщо учасники освітнього процесу будуть готові не тільки висувати оригінальні ідеї, але і реалізовувати їх, використовуючи нестандартні способи діяльності;

– блок 2 полягає в педагогічному супроводі й забезпечується технологією управління процесом розвитку особистості з боку батьків, педагогів, адміністрації;

– блок 3 описує психологічний супровід, створюється комфортністю освітнього середовища, що характеризується емпатією учасників освітнього процесу, сприятливим психологічним мікрокліматом, задоволеністю, належністю до колективу, що забезпечує високий ступінь емоційної включеності;

– блок 4 становить науково-методичний супровід, ефективність якого визначається сформованістю індивідуальних інтелектуальних переваг, можливістю вибору мікросередовищ, свідомою включеністю в них усіх учасників освітнього процесу;

– блок 5 охоплює задоволення потреб і запитів та забезпечується шляхом взаємоузгодженості соціального, санітарно-гігієнічного та культурного середовищ, що характеризуються сукупністю умов, які сприяють поліпшенню фізичного і психічного здоров'я, екологічній взаємозалежності, матеріально побутовій захищеності учасників освітнього процесу;

– блок 6 характеризує соціально-психологічне поле колективу, що утворює систему життєдіяльності особистості, представлену загальними цілями колективу і особистими мотивами спільної взаємозбагачувальної діяльності й узгодженими відносинами [14, с. 15].

Функції освітньої системи відповідають її складовим компонентам та показникам готовності студентів до фахової діяльності:

– спонукальна функція: існуючі соціальні умови визначають аспекти саморозвитку, які набувають конкретики в мотивах, спонукаючи студента до професійного росту;

– результативна функція: освітнє середовище формує умови для отримання особистого досвіду, що є необхідним для отримання бажаного результату фахового зростання;

– аналітична функція: результати професійного росту студента в рамках освітньої системи отримують порівняльну оцінку як за особистими (внутрішніми) критеріями, так і за зовнішніми критеріями відповідності здобутих результатів поставленим цілям;

– прогностична функція: середовище залучає студента до процесу формування мети, яка врешті здійснюється ним самостійно;

– регулятивна функція: середовище сприяє розвитку студентом емоційно-вольової самостійної регуляції процесу і результату професійного вдосконалення.

При розробці освітніх стандартів обов'язково враховуються можливості тих, хто навчається. У педагогічній літературі умовно визначено три типи студентів [19]:

1. До першого типу належать ті, які вирізняються широким світоглядом, мають чітку мету щодо навчання у закладах освіти. Їх значно ширше цікавить коло професійних знань, ніж це передбачено навчальними програмами. Вони активні в науковій і громадській роботі. Такі студенти часом перебувають у стані творчого незадоволення результатами своєї праці, у постійних пошуках ефективних способів раціоналізації навчання. Уся їхня навчально-виховна робота повністю відповідає нормам і вимогам, які висуваються до сучасного студента.

2. Студенти другого типу чітко зорієнтовані на вузьку спеціалізацію, їхня пізнавальна діяльність характеризується заглибленням у зміст саме професійної підготовки. У них нерідко спостерігається обмеження громадсько-культурних інтересів. Вони малоактивні в спорті, самодіяльності тощо.

3. Студенти третього типу пасивно ставляться до здобуття знань у рамках обов'язкової навчальної програми.

У даному контексті варто звернути увагу на те, що процеси глобалізації й активного переміщення населення у пошуках оптимального працевлаштування передбачають отримання якісної передвищої освіти. Як наслідок, виникло нове явище (інтернаціоналізація освіти, нове освітнє середовище) – транснаціональне, та зросла увага до вимог передвищої освіти і пошуку загальноприйнятого критерію оцінювання навчальних досягнень. Таким критерієм було визнано професійну компетентність фахівця, яка вирішальним чином сприяє готовності до ефективного виконання професійних завдань,

зокрема і в медичній галузі, що забезпечує повноцінне і тривале життя людини незалежно від місця перебування. Зазначене актуалізує вивчення інтернаціональних аспектів у професійній підготовці майбутніх сестер медичних [27]. Причинами, які породили процес інтернаціоналізації освіти, Н. Дем'яненко [28], С. Сисоєва [29], М. Степко [30] вважають такі:

- глобалізацію системи освіти через інтеграцію (досягнення їх порівнянності, а не конвергенція) національних освітніх систем і створення транснаціональної освіти (ТНО);

- демократизацію освітньої системи: започаткована відкритість, доступність, розширення і подолання національних, адміністративних, расових, конфесійних бар'єрів;

- диверсифікацію: зміна змісту освіти на практико і особистісно орієнтовані моделі з упровадженням інноваційних освітніх технологій і компетентнісного підходу;

- міграцію представників різних націй і верств населення з метою кращого працевлаштування;

- бажання отримати професійну підготовку, що відповідає сучасним запитам;

- зміну демографічних і мовних параметрів у державах;

- упровадження академічної мобільності студентства й академічних працівників;

- наростання багатоманітності і мультикультурності суспільства.

Серед чинників, на основі й взаємодії яких повинна формуватися міжнародна професійна компетентність майбутнього медичного працівника, визначено такі [27]:

- сформованість оптимального рівня професійної компетентності майбутнього фахівця відповідно до вимог Національної та Європейської рамки кваліфікацій з акцентом на компетентностях міжнародного значення - іншомовної та інтеркультурної. Майбутній фахівець повинен, окрім фахових,

володіти глибокими інтеркультурними знаннями, іноземною мовою і знати особливості фахової діяльності. Забезпечення таких досягнень у випускників визначено пріоритетом розвитку вищої освіти в європейських країнах, а для їх реалізації розроблено і впроваджено академічну і професійну мобільність;

- наявність міжнародних знань, які набуваються у процесі професійної діяльності за кордоном у рамках академічної мобільності;

- визначення галузевих особливостей формування МПК, відображених у спеціальних компетентностях.

Слід зазначити низку невирішених проблем на шляху інтернаціоналізації передвищої медичної освіти, зокрема медсестринської:

- необхідність її реформування та приведення до міжнародних стандартів оцінювання рівня підготовки фахівця на засадах сформованості професійної компетентності;

- формування в системі національної передвищої медичної освіти інтернаціональної складової фахової компетентності майбутнього медика;

- поступове впровадження міжнародної професійної компетентності.

Для їх вирішення необхідно дотримуватися принципів розвитку сучасної вищої освіти, сформульованих європейськими фахівцями [31]:

- а) формування, оцінювання та визнання компетентностей у ВНЗ;

- б) підвищення якості професійної освіти через обмін досвідом і моделями підготовки для вироблення спільних підходів і критеріїв, інтенсивно впроваджувати академічну мобільність;

- в) дотримання принципу навчання впродовж життя і володіння ключовими компетентностями;

- г) упровадження «Diploma Supplement» і «EUROPASS», що уможливує порівняння навчальних результатів й об'єднання зусиль щодо ефективного розвитку професійної освіти.

Підсумовуючи усе вищесказане, можемо зробити висновок, що нагальною необхідністю треба вважати формування сучасних підходів у системі передвищої медичної освіти. Саме це сприятиме конвергенції національної

передвищої медичної освіти до світових, у першу чергу європейських та американських, освітніх систем, відповідатиме потребам медичної галузі, яка стала на шлях реформ, та, як остаточний результат, сприятиме поліпшенню якості медичних послуг населенню.

1.2. Сучасний стан формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер

Метою цього підрозділу є аналіз сучасного стану формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів, загальних аспектів компетентнісного підходу викладання української мови для професійного спілкування та формулювання комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.

Однією з інновацій, рекомендованих до запровадження в освітній процес, є нова парадигма навчання Європейського простору. Проєкт Тюнінг «Гармонізація освітянських структур в Європі» (Tuning educational structures in Europe, TUNING) був ініційований у 2000 році. У рамках проєкту Тюнінг було сформульовано суть та науково-методичне підґрунтя нового підходу до процесу створення та реалізації освітніх програм, який має назву – студентоцентроване навчання (student centered approach). Ключовими поняттями нової методології (та й нової парадигми навчання загалом) є компетентності та результат навчання. У контексті проєкту Тюнінг наведено таке визначення цих понять:

Результат навчання – формулювання того, що, як очікується, повинен знати, розуміти, бути здатним продемонструвати студент після завершення навчання.

Компетентності є динамічним поєднанням знань, розуміння, навичок, умінь та здатностей. Розвиток компетентностей є метою навчальних програм [32, 58].

Сучасна педагогічна наука трактує компетентність як здатність особи виконувати певний обсяг практичних та теоретичних завдань, вирішувати окремі соціальні та побутові проблеми, адекватно оцінювати різноманітні ситуації в аспекті певних наукових, етичних, культурних поглядів.

Формування таких здібностей переважає над звичайним накопиченням знань і практичних навичок та є особливою метою сучасної освітньої системи. Освітній процес, таким чином, набуває практичного спрямування та співвідноситься з задачами й практичними цілями певної професії. Звісно, на йде мова про нехтування фундаментальними знаннями в галузі відповідних наук, які були і залишаються необхідним атрибутом передвищої освіти, але підпорядковуються формуванню певних компетентностей у студентів.

Треба зазначити, що медична освіта в контексті компетентнісного підходу перебуває в більш сприятливому й, одночасно, у більш складному становищі. Окреслений підхід не є новим для передвищої медичної освіти, тому що за своєю суттю вона завжди передбачала випуск фахівців, підготовлених до медичної діяльності, до роботи. Освічена в медичній справі людина - це, передусім, практик, людина, здатна лікувати, допомагати, берегти здоров'я інших людей. Знання майбутнього фахівця, його ерудиція не лише дуже важливі, але й є допоміжною ланкою його рівня освіченості. Із цього постають підвищені, можна сказати, найбільші й найвагоміші вимоги до медичних компетентностей. І це стосується не лише суто фахових компетентностей, а й соціальних та особистих якостей випускників медичних коледжів, їх здібностей розв'язувати світоглядні, етичні, комунікативні, психологічні проблеми, уміння працювати з людьми [33].

Компетентності взаємопов'язані. Тому в сучасній педагогіці розрізняють інтегральну компетентність особи та її складові - диференційні компетентності [34]. Застосовується також родо-видовий поділ компетентностей. Виділяють загальні компетентності, які поділяються на три категорії: інструментальні, міжособистісні, системні. До інструментальних належать когнітивні здібності, технологічні уміння (уміння, пов'язані з використанням техніки); лінгвістичні уміння; комунікативні здібності. Міжособистісні компетентності включають «індивідуальні здібності, пов'язані з умінням виражати почуття і формувати стосунки, з критичним осмисленням і здатністю до самокритики, а також соціальні навички, пов'язані з процесами соціальної взаємодії і співпраці, умінням працювати в групах, брати соціальні та етичні зобов'язання» [35].

Системні компетентності - це «поєднання розуміння, відношення та знання, що дозволять сприймати співвідношення частин цілого одна з одною та оцінювати місце кожного з компонентів у системі, здатність планувати зміни з метою удосконалення системи та конструювати нові системи» [35].

Формування фахових компетентностей є важливим етапом сучасного освітнього процесу, і необхідним його доповненням має бути виховання культури студентів на гуманістичних принципах. Гуманізація та гуманітаризація освіти є одним із головних принципів сучасної європейської освітньої парадигми. Загалом, це означає повернення освіти до людини, до людської особистості. Людина стає метою освітнього процесу як в тому сенсі, що всі сформовані в процесі навчання компетентності мають бути, зрештою, спрямовані на людину, на покращення її життя, так і в тому сенсі, що навчання має бути студентоцентрованим, давати студентам найбільші можливості для розвитку всіх позитивних потенцій їхньої особистості. Це стосується всіх галузей освіти, але особливо тих, які готують фахівців до роботи з людьми. Медична галузь тут - одна з найперших [33]. Для більш глибокого розуміння даного явища розглянемо основні підходи науковців до визначення поняття «комунікація» (див. табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Основні підходи науковців до визначення поняття «комунікація»

ПІБ автора	Рік	Сутнісна характеристика
1	2	3
Р. Якобсон	1975	процес передавання інформації між людьми за допомогою знакових систем (сигналів)
Е. Гроссе	1976	процес спілкування за допомогою знаків (мовних і немовних), що має на меті передавання інформації незалежно від способу та намірів
В. Кодухов	1987	передача повідомлення з певною метою від однієї людини до іншої, результат комунікативної діяльності двох або кількох людей у певній ситуації за наявності спільної мети спілкування

Продовження таблиці 1.2

1	2	3
Г. Буш	1992	міжособистісне безпосереднє спілкування людей, одностороння комунікація людини із «сукупним суб'єктом» — соціальною групою і соціумом у цілому, а також різні форми комунікації людини за допомогою технічних пристроїв
Ю. Лотман	1996	переклад тексту з мови мого «я» на мову твого «ти»
Г. Почепцов	2001	процеси перекодування вербальної сфери в невербальну та невербальної у вербальну, вважаючи, що комунікація допомагає посилити диспозиції, що існують у суспільстві, роблячи неявне явним
В. Крисько	2001	зв'язок, під час якого здійснюється обмін інформацією між системами в живій і неживій природі
Н. Хамітов	2002	термін, що окреслює людську взаємодію у світі
Ф. Шаркова	2003	– засіб зв'язку будь-яких об'єктів матеріального та духовного світу; – спілкування, у процесі якого люди обмінюються інформацією; – передавання та масовий обмін інформацією з метою впливу на суспільство та його складові частини
А. Хуторської	2003	готовність використовувати засвоєні знання, уміння і навички, а також способи діяльності в житті для вирішення практичних і теоретичних завдань
Ф. Бацевич	2004	спілкування особистостей за допомогою мовних і паралінгвістичних засобів з метою передачі інформації
В. Юкало	2005	взаємодія людей, під час якої вони, впливаючи один на одного за допомогою мови й інших знаків, обмінюються інформацією та організують свою спільну діяльність
О. Волошина	2006	ключове вміння, яке складається з уміння говорити і слухати, читати і писати
В. Кішкін	2007	це роблю спільним, зв'язую, спілкуюсь

Продовження таблиці 1.2

1	2	3
Ф. Бацевич	2009	смісловий та ідейно-змістовий аспект соціальної взаємодії; обмін інформацією в різноманітних процесах спілкування

Р. Якобсон означив комунікацію як процес передавання інформації між людьми за допомогою знакових систем (сигналів) [41]. Зокрема, Е. Гроссе стверджує: «комунікація є процесом спілкування за допомогою знаків (мовних і немовних), що має на меті передавання інформації незалежно від способу та намірів» [42]. В. Кодухов стверджує, що спілкування або комунікація - це передача повідомлення з певною ціллю від однієї людини до іншої, результат комунікативної діяльності двох або кількох людей у певній ситуації за наявності спільного засобу спілкування [43].

Для розуміння сутності комунікації важливою є думка Г. Буша, згідно з якою це поняття передбачає не тільки міжособистісне безпосереднє спілкування людей, а й односторонню комунікацію людини із «сукупним суб'єктом» — соціальною групою і соціумом у цілому, а також різні форми комунікації людини за допомогою технічних пристроїв [44]. Ю. Лотман розглядав комунікацію як переклад тексту з мови мого «я» на мову твого «ти» [45].

Г. Почепцов розуміє під терміном комунікація процеси перекодування вербальної сфери в невербальну та невербальної у вербальну, вважаючи, що комунікація допомагає посилити диспозиції, що існують у суспільстві, роблячи неявне явним [46]. В. Крисько поняття «комунікація» розглядає як «зв'язок, під час якого здійснюється обмін інформацією між системами в живій і неживій природі» [47]. Н. Хамітов визначає комунікацію у широкому сенсі як термін, «що окреслює людську взаємодію у світі» [48].

Спробу гармонізувати різні точки зору здійснив Ф. Шарков, запропонувавши три аспекти поняттєвого змісту комунікації: по-перше, комунікація — це засіб зв'язку будь-яких об'єктів матеріального та духовного світу, тобто певна структура; по-друге, це спілкування, у процесі якого люди

обмінюються інформацією; по-третє, під комунікацією розуміють передачу та масовий обмін інформацією з метою впливу на суспільство та його складові частини [49]. Ф. Бацевич визначає комунікацію як спілкування особистостей за допомогою мовних і паралінгвістичних засобів із метою передачі інформації [50]. За визначенням В. Юкало, комунікація - це взаємодія людей, під час якої вони, впливаючи один на одного за допомогою мови й інших знаків, обмінюються інформацією та організовують свою спільну діяльність [51].

О. Волошина, досліджуючи особливості компетентнісного підходу у Великій Британії, зазначає, що «комунікація визначається як ключове вміння, яке складається з умінь говорити і слухати, читати і писати» [52]. На думку В. Кішкіна термін «комунікація» є похідним від латинського слова *communico* — роблю спільним, зв'язую, спілкуюсь [53]. Ф. Бацевич розуміє під комунікацією «смысловий та ідейно-змістовий аспект соціальної взаємодії; обмін інформацією в різноманітних процесах спілкування» [54]. На думку А. Хуторського, комунікація – це готовність використовувати засвоєні знання, умінь і навички, а також способи діяльності в житті для вирішення практичних і теоретичних завдань. [55].

Похідним у своєму значенні є поняття «комунікативної компетентності». У табл. 1.3. розглянемо основні підходи науковців до визначення поняття «комунікативна компетентність».

Таблиця 1.3

Основні підходи науковців
до визначення поняття «комунікативна компетентність»

ПІБ автора	Рік	Сутнісна характеристика
1	2	3
Н. Хомської	1967	здібність, необхідна для виконання певної мовленнєвої діяльності рідною мовою
М. Вятутнев	1977	здібність людини спілкуватися в трудовій та навчальній діяльності, використовуючи різні види мовленнєвого спілкування, задовольняти власні інтелектуальні потреби

Продовження таблиці 1.3

1	2	3
Н. Гез	1985	знання про мову, навички й уміння застосовувати ці знання у мові згідно з різними ситуаціями спілкування
Д. Ізаренков	1990	здатність людини до спілкування в одному й декількох видах мовленнєвої діяльності, надбана в процесі природної комунікації або спеціально організованого навчання; особлива якість особистості
К. Хоруженко	1997	підготовленість людини до культурного спілкування з іншими людьми
Д. Джері і Д. Джері	1999	Комунікативна здатність - способи, правила, за допомогою яких люди здійснюють комунікативні обміни та інтеракції з іншими людьми співтовариства
А. Казарцева	1999	знання, вміння та навички, необхідні для розуміння чужих і формування власних програм мовної поведінки, адекватних цілям, сферам, ситуаціям спілкування
А. Панфилова	2000	сукупність знань, умінь, навичок, необхідних фахівцеві для здійснення комунікативної, інтерактивної та перцептивної функцій
Т. Вольфовська	2001	необхідний людині рівень сформованості досвіду, умінь і навичок міжособистісної взаємодії, щоб успішно функціонувати в суспільстві з урахуванням власних здібностей і соціального статусу
В. Куніцина	2001	володіння складними комунікативними навичками та вміннями, формування адекватних умінь в нових соціальних структурах, знання культурних норм і обмежень в спілкуванні, знання звичаїв, традицій, етикету у сфері спілкування, дотримання пристойності, вихованість, орієнтація в комунікативних засобах, властивих національному, становому менталітету, що виражаються в рамках даної професії
Ю. Федоренко	2002	знання, навички та вміння з галузі лінгвістики
І. Зимня	2003	уявлення про мовну особу

Продовження таблиці 1.3

1	2	3
Ю. Жукова	2003	система внутрішніх ресурсів, необхідних для ефективної комунікативної дії у визначеному колі ситуацій міжособової взаємодії
А. Гончаренко	2008	здатність користуватися рідною мовою як засобом мовленнєвої взаємодії в товаристві людей, знаходити своє місце серед них, розуміти їх і бути зрозумілим, узгоджувати власні бажання з намірами інших учасників спілкування
Д. Іванов, К. Митрофанов, О. Соколова	2008	здатність ставити і вирішувати певні типи комунікативних задач; визначати цілі комунікації, оцінювати ситуацію, враховувати наміри і способи комунікації, бути готовим до змін власної мовленнєвої поведінки

Н. Хомської розуміє «комунікативну компетенцію – як здібність, необхідну для виконання певної мовленнєвої діяльності рідною мовою» [56]. М. Вятутнев розглядає «комунікативну компетенцію» як здібність людини спілкуватися в трудовій та навчальній діяльності, використовуючи різні види мовленнєвого спілкування, задовольняти власні інтелектуальні потреби [57].

Н. Гез виділяє в понятті «комунікативна компетентність» знання про мову, навички й уміння застосовувати ці знання у мові згідно з різними ситуаціями спілкування [58]. Д. Ізаренков трактує комунікативну компетентність як здатність людини до спілкування в одному й декількох видах мовленнєвої діяльності, надбаної в процесі природної комунікації або спеціально організованого навчання; особлива якість особистості [59]. К. Хоруженко це поняття розглядає як підготовленість людини до культурного спілкування з іншими людьми [60].

Джеррі Д. і Дж. цей термін трактують як комунікативну здатність (способи, правила, за допомогою яких люди здійснюють комунікативні обміни та інтеракції з іншими людьми співтовариства) [61]. У працях А. Казарцевої комунікативна компетентність – це знання, вміння та навички, необхідні для

розуміння чужих і формування власних програм мовної поведінки, адекватних цілям, сферам, ситуаціям спілкування [62]. А. Панфилова переконана, що комунікативна компетентність – це сукупність знань, умінь, навичок, необхідних фахівцеві для здійснення комунікативної, інтерактивної та перцептивної функцій [63].

Т. Вольфовська розглядає поняття «комунікативної компетентності» як необхідний людині рівень сформованості досвіду, умінь і навичок міжособистісної взаємодії, щоб успішно функціонувати в суспільстві з урахуванням власних здібностей і соціального статусу [64]. На думку В. Куніциної, комунікативна компетентність – це володіння складними комунікативними навичками та вміннями, формування адекватних умінь у нових соціальних структурах, знання культурних норм і обмежень в спілкуванні, знання звичаїв, традицій, етикету у сфері спілкування, дотримання пристойності, вихованість, орієнтація в комунікативних засобах, властивих національному, становому менталітету, що виражаються в рамках даної професії [65].

Ю. Федоренко визначає компетентність як знання, навички та вміння у галузі лінгвістики [66]. І. Зимня у своїх наукових дослідженнях розглядає комунікативну компетентність як уявлення про мовну особу [67]. На думку Ю. Жукова, комунікативна компетентність – це система внутрішніх ресурсів, необхідних для ефективної комунікативної дії у визначеному колі ситуацій міжособової взаємодії [68].

А. Гончаренко зазначає, що комунікативна компетентність - здатність користуватися рідною мовою як засобом мовленнєвої взаємодії в товаристві людей, знаходити своє місце серед них, розуміти їх і бути зрозумілим, узгоджувати власні бажання з намірами інших учасників спілкування [69]. Д. Іванов, К. Мітрофанов, О. Соколова під комунікативною компетентністю розуміють здатність ставити і вирішувати певні типи комунікативних задач; визначати цілі комунікації, оцінювати ситуацію, враховувати наміри і способи комунікації, бути готовим до змін власної мовленнєвої поведінки [70].

У дисертаційному дослідженні Є. Долінський узагальнив різні погляди

щодо даного поняття та визначив основні напрямки його представлення [121]:

- компетенція як рівень знань, умінь, навичок тощо;
- компетенція як здатність;
- компетенція як «готовність до»;
- компетенція як коло питань чи повноважень.

Дослідивши появу та генезис цих понять, ми можемо зробити висновок, що одні вчені аналізують поняття «компетенція», інші - поняття «компетентність», але в основному їх не ототожнюють. Так Л. Фурсова вважає, що основна різниця між поняттями «компетенція» і «компетентність» полягає в тому, що перше визначається державою, певними установами або окремими особами, які організують той чи інший вид діяльності, а друге набувається в процесі оволодіння знаннями, вміннями, навичками (компетенціями) і вказує на здатність і схильність індивіда до виконання певного виду діяльності [122].

Медицина є однією з найгуманніших галузей сучасного суспільства, а медсестринство – це її велика ланка. Для педагогічних колективів медичних навчальних закладів I–II рівнів акредитації основною метою є підготовка студентів до професійної діяльності [160]. Медична сестра сьогодні - це висококваліфікований фахівець, здатний організувати та надавати медсестринську допомогу: проводити медсестринське обстеження пацієнта, робити медсестринську діагностику, планувати медсестринські втручання, реалізовувати план медсестринських втручань, оцінювати ефективність медсестринських втручань. Метою її є спрямування медсестринських втручань на вирішення проблем пацієнта; визначення рівня знань пацієнта про проблему, пов'язану із порушенням здоров'я; виявлення сильних сторін пацієнта, які сприятимуть вирішенню його проблем; визначення рівня сподівань пацієнта на систему медичної допомоги; отримання згоди пацієнта на організацію медсестринської допомоги [154]. В умовах сьогодення необхідно готувати компетентну медичну сестру, здатну швидко реагувати на зміни та приймати рішення як в стандартних, так і надзвичайних умовах, постійно підвищувати свій професійний рівень та самовдосконалюватись [161].

У зв'язку з появою в Україні медичних сестер із вищою медсестринською освітою - магістрів за спеціальністю «Медсестринство» - важливого значення набуває з'ясування змісту понятійного апарату процесу формування комунікативної компетентності медичних сестер в умовах медичних коледжів [71]. Реформування системи охорони здоров'я, на нашу думку, не можливе без випереджувальних заходів у реформуванні медичної освіти взагалі та реформуванні системи підготовки медичної сестри зокрема [155]. Концепція розвитку охорони здоров'я в частині розвитку сестринської справи та доктрина розвитку освіти України визначають основну задачу фахової освіти: підготовку висококваліфікованого, компетентного фахівця сестринської справи, який володіє суміжними медичними спеціальностями, готового до професійного зростання, здатного до самоосвіти і самовдосконалення [151]. Отже, будь-яка діяльність повинна бути спрямована на формування професійної компетентності майбутнього фахівця - медичного працівника - і на розвиток особистісної сфери особистості на основі професійно сформованої мотивації і задоволеності навчальною діяльністю вже в стінах навчального закладу. Рівень компетентності є рівнем діяльності, необхідним і достатнім для мінімальної успішності в досягненні результату [153].

На думку Ю. Г. Кузнецова, професійна компетентність є властивістю особистості, що дозволяє ефективно взаємодіяти з професійним середовищем завдяки наявності необхідного фонду переживань, знань, відносин (атрибутів свідомості); виступає провідним регулятором професійного розвитку особистості; передбачає глибоке розуміння професійного середовища і свого місця в ньому [151]. Відтак реформування системи охорони здоров'я вимагає відповідних змін у кадровому супроводі, що ставить перед медичними навчальними закладами завдання корекції освітнього процесу з урахуванням сучасних потреб суспільства у компетентних медичних сестрах, беручи за основу надбання професійної педагогіки з питань компетентнісного підходу [161].

Ю. Гребеник виокремлює 6 основних цінностей (6С), які є важливими в роботі кожної медичної сестри: піклування, співчуття, мужність, комунікація, компетентність, зобов'язання. Важливість формування комунікативної культури медичної сестри підтверджується тим, що зазначені вище «6С» – не просто основні моральні цінності, а складники визначених нами важливих компонентів структури комунікативної культури медсестри: мотиваційно-ціннісного, інформаційно-когнітивного та діяльнісного. До мотиваційно-ціннісного віднесемо піклування, зобов'язання, співчуття та мужність; до інформаційно-когнітивного – компетентність; до діяльнісного – складник «комунікація» (вербальна та невербальна) [157].

Серед психолого-педагогічних аспектів ступеневої медсестринської освіти особливої актуальності набуло опанування магістрами сестринської справи основ комунікативної компетентності [158]. Компонентний склад комунікативної компетенції надзвичайно широкий: від мовної, лінгвістичної, організаційної, прагматичної, соціолінгвістичної, дискурсивної, стратегічної, навчальної, тематичної, компенсаторної до соціокультурної і соціальної. Проте зазначені компетенції найчастіше носять предметно-спрямований характер, залишаючи осторонь особистісні новоутворення, отримані під час навчання спілкуванню [76].

Загалом виділяють такий перелік передумов, які роблять комунікативну практику гарантовано можливою та інструментально ефективною [74, с.45-46]:

- забезпечення «конгруентності» партнерів по спілкуванню (природність, щирість спілкування);
- визнання і дотримання принципу безоціночного приймання особи партнера;
- формування настанови й норми прийняття партнера як рівного;
- дотримання принципу рівної психологічної безпеки;
- створення умов для обов'язкового дотримання проблемного, дискусійного характеру спілкування;

- забезпечення партнерської «підготовленості» до діалогу (інформаційної та психологічної);
- дотримання правил і стандартів «персоніфікованих» форм, стилю і характеру спілкування;
- створення засад розуміння й готовності допомогти;
- утвердження принципу досягати «схожості» в інтерпретації дійсності.

Розглядаючи структуру комунікації як загальний акт взаємодії, варто зазначити, що, як джерело формування внутрішніх потенціалів та багатств особистості, котрі можуть виступати основою культурного капіталу, комунікація може визначатися за допомогою низки ознак, які «за функціональним змістом уособлюються в сукупності факторів. До прагматичних факторів належать вмотивованість комунікації, тобто її мета та задум, а також соціальна оцінка інформації загалом та її адресата; до власне комунікативних факторів – соціальні норми мовленнєвої поведінки, мовленнєвого етикету, вибір комунікативних засобів залежно від стратифікаційної та ситуативної варіативності комунікації. До останньої низки факторів – когнітивних – належить обсяг фонового знання учасників комунікативної практики» [75, с. 16].

Результативність комунікативних практик проявляється у формуванні діалогічних евристик. Евристикою (від гр. відшукую, відкриваю) називають сукупність прийомів та методів, які полегшують і спрощують вирішення пізнавальних та практичних завдань, мають ознаки творчої діяльності та протиставляються рутинному, формальному перебиранню варіантів рішень за заданими правилами. Розв'язуючи ту чи іншу проблему, людина завжди прагне знайти і використати такі прийоми та методи, які полегшували б пошук рішення. Звичними для нас евристичними є використання загальних правил, індуктивних методів, аналогій, умовиводів, наочних моделей, образів, уявних експериментів. Згідно з розвинутим нами концептуальним баченням діалогу (як особливого когнітивно наповненого та орієнтованого спілкування) у ньому слід очікувати виникнення й формування особливих діалогічних евристик, що стимулюють і

підтримують діалог, сприяють розвитку пізнавальної та творчої діяльності його учасників [74, с. 77].

Діалогічні евристики – відкриття когнітивного, афективного, практичного значення, які формуються у процесі спілкування й діалогу. Вони можуть слугувати інструментами когнітивної та комунікативної діяльності особи та групи як діалогічні інструментальні готовності, як інструменти інтелектуального функціонування більш високого рівня складності, ніж ті, з якими особа починає спілкування (вступає в діалог). Діалогічні евристики за своєю структурою – це система інтелектуальних дій у поєднанні з діалогічними комунікативними інтенціями та прийомами спілкування, які водночас теж є діалогічно сконструйованими (діалогічними відкриттями) [74, с.81].

Комунікативна продуктивність діалогу полягає в породженні прийомів спілкування (комунікативних дій та готовностей), які, стаючи нормативними для розв'язання актуальної проблеми, передбачають встановлення необхідного або можливого рівня взаєморозуміння й суб'єктивно переживаються як задоволеність діалогом, набуті нові знання (наплив знань) та нові практики (досягнення взаєморозуміння). Когнітивна продуктивність діалогу полягає у здобутті нових знань (когнітивної моделі або системи моделей) і системи рішень (знання, способи, алгоритми, метазнання), трансформації когнітивного функціонування. У результаті учасники вже не задовольняються розв'язанням актуальної проблеми, а й далі вдосконалюють віднайдені рішення, прагнуть визначити та усвідомити відкриті інтелектуальні «інструменти», відшукати нові проблеми для перевірки цих «інструментів», оцінити можливості для їх подальшого застосування. Когнітивна продуктивність діалогу – це віднайдені рішення та готовність продовжити діалог. Діалогічні технології орієнтовані на розвиток взаєморозуміння і реалізують свій когнітивний потенціал тільки за умови досягнення такого стану. Когнітивна продуктивність діалогічного спілкування відповідає динаміці, рівню, характеристикам цього процесу [74, с. 94].

Після того, як Д. Хаймз «вивів» комунікативну компетентність із царини лінгвістики, розширив і доповнив поняття, комунікативній компетенції як невід'ємній складовій фахової компетентності було створено цілу низку її галузевих моделей. Поступово кожен дослідник знаходив і звертав увагу на істотні аспекти комунікативної компетентності, які виходять далеко за межі не лише лінгвістики, але й педагогіки. Різні аспекти комунікативної компетентності почали не лише вивчати, але й активно використовувати психологи, медики, журналісти, політики, юристи, військові та представники інших професій, які відкривали особливості фахової комунікативної компетентності, притаманні певній галузі. На сьогодні відомо більше 40 різновидів професійної комунікативної компетенції, серед яких особливої актуальності набула інформаційна комунікативна компетентність [72, с. 85; 73, с. 3].

В. Свиридюк вважає, що комунікативна компетентність поділяється на такі різновиди [71]:

I. Побутова комунікативна компетентність:

1. Загальнолюдська комунікативна компетентність.
2. Комунікативна компетентність аферистів і шахраїв.

II. Професійна комунікативна компетентність:

1. Педагогічна.
2. Психологічна.
3. Медична.
4. Комунікативна компетентність політиків (дипломатія, ораторське мистецтво, риторика, уміння вести полеміку в прямому ефірі, піар, харизма, дезінформація, фальсифікація історії, ідеологізація та поділ суспільства на партії за інтересами тощо).

5. Комунікативна компетентність військових (криптологія).

6. Релігійна комунікативна компетентність (комунікативна компетентність проповідників: духовна розрада, виховання релігійних моральних цінностей і релігійного світогляду, виокремлення та гуртування віруючих у релігійні спільноти тощо).

7. Юридична комунікативна компетентність працівників органів правосуддя: слідчих, прокурорів, суддів та адвокатів.

8. Комунікативна компетентність бізнесменів (мистецтво завоювання довіри партнерів).

9. Мистецька комунікативна компетентність (література, музика, театр, естрада, живопис, скульптура, кіно, радіо, телебачення та інші мистецькі жанри, у тому числі масмедіа), визначальною ознакою яких є здатність викликати захоплення й естетичну насолоду.

10. Журналістська комунікативна компетентність (збір і розповсюдження засобами масової інформації не лише правдивої інформації, але й продукування дезінформації, створення і розвінчування ідолів, викриття, піар, формування харизми, звеличення, фальсифікація, наклеп, паплюження).

11. Інші різновиди професійної комунікативної компетентності.

В умовах глобалізації сучасного освітнього простору питання розвитку комунікативної компетентності здобувачів освіти, зокрема майбутніх фахівців медичної галузі, постає найбільш гостро, а входження нашої країни в міжнародне співтовариство вимагає організації цілеспрямованого процесу інтеграції студентства в полікультурне середовище закладу передвищої освіти на основі створення нового соціального досвіду та різноманітних моделей самореалізації. Суттєвою складовою цього процесу є, зокрема, визначення соціально-психологічних особливостей надання конкурентоздатних освітніх послуг з фахової підготовки в Україні іноземними фахівцями. Разом із тим, процес їх інтеграції у полікультурний простір закладу передвищої освіти та формування у них комунікативної компетентності супроводжується низкою труднощів особистісного, соціального й культурного змісту [76].

Європейські країни сьогодні розпочали ґрунтовну дискусію навколо того, як озброїти людину необхідними вміннями та знаннями для забезпечення її гармонійної взаємодії з технологічним суспільством, що швидко розвивається. Саме тому важливим є усвідомлення поняття компетентності в медичній науці й практиці, суспільстві, що базується на знаннях. Потрібно визначити, які саме

компетентності необхідно формувати і як, що має бути результатом навчання. Науковці виділяють такі групи компетентностей [147]:

1. Соціальна компетентність (social competence) - здатність брати відповідальність, співробітництво, ініціатива, активна участь, динамічні знання. Це поняття включає також відкритість до світу та відповідальність за навколишнє середовище, вміння працювати в команді (що включає традиційне поняття робочої етики), приймати діяльність демократичних інститутів суспільства.

2. Комунікативна - вміння спілкуватися усно та писемно, рідною та іноземними мовами.

3. Полікультурна - не тільки оволодіння досягненнями культури, а розуміння та повага до людей інших національностей, релігій, культур, мов, рас, політичних уподобань та соціального становища.

4. Інформаційна - вміння добувати, осмислювати, опрацьовувати та використовувати інформацію з різних джерел.

5. Саморозвитку та самоосвіти - мати потребу й готовність постійно навчатися впродовж усього життя.

6. Продуктивної творчої діяльності.

Більшість із базових компетентностей стосуються знання рідної та іноземної мови, уміння спілкуватися з людьми, домовлятися і керувати ними, розуміти їх, уміння працювати в команді як генератором ідей, так і виконавцем, взаємодії з людьми, веденні переговорів, клієнтоорієнтованість, тобто мовленнєво-комунікативно зорієнтовані. Знання мовленнєвих конструкцій, специфіки їх будови, фахової термінології, разом з тим уміння ефективно поєднувати вербальні й невербальні засоби спілкування та тлумачити їх, враховуючи психологічну складову дозволить успішно реалізовувати власний потенціал [150].

М. Галицька під поняттям «комунікативна компетентність студентів ВНЗ» розуміє «інтегральну якість особистості, яка синтезує в собі загальну культуру

спілкування та її специфічні прояви у професійній діяльності» та виділяє такі її складові [149]:

- іншомовну комунікативну компетенцію (включає знання з лексики, граматики, семантики, фонології та уміння використовувати їх у мовленнєвому процесі, що здійснюється у контексті діалогу культур);
- професійну компетенцію (володіння професійною термінологією);
- стратегічну компетенцію (здатність використовувати вербальні та невербальні комунікативні стратегії для обміну інформацією, компенсувати нерозуміння, незнання мовного коду);
- соціальну компетенцію (інтерації в ситуаціях соціального спілкування).

Комунікативна компетентність посідає провідне місце у рейтингу компетентностей, оскільки включає здатність інтегрувати низку умінь та навичок в єдине ціле. Проаналізувавши цілий пласт науково-дослідної літератури, можна виділити такі компоненти комунікативної компетентності [150]:

- володіння граматичними, лексичними, фонетичними нормами як рідної, так і хоча б однієї іноземної мови у контексті професійного спрямування;
- володіння елементарними навиками ораторського мистецтва;
- культура спілкування та знання національних особливостей спілкування у межах професії;
- знання невербальних засобів спілкування;
- уміння складати та, відповідно, читати психологічний портрет опонента чи співрозмовника;
- уміння розуміти психологічні особливості та моральні складові співрозмовників;
- достатньо розвинений рівень емпатії для розуміння потреб та інтересів інших людей;
- уміння працювати в команді та вести переговори;

- уміння визначати ступінь конфліктності у колективі, передбачати конфліктні ситуації та позитивно їх вирішувати;
- уміння бути лідером;
- здатність до розкриття потенціалу кожного у команді;
- уміння дотримуватися правил етикету;
- уміти слухати;
- уміння відстояти власну точку зору тощо.

Проаналізувавши основні підходи науковців до визначення поняття «комунікація» та «комуникативна компетентність», галузеві моделі комуникативної компетентності, можемо запропонувати власне визначення. На наш погляд, під комуникативною компетентністю студентів медичних коледжів (майбутніх медичних сестер) варто розуміти їх здатність користуватися спеціальними знаннями вербального й невербального спілкування, застосовуючи комплекс методів та інструментів взаємодії з іншими людьми, що перебувають у близькому й віддаленому оточенні (пацієнтами, їхніми родичами, колегами, співробітниками), а також володіти технікою низки соціальних ролей з метою отримання та передачі актуальної інформації.

Оволодіння професійними мовленнєвими уміннями передбачено Галузевим стандартом вищої освіти підготовки на першому (бакалаврському) рівні галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 223 Медсестринство за освітньою програмою «Сестра медична». Так зміст підготовки сестер медичних передбачає набуття майбутнім фахівцем загальних компетентностей, серед яких є уміння спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово, працювати в команді, володіння навичками міжособистісної взаємодії [162].

Результат підготовки сестер медичних передбачає вміння спілкуватися з пацієнтом та членами його сім'ї або наближеного оточення, медичним персоналом; розглядати та аналізувати в колективі професійні помилки; проводити навчання для молодшого та технічного персоналу; організовувати та проводити навчання пацієнтів та членів їхніх родин з медичних питань, медико-гігієнічну пропаганду; належно вести відповідну медичну документацію [162].

Отже, формування нової моделі підготовки сестер медичних враховує не лише набуття спеціальних (фахових, предметних) компетентностей, які опановують випускники медичних коледжів, а й їхні комунікативні можливості. Тому одним із аспектів навчального процесу є формування комунікативної компетентності – однієї із професійно важливих характеристик сестри медичної. Формування комунікативної компетенції вимагає комунікативного підходу до навчання мови. Саме цей аспект спричинив потребу удосконалення методики навчання мови.

Відповідно до моделі професійної компетентності фахівця медицини, розглядатимемо комунікативну компетентність медичної сестри як професійно значущу інтеграційну якість особистості, результат особистісного росту в процесі професіоналізації, основними складовими компонентами якого є: комунікативні знання, вміння, навички; комунікативна спрямованість; гуманітарна позиція; комунікативна креативність, що забезпечують у комплексі ефективне спілкування.

У цьому формулюванні, на наш погляд, необхідно підкреслити такі аспекти.

По-перше, важливо, що комунікативна компетентність – це особистісна якість медичного працівника, що визначається його включеністю в медичну діяльність і формується в процесі розвитку і саморозвитку всієї особистості в цілому, включаючи її пізнавальну, емоційно-вольову і мотиваційну сфери, системи стосунків і ціннісних орієнтацій.

По-друге, комунікативна компетентність означає поінформованість медичної сестри про цілі, суть, структуру, засоби, особливості спілкування із пацієнтами, членами його родини та ін. (комунікативні знання); володіння технологією цієї діяльності (комунікативні вміння і навички); індивідуально-психологічні якості фахівця, які забезпечують усвідомлення медичним працівником важливості ефективного спілкування, прагнення до постійного вдосконалення комунікативних аспектів професійної діяльності (комунікативна спрямованість), акцентуалізація особистості людини як головної цінності (гуманістична позиція), а також здатність до нестандартного, творчого

розв'язання комунікативних завдань, що виникають у процесі професійного спілкування (комунікативна креативність).

Таким чином, комунікативна компетентність медичної сестри є складним системним утворенням, яке поєднує в собі мотиваційну спрямованість на оволодіння високим рівнем комунікативної компетентності, комплекс взаємопов'язаних професійних (медичних) комунікативних знань, умінь та інтеграцію їх у професійну діяльність, завдяки сформованим професійно важливим якостям, необхідним для свідомої регуляції комунікативної поведінки.

Отже, навчання мови має бути спрямоване на формування комунікативної компетентності для комунікативної взаємодії учасників спілкування, уміння знаходити адекватного стилю і тону спілкування, вільного володіння вербальними і невербальними засобами комунікації [162].

Виходячи із вищезазначеного, можемо зробити висновок, що комунікативна компетентність має на меті інформаційний обмін, наслідком якого стає інтерактивна та перцептивна взаємодія. Важливим чинником досягнення взаємного розуміння є налагодження контакту з особою (або групою осіб) та налагодження зворотного зв'язку. Така компетентність може бути сформована самостійно за наявності особистого бажання та завдяки певним зусиллям. Однак система передвищої освіти повинна сформувати низку компетентностей майбутнього фахівця в певній галузі, який би вирізнявся достатнім рівнем конкурентоспроможності на сучасному ринку праці. Досягнення цієї мети не можливе без формування комунікативної компетентності.

1.3. Модель формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій

Сучасний етап суспільних внутрішніх перетворень відображає складні кроки в напрямку світової інтеграції. Характерною ознакою даного етапу є

необхідність кожної особистості не тільки адаптуватися до нестабільної суспільної ситуації, а й самовизначитись та сформувати власну лінію поведінки у соціумі. У цьому сенсі перед системою передвищої освіти постають нові складні задачі з формування майбутнього фахівця як суб'єкта професійно самовизначеного, усвідомлення студентом себе фахівцем відповідно до вимог сучасного суспільного розвитку.

Матеріали дослідження мають практичну спрямованість у вивченні дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)», що передбачає навчання діяльності комунікації. Наслідком комунікативної спрямованості навчання є формування мовно-комунікативної особистості майбутньої медичної сестри.

Таким чином, метою цього підрозділу є необхідність пошуку нових шляхів вирішення зазначеної проблеми, виходячи із значних теоретичних і практичних здобутків формування професійно орієнтованої особистості, та розробка моделі формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

Головним завданням освіти є підготовка кваліфікованих спеціалістів з високим рівнем фахових знань, умінь, навичок. Аналіз наукових праць і результати дослідження свідчать, що якісно підготовлений студент медичного коледжу володіє практичними навичками роботи, а для цього необхідно в процесі навчання використовувати такі методи навчання, які викликають інтерес до клінічних дисциплін, а також обмін професійним досвідом, пов'язаним з майбутньою спеціальністю; зацікавленість даною галуззю та впровадження нових технологій навчання; дослідження результатів творчого зростання [77].

До ключових компетентностей нової української школи належать інформаційно-цифрова компетентність, що передбачає впевнене, а водночас критичне застосування інформаційно-комунікаційних технологій для створення, пошуку, обробки, обміну інформацією на роботі, у публічному просторі та приватному спілкуванні [135].

Аналіз сучасних досліджень окресленої проблеми та практики професійної

підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини дав можливість визначити такі педагогічні умови формування паліативної компетентності студентів-медиків, а саме:

- 1) формування мотиваційної сфери фахових молодших бакалаврів, спрямованої на інтеріоризацію професійних цінностей;
- 2) організація особистісно-орієнтованої підготовки фахових молодших бакалаврів на основі гуманізації взаємодії суб'єктів педагогічного процесу та розвитку їх моральних якостей;
- 3) конструювання змісту навчального матеріалу з паліативної допомоги у вигляді ситуаційних завдань, адекватних спроектованим компетенціям;
- 4) прищеплення деонтологічних навичок на доклінічному етапі навчання, використання сучасних інноваційних технологій розвитку комунікативних умінь фахових молодших бакалаврів;
- 5) активізація волонтерської діяльності, наставництва і соціальної позиції молоді в процесі підготовки фахових молодших бакалаврів [97].

Серед чинників, що детермінують професійне становлення особистості на етапі професійного навчання, Т. Кравцова виокремлює соціальну ситуацію розвитку (вступ до медичного коледжу), яка зумовлює перетворення навчально-професійної діяльності в провідну діяльність цього періоду. В її межах відбувається формування основних новоутворень особистості студентського віку - професійної самосвідомості та професійно-важливих якостей [84].

Подібної думки дотримується І. Харащук, яка стверджує, що під час навчання в медичному коледжі в студентів присутні три форми професійної активності (навчальної діяльності): шкільно-навчальна (сформована до вступу в коледж), навчально-академічна (формується на II курсі і забезпечує засвоєння фундаментальних дисциплін) та навчально-професійна (формується під час виробничої та переддипломної практики на III і IV курсах навчання). У своїй сукупності вони забезпечують розвиток провідних новоутворень особистості майбутнього фахівця [85].

Сучасні методи освіти потребують застосування різноманітних засобів для

їх реалізації. З огляду на це, обов'язковою складовою навчального процесу є застосування інтерактивних засобів (інтерактивна дошка, інтернет, медійна освіта тощо). Їх застосування у навчанні дає змогу значно підвищити рівень взаємодії викладачів та студентів. Але з точки зору педагогічної доцільності дидактично зумовленим є використання сучасних засобів навчання лише у випадках, коли викладач обізнаний з особливостями засобу навчання, володіє певним досвідом та навичками застосування такого засобу.

Надання доступу до комп'ютерів, локальних мереж та програмного забезпечення для студентів та викладачів медичних закладів освіти. Медичне спеціалізоване програмне забезпечення, яке використовується в навчальній програмі, повинно бути доступним для користування студентами поза навчальними аудиторіями також. Ефективне використання комп'ютерів вимагає цілодобового доступу. Повинен бути також забезпечений доступ до типових користувацьких програм: текстовий редактор, електронні таблиці, бази даних, статистика, графічна система, словники. Окремо повинна звертатися увага на проведення тренінгів щодо користування студентами і викладачами Інтернетом та засобами мультимедіа [146].

Однак комп'ютеру не можна передавати всі функції навчального процесу, особливо такі, як цілепокладання, формування мотивації світогляду і ціннісних відносин. У вихованні і викладанні мови необхідне живе людське спілкування, безпосереднє обговорення проблем [86]. Комп'ютер надає можливість самому відбирати те, що видається корисним для реалізації особистісних цілей, але студент ізольований від оточення і орієнтується лише на реакції обслуговуючої програми, які не завжди адекватні його діям. Комп'ютери фіксують успіхи і невдачі студента, але невеликий життєвий досвід дітей не дозволяє їм критично ставитися до реакцій машини, що може призвести до дезорієнтації: необґрунтованого завищення власних можливостей і здібностей, зазнайству, почуттю переваги над іншими [86].

Це пов'язано з тим, що професійний розвиток кожної особистості не можливий без розвитку професійної мотивації з притаманною їй складною та

ієрархічною будовою мотивів. Н. Воропай зауважує, що мотивація, як і інші вищі психологічні функції, - соціально обумовлене явище, яке виникає і змінюється в життєдіяльності людини, її особистій психологічній діяльності; мотиваційно-споживацька сфера розвивається в цілісному процесі з інтелектуально-операційною сферою, лише в цьому випадку можна говорити про їхню взаємодію та взаємовплив [87].

Важливим мотиваційним фактором, як відмічають Т. Гусак і В. Крилова, є інтенсивна педагогіка, під якою розуміється введення в освітній процес активних методів, перш за все ігрового тренінгу, основу якого складають інноваційні і організаційно-діяльнісні ігри. У таких іграх, на думку авторів, відбувається перехід від односторонніх часткових знань до багатосторонніх знань про об'єкт, його моделювання з виділенням головних протиріч, а не лише надбані навички приймати рішення [88].

Формування комунікативних навичок студента медичного коледжу відіграють важливу роль у розвитку студента як особистості та в майбутньому медичного працівника [89]. Одночасно, формування комунікативної культури студента медичного коледжу - актуальна й важлива проблема, адже медичний працівник - людина, яка здатна врятувати або знищити надію, сподівання та віру на майбутнє одужання хворого [89].

З'ясовуючи сутність поняття комунікативної культури студента медичного коледжу, звернемося до праць О. Уваркіної. Учена виділяє комунікативну культуру особистості як одну із складових культури суспільства та визначає її як «комплекс комунікативних знань, умінь, властивостей особистості, тобто сукупність відносин для взаємодії з іншими людьми у вигляді моделі ймовірної та дійсної поведінки». Комунікативна культура медичних працівників має «суб'єкт-суб'єктні» відносини. Учена доводить, що професійну діяльність медичних сестер не можна розглядати окремо від їх особистісних якостей, етики, деонтології та загальноприйнятих норм поведінки. Відносини медичних сестер з пацієнтом вимагають не тільки медичних знань, а й високого рівня комунікативної культури. До основних компонентів формування

комунікативної культури вчена відносить: ціннісний і діяльнісний. Дослідниця виокремлює критерії визначення сформованості комунікативної культури: когнітивний, емоційний, інструментальний [90].

Можна зазначити, що комунікативна культура студента медичного коледжу - сукупність професійних якостей, моральних цінностей і комунікативних умінь майбутнього медичного працівника, що реалізуються під час спілкування. До таких фахово-комунікативних якостей належать: професійна ерудиція, спостережливість, здатність до логічного осмислення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, тактовність, обачність. До моральних цінностей: толерантність, чуйність, ввічливість, привітність, співчуття, доброчинність. До комунікативних умінь: уміння спілкуватися з пацієнтами, рідними пацієнта, колегами, підлеглими та адміністрацією [91].

У тлумаченні Ж. Комарової [92] компетентнісний підхід висуває на перше місце не інформованість студента медичного коледжу, а вміння вирішувати проблему. При такому підході навчальна діяльність періодично сама стає предметом засвоєння. А. Бермус зазначає, що компетентнісний підхід найбільш широко відображає основні аспекти процесу модернізації. З точки зору Н. Селезньової, компетентнісний підхід передбачає проєктування результату освіти (потрібно чітко визначення завдань і цілей освіти, релевантних критеріїв оцінки, які мають бути досягнуті); деталізовані завдання гарантують вимірність результату і його стійкість; варіативність термінів навчання (необхідність стартового аналізу можливостей особистості, вироблення «індивідуальних освітніх маршрутів»; відповідає критеріям оцінка, яка проводиться в міру підготовленості студента медичного коледжу [93].

Отже, відповідно до навчального процесу в медичному коледжі можна виділити умови і шляхи реалізації компетентнісного підходу в навчанні:

- розкриття і розвиток індивідуальності студента;
- розвиток творчих здібностей студентів з урахуванням їх інтересів, схильностей, типу мислення;
- орієнтація на формування у студентів готовності до самовизначення,

самоактуалізації (прояв того, що закладено в особистості);

- самореалізації (виявлення і реалізація індивідуальних можливостей);
- самодіяльності (об'єктивності свого «Я»);
- саморегуляції (управління різними особистісними сторонами);
- самооцінці (співвіднесення себе з різних аспектів, шкалами) [77].

Педагогічна ефективність самостійної діяльності студентів залежить від якості керівництва нею з боку викладача, який розробляє систему завдань і чітко визначає мету кожного з них, дає методику раціональних прийомів розумової праці, інструктує перед виконанням завдання і спостерігає за самостійною роботою студентів, надає допомогу в подоланні труднощів, що виникають, у виправленні допущених помилок, підводить підсумки, аналізує й оцінює результати кожної роботи [94].

Потрібно навчити студентів раціонально використовувати час для ефективного навчання. Так М. Реунова у своєму дослідженні довела, що рівень самоорганізації підвищується при постійному використанні прийомів тайм-менеджменту: у студента з'являється об'єктивна картина часу, нова інформація про себе та про особисті резерви росту, можливість об'єктивно відслідковувати поліпшення, виробляється «почуття часу» [95].

Значну роль відіграють позааудиторні заняття, під час яких студенти виконують завдання викладача. Цей час можна витратити на вивчення навчальної й наукової літератури, вирішення завдань. На заняттях робота може бути продовжена, але вже з використанням муляжів, фантомів, тренажерів, відео- і кінофільмів [94].

Технологічний підхід в освіті має на меті точне інструментальне управління навчальним процесом і гарантоване досягнення поставленої мети. Цей підхід відкриває нові можливості для концептуального та проектувального засвоєння різних аспектів педагогічної дійсності та дозволяє передбачати результати й керувати педагогічними процесами, аналізувати й систематизувати на науковій основі накопичений практичний досвід і його використання, комплексно вирішувати педагогічні проблеми, забезпечувати всебічний

розвиток особистості, оптимально використовувати наявні ресурси, а також вибирати найбільш ефективні й розробляти нові технології та моделі для вирішення соціально-педагогічних проблем [100].

Залучення студентів до мобільного навчання відбувається через таксономію цілей, яка формується на основі структури готовності до такого роду діяльності. Її сутність полягає в тому, що мета професійної підготовки студентів медичних коледжів до інтерактивного навчання проектується через призму навчально-виховного процесу, результати якого, в свою чергу, трактуються як певні досягнення, що відображаються в набутих знаннях, практичних навичках, способах дій тощо.

Залучення студентів до пошуково-дослідницької роботи, особливо в лікувальних закладах, є одним із шляхів підвищення професійної вмотивованості до самостійної позааудиторної роботи, займатися якою студента не зобов'язує навчальний план. Як правило, результати цієї роботи студенти доповідають на науково-практичних конференціях – внутрішньоколеджних і регіональних. На конференціях молоді дослідники одержують можливість виступити зі своєю роботою перед широкою аудиторією. Це змушує студентів більш ретельно проробляти майбутній виступ, розвиває їх ораторські здібності [101].

Засоби інформаційно-комунікаційних технологій (далі ІКТ) є тими чинниками, що створюють необхідні передумови для виникнення внутрішньої мотивації діяльності особистості в умовах комп'ютерного навчання; особливо тоді, коли вони адаптовані до особливостей студентів, складу їхнього мислення, рівня наявних знань. У цьому випадку студенти починають одержувати задоволення від самого процесу навчання, незалежно від зовнішніх мотиваційних чинників [105].

Отже, сучасна клінічна практика потребує фахівців, які володіють сучасними технологіями догляду за пацієнтами та надання медичних послуг відповідно до європейських стандартів. Це вимагає від медичних працівників готовності до постійного професійного самовдосконалення. Таку готовність, на нашу думку, потрібно формувати в студентів ще під час їхнього навчання в

медичному коледжі, який, за словами Т. Комщук, є тим соціумом, що зорієнтований на створення сприятливих умов для самовдосконалення, самореалізації та саморозвитку особистості [107].

Ефективність саморозвитку студентів значно зростає, якщо вони докладуть достатньо зусиль і на етапі самоконтролю та самокорекції. Суть їх діяльності на цьому етапі полягає в тому, що вони контролюють роботу над собою, постійно тримають її в полі своєї свідомості і на цій основі своєчасно встановлюють або запобігають можливим відхиленням реалізованої програми саморозвитку від заданої, запланованої, вносять відповідні корективи до плану подальшої роботи. З цією метою викладачі медичного коледжу можуть рекомендувати своїм вихованцям вести електронні щоденники, складати плани, розклади, в яких методом самозвіту відображати зміст, характер роботи над собою. Отже, саморозвиток можна розглядати як похідну взаємодії в певний момент внутрішніх (особистісних) характеристик і зовнішніх чинників (чинників соціального оточення), що зумовлює виникнення позитивного потенціалу розвитку майбутніх медиків середньої ланки [108].

Сьогодні серед основних задач фахової освіти на перший план виходить «допомога вивчити» замість «змусити вивчити». У сучасних реаліях освітній процес потребує впровадження нових методів і форм роботи, передбачає для викладачів та студентів нові ролі, а саме: викладача як інструктора-консультанта і студента як допитливого шукача-дослідника, що здатний самостійно і творчо опрацьовувати завдання навчального процесу, широко застосовувати новітні досягнення інформаційних технологій для отримання необхідних професійних знань.

Основним способом подачі навчального матеріалу в медичних коледжах було і лишається інформування. Викладач за допомогою лекцій доводить до студентів певну інформацію, а студенти запам'ятовують її. Проте, коли наука стрімко розвивається, отримані в такий спосіб знання стають малоцінними та швидко втрачають актуальність. Тому більшість викладачів схиляються до думки, що їхньою метою є не змусити студента запам'ятати лекційний матеріал,

а потім відтворити його на практичному занятті або іспиті, а навчити обирати з великої кількості інформації необхідну, опрацьовувати її та у такий спосіб здобувати нові знання. Рівень підготовленості студентів до майбутньої професійної діяльності залежить від того, наскільки в нього сформовані дослідницькі уміння і навички. Проаналізувавши наукові інформаційні джерела, можна зазначити, що увага до самостійної пошукової діяльності студентів зосереджується в роботах багатьох авторів. Так, на думку В. Нагаєва, залучення студентів до дослідницької роботи є одним із найперспективніших спрямувань освітньої діяльності. А студентське дослідження - здатність пізнавати свій внутрішній світ, мобілізувати сили для розуміння і створення нових матеріальних і духовних цінностей, що мають індивідуальне та спільне значення [113].

Н. Демешкант переконує в тому, що розвиток дослідницьких умінь дозволяє студенту не тільки відтворювати зміст вивченого матеріалу, але й міркувати самостійно, усвідомлюючи проблеми і зумовленість явищ, установлюючи закономірності та логічні зв'язки у вивченому матеріалі [114].

Традиційна інформаційна діяльність набуває якісного розвитку, наповнюється новим змістом. Тому особливої актуальності набуває питання підготовки фахівця нової якості, який володів би знаннями, вміннями, навичками у сфері комп'ютерних технологій, був би готовим до отримання, засвоєння, переробки та творчого, ефективного їх застосування для вирішення завдань у професійній діяльності і повсякденному житті, тобто щоб у нього була би сформована компетентність у сфері інформаційних та комп'ютерних технологій [115].

Упровадження мультимедійних програмних засобів дозволяє інтегрувати різноманітні види (анімаційна, графічна, текстова тощо) інформації. Одночасне застосування декількох каналів подачі навчальної інформації дозволяє підняти рівень сприйняття навчального матеріалу. Мультимедійні засоби надають змогу візуалізації абстрактної інформації за допомогою динамічного відображення, дозволяють імітувати реальні процеси та ситуації. Такі технологічні новації

можуть бути використані під час лекцій, практичних занять та лабораторних робіт з фізики, для самостійної роботи студентів над окремими темами.

Інформаційна компетентність передбачає широке використання комп'ютерної техніки, електронних варіантів навчальних матеріалів, навчальних програм, педагогічних технологій творчого характеру. Інформаційна компетентність – одна з основних компетентностей, що має об'єктивну і суб'єктивну сторони. Об'єктивна сторона виражається у вимогах, які суспільство пред'являє до професійної діяльності фахівця охорони здоров'я. Суб'єктивна сторона інформаційної компетентності визначається індивідуальністю фахівця, його професійною діяльністю, особливостями мотивації у вдосконаленні і розвитку своєї майстерності [116].

При вивченні клінічних дисциплін продуктивним педагогічним чинником для ефективного розвитку, формування професійної інформаційно-технологічної компетентності майбутнього медичного працівника є створення електронної бази знань з дисципліни. Початкова основа цієї бази існує у вигляді електронного підручника або посібника, який включає необхідну для вивчення інформацію (текст, графіки, відео, мультимедійні презентації і т. д.), тестові завдання, посилання на літературу до кожної теми. Далі здійснюється поповнення інформації цієї бази, важливо, що додаткову інформацію можуть надавати як викладачі, так і студенти. Доступ до електронної бази знань потрібно здійснювати через Інтернет [126].

За вмілого, вдумливого використання просторів Інтернету та завдяки перевагам Інтернет-ресурсів є можливість організувати і залучати великий масив студентів. Створення електронних баз і сайтів професійної спрямованості одночасно сприятиме підвищенню інтересу й ефективності самостійної роботи студентів [127].

Інтернет-технології акумулюють сучасні інновації в галузі інформаційних комп'ютерних технологій, а їх розвиток дає підстави твердити, що з'являється можливість створити інтерактивне навчальне мовне середовище (навіть віртуальне мовне середовище) [128].

Слід вважати доцільним та необхідним використання у навчальному процесі таких мультимедійних засобів: електронні підручники, енциклопедії та словники (особливо це стосується самостійної роботи студентів медичних коледжів); Інтернет-ресурси, відео- та аудіоматеріали, інтерактивні дошки тощо. Залучення новітніх технологій до навчального процесу покращує якість подачі навчального матеріалу та підвищує ефективність його сприйняття, урізноманітнює освітній процес та стимулює студентів до навчання. Звернення до зорових образів при вивченні дисциплін у медичному коледжі гарантовано підвищує ефективність презентації чи відеоінформації. Застосування таких технологій ефективно для сприйняття та засвоєння студентом нового матеріалу, особливо це помітно при самостійній роботі, адже зоровий образ активує декілька видів пам'яті.

У всьому світі нині спостерігається посилений інтерес до технологій дистанційної освіти, яка дає студентам, лікарям-інтернам, медичним працівникам і курсантам можливість навчатися в індивідуальному режимі, що особливо важливо в безперервній освіті. Упровадження дистанційної освіти дозволяє значно підвищити рівень підготовки медичних сестер, що особливо актуально на післядипломному етапі навчання [129].

Упровадження в освітній процес сучасних технологій змінює роль педагога, який усе більше освоює функції консультанта, порадника, вихователя. Це вимагає від науково-педагогічних працівників спеціальної психолого-педагогічної підготовки, оскільки в професійній діяльності викладача реалізуються не лише спеціальні, наочні знання, а й сучасні знання з галузі педагогіки і психології, технології навчання і виховання. На цій базі формується готовність до сприйняття, оцінювання і реалізації педагогічних інновацій [130].

Інтерактивні форми навчання і міжпредметна інтеграція – це важливі питання, які не втрачають своєї актуальності на сучасному етапі підготовки студентської молоді до обраної професії і є особливо важливими в здійсненні навчально-виховного процесу в закладах передвищої освіти. Вони посилюють інтерес до навчання, розвивають творче, продуктивне мислення, вчать культурі

спілкування, поліпшують міжособистісні взаємини. Водночас використання активних форм і методів навчання підвищує вимоги до викладача, який сьогодні має виступати в ролі організатора пізнавальної діяльності студентів, а не переповідача інформації. Сучасний викладач має вміти створювати ділову, творчу обстановку, вести діалог, дискусію і спонукати до самостійності в здобуванні знань [128].

Отже, стале формування у студентів професійних якостей у значній мірі залежить від їх особистого ставлення до самостійної роботи. При пасивному підході, коли студенти вважають, що навчального матеріалу наданого викладачем на лекціях та семінарах достатньо, призводить до зниження якості навчання та можливостей майбутнього спеціаліста у подальшій професійній діяльності. Важливо зазначити, що не слід ототожнювати самоосвіту з «відробками», націленими, перш за все, на закріплення пройденого матеріалу, а не здобуття нових знань. Максимальний ефект досягається при постійній роботі студента над собою. Тому самостійну роботу можна розглядати як один з основних чинників особистісного та професійного розвитку майбутнього фахівця.

Електронний навчальний матеріал має подібно до педагога наставляти і контролювати самостійну роботу студентів, підказувати шляхи просування у вивченні матеріалу. Реалізувати це можна за допомогою представлення матеріалу дозовано та непослідовно на основі інструкцій і пояснень, довідкової системи, що супроводжують матеріал та дають можливість студенту не обмежуватися логікою електронної програми, а на власний розсуд використовувати різноманітні частини матеріалу в пошуках потрібного, тим самим відбувається побудова індивідуального маршруту самостійного пізнання і самоконтролю [131].

Щодо надання доступу до зовнішніх комп'ютерних мереж, Інтернету та електронної пошти, то слід зазначити таке. Зовнішні мережі надають індивідуальні акаунти для доступу до Інтернету. У такій глобальній мережі медичні заклади освіти мають змогу віднайти Web-сайти щодо навчального

програмного забезпечення і отримати допомогу у створенні власних сайтів. Застосування у клініці отримало назву «телемедицина», коли найдосвідченіші медичні працівники можуть передати свій досвід у ситуаціях з реальними пацієнтами, наприклад, під час хірургічних операцій, не будучи присутніми в операційній. Іншою можливістю є використання симуляторів і віртуальної реальності, що дозволяє покращувати свої практичні навички, не завдаючи шкоди пацієнтам [146].

Що стосується фахової комунікативної підготовки студентів медичних коледжів, то вона, на наш погляд, формується за рахунок активної роботи студентів на заняттях дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням) із застосуванням методів проєктів, кейсів.

Для ефективного формування комунікативної компетентності студентам медичних коледжів необхідно набути сукупність знань та вмінь, які забезпечують процес комунікації. З огляду на це, здійснення студентами медичних коледжів професійно-орієнтованої іншомовної діяльності, а також вивчення курсу «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)» є актуальним та передбачає виконання дій на основі розвитку низки загальних компетентностей, а також комунікативних мовленнєвих компетентностей [102]. Вхідження України в єдиний освітній простір підвищує значущість англійської мови не тільки як академічної дисципліни, але і як засобу оволодіння вузькогалузевою спеціалізацією, в тому числі в галузі медицини [103]. Розвиток даного аспекту також можна досягти за допомогою залучення інформаційних технологій.

Робота студентів над самооцінкою та самопізнанням спонукає їх до прийняття рішення про заняття саморозвитком. Досягнення такого рішення відбувається, як правило, під час глибокої внутрішньої переоцінки позитивних і негативних якостей особистості. Фактично у цей час формується свого роду модель роботи над собою. Важливо на цьому шляху вольовим рішенням подолати самовтіху та розгубленість перед складними завданнями, що виникають час від часу.

Таким чином, розвиток практичних навичок та дослідницьких умінь здобувачів освіти слід розглядати як пріоритетну задачу навчального процесу та головну мету впровадження сучасної моделі сестринського процесу в роботу закладів охорони здоров'я.

Таку рису особистості, як самостійність, слід вважати, на наш погляд, основною, що вказує на готовність до саморозвитку. Адже самостійність виступає необхідною умовою ефективного індивідуального навчання, яке спрямоване на розширення базових знань майбутнього фахівця, збагачення професійного досвіду, розвиток аналітичного мислення і творчих навиків, підвищення загального інтелектуального рівня.

Узагальнення наукових позицій щодо впливу самостійної роботи студентів на їхній саморозвиток дозволяє дійти висновку, що завдяки систематичній організації самостійної роботи студента можна досягти таких результатів: оволодіння студентами системою фахово-орієнтованих знань; розвиток розумових операцій; набуття рефлексивних умінь; оволодіння методами наукового пізнання, що забезпечують ефективність професійної діяльності; формування потреби в збагаченні власних знань; виховання самостійності як риси характеру; розвиток мотивації самостійної навчальної діяльності [123].

Процес саморозвитку дає можливість кожному студенту спиратися на його здібності, інтереси, ціннісні орієнтації та суб'єктивний досвід, можливість реалізувати себе в пізнанні, навчальній діяльності. В умовах навчання відбувається становлення та розвиток таких важливих якостей особистості, як рефлексивність, спонтанність, критичність мислення, вміння працювати з інформацією, спілкуватися та нести відповідальність за наслідки власних дій. Проте такі якості, як-от: наполегливість, прагнення успіху, самоорганізованість, комунікабельність - можна розвинути в студента лише за умови використання в навчально-виховному процесі спеціальних особистісно-орієнтованих методів, прийомів і технологій навчання [124].

Головну роль в організації самостійної роботи студентів мають ті інформаційні технології, які відкривають доступ до нетрадиційних джерел

інформації, дають можливості для творчості, формування і закріплення навичок, дозволяють реалізувати нові форми й методи навчання [133].

Ученими та фахівцями достатньо розроблені і визначені методи, прийоми та фактори підготовки медичної сестри. Нам імпонують фактори, що визначені викладачами Черкаського медичного коледжу [156], а саме:

- глибока базова медична освіта;
- обов’язкова достатня практична підготовка;
- робота згідно з принципами “доказової медицини”;
- дотримання стандартів виконання медсестринських маніпуляцій;
- безперервність процесів навчання та професійного удосконалення.

Серед основних завдань, які необхідно вирішити у даному аспекті, є:

- 1) сформувати у здобувачів медичної освіти позитивне ставлення до майбутньої професійної діяльності;
- 2) підвищити рівень оволодіння інформаційно-комунікаційними технологіями;
- 3) сформувати знання, вміння та навички здійснення комунікативних практик в контексті професійних функцій;
- 4) підвищити належний рівень іншомовної комунікативної компетенції в умовах глобального процесу інтернаціоналізації;
- 5) розвинути вміння доброзичливої комунікабельності;
- 6) сформувати фахову культуру майбутнього медичного фахівця;
- 7) прищепити основні засади професійної етики у професійній діяльності медичного фахівця.

Закцентованість уваги до наукового вирішення проблеми формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер зумовлена неповним переліком її специфічних характеристик, недостатньою теоретичною розробкою критеріїв її формування, фрагментарним навчально-методичним забезпеченням. Відповідно, це зумовлює потребу пошуку ефективних методів і засобів формування комунікативної компетентності студентів під час навчання в медичному коледжі.

Процес формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів має свою специфіку, що передбачає створення особливих педагогічних передумов для реалізації поставленого завдання. Педагогічні передумови розглядаються нами як спеціально створені обставини, що сприяють формуванню комунікативної компетентності фахових молодших бакалаврів - майбутніх медичних сестер.

Основним завданням передвищої медичної освіти є набуття майбутніми фахівцями загальноосвітніх та фахових знань, практичних навичок, необхідних для медичної діяльності. Згідно з Державним освітнім стандартом (2010), випускник медичного коледжу повинен вміти «спілкуватися з пацієнтами та колегами в процесі професійної діяльності». У Державному освітньому стандарті з сестринської справи містяться рекомендації, що дають змогу встановити контакт з пацієнтом, необхідний для терапевтичного спілкування.

Окремі елементи комунікативної компетентності майбутнього медичного працівника (медичної сестри, фельдшера, фармацевта) зумовлені змістом його підготовки. Аналіз змісту програм, підручників, навчальних посібників певних дисциплін («Основа сестринської справи», «Здорова людина і її оточення», «Менеджмент в охороні здоров'я», «Основи медичної психології») та освітньої практики медичного коледжу показав, що проблеми медичного спілкування розглядаються переважно на теоретичному рівні. Змістове наповнення передвищої медичної освіти має недостатньо міжпредметних зв'язків і недостатньо реалізований принцип наступності, що підтверджується численним дублюванням тем з одного боку («Шляхи вирішення конфліктів», «Особливості спілкування з пацієнтами різних вікових груп») і відсутністю висвітлення професійно значущих проблем спілкування з іншого («Особливості невербальної комунікації середнього медичного працівника і пацієнта», «Принципи терапевтичної взаємодії медичного працівника середньої ланки і пацієнта»). Нами також визначено, що спеціальна робота з практичного оволодіння студентами необхідними комунікативними вміннями (емпатичного слухання, кодування і декодування невербальних сигналів, терапевтичної взаємодії з

пацієнтом) проводиться недостатньо систематизовано. Підсумком аналізу навчальної діяльності медичного коледжу є те, що в професійній підготовці майбутніх медичних сестер домінує розуміння важливості спілкування у їхній професії.

Вибір абітурієнтом медичного навчального закладу зумовлений не тільки орієнтацією на сферу діяльності, в якій людина може бути максимально корисною для інших (як лікар, вчитель, медична сестра), а й практичною цінністю цієї професії на конкретному етапі суспільного розвитку країни. Тільки цілеспрямовані молоді люди, віком 15-17 років, зберігають відданість покликанню на шляху подальшого професійного становлення та особистісного самовизначення. Останнє тісно пов'язане з типом навчального закладу, тобто мотивом обрання для навчання того чи іншого навчального закладу. Існують значні розбіжності у визначеннях понять «мотив» і «мотивація». Мотивацію можна визначити як сукупність причин психологічного характеру, що пояснюють поведінку людини, його початок, спрямованість, активність. Поняття «мотив» вузьчий за суттю терміну «мотивація», що є сукупністю мотивів, які мають певну ієрархію і виражають характер особистості через домінуючий в ієрархії мотив.

Виділяємо такі мотиви вступу студентів до медичного коледжу: бажання реалізувати свої особисті якості, бажання приносити користь людям, служити на благо людині і суспільству, бажання бути затребуваним, самореалізуватися; за наполяганням батьків, родичів; бажання придбати будь-яку затребувану професію.

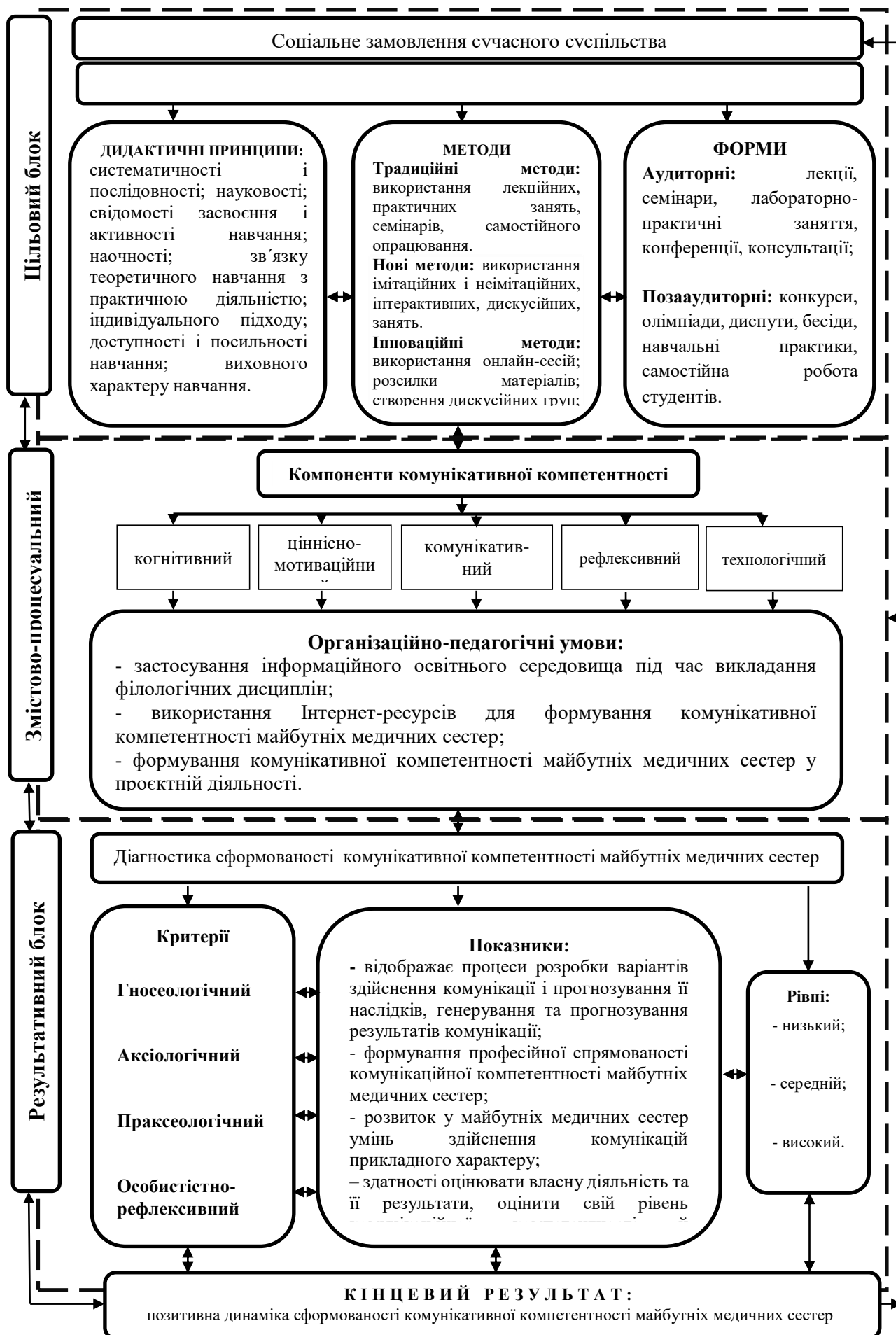
Абітурієнт, який хоче вчитися в медичному коледжі, вступає на базі 9 (14-15 років) і 11 (17-18 років) класів. Тобто мова йде про такі складні періоди життя, як закінчення підліткового етапу і початок ранньої юності – власне юнацтво і пізня юність.

Існують такі психологічні особливості підліткового віку: емоційна нестійкість, сплески і некерованість емоцій; самоствердження своєї

самостійності та індивідуальності, спричинення конфліктних ситуацій з дорослими; провідна діяльність – спілкування з однолітками; формування самооцінки, власних поглядів, самостійний вибір референтної групи; відсутність справжньої самостійності; розвиток логічного мислення, здатності до теоретичних міркувань і самоаналізу, до оперування абстрактними поняттями; чутливість до розвитку загальних і спеціальних здібностей. Таким чином, підлітковий період, з психологічної точки зору, досить сприятливий для формування комунікативної компетентності, однак педагогу необхідно враховувати труднощі віку: агресивність, конфліктність, бажання не залежати від дорослих.

Формування комунікативної компетентності як складного явища ставить нас перед необхідністю уточнення поняття «формування». Виходячи з того, що комунікативна компетентність майбутнього медичного працівника розглядається як інтегративна якість особистості, ми можемо спиратися на поняття «формування особистості». Існує два підходи до його розуміння. Згідно з першим, формування особистості розглядається як її розвиток, тобто як процес і результат цього розвитку. Узятє в такому значенні, воно передбачає з'ясування того, що є (перебуває в наявності, експериментально виявляється) і що може бути в особистості, що розвивається в умовах цілеспрямованих виховних впливів. З точки зору другого підходу, формування особистості розглядається як її цілеспрямоване виховання, «проектування особистості». При такому розгляді формування особистості важливо з'ясувати, яким чином має бути сформована особистість, щоб вона задовольняла вимоги, які ставить перед нею суспільство. З огляду на специфіку досліджуваного феномена, підсумовуючи представлені підходи до його розуміння, ми розглядаємо формування комунікативної компетентності студентів – майбутніх медичних сестер - як процес і результат, який наразі триває в певних умовах і вимагає систему засобів виховання і навчання.

Для забезпечення оптимізації процесу формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер була розроблена модель (рис. 1), що включає мету, принципи, компоненти комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер, організаційно-педагогічні умови, методи і форми навчання, критерії, рівневі показники її сформованості. Метою є формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.



В основі побудови моделі формування комунікативної компетентності закладені такі загальнодидактичні принципи: систематичності і послідовності; науковості; свідомості засвоєння і активності навчання; наочності; зв'язку теоретичного навчання з практичною діяльністю; індивідуального підходу; доступності і посиленості навчання; виховного характеру навчання. Саме вони зумовили вибір методів та прийомів навчання, що прогнозовано забезпечить належний рівень засвоєння дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» і сприятиме формуванню комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.

Варто також приділити увагу й ціннісно орієнтованому спрямуванню вивчення фахових дисциплін; єдності групового та індивідуального навчання; терапевтичної спільноти, що реалізується в системах «викладач-студент», «студент-студент», «студент-пацієнт».

Принцип ціннісно орієнтованого вивчення фахових дисциплін сприяє актуалізації значущих цінностей студентів при вивченні загальних і спеціальних дисциплін. В ієрархії професійно-особистісних цінностей медичного працівника на перше місце виступають людина, здоров'я, спілкування, здоровий спосіб життя. Говорячи про культуру особистості, можна відзначити, що цінність - це те, без чого існування цієї особистості повністю або частково втрачає сенс. Вивчення спеціальних предметів необхідно спрямувати на виховання необхідних рис у характері, на формування особистості, яка усвідомлює важливість професіоналізму і ціннісного ставлення до пацієнта в лікувальному процесі.

Принцип єдності групового та індивідуального навчання має на увазі організацію з метою формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників невеликих за кількістю учасників тренінгових груп (10-15 осіб), індивідуальних бесід і психологічних консультацій. Цей принцип реалізується, враховуючи інтереси, потреби, здібності, інтелект студентів і сприяє розвитку діалогічної взаємодії, взаємопідтримки та взаємоповаги.

Наступний принцип формування комунікативної компетентності студентів в умовах медичного коледжу – дотримання принципів терапевтичної спільноти. В основі концепції терапевтичної спільноти лежить твердження, що протидія хворобливому процесу, а також відновлення та здатність пацієнта адаптуватися в здоровому суспільстві, можливе шляхом такої організації відносин між медичним персоналом і пацієнтом, яка забезпечує оптимальне використання їх терапевтичних здібностей. Існують основні підходи формування процесів середовища: демократизація – відмова від традиційних, статусних відмінностей, що полегшує відкриту комунікацію; участь пацієнтів у терапевтичному процесі – пацієнти виступають в якості терапевтів один одному; поділ відповідальності за соціальне функціонування відокремлення; формування нових соціальних ролей медперсоналу і пацієнтів. Створення терапевтичної спільноти, орієнтованої на рішення терапевтичних завдань – реабілітації, психологічного і фізичного здоров'я пацієнта.

Як компонент комунікативної компетентності розглядається ставлення майбутнього медичного працівника до пацієнта, медичної професії. Цей компонент дозволяє зіставити відображену реальність з поглядами, уявленнями, переконаннями, ідеалами особистості і визначити систему цінностей, систему моральних та інших соціальних норм, принципів, ідеалів, установок, їх функціонування в конкретних соціальних умовах.

У структурі комунікативної компетентності майбутніх фахівців цей компонент формує систему цінностей суб'єкта, яка характеризує цілісність особистості, вірність ідеалам, наполегливість у досягненні поставлених перед собою цілей. Аксиологічна система особистості визначається її суспільними відносинами і спирається на систему світоглядних поглядів, уявлень, ціннісних орієнтацій.

Сучасні дослідники виходять з розуміння того, що якість освіти фахівця визначається не тільки наявністю обсягу знань, сукупністю умінь, але і його базовими ставленнями: до пізнання як цінності, до себе, ставлення до професії як цінності.

У наш час багато дослідницьких робіт присвячено проблемам аксіології. Все більше вчених схиляється до розгляду ціннісного підходу у межах різних наук. Так, зокрема, Н. І. Лапін підкреслює, що цінності – не допоміжна прибудова до економіки і політики, а узагальнені базисні уявлення людей про цілі та норми своєї поведінки, що втілюють історичний досвід і концентровано виражають сенс культури окремого етносу і людства. Це існуючі в свідомості кожної людини орієнтири, з якими індивіди і соціальні групи співвідносять свої дії. На основі цих орієнтирів складаються конкретні типи поведінки, в тому числі соціокультурні типи відносин різних соціумів держав.

Цінності – це узагальнені ланцюги і засоби їх досягнення, що втілюють роль фундаментальних норм. Вони забезпечують інтеграцію суспільства, допомагаючи індивідам здійснювати соціально схвалюваний вибір своєї поведінки в життєво важливих та професійно значущих ситуаціях.

Система цінностей утворює внутрішній стрижень культури, духовну квінтесенцію потреб та інтересів індивідів і соціальних спільнот. Вона, в свою чергу, здійснює зворотний вплив на соціальні інтереси і потреби, виступаючи одним з найважливіших мотиваторів соціальної дії, поведінки індивідів. Таким чином, кожна цінність із системи цінностей має двоєдине підґрунтя: особистість як суб'єкт самоцінності і суспільство як соціокультурна система.

У цьому аспекті формування нового типу особистості передбачає зміну цінностей, що склалися в індустріальний період, визначення в якості системоутворюючої цінності людського існування, його самореалізацію і самовизначення.

Підготовка комунікативно грамотного фахівця передбачає формування комунікативних знань і вмінь, а також набуття особистістю цінностей фахового спілкування. Соціально значущі цінності, що сприймаються крізь призму індивідуальної життєдіяльності, входять у психологічну структуру особистості у формі особистісних цінностей. Цей процес розгортається по спіралі, яка розширюється як в просторі, так і в часі. На першому етапі відбувається формування «образу світу» шляхом присвоєння особистістю цінностей

суспільства. На другому етапі відбувається переоцінка цінностей, осмислення свого місця і ролі в світі. Особистісні цінності систематизуються, створюють ієрархію, проявляючи систему ціннісних орієнтацій, створення образу «Я - майбутній медичний працівник». Перетворення себе, створення ціннісної шкали особистості, приводить до ціннісної орієнтації, у процесі якої відбувається усвідомлення майбутнього як цінного для особистості, іншими словами формується «образ майбутнього».

Орієнтація сучасної передвищої фахової освіти на ціннісно-мотиваційний розвиток майбутнього медичного працівника породжує проблему створення умов, спрямованих на активізацію самопізнання, саморозвитку студентів, зміну їх ставлення до власних досягнень, тобто на перехід від пасивно-споглядальної позиції щодо себе і реальності до активно-творчої, на створення позитивного образу «Я - майбутній медичний працівник». Розвиток особистісної позиції студента, підвищення значущості його професійного досвіду, становлення стійкого образу «Я - майбутній медичний працівник» є можливими, якщо під час навчання у коледжі активізована суб'єктна позиція студента. У той же час педагогічний вплив залежить від активності суб'єкта, здатності до визначення власної ролі в освітньому процесі та розвитку свого мислення і творчих здібностей.

Активність є вищим ступенем життєвих відносин суб'єкта. Студент може проявити активність тільки в тому випадку, якщо навчальна діяльність матиме спільний напрям з його індивідуальною мотивацією, власними інтересами і цілями. Ціннісне ставлення передбачає оцінку пізнаваного, співвідношення нових знань з уже наявними у людини ціннісними орієнтаціями і привласнення їх. Знання засвоюються з певним особистісним ставленням. Особиста значущість власних досягнень є також однією з характеристик суб'єктної позиції особистості по відношенню до себе і реальності. Саме суб'єктна позиція студента складає основу розвитку у нього цілісного «образу Я» і виділення в цьому глобальному особистісному новоутворенні компонента «Я - майбутній медичний працівник».

Таким чином, суб'єктну позицію студента характеризує активно-творче ставлення до себе і реальності.

Виділений компонент – ціннісно-мотиваційний - є основним, базовим. Це пов'язано з тим, що партнером у медичному спілкуванні є людина, схильна до якого-небудь захворювання, для якої важливі не стільки комунікативні вміння медичного працівника або знання, а особистісне ставлення до неї з боку фахівця, прояв підтримки, емпатії, щирої зацікавленості. Формування ставлення до майбутньої професії вимагає не тільки зовнішніх обставин навчання, а й активізації комунікативно значущих цінностей: толерантності, милосердя, стресостійкості; розвитку емпатійних тенденцій, професійно значущих мотивів.

Психологічний компонент комунікативної компетентності передбачає адекватне сприйняття, осмислення природних і соціальних процесів реального світу (відображення, пізнання, моделювання світу). Він визначає систему знань. Під системою знань, необхідних для забезпечення знаннєвого компонента, розуміють безліч пов'язаних між собою елементів, що є певним цілісним утворенням і характеризуються такими якостями, як-от: гнучкість, динамічність, варіативність, адаптивність, стабільність, прогностичність, спадкоємність, цілісність.

Система знань компетентного фахівця характеризується наступними якостями: усвідомлення реалій сучасного світу, яке виступає як форма його моделювання; глибина (змістовність, рівень осягнення істини, значущість проникнення в неї); узагальненість, категоріальність; діалектичність, тобто відображення явищ дійсності в їх взаємозв'язках і розвитку; здатність відображати протиріччя дійсності.

У процесі формування в майбутніх фахівців комунікативної компетентності необхідно враховувати сукупність знань, а також певний рівень розвитку пізнавальних сил, практичної підготовки, досягнутий в результаті навчально-виховної роботи.

Психологічний компонент комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників передбачає розвиток прогнозування та рефлексії, здатність передбачати події.

Прогнозування – процес розробки прогнозів про стан будь-якого явища в майбутньому. Рефлексія – аналіз самою людиною внутрішнього плану своїх дій, спрямованість її свідомості на осмислення її власних пізнавальних дій. Вона є джерелом нового знання. Отже, можна виділити ще один компонент комунікативної компетентності – рефлексивний.

Здійснення діяльності передбачає цілепокладання, планування, програмування, проєктування, вибір методів діяльності, управління.

З метою формування комунікативної компетентності студентів під час навчання в медичному коледжі до змісту медичної освіти необхідно додати розгляд додаткових питань професійного спілкування: особливостей фахового (медичного) спілкування, відмінностей клінічної і «внутрішньої картини» хвороби, способів терапевтичного взаємодії з пацієнтом.

Необхідним компонентом комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер є професійно значимі вміння. Навчання майбутніх фахівців не може бути успішним, якщо воно не розвиває певну систему умінь. Уміння – це можливість виконувати дії відповідно до цілей та умов, в яких людині доводиться орієнтуватися.

Уміння за своєю природою багатозначні: уміння – прості, уміння – спеціальні, уміння, пов'язані з організаційними діями. Характерною рисою сучасного навчання є накопичення не тільки фонду знань, а й розумових операцій, прийомів, добре і міцно закріплених.

До вмінь, що сприяють досягненню високого рівня спілкування, зараховуємо: уміння зрозуміти позицію іншого в спілкуванні, проявити інтерес до його особистості; володіння засобами невербального спілкування; уміння підтримати точку зору співрозмовника; володіння прийомами риторики; володіння різними ролями як засобом попередження конфліктів у спілкуванні;

уміння підтримувати рівне ставлення до всіх; уміння слухати і чути співбесідника, не перериваючи його мови й дій.

Існують такі групи комунікативних умінь, необхідні педагогу в професійній діяльності: рефлексивно-перцептивні вміння – пізнати власні індивідуально-психологічні особливості; оцінювати свій психічний стан; мати різнобічне сприйняття і адекватне розуміння учнів; когнітивно-інформативні вміння – використовувати методи оцінки успішності результатів навчальної діяльності учнів; використовувати різноманітні форми контролю за ходом навчально-виховного процесу; афективно-регулятивні вміння – правильно розуміти і оцінювати емоційний стан іншої людини; займати позицію іншої людини; вербальна комунікація (виразність, доступність, правильність мови); невербальна комунікація; організаційно-діяльні вміння – встановлювати особистісні та ділові відносини з усіма учасниками педагогічного процесу; організовувати виконання учнями різних видів діяльності; організовувати індивідуальні, групові, колективні форми роботи з учнями. Розвиток умінь досягається за дотримання наступних принципів: доступності, поступовості, систематичності, взаємозв'язку, наступності, творчої активності, диференційованості.

Для визначення сутності комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників важливо мати уявлення про його функціональну організацію. Підходів щодо визначення функцій спілкування безліч, і їх виокремлення здійснюється за різними принципами. Науковці виділяють такі функції, як: пізнання особистості, обмін інформацією, організація діяльності, обмін ролями, співпереживання, самоствердження.

У структурній категорії «інформаційно-комунікативної компетентності» можна виділити такі компоненти [144]:

– когнітивний: відображає процеси переробки інформації на основі мікрокогнітивних актів, а саме: аналіз інформації, що надходить, формалізація, порівняння, узагальнення, синтез з наявними базами знань, розробка варіантів використання інформації та прогнозування наслідків реалізації рішення

проблемної ситуації, генерування та прогнозування використання нової інформації та взаємодія її з наявними базами знань, організація зберігання та відновлення інформації в довгостроковій пам'яті;

– ціннісно-мотиваційний: полягає в створенні умов, які сприяють входженню студента-медика у світ цінностей, які надають допомогу при виборі важливих ціннісних орієнтацій; характеризує ступінь мотиваційних спонукань його, що впливають на його ставлення до професійної діяльності та до життя в цілому;

– комунікативний: відображає знання, розуміння, застосування мов та інших видів знакових систем, технічних засобів комунікацій в процесі передачі інформації від однієї людини до іншої за допомогою різноманітних форм і способів спілкування (вербальних, невербальних);

– рефлексивний: полягає в усвідомленні власного рівня саморегуляції студента-медика, при якому життєва функція самосвідомості полягає у самоврядуванні власної поведінки, а також в розширенні самосвідомості, самореалізації в медичній сфері;

– технологічний: відображає розуміння принципів роботи, можливостей і обмежень технічних пристроїв, призначених для автоматизованого пошуку та обробки інформації; знання відмінностей автоматизованого та автоматичного виконання інформаційних процесів; вміння класифікувати задачі за типами з подальшим рішенням і вибором певного технічного засобу залежно від його основних характеристик; включає в себе розуміння суті технологічного підходу до реалізації діяльності; знання особливостей засобів інформаційних технологій з пошуку, переробки та зберігання інформації, а також виявлення, створення і прогнозування можливих технологічних етапів з переробки інформаційних потоків; технологічні навички та вміння роботи з інформаційними потоками (зокрема, за допомогою засобів інформаційних технологій).

Зважаючи на дослідження теорії компетентності, спілкування, ми виокремлюємо такі компоненти комунікативної компетентності майбутніх

медичних сестер: когнітивний, ціннісно-мотиваційний, комунікативний, рефлексивний, технологічний.

Когнітивний компонент комунікативної компетентності передбачає, у першу чергу, пізнання особистості пацієнта, його внутрішніх проблем, індивідуальних якостей. Процес пізнання відбувається безпосередньо шляхом отримання від пацієнта необхідної інформації завдяки розумінню працівником його невербальної поведінки. Крім пізнання, існує й інший вид відображення дійсності – оцінювання.

Процес формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників налічує три блоки: цільовий, змістово-процесуальний, результативний.

Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій відбуватиметься за таких організаційно-педагогічних умов: застосування інформаційного освітнього середовища під час викладання філологічних дисциплін; використання Інтернет-ресурсів; формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер у проєктній діяльності.

Отже, в структурі категорії «комунікативна компетентність», розглянувши компоненти, ми виокремлюємо такі критерії, що допоможуть у формуванні комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер:

1) **гносеологічний:** відображає процеси розробки варіантів здійснення комунікації і прогнозування наслідків вирішення проблемної ситуації фахового спрямування, генерування та прогнозування результатів комунікації. Цей критерій «передбачає систему фахових професійних знань, які необхідні для виконання певного виду діяльності, та ступінь розуміння сутності основних понять, будується на основі класифікації змісту тематичних областей гуманітарної та соціально-економічної, психолого-педагогічної й природничо-наукової підготовки й зв'язків між ними, створюючи структурну модель професійної підготовки» [126, с. 105];

2) аксіологічний: забезпечує формування професійної спрямованості комунікаційної компетентності майбутніх медичних сестер, зумовлений сформованістю мотивів і цілей професійної діяльності як фундаменту подальшого саморозвитку і самореалізації; зацікавленістю професійною діяльністю. Він спрямований на активізацію пізнавальної діяльності студентів та розвиток позитивної мотивації до навчання. Характеристиками цього компонента є: «усвідомлення особистістю знань у галузі комунікації, їх ґрунтовність та здатність до використання на практиці» [149];

3) праксеологічний: «виконує результативну функцію, що полягає у розвитку в майбутніх медичних сестер умінь здійснення комунікацій прикладного характеру, у виборі прийомів і способів розв'язування нестандартних професійних задач; характеристиками даної складової є: системність, оперативність, мобільність знань, використання цих знань для комунікацій у професійній діяльності» [150, с. 634];

4) особистісно-рефлексивний: полягає у наявності в майбутніх медичних сестер власного стилю, здатності оцінювати власну діяльність та її результати, здатність оцінити свій рівень комунікаційної компетентності й проєкувати його підвищення. Для успішної рефлексії особистої комунікаційної діяльності «медична сестра повинна розвинути в собі фахову самосвідомість, самооцінку, самоконтроль, набути професійної ідентичності» [149, с. 20].

Серед методів формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів пропонуємо використовувати наступні:

1. Традиційні методи: використання лекційних занять, практичних занять, семінарів, самостійного опрацювання.

2. Нові методи: використання імітаційних і неімітаційних занять: проблемні лекції, бесіди, ділові та рольові ігри; інтерактивних: тренінги, кейс-метод; дискусійних: переговори, дебати, «мозковий штурм», проєктна діяльність.

3. Інноваційні методи (ІКТ): використання онлайн-сесій у форматі «питання-відповідь», обговорення дискусійних питань у форматі вебінару;

розсилки матеріалів для самоперевірки та рівня засвоєння пройденого матеріалу; створення дискусійних груп; комп'ютерних комунікаційних систем; імітаційних рольових ігор у форматі онлайн-конференцій рідною та іноземною мовами, проведення презентацій.

Підсумовуючи усе вищесказане, можемо спрогнозувати, що застосування сучасних засобів інформаційно-медійних технологій у навчальному процесі та фаховій діяльності надасть нові можливості у вирішенні проблем особистісного та професійного розвитку студентів медичних закладів передвищої освіти, вимагатиме не тільки відповідних знань, а й спроможності їх застосовування у практичній діяльності. Рівень розвитку комунікативної компетентності мусить відповідати виробничим завданням, фаховим функціям та навичкам, які повинен мати випускник закладу освіти. Перспективною слід вважати впровадження такої моделі формування комунікативної компетентності, яка враховує особливості фахової діяльності студентів медичних закладів освіти.

Матеріали цього розділу детальніше представлено в публікаціях автора: [162], [163], [164], [165], [166], [167].

Висновки до першого розділу

Дослідження проблеми формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій дало змогу зробити такі висновки:

Вивчивши тенденції розвитку та вдосконалення фахової підготовки майбутніх медичних сестер з використанням сучасних засобів навчання, зроблено висновок про те, що вітчизняна медична освіта за часів переходу до Суспільства знань зазнає постійних трансформацій з метою інтеграції до світового освітнього середовища. На це спрямована низка відповідних директив ЄС та документів Всесвітньої організації охорони здоров'я, Всесвітньої федерації медичної освіти, які формують основні вимоги до змісту, терміну та системи контролю за рівнем фахової підготовки медичних працівників, дефіцит

яких в Україні з кожним роком зростає.

На основі аналізу основних підходів науковців до визначення поняття «комунікація» та «комунікативна компетентність», запропоновано власне визначення. На наш погляд, під комунікативною компетентністю студентів медичних коледжів (майбутніх медичних сестер) варто розуміти їх здатність користуватися спеціальними знаннями вербального й невербального спілкування, застосовуючи комплекс методів та інструментів взаємодії з іншими людьми, що перебувають у близькому й віддаленому оточенні (пацієнтами, їхніми родичами, колегами, співробітниками), а також володіти технікою низки соціальних ролей з метою отримання та передачі актуальної інформації.

Детальне вивчення компонентів комунікативної компетентності, їх взаємозв'язків та особливостей, визначення критеріїв комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер та показників, що характеризують ці критерії, а також рівнів їх сформованості дозволило створити модель формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, що складається з цільового, змістово-процесуального та результативного блоків, які взаємопов'язані прямими і зворотними зв'язками. А також дало змогу зробити висновок, що сучасні світові процеси глобалізації та внутрішня соціально-політична ситуація в країні вимагають застосування нових підходів до освітнього процесу, формування нового та якісного його наповнення. У сучасних умовах фахова передвища освіта потребує модернізації як змісту освітніх програм, націлених на формування особистих та професійних компетентностей у студентів, так і поліпшення якості викладання, що в цілому зумовить зростання якості національної вищої освіти. Одним з найголовніших аспектів даного процесу є впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в освітній процес.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білинська М. Стандарти вищої медичної освіти як шлях до міжнародної акредитації медичної школи. *Вісник УАДУ*. 2002. № 4. С. 150–155.
2. Білинська М. Сучасні світові тенденції розвитку медичної освіти. *Вісник УАДУ*. 2002. № 2. С. 160–168.
3. Шигонська Н. Сучасні тенденції професійної підготовки медичних працівників в Україні. *Актуальні проблеми професійно-педагогічної освіти та стратегії розвитку* : зб. наук. пр. / за заг. ред. О. А. Дубасенюк, Л. В. Калініної, О. Є. Антонової. Житомир : Вид-во ЖДУ, 2006. С. 70–73.
4. Краснов В. В. Кооперативне навчання як технологія формування соціально-особистісних компетенцій у підготовці лікарів. *Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи*. 2013. С. 109–115.
5. Кульбашна Я., Ткачук О., Захарова В. Нові завдання і функції сучасного викладача закладу вищої медичної освіти у підготовці компетентного лікаря. *Освітологічний дискурс*. 2018. № 1–2. С. 141–157.
6. Олексіна Н. О., Волосовець О. П., П'ятницький Ю. С. Медична освіта: відповіді на виклики сучасності. *Медична освіта*. 2018. № 2. С. 36–40.
7. Kiniger-Passigli D. WAAS-UN: A special consultative status and its inspirational value / D. Kiniger-Passigli // *Cadmus*. 2017. Vol. 3. URL <http://cadmusjournal.org/article/volume-3/issue-3/waas-un-special-consultative-status-and-its-inspirational-value>.
8. Гук-Лешневська З. О., Радченко О. М., Слаба О. Р. Ведення активного навчання зі студентами випускного курсу з внутрішньої медицини. *Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні* : матеріали XIV Всеукр. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ. Тернопіль, 2017. С. 42.
9. Європейська кредитно-накопичувальна система в контексті реформування англомовного навчання іноземних студентів / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, І. І. Солонинко. *Медична освіта*. 2016. № 2. С. 110–112.

10. Сучасні особливості парадигми медичної освіти в Україні / Б. С. Зіменковський та ін. *Медична освіта*. 2018. № 2. С. 61–64.

11. Кир'ян Т. І. Гуманітаризація освіти і структура медичних ВНЗ України кінця ХХ-початку ХХІ століть. *Наукові записки КДПУ. Серія: Педагогічні науки* / ред. В. Ф. Черкасов [та ін.]. Кропивницький : КДПУ, 2017. Вип. 159. С. 77–83.

12. Саблук А. Г. Роль освітнього середовища медичного коледжу в професійному зростанні молодших спеціалістів сестринської справи. *Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Сер.: Педагогічні науки*. 2017. Вип. 3. С. 177–187.

13. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. Москва : Смысл, 2001. 365 с.

14. Лошакова Т. Ф. Педагогическое управление созданием комфортной среды в образовательном учреждении : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Екатеринбург, 2001. 35 с.

15. Мануйлов Ю. С., Шек Г. Г. Опыт освоения средового подхода в образовании : учеб.-метод. пособ. Москва ; Нижний Новгород : Растр-НН, 2008. 220 с.

16. Бим-Бад Б. М. Обучение и воспитание через непосредственную среду: теория и практика. *Труды кафедры педагогики, истории образования и педагогической антропологии Университета РАО*. Москва, 2001. № 3. С. 28.

17. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. Москва : Смысл, 2001. 365 с.

18. Артюхина А. И. Образовательная среда высшего учебного заведения как педагогический феномен (на материале проектирования образовательной среды медицинского университета) : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08. Волгоград, 2004. 389 с.

19. Дерезюк А. В. Деякі аспекти сучасної педагогіки медичної освіти. *Медична освіта*. 2015. № 3. С. 26–28.

20. Бабак М. І. Формування особистості медика третього тисячоліття. *Медична освіта*. 2002. № 1. С. 49–50.

21. Міжнародні відносини / Медичний інститут Сумського державного університету. URL: <http://med.sumdu.edu.ua/index.php/uk/2012-12-10-19-31-29/2013-08-08-14-31-14>
22. Никитин В. А. Социальная работа: проблемы теории и подготовки специалистов : учеб. пособ. Москва : Моск. психол.-соц. ин-т, 2002. 236 с.
23. Магрламова К. Г. Медична освіта та ціннісні орієнтації майбутніх лікарів. *Імідж сучасного педагога*. 2016. № 9. С. 33–35.
24. Яцишин Н. Г. Реформа вищої медичної освіти в Україні. *Архів клініч. медицини*. 2015. № 1. С. 76–77.
25. Ермаков В. В., Бараковский В. В. Высшее медицинское образование в СССР. Москва : Гос. изд. медицинской литературы, 1962. 16 с.
26. Шевчук Г. М. Культурне будівництво на Україні у 1921-1925 роках. Київ : Видавництво Академії наук Української РСР, 1963. С. 239–241.
27. Кульбашна Я. Інтернаціоналізація вищої медичної освіти: проблеми і перспективи. *Вища освіта України*. 2015. № 3. С. 59–64.
28. Дем'яненко Н. М. Світові тенденції розвитку вищої освіти: диверсифікація магістратури. *Проблеми освіти*. 2010. № 63. С. 18–23.
29. Сисоєва С. О., Батечко Н. П. Вища освіта України: реалії сучасного розвитку / Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України, Київський університет імені Бориса Грінченка, Національний університет біоресурсів і природокористування України. Київ : ВД ЕКМО, 2011. 368 с.
30. Степко М. Ф. Інтернаціоналізація вищої освіти України у контексті кадрового та організаційного забезпечення реформ. *Проблеми освіти*. 2012. Вип. 70, ч. 1. С. 11–15.
31. Meyer R. Besiegelt der Europäische Qualifikationsrahmen den Niedergang des deutschen Berufsbildungssystems? URL: http://www.bwpat.de/ausgabe11/buechter_gramlinger_b
32. Комуникативна компетентність викладача ВНЗ. *Професійно-педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу* : навчальний посібник / за ред. І. Л. Холковської. Вінниця, 2017. С. 57–61.

33. Кир'ян Т. І. Принципи перебудови вищої освіти і вища медична школа України. *ScienceRise. Pedagogical Education*. 2016. № 6. С. 26–30.
34. Кінаш Р. І., Гладишев Д. Г. Вища освіта України і Болонський процес. Львів, 2006. 66 с.
35. Толкованов В. В. *Університетські наукові записки*. 2012. № 2 (42). С. 23–29. URL: [Unzap_2012_2_5%20\(1\).pdf](#)
36. Андрущенко В., Олійник А. Інформаційні технології в системі інноваційної освіти. *Вища освіта України*. 2008. № 3. С. 5–11.
37. Педанов Ю. Ф., Макулькін Р. Ф., Даниленко А. І. Алгоритм засвоєння знань і здобуття практичних навичок у системі морфофункціональних наук у вузах I-II рівнів акредитації. *Медична освіта*. 2003. № 1. С. 18–21.
38. Петренко В. Л. Державні стандарти вищої освіти і якість підготовки фахівців. *Концептуальні проблеми модернізації вищої освіти* : матеріали міжнародної наукової конференції. Донецьк, 1998. С. 8–10.
39. Система управління якістю медичної освіти в Україні : монографія / І. Є. Булах та ін. Дніпропетровськ : Арт-Прес, 2003. 212 с.
40. Терепищій С. Стандартизація вищої освіти в інформаційному суспільстві. *Вища освіта України*. 2007. № 3. С. 38–43.
41. Якобсон Р. Лингвистика и поэтика. Структурализм: «за» и «против». Москва, 1975. 199 с.
42. Козодуб Р. Педагогіка і психологія професійної освіти, 2016. № 2. URL: [Ріпро_2016_2_9.pdf](#).
43. Кодухов В. И. Введение в языкознание : [учеб. для пед. ин-тов по спец. № 2101 «Русский язык и литература»]. Москва : Просвещение, 1987. 286 с.
44. Буш Г. Я. О диалогической теории творчества. *Современные проблемы теории творчества* : сб. науч. ст. / под ред. Г. Я. Буша. Москва : НПО «Поиск», 1992. С. 12–27.
45. Лотман Ю. М. Внутри мыслящих миров. Человек – текст – семиосфера – история. Москва, 1996. 464 с. URL: http://www-philology.univer.kharkov.ua/katedras/prof_sites/kazakova/leccion_5.pdf

46. Почепцов Г. Г. Теория коммуникации. Москва : Реал-бук ; Киев : Ваклер, 2001. 15 с.
47. Дмитренко Т. О. Вісник ХДАК. 2010. Вип. 30. URL: hak_2010_30_0.pdf
48. Філософський енциклопедичний словник / за ред. В. І.Шинкарука. Київ : Абрис, 2002. 742 с.
49. Шарков Ф. И. Основы теории коммуникации : [учебник для вузов]. Москва : ИД «Социальные отношения», Изд-во «Перспектива». 2003. 178 с.
50. Бацевич Ф. С. Основы комунікативної лінгвістики : підручник. Київ : Академія, 2004. 329 с.
51. Юкало В. Структура спеціальної мови і професійного спілкування. *Дивослово*. 2005. № 12. С. 43.
52. Волошина О. Компететнісний підхід до освіти в міжнародних документах і в теоретичних пошуках педагогів у Великій Британії. *Післядипломна освіта в Україні*. 2006. № 1. С.82–85.
53. Кишкин В. Б. Основы теории коммуникации : краткий курс. 3-изд., перераб. и доп. Москва : АСТ: Восток-запад, 2007. 256 с.
54. Бацевич Ф. С. Основы комунікативної лінгвістики : підручник. 2-ге вид., доп. Київ : ВЦ «Академія», 2009. 33 с.
55. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования. *Народное образование*. 2003. № 2. С. 58–64
56. Chomsky N. Aspects of the Theory of Syntax. Cambridge: The M.T.T. Press, 1967. 11.
57. Вятутнев М. Н. Коммуникативная направленность обучения русскому языку в зарубежных школах. *Русский язык за рубежом*. 1977. № 6. С. 38.
58. Гез Н. И. Формирование коммуникативной компетенции как объект зарубежных методических исследований. *Иностранные языки в школе*. 1985. № 2. С. 17–24. С.19.

59. Изаренков Д. И. Базисные составляющие коммуникативной компетентности и их формирование на продвинутом этапе обучения студентов-нефилологов. *Русский язык за рубежом*. 1990. № 4. С. 54–60
60. Хоруженко К. М. Культурология : энциклопедический словарь. Ростов-на-Дону : Феникс, 1997. 185 с.
61. Джерри Д. и Дж. Большой толковый социологический словарь. Москва : Вече–АСТ, 1999. Т. 1. 314 с.
62. Казарцева О. Культура речевого общения: теория и практика обучения : учеб. пособие. Москва : Флинт, Наука, 1999. 496 с.
63. Панфилова А. П. Интерактивные технологии формирования коммуникативной компетентности руководителей социально-культурной сферы : дис. ... д-ра пед. наук. Спб., 2000.
64. Вольфовська Т. Комуникативна компетентність молоді як одна із передумов досягнення життєвої мети. *Шлях освіти*. 2001. № 3. С. 13.
65. Куницына В. Н., Казаринова Н. В., Погольша В. М. Межличностное общение : учеб. для вузов. Спб. : Питер, 2001. 544 с.
66. Федоренко Ю. П. Комуникативна компетенція як найважливіший елемент успішного спілкування. *Рідна школа*. 2002. № 1. С. 63–65.
67. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования. *Высшее образование*. 2003. № 5. С. 34–42.
68. Жуков Ю. М. Тренинг как метод совершенствования коммуникативной компетентности : дис. ... д-ра психол. наук. Москва, 2003. 356 с.
69. Гончаренко А. Комуникативна компетентність – головна мета. *Дошкільне виховання*. 2008. № 7. С. 12–15.
70. Иванов Д. А., Митрофанов К. Г., Соколова О. В. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарий : учеб.-метод. пособие. Москва : АПК и ППРО, 2008. 101 с.
71. Свиридюк В. Терміносистема базових і спеціальних понять процесу формування комуникативної компетентності медичних сестер у вищих медичних закладах. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу*

«Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди». Педагогіка. Психологія. Філософія. 2013. Вип. 28(2). С. 302–309.

72. Девтеров І. Інтермен як нова особистість. *Вища освіта*. 2011. № 9. С. 83–92.

73. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования. *Интернет-журнал «Эйдос»*. 2006. 5 мая. URL: <http://www.eidos.ru/iournal/2006/0505.htm>

74. Засади когнітивної психології спілкування: [монографія] / В. П. Казміренко та ін. ; за наук. ред. В. П. Казміренка. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 390 с.

75. Конечкая В. П. Социология коммуникаций : [підруч.]. Москва : Международный университет бизнеса и управления, 1997. 304 с.

76. Соціально-психологічна специфіка комунікативної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі / Л. В. Боярин та ін. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2018. № 3(1). С. 60–67.

77. Жерновникова О. А. Дидактичні умови стимулювання самостійної навчальної діяльності студентів медичного коледжу : дис. ... канд. пед. Наук : 13.00.09. Харків, 2009. 219 с.

78. Лавриш Ю. Е. Професійна підготовка медсестер в університетах Канади : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00. Київ, 2009. 23 с.

79. Бухальська С. Є. Розвиток педагогічної компетентності викладачів у системі методичної роботи медичного коледжу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2013. 125 с.

80. Мельничук О. Компетентнісно зорієнтований розвиток студента в системі навчально-виховної та методичної роботи медичного коледжу як умова модернізації вищої медичної освіти. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Npd_2014_3_7.pdf

81. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи. Київ : Академвидав, 2006. 352 с.

82. Бухальська С. Є. Розвиток інформаційно-комунікаційної складової педагогічної компетентності викладачів у системі методичної роботи медичного коледжу. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2012. Вип. 5. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_5_4

83. Варава О. Б. Критерії ефективності якості професійної підготовки студентів у медичних коледжах. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогіка*. 2018. Вип. 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2018_2_5.

84. Кравцова Т. Формування професійної компетентності майбутніх молодших медичних працівників засобами проблемно-модульного навчання. *Наукові записки КДПУ ім. Винниченка. Сер.: Педагогічні науки*. 2013. Вип. 120. С. 210.

85. Харащук І. Особливості формування професійної компетентності студентів медичного коледжу: реалії та перспективи. *Освітній простір України*. 2017. № 11. С. 11-12.

86. Коджаспірова Г. Технічні засоби навчання і методика їх використання : навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Москва : Видавничий центр «Академія», 2001. 256 с.

87. Воропай Н. Місце мотивації до самостійної роботи у формуванні професійних компетентностей майбутнього вчителя початкової школи. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2009. Вип. 31. С. 21.

88. Гусак Т. Формування у студентів мотивації до учіння. *Рідна школа*. 2000. № 3. С. 40.

89. Гребеник Ю. С. Комунікативна культура студента медичного коледжу як складова професійних якостей медичного працівника. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2013. № 5. С. 205-213. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk_2013_5_25

90. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін

: автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2003. С. 11–12.

91. Касевич Н. М. Медсестринська етика і деонтологія : підручник. Київ : Медицина, 2009. 200 с.

92. Комарова Ж. В. Формирование профессиональной компетентности будущей медицинской сестры при освоении естественнонаучных дисциплин в колледже : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец.13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». Челябинск, 2012. 24 с.

93. Юхно Н. В. Методологічні підходи як підґрунтя професійної підготовки студентів медичного коледжу до мобільного навчання. Педагогіка та психологія. 2016. Вип. 54. С. 42–49. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkhnpu_ped_2016_54_7

94. Гук І. П. Роль викладача у процесі забезпечення самоорганізації навчально-пізнавальної діяльності студентів медичних коледжів. *Педагогіка та психологія*. 2016. Вип. 54. С. 59–66. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkhnpu_ped_2016_54_9

95. Реунова М. А. «Тайм-менеджмент» как педагогическая технология. Письма в Эмиссия. Оффлайн The Emissia. Offline letters): электронный научный журнал. Январь 2013, ART 1947. СПб., 2013. URL: <http://www.emissia.Org/offline/2013/1947.htm>

96. Кіржа Н. В. Формування комунікативної компетентності на заняттях світової літератури у процесі застосування інтерактивної дошки. *Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень* : зб. наук. пр. / Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2016. Вип. 5(8). С. 238–242.

97. Білик Л. Реалізація педагогічних умов формування паліативної компетентності студентів медичних коледжів. *Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]*. Сер. Педагогічні науки. 2015. Вип. 140. С. 35-39. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_p_2015_140_11

98. Куклев В. А. Мобильное обучение как составная часть открытого и дистанционного образования. *Методологическое, научно-методическое и кадровое обеспечение информации образования*. URL: [http://ido.tsu.ru/other_res/pdf/4\(32\)_2008\(5-9\).pdf](http://ido.tsu.ru/other_res/pdf/4(32)_2008(5-9).pdf)

99. Семеріков С. О. Фундаменталізація навчання інформатичних дисциплін у вищій школі : [моногр.] / наук. ред. акад. АПН України, д. пед. н., проф. М. І. Жалдак. Кривий Ріг : Мінерал, 2009. 79 с.

100. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий : [в 2 т.]. Москва : НИИ школьных технологий, 2006. Т. 1. 816 с.

101. Мельник В. І., Трофименко О. Л. Особливості впливу на мотивацію студентів до навчання у медичному коледжі. Буковинський медичний вісник. 2015. Т. 19, № 1. С. 263–264. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bumv_2015_19_1_63

102. Бреус О. Д. Шляхи формування іншомовної професійної комунікативної компетентності студентів медичних коледжів у процесі викладання англійської мови. *Молодий вчений*. 2017. № 7. С. 263–266. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2017_7_59

103. Панасенко Г., Акоюн Т. Особливості професійно орієнтованого навчання іноземних мов студентів у немовних ВНЗ. *Рідна школа*. 2010. № 1/2. С. 30–34.

104. Кравчук Л. В. Якісна підготовка навчально-методичного забезпечення іноземної мови. *Освіта технікумів і коледжів*. 2008. № 1. С. 18.

105. Петрович С. Д. Формування професійної компетентності у майбутніх фахівців з обчислювальної техніки в процесі вивчення спеціальних дисциплін в технічних коледжах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Вінниц. держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. Вінниця, 2011. 115 с.

106. Гуревич Р. С., Кадемія М. Ю. Змішане навчання й інноваційні технології підготовки майбутніх фахівців у вищих навчальних закладах. *Порівняльна професійна педагогіка*. Хмельницький : ХНУ, 2017. № 1 (Т. 7). С. 106–112.

107. Комщук Т. С. Етичні основи сестринської. *Медсестринство*. 2009. № 2. С. 4.
108. Соцький К. О. Структура готовності студентів медичних коледжів до професійного саморозвитку. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка*. 2014. № 1. С. 55–62. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NZTNPU_ped_2014_1_12
109. Андрійчук О. Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Київ, 2003. С. 9–10.
110. Переймибіда Л. В. Організаційні засади діяльності педагогічного колективу з розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Київ, 2008. 11 с.
111. Маляренко А. М. Педагогічні умови формування професійно-етичної культури студентів у медичному коледжі. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2015. Вип. 41. С. 210–214. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pfto_2015_41_30
112. Петюренко А. Методика викладання медичної інформатики для студентів медичних коледжів з різним вихідним рівнем знань. *Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]*. Сер.: Педагогічні науки. 2010. Вип. 90. С. 215–218. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nz_p_2010_90_62
113. Нагаєв В. М. Методика викладання у вищій школі : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 206 с.
114. Демешкант Н. А. Розвиток дослідницьких умінь як основа формування наукового світогляду студентів вищих навчальних закладів. *Нові технології навчання* : науково-методичний збірник. Київ, 2005. С. 115–119.
115. Бісмач О. В. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. *Освітологічний дискурс*. 2017. № 3–4. С. 338–351. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/osdys_2017_3-4_28

116. Пензай Л. І. Інформаційна компетентність як вагома складова фахової компетентності вчителя. *Освіта UA. Методика і технологія*. 2012. URL: http://ru.osvita.ua/school/lessons_summary/edu_technology/32355/
117. Стрельникова А. Н. Зачем медсестре самооценка. *Медсестра*. 2000. № 1. С. 43.
118. Гершунский Б. С. Концепция самореализации личности в системе образования ценностей и ролей образования. *Педагогика*. 2003. № 10. С. 4.
119. Баханов К. Традиції та інновації в навчанні історії в школі : дидактичний словник-довідник. Запоріжжя, 2002. 120 с.
120. Бібік Н. М. Компетентність у навчанні. *Енциклопедія освіти* / гол. ред. В. Г. Кремень. Акад. пед. наук України. Київ : Юрінком Інтер, 2008. С. 408–409.
121. Долинський Є. В. Формування комунікативної компетентності майбутніх перекладачів з використанням технологій дистанційного навчання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Хмельниц. нац. ун-т. Хмельницький, 2012. 245 с.
122. Фурсова Л. Від літературної компетенції – до життєвої компетентності. *Українська мова й література в середніх школах, гімназіях, ліцеях та колегіумах*. 2005. № 5. С. 12–21.
123. Князян М. А. Проблема формування самостійності молодшого медичного персоналу в процесі професійної підготовки. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського*. Одеса : ПНПУ, 2014. С. 118.
124. Соцький К. О. Педагогічні умови формування готовності студентів медичного коледжу до професійного саморозвитку. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. 2015. Вип. 43. С. 313–316. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzvdpu_pp_2015_43_73
125. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Кн. 2. *Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади*. Київ : Либідь. С. 105.

126. Абдулгалімов Р. М., Ризаханов М. А., Абдулгалімова Г. Н. Використання іноваційних технологій як основа розвитку професійної інформаційно – технологічної компетентності лікаря. *Сучасні проблеми науки та освіти*. 2015. № 4.

127. Довгий І. Освітні можливості інтернет-технологій у вивченні мови як іноземної. *Теорія і практика викладання української мови як іноземної* : зб. наук. пр. Львів, 2001. Вип. 6. С. 268–271.

128. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи : монографія / за ред. П. Ю. Сауха. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. 444 с.

129. Подліанова О. І. Організація самостійної роботи лікарів-інтернів в заочній інтернатурі. *Вісник проблем біології і медицини*. 2015. Вип. 2, т. 4 (121). С. 47–49.

130. Дубягін О. Б. Інноваційні технології та методи навчання як фактор удосконалення навчального процесу. URL: http://www.geci.cn.ua/uk/home/item/download/446_a657598348b2abe8c60b5c4f62a104f0.html

131. Журавська Л. М. Концептуальні умови управління самостійною роботою студентів у ВНЗ. *Освіта та управління*. 2009. Т. 3, № 2. С. 15–19.

132. Ландэ Д. В. Поиск знаний в интернет. Профессиональная работа. Москва : Издательский дом «Вильямс», 2011. 72 с.

133. Бондар В. І. Дидактика: ефективні технології навчання студентів. Київ, 2006. 129 с.

134. Козаков В. А. Самостоятельная работа студентов и ее информационно-методическое обеспечение : учеб. пособ. Київ : Вища школа, 2010. 86 с.

135. НОВА УКРАЇНСЬКА ШКОЛА. URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/nova-ukrainska-shkola>

136. Семенюк Э. Л. Информационная культура общества и прогресс информатики. *НТИ. Сер.1*. 1994. 7. С. 3.

137. Жилкин В. В. Понятие информационной субкультуры. *Информатика и образование*. 2005. № 2. С. 106–108.

138. Биков В. Ю. Технології хмарних обчислень – провідні інформаційні технології подальшого розвитку інформатизації системи освіти України. *Комп'ютер у школі та сім'ї*. 2011. 1. С. 3–11.

139. Полат Е. С. Интернет в гуманитарном образовании : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Е. С. Полат. Москва : Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2001. 272 с

140. Осадчий В. В., Осадча К. П. Сучасні реалії і тенденції розвитку інформаційно-комунікаційних технологій в освіті. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2015. Т. 48. № 4. URL: <http://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/1252/951>

141. Засоби інформаційно-комунікаційних технологій єдиного інформаційного простору системи освіти України : [монографія] / В. В. Лапінський та ін. ; за наук. ред. проф. В. Ю. Бикова. Київ : Педагогічна думка, 2010. 160 с.

142. Матвієнко О. В. Інформаційна культура особистості: освітньо-виховний контекст : навч.-метод. пос. Київ : Ун-т економіки та права «КРОК», 2006. 116 с.

143. Роберт И. Новые информационные технологии в обучении: дидактическая проблема, перспектива использования. *Информатика и образование*. 1991. № 4. С. 18–25.

144. Пехота О. М., Тихонова Т. В. Інформаційно-комунікаційні технології в педагогічній освіті : навчальний посібник / за наук. ред. О. М. Пехоти, Т. В. Тихонової. Миколаїв : Іліон, 2013. 252 с.

145. Словарь по педагогике / Г. М. Каджаспирова, А. Ю. Каджаспиров. Москва : ИКЦ «МарТ» ; Ростов н/Д. : Издательский центр «МарТ», 2005. 448 с.

146. Банчук М. В. Інформатизація як механізм впровадження політики якісної та прозорої вищої медичної освіти в Україні. *Медична інформатика та інженерія*. 2008. № 4. С. 4–9.

147. Редун О. В. Роль самостійної роботи студентів у підвищенні мотивації вивчення іноземної мови. URL : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Menedzhment/2010_13/redun.htm
148. Шелер М. Философское мировоззрение. Избранные произведения. Москва : Гнозис, 1994. 191 с.
149. Галицька М. Складові комунікативної компетентності студентів вищих навчальних закладів. *Освітологічний дискурс*. 2015. № 2(10). URL: <http://oaji.net/articles/2016/2923-1456731608.pdf>
150. Хаметова Л. М. Формування комунікативної компетентності як базової для професійної діяльності. *Молодий вчений*. 2018. № 10(2). С. 633–636.
151. Левківська С. М. Формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер як наукова проблема. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2014. Вип. 1. С. 124–131.
152. Радзієвська І. В. Формування професійної компетентності медичних сестер. *Проблеми освіти*. 2008. № 57. С. 69–73.
153. Васильєва Л. А. Особенности формирования профессиональной компетентности будущих медицинских работников среднего звена. *Вестник ОГУ*. 2011. №4. С. 19–22.
154. Андрієвський І. Ю., Любарець Г. У. Практикум з основ медсестринства : навчальний посіб. Вінниця, 2019. Ч. I. С. 9–11.
155. Лукащук І. М. Теоретичні засади формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер у медичному коледжі. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2015. Вип. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2015_1_11
156. Губенко І., Радзієвська І., Бразалій М. Методика формування професійної компетентності медичних сестер у процесі їх практичної підготовки. *FAMILY DOCTOR*. URL: <http://family-doctor.com.ua/metodika-formuvannya-profesiynoyi-kompetentnosti-medichnih-sester>

157. Гребеник Ю. Зміст формування комунікативної культури майбутніх медичних працівників у медичних коледжах Великої Британії. *Педагогічні науки*. 2015. Вип. 63. С. 89–95.
158. Свиридчук В. В. Інноваційні освітні технології формування комунікативної компетентності магістрів медсестринства. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2012. Вип. 65. С. 115–122.
159. Поєдинцева Л. Л. Роль виховної роботи у формуванні професійної компетентності медичних сестер. *Наукові записки кафедри педагогіки*. 2014. Вип. 37. С. 243–248.
160. Кайдалова Л. Г. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер: теоретичний аспект. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія*. 2017. Вип. 267. С. 80–85.
161. Кайдалова Л. Г., Поєдинцева Л. Л. Педагогічні умови та модель формування фахової компетентності медичних сестер. 2017. Вип. 43. С. 148–159.
162. Кіржа Н. В. Сучасний стан формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер. *The Third International scientific congress of scientists of Europe and Asia : Proceedings of the III International scientific forum scientists «East-West»*. Vienna : Premier Publishing s.r.o., 2018. С. 278–290.
163. Кіржа Н. В. Модель формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів на основі інформаційно-комунікаційних технологій. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. 2019. Вип. 53. С. 103–108. (Індексується в міжнародній наукометричній базі Copernicus). URL: https://www.vspu.edu.ua/faculty/imad/files/z/z_48.pdf#page=36
164. Кіржа Н. В. Особливості формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів. *Інформаційні технології в освіті та науці* : зб. наук. пр. Мелітополь, 2019. Вип. 11. С. 145–148.

165. Кіржа Н. В. Тенденції розвитку та вдосконалення фахової підготовки майбутніх медичних сестер з використанням сучасних засобів навчання. *The 4th International youth conference «Perspectives of science and education»*. New York, USA. 2018. С. 177–183.

166. Кіржа Н. В. До питання визначення комунікативної компетентності студентів медичних коледжів. *III Всеукраїнська веб-конференція «Теорія і практика смарт-навчання у професійній освіті»*. Вінниця, 2019.

167. Кіржа Н. В. Комунікативна компетентність викладача ВНЗ. *Професійно-педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу* : навчальний посібник / за ред. І. Л. Холковської. Вінниця, 2017. С. 57–61.

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ
ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР
З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ

2.1. Застосування інформаційного освітнього середовища під час викладання філологічних дисциплін

Вимоги, за якими відбувається підготовка кадрів, полягають у формуванні конкурентоспроможної особистості фахівця, який володіє високим рівнем не тільки професійної компетентності, а й загальнокультурного розвитку, що дозволяв би йому ефективно вирішувати професійні завдання рідною мовою. Успішна реалізація цих вимог багато в чому залежить від психолого-педагогічних, дидактичних, методичних та змістовних можливостей організації освітнього процесу, створення в навчальному закладі адекватного інформаційно-освітнього середовища.

Сучасна практика показує, що процес формування в студентів медичних коледжів сукупності компетенцій, необхідних для забезпечення гідного рівня їх майбутньої професійної діяльності, в основному, як і до цього, проходить відповідно до традиційних технологій. Великий потенціал інформаційно-освітнього середовища (далі – ІОС) медичних коледжів залишається незатребуваним через невисоку інформаційну культуру як студентів, так і викладачів. Водночас не напрацьована стала система залучення студентів в інформаційно-освітній простір коледжу: застосування його ресурсів і вплив на студентів в основному ситуативний, ніж системний. Через це потреба дослідження інформаційно-освітнього середовища коледжу в теоретичному і прикладному аспектах у сучасних умовах модернізації медичної освіти пов'язана з низкою протиріч в освітньому просторі: між потребами нинішнього ринку

праці у фахівцях зі значним ступенем компетенцій та недостатнім застосуванням психолого-педагогічного, дидактичного ресурсу закладу освіти в їх формуванні; між дидактичними можливостями інноваційних освітніх технологій, які впроваджуються в педагогічному процесі ЗВО, і розрізненими, недостатньо методологічно, організаційно і методично обґрунтованими спробами інтеграції інноваційних освітніх технологій у практику передвищої освіти.

Понятійна основа наведених визначень ІОС дозволяє зробити висновок про те, що акцент робиться на сукупності взаємопов'язаних компонентів, які включають широкий спектр матеріально-технічних, інформаційно-освітніх ресурсів, що дозволяють керувати процесом професійної підготовки.

На нашу думку, інформаційно-освітнє середовище - це цілісна педагогічна система, інтегруючий комплекс взаємопов'язаних елементів у формі матеріально-технічних, програмних та інформаційних, дидактичних ресурсів та інноваційних освітніх технологій, впровадження котрих в освітньому процесі допомагає формувати необхідний та достатній арсенал загальнокультурних, загальних і професійних компетенцій, що дають змогу майбутньому спеціалісту позиціонувати себе як інтелектуально розвинену і творчу діяльну особистість.

Виходячи з того, що ІОС закладу освіти цілеспрямовано орієнтована на оптимізацію освітнього процесу і на досягнення учасниками високих результатів у процесі професійної підготовки, їй притаманні якісні характеристики, що дозволяють розглядати ІОС як цілісну педагогічну систему. До таких ознак слід віднести структурованість, ієрархічність, відкритість, адаптивність, варіативність, інтегративність, інтерактивність.

Структурованість характеризується внутрішнім взаємозв'язком і взаємозумовленістю всіх компонентів ІОС, що функціонують завдяки цілеспрямованим діям усіх учасників ІОС. Ієрархічність описує супідрядність елементів всередині кожного структурного компонента ІОС. Відкритість передбачає функціонування і розвиток ІОС не тільки за рахунок сукупності внутрішніх ресурсів, але і за рахунок ресурсів соціокультурного інформаційного простору. Адаптивність пов'язана з можливістю ІОС пристосовувати її

структурні компоненти до особливостей предметного контенту, потреб учасників освітнього процесу. Варіативність орієнтована на відбір змісту, технологій навчання залежно від заданої освітньої мети; вона забезпечує можливість вибудовування індивідуального освітнього маршруту студента. Полісуб'єктність відображає педагогічні можливості ІОС задовольняти потреби різних суб'єктів освітнього процесу: студентів, викладачів, адміністрації. Інтегративність забезпечує міждисциплінарний характер організації та реалізації процесу викладання предмета. Інтерактивність покликана забезпечити взаємодію, у тому числі дистанційну, всіх учасників освітнього процесу, розвиток їх самостійності і творчої пізнавальної діяльності, а також оперативний моніторинг результатів їх діяльності через електронно-інформаційні ресурси. Такими характеристиками володіє ІОС Вінницького медичного коледжу ім.акад. Д. К. Заболотного, візуально інтерактивна частина якого представлена сайтом закладу освіти (Додаток Б).

Виходячи із поняттєвого змісту та педагогічних ознак ІОС, ми формуємо компонентний склад структури ІОС у під час вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)». Головні структурні елементи інформаційно-освітнього середовища, на нашу думку, - це організаційно-цільовий, ресурсно-змістовний, технологічно-процесуальний, соціально-суб'єктний.

Організаційно-цільовий компонент ІОС під час навчання професійно орієнтованої української мови скерований на формування педагогічних умов покращення якості освітнього процесу, пов'язаний з плануванням і введенням в освітню практику сучасних технологій, напрацюванням та актуалізацією змістовного наповнення навчання української мови; зважаючи на сьогоденні реалії, моніторингом, оцінюванням, ухваленням рішень на базі застосування єдиного ресурсного депозитарію, що регламентує і забезпечує процес навчання (Додаток В).

Підставою для виділення цільового компонента ІОС є соціальне замовлення на випускника за напрямом підготовки відповідно до державних

освітніх стандартів вищої освіти, місія і стратегія освітньої організації, а також власні мотиви і ціннісні орієнтації студентів.

Цільовий компонент ІОС при навчанні професійно орієнтованої української мови реалізується через організацію педагогічних умов для формування і розвитку загальнокультурних, загальних і фахових компетентностей, що дозволяють випускнику медичного коледжу - суб'єкту ІОС - позиціонувати себе як творчу інтелектуально-розвинену особистість, здатну успішно вирішувати професійні завдання будь-якої складності в умовах жорсткої конкуренції на ринку праці.

Ресурсно-змістовний компонент, що є основою функціонування ІОС під час навчання професійно орієнтованої української мови, наповнений комплексом сучасних інтегрованих матеріально-технічних, нормативно-правових, науково-дидактичних і кадрових ресурсів, які допомагають формувати потрібні компетенції випускників під час вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» (Додаток В).

Матеріально-технічний ресурс передбачає існування певної інноваційної інфраструктури, яка містить «сукупність автоматизованих навчальних систем на основі засобів обчислювальної техніки, телекомунікаційних систем, сучасних інформаційних технологій, які гарантують доставку знань і управління освітнім курсом» [17, с. 128]. Цей компонент передбачає устаткування навчальних аудиторій, комп'ютерних класів, приміщень для самостійної роботи і рекреації, бібліотек – аудіовізуальною і комп'ютерною технікою, ліцензованим програмним забезпеченням, доступом до інтернету і до локальної мережі коледжу.

Нормативно-правовий ресурс регламентує освітній процес через нормативні державні документи у сфері освіти відповідно до напряму підготовки, через внутрішні локальні документи, розроблені і затверджені в рамках менеджменту якості у ЗВО, системи моніторингу, які здатні надати об'єктивну інформацію про якість освітнього процесу й інші напрямки діяльності.

Науково-дидактичний ресурс сприяє якісній цілеспрямованій організації освітнього процесу, зміст якого розкривається у державних освітніх стандартах, навчальних планах, навчально-методичних комплексах, що створюються за допомогою системи управління дистанційним навчанням, а також доступних джерел інформації, включаючи електронні бібліотеки, науково-освітні портали, що забезпечують доступ як до глобальних, так і до коледжних інформаційних ресурсів.

Ресурсно-змістовний компонент актуалізується послідовно, поетапно у спільній діяльності викладача та студента, що зумовлює наявність у системі технологічного-процесуального компонента.

Технологічно-процесуальний компонент ІОС пов'язаний із технологізацією процесу навчання професійно-орієнтованої української мови, спрямований на реалізацію інноваційних освітніх технологій, що дозволяють активізувати самостійну, навчальну, науково-дослідну, проектну роботу того, хто навчається, визначати індивідуальну освітню траєкторію його професійного становлення.

Основною категорією цього процесу виступає інтерактивність як специфічна форма співпраці, що дозволяє «зробити педагогічну взаємодію між викладачем і студентами більш доступною, вільною і психологічно комфортною, а також забезпечити вирішення усіх дидактичних завдань» [2, с. 228-229].

Технологічно-процесуальний компонент сприяє розвитку особистісних і професійних якостей студентів при вивченні професійно-орієнтованої української мови.

Соціально-суб'єктний компонент забезпечує інтеграцію ІОС коледжу в загальне соціокультурне середовище на всіх рівнях його розвитку (світовому, державному, регіональному, локальному), а також процеси соціалізації, соціальної адаптації та самореалізації суб'єктів в рамках соціально-культурного середовища. Даний компонент є сукупністю соціально-культурних, а також спеціально організованих в освітній установі педагогічних умов цілеспрямованої реалізації міжособистісної інтеграції суб'єктів освітньої діяльності ЗВО (викладачі, які навчаються, адміністрація, служби підтримки використання ІКТ

тощо), які пов'язані спільними умовами діяльності, сталими зв'язками, традиціями, визнаними соціальними і культурними надбаннями, нормами, правилами поведінки, мовою тощо.

Соціально-суб'єктний компонент ІОС реалізується за рахунок створення сприятливих соціально-психологічних умов для освоєння особистістю основних соціальних ролей, необхідних для включення в професійне і суспільне життя, творчого розвитку та самореалізації особистісного потенціалу суб'єкта освітньої діяльності з урахуванням потреб, можливостей і особливостей навколишнього соціально-культурного середовища.

Детермінуючі структурні компоненти ІОС як сукупність матеріально-духовних умов функціонування освітнього процесу, спрямованого на реалізацію інноваційного потенціалу педагогічних ресурсів з метою формування активної і творчої особистості, яка має загальнокультурні і професійно-значущі компетенції, дозволяють адекватно ідентифікувати себе в соціумі і професійному середовищі. Слід наголосити, що жоден із компонентів ІОС, взятий окремо, не підведе до досягнення поставленої мети. Певний компонент вирішує конкретну задачу, а їх сукупність сприяє досягненню мети.

Головним напрямком підготовки студентів медичних коледжів залишається введення ОІС в освітній процес. Незаперечні переваги ІОС: полегшення в осмисленні та засвоєнні знань, можливість візуалізації інформації, автоматизація процесів обчислювальної діяльності, формування передумов для самостійної роботи студентів. Введення ІОС сповільнює слабке напрацювання дидактичної основи та брак науково-обґрунтованих практичних рекомендацій щодо застосування їх у ЗВО. Темпи розвитку інформаційних технологій пришвидшують процеси психолого-педагогічного осмислення результатів їх введення, а реорганізування традиційних видів навчання на основі ІКТ наражається на брак готовності викладачів до цього та належних навиків. Потенційні порухи зростання результативності освітнього процесу на практиці реалізуються не зовсім сповна [6]. Таким чином, можна визначити декілька протиріч:

- між потребою покращити організацію та зміцнити роль самостійного розвитку пересічного студента і невмінням застосовувати з цією метою ІКТ;
- між можливістю сформувати особистісно-орієнтовний та диференційований освітній процес із застосуванням ІКТ та відсутністю методичних розробок з цього питання;
- задатки студентів, котрі освоїли прийоми трудової діяльності в сучасному інформаційному середовищі, суперечать методиці, засобам та організаційним видам освітнього процесу, які запропоновані в інших освітніх закладах чи установах;
- чинні програмні засоби напрацьовані українськими ЗВО, однак немає їхньої систематизації та стандартизації, що робить складнішим обмінювання досвідом, а також існує брак теоретичних та методичних розробок стосовно того, як використовувати програмні продукти, щоб формувалися професійні знання в тих, хто здобуває належну освіту.

Отже, ОІС можна назвати розподілену за територіальним і рівневим принципом структуру опанування інформаційно-освітніх просторів, що передбачає створення умов, сприятливих для утворення і прогресу в процесах освітньо-мережових взаємозв'язків між об'єктами та суб'єктами середовища, а також утворювати активність об'єктів, стимулювати освітні та соціальні ініціативи для того, щоб компетентність зростала як важлива цінність не тільки для соціуму, а й для особистості.

Ефективно застосувати ОІС в навчанні можна у разі обґрунтованої і гармонійної інтеграції відповідних навчальних технологій в освітню систему, збагачування педагогічних технологій, полегшення вирішення управлінських задач. Базуючись на накопиченому в освітній системі досвіді, знаннях, традиціях, поповнюється змістовий, загальнокультурний складник в інформаційному просторі – між науково-методичною лабораторією конкретного ЗВО та глобальною мережею Інтернет. Системне інтегрування ІОС має містити всі форми структур ЗВО (навчальні, наукові, адміністративні) та супроводжуватися розв'язанням завдань, як-от:

- пристосовувати структури і вже наявні освітні технології до ймовірного введення в ІОС;
- адаптувати технології до запитів, що визначаються кожною із цих структур;
- організувати взаємодіюючі структури згідно з ІОС.

Використовуючи поетапну інтеграцію ІОС, можна допомогти природному утворенню та розвитку ІОС із прямою участю викладацького складу. Концептуальна каскадно-циклічна структурна схема показує систему взаємозв'язків між головними компонентами (етапами) даного процесу.

У процесі першої стадії окреслюють ціль і фіксують потребу та змогу застосовувати ІОС в освітній системі. Привід для того, щоб ініціювати інтеграцію, – абсолютний контроль викладачем освітньо-інформаційного процесу в рамках усіх навчальних предметів. Система структурованих навчально-методичних матеріалів стає основою для формування ІОС та застосовується викладачем в освітньому процесі.

Наступна стадія – прогностичний аналіз. У процесі застосування ІОС визначають головні проблемні питання щодо уточнення та прогнозування дисциплін, серед яких: аналіз існуючої вихідної інформації, оцінка стану застосування освітньої системи, уточнення напрямів запровадження (конкретні дисципліни, цикли, модулі тощо).

Ця стадія містить три етапи. *Перший*, відповідно до головної мети, полягає у різносторонньому гармонійному розвитку кожного студента, спричиняє готовність до самореалізації, коли здійснюється окреслення головних завдань у вивченні предметів. Використовуючи ІОС, можна суттєво впливати на те, яким чином вони утворюються, тому що виникає ймовірність зростання чи зміни змісту досліджуваної дисципліни, збільшення вимог до якісного рівня у навчанні та особистісного прогресу студентів. *Другий* етап потребує аналізування детальної програми, форми навчального заняття, властивостей взаємин між студентами та викладачем, критеріїв і методів оцінювання. У рамках *третього* здійснюють аналіз та оцінювання таких характеристик, як спеціалізація

студентів, спроможність самотужки провадити пошуково-дослідницьку діяльність, їх мотивацію у досліджуваній дисципліні та загальнопрофесійній підготовці в цілому. Врешті-решт можна здійснити аналіз та оцінювання готової освітньої системи, щоб визначити, наскільки вона відповідає низці нових цілей і завдань, які поставлені вже під час застосування ІОС.

Не завжди викладач має можливість вибирати засоби ОІС. Інколи у закладах передвищої фахової освіти є передбачена наявними програмними засобами конкретна низка умов їхнього використання в освітньому процесі (стосується, наприклад, систем автоматизованого тестування тощо). Зважаючи на це, існує необхідність пристосувати те, як викладачі застосовують освітні технології в ІОС. Проте разом з даним процесом виконується цілеспрямований вибір таких ІКТ, які найкращим чином сприяють вирішенню педагогічних проблем. На даній стадії впроваджується стратегія оптимального вибору, котра потребує:

- визначення цілей, котрі можна досягти, застосовуючи ІОС (активізація пізнання, розвиток таких якостей, як-от: логічне мислення, креативність, комунікабельність, мобільність тощо);
- визначення серед існуючих ІКТ тих, які сприяють досягненню найкращих результатів, впроваджуючи зазначені цілі;
- обрання технологій, інтеграція котрих до утвореної будови освітньої системи стане найприроднішою.

Відтак викладач здійснює конструювання інтегративного рішення, яке визначальне для специфіки освітнього процесу.

У процесі наступної стадії проєктують інтеграцію ІОС та детально координують увесь освітній процес. Передусім визначають інформаційну мету: гарантувати явні посилання на введені ресурси до навчальних програм, курсів, лекцій та в інші навчально-методичні документи. З метою результативного застосування ресурсів ІОС слід нерозривно сполучити їх з усталеними навчально-методичними матеріалами, застосовуючи взаємні посилання. Зважаючи на змістові трансформації в досліджуваній дисципліні, нові пропорції

між аудиторними та самостійними формами робіт, виконується внесення належних тематичних змін у лекції, семінари. Аби гарантувати ефективну самостійну роботу студентів, здійснюється підготовка спеціальних завдань в супроводі тренувальних програм чи тестів, моделюючих програм тощо.

Задля того, щоб на практиці втілити проєкт, потрібно попередньо оновити навчально-методичні документи, необхідні в навчанні з використанням вибраної форми технології, завчасно провести тестування програмного забезпечення, здійснити додаткову комп'ютерну підготовку викладацького складу та студентів.

Успіх інтеграції визначається завдяки головному критерію: те, наскільки вдалося впровадити нові цілі та завдання, які визначено під час застосування ІОС. За допомогою моніторингу освітнього процесу можна з'ясувати, якого саме втручання він вимагає, щоб краще його пристосувати. Для цього вдаються до дослідницьких методів (анкетування, спостереження, бесіди), що дає змогу викладачеві сформулювати швидке оцінювання результативності інновації. Керувати освітнім процесом – значить постійно досліджувати, яким чином проходить навчання, які застосовуються ІКТ та як підкорегувати процес. У випадку виявлення серйозних вад існує необхідність додатково здійснити аналіз та доопрацювати інтеграції ІКТ в ІОС.

Упродовж завершальної стадії займаються вивченням наявних надбань. З метою оцінки результатів використовують дослідницькі методики з контрольними і експериментальними групами. Таке дослідження має бути спланованим, тому що воно вимагає істотних ресурсів. В іншому разі є багато неформальних методів, котрі застосовує у своїй практиці більша частина педагогів. Відомості, одержані викладачем у процесі комунікації зі студентами, наявність у них активного і творчого підходу під час самостійної роботи, позитивних відгуків чи, навпаки, недостатній зворотній зв'язок, демонстрування пасивності, роз'єднаності, незадоволення студентів навчальним процесом та його ефективністю. Найбільшої об'єктивності можна досягти, комплексно здійснивши аналіз освітнього процесу, індивідуально-особистісного розвитку,

соціальної адаптації, психологічного стану студентів та якісних показників даних явищ. Структурна схема застосування ІОС в освітньому процесі ЗВО закінчується і замикається на аналізі результатів. Завдяки цьому можна оцінити виявлену проблематику, віднайти метод покращення через зворотний зв'язок.

Розглянутому процесу впровадження ІОС в освітню систему не характерна лінійність. З огляду на подану послідовність шляхів, виникає базис для практичного втілення, можливо, складнішої схеми. Існування такої циклічності – природний, навіть позитивний момент в структурній схемі, що додає навчальному процесу повноти та є віддзеркаленням його рекурсивної природи.

Зважаючи на це, можна говорити про характерну ІОС різнобічність можливостей: ІОС допомагає комплексному творчому процесу через надання ресурсів, потрібних для реалізації планів і навчальних засобів, а також має значення такого собі каталізатора для виявлення своїх розвивальних можливостей, якщо організація освітнього процесу зазнає деяких змін. Теоретичні описові відомості надаються в електронному виді. На лекціях переважно обговорюють проблемні питання, а на практичних заняттях викладач дає студенту завдання творчого плану, щоб орієнтувати його на пошуково-дослідницьке пізнання, під час котрого вчать не тільки застосовувати алгоритми рішень задач експертного та винахідницького типу, а й покращувати ІОС ЗВО. Водночас викладач використовує методики, спрямовані на активізацію пізнавальної діяльності: мозковий штурм, синектику, морфологічний аналіз та інше - через «віртуальний семінар», що дає змогу розкрити свій потенціал усім, хто навчається.

Змістовне наповнення структурних компонентів дає змогу виокремити головні функції ІОС, а саме: освітню, виховну, розвивальну, інформаційну, рефлексивну, функцію соціалізації. Освітня функція ІОС – основоположна, гарантує актуалізацію всіх структурних компонентів ІОС в їх міцному взаємозв'язку, припускає організацію, проведення, моніторинг і контроль освітнього процесу.

Смислова цінність виконання цієї функції залежить від повноти, міцності та усвідомлення сформованих науково-теоретичних знань, практичних умінь і навичок, а також досвіду творчої інтелектуальної та практичної діяльності в межах обраного напрямку підготовки. Дана функція гарантує інтегрування майбутнього фахівця в професійне середовище.

Виховна функція міцно пов'язана з освітньою функцією ІОС, спрямована на виконання ресурсно-змістовного, технологічного-процесуального та суб'єктно-соціального компонентів ІОС, змістовне наповнення котрих в межах предмету «Українська мова», а також дисциплін клінічного циклу дає змогу сформувати їхнє світосприйняття, ставлення, погляди на життя і майбутню професійну діяльність, професійні цінності та ціннісні орієнтації, інтереси, мотиви роботи, посилити моральні та естетичні уявлення, сформувати позитивні якості особистості.

Розвивальна функція ІОС має мету: розвивати інтелектуальні, емоційно-вольові та потребнісно-мотиваційні якості особистості студента як майбутнього фахівця, котрий усвідомлено готується до професійної діяльності.

Важливе підґрунтя здійснення цієї функції – ґрунтовний відбір науково-дидактичних, інформаційних, технологічних ресурсів та їхнє залучення в інтерактивну діяльність суб'єктів освітнього процесу.

Інформаційна функція ІОС пов'язана з відбором, насиченням ресурсно-змістовного компонента науковими, світоглядними та морально-естетичними відомостями, їх розподіленням, обробкою, зберіганням, передачею та застосуванням для задоволення запитів суб'єктів освітнього процесу в нинішніх умовах інформатизації і глобалізації освіти. Результат здійснення цієї функції ІОС – формування у суб'єктів освітньої діяльності спроможності до проведення інформаційної взаємодії, впровадження ІКТ для розв'язання різних завдань.

Рефлексивна функція безпосередньо стосується суб'єктно-соціального компонента ІОС та спрямована на оптимізування розвитку, саморозвитку та самовдосконалення всіх суб'єктів ІОС. Вона передбачає здійснення рефлексивних процедур, серед яких: аналіз стану розвитку (дослідження

емоційно-чуттєвого стану, потреб, мотивів, інтересів, ціннісних орієнтацій діяльності, оцінювання власної поведінки, роботи, критичне ставлення до себе як особистості та майбутнього фахівця і ін.); з'ясування причин та причинно-наслідкових зв'язків певного стану розвитку (успішність взаємодії; важливість навчального матеріалу тощо).

Результат реалізації рефлексивної функції ІОС полягає у коригуванні цілеспрямованих дій з використанням дидактичного інструментарію з метою підвищення продуктивності організації та реалізації освітньої діяльності та взаємодії суб'єктів ІОС.

Функція соціалізації міцно взаємодіє з суб'єктно-соціальним компонентом ІОС, обов'язкова умова котрого – існування соціальних відносин між соціальними інституціями та членами соціуму. Діяльність суб'єкта освітнього процесу в цьому контексті обумовлюється «його загальнолюдською потребою в культурному, практичному творенні відповідно до норм, цінностей, традицій, правил, способів діяльності соціуму, зумовленими як менталітетом, так етнічними, а також і новими соціокультурними реаліями, орієнтованими на реалізацію інноваційних способів освоєння "потрібного майбутнього" і саморозвитку індивіда» [13, с. 272-273].

Результат впровадження функції соціалізації інформаційно-освітнього середовища – гармонійна взаємодія учасників освітнього процесу; сформованість їхнього світобачення, яке засноване на загальнолюдських цінностях; висока соціальна активність; потреба і можливість провадити творчу роботу в колективі, займатися пошуком нестандартних рішень проблем у різних соціокультурних і професійних обставинах; запити в саморозвитку та самоосвіті; спроможність виконувати грамотний правовий, моральний та громадянський вибір.

Сутнісна характеристика ІОС та розроблений опис принципів реалізації, змістовне і функціональне наповнення структурних компонентів ІОС медичного коледжу при навчанні професійно-орієнтованої української мови дозволяють зробити висновок про те, що ІОС як цілісна педагогічна система міжособистісної

взаємодії і особистісної самореалізації всіх суб'єктів освітнього процесу на основі інтеграції структурних компонентів сприяє поліпшенню якості та ефективності професійної підготовки, збільшенню доступності освіти, здійсненню безперервного процесу соціалізації особистості, яка здобуває освіту, реалізації її індивідуальної освітньої траєкторії як основи успішної майбутньої професійної діяльності.

2.2. Використання Інтернет-ресурсів для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер

Невід'ємним компонентом освітньої галузі, що оптимізує і підвищує її ефективність, є інформаційні технології. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2015-2021 роки наголошує, що пріоритетним для розвитку освітньої сфери є введення сучасних технологічних засобів інформаційно-комунікаційного типу до освітнього процесу. До першорядних завдань відносять створення новітнього матеріально-технічного забезпечення для освітньої сфери, розвиток електронних інструментів освіти, втілення ІКТ-підготовки педагогів, іншими словами, загалом формування потрібного підґрунтя для модернізування освітньої системи на інноваційній технологічній основі.

Такий процес, як інформатизація, зайняв усі освітні щаблі. Істотне зростання галузі використання електронного ресурсу в освітньому процесі зумовлене низкою факторів, зокрема:

- 1) наповнення повсякденного життя молоді масою цифрових пристроїв, що спричинило вступ до закладів передвищої фахової освіти абітурієнтів, які мають сформовані навички користувача;
- 2) налаштованість студентів на сприймання візуальних наочних матеріалів, приміром, з комп'ютерів;
- 3) виготовлення безпечних електронних гаджетів для навчання, які не мають шкідливого впливу на користувачів;

4) сильний фонд багатофункціонального електронного ресурсу, який придатний для вивчення різних дисциплін (хімія, фізика, мова, історія, біологія, географія, інформатика, культурологія тощо);

5) зацікавлення студентів у формуванні навиків упевненого користувача комп'ютерним обладнанням для розв'язання різного роду задач, в тому, фахових, прикладних та навчально-пізнавальних;

б) зростання сучасних суспільних вимог стосовно якісного ступеня освіти, які вимагають її оновлення на базі ІКТ.

Водночас втілення електронних технологій в освітній процес має свою специфіку: воно потребує від педагогів конкретного, аргументованого планування, виваженого та обережного, точного вибору інструментів як у контексті перспективи досягнення поставленої дидактичної мети, так і того, якими є індивідуальні навчальні можливості та запити студентської аудиторії. Це стає приводом для самостійного створення дидактичних електронних ресурсів та вибору з низки наявних інструментів, які надані педагогам, котрі не мають професійної інформаційно-технологічної підготовки, мотивує до формування дидактичних електронних ресурсів для гарантування конкретної навчальної мети. Для викладачів це нова і не проста робота, яка потребує відповідних знань психолого-педагогічного, методичного, технологічного і ергономічного плану, вміння забезпечити збереження здоров'я (санітарно-гігієнічні норми стосовно обладнання, режим роботи із комп'ютерним устаткуванням тощо). Це підштовхує до впровадження низки обґрунтованих процедур щодо підготовки викладачів до роботи з електронною технікою.

Прогрес передвищої фахової освіти в Україні, формування нового освітнього зразка потребує виваженого аналізування та переосмислення теоретико-методичного і концептуального підготовчого напрямку майбутніх молодших бакалаврів, їх модернізації, не є винятком і студенти медичних коледжів, у першу чергу – медичні сестри.

Суспільний попит на якісну передвищу освіту, передумови професійної роботи викладачів, котрі відповідають нинішньому ступеневі прогресу, що

пов'язуються з різними освітніми системами, варіативним змістовим наповненням освітньої, технічної та технологічної основи навчання, збільшенням діапазону використання таких технологічних засобів під час освітнього процесу студентів та потрібним прогнозуванням результатів професійного планування, методами забезпечення очікуваного результату, аналізом та оцінюванням ухвалених та можливих рішень – все це зумовлює збільшення важливості проєктування як складника діяльності викладачів.

Науковці наголошують на тому факті, що педагоги мусять уміти виконувати проєктування своєї роботи та студентської діяльності на заняттях відповідно до нових вимог, які диктує сьогодення. В умовах постійних суспільних змін соціуму потрібно прогнозувати майбутнє на основі зважання на властивості та темпи його технологічної і соціально-економічної динаміки. На думку Г. Є. Муравйова, проєктування технологічного наповнення освітньої діяльності має бути базою планувальної роботи педагога стосовно організації та управління освітнім процесом.

На думку Л. Є. Маричевої, потрібно формувати в педагога проєктувальну компетентність, до структури котрої входять знання, уміння та професійно значущі якості особи, потрібні для проведення проєктувальної діяльності [12, с. 37]. З-поміж проєктувальних умінь дослідниця виокремлює широкий спектр умінь:

- здійснювати аналіз даних, конкретизувати освітню мету;
- відбирати матеріал згідно з поставленими цілями та задачами;
- подавати навчальний матеріал у формі моделей діяльності студента;
- протиставляти представлену модель діяльності з досвідом життєдіяльності студента;
- визначати ймовірні технологічні методи навчання та зіставляти їх із дидактичною ціллю, методами, засобами та формами організації навчання, методичними властивостями теми, навчальними можливостями студента;
- напрацьовувати декілька варіантів процесу навчально-пізнавальної діяльності студентів під час їх просування на вищий рівень;

- здійснювати оцінку та порівняння варіантів системи діяльності студентів, обирати найоптимальніший варіант;
- напрацьовувати мотиваційні та особистісно-розвивальні ситуації;
- формувати структуру діяльності викладача згідно зі структурою навчально-пізнавальної діяльності студента;
- займатися вибором наочних посібників, роздаткового матеріалу, аудіовізуальних матеріалів;
- здійснювати оцінку способів застосування зовнішніх умов освітнього процесу;
- коригувати структуру освітнього процесу;
- займатися розподілом часу кожного етапу в освітньому процесі;
- фіксувати проєкт освітнього процесу у формі документа в письмовому чи графічному вигляді [12, с. 37].

Зважаючи на аналіз існуючої системи підготовки педагога, О. В. Чернобай зауважує, що проєктування освітнього процесу в ІОС зводиться до відбору та структурування змісту, обґрунтування ступенів його засвоєння, відбору форм навчальної діяльності, методики, організаційних форм і засобів навчання для втілення педагогічної мети, конструювання навчальних ситуацій [19].

О. В. Данилова озвучила вимоги до напрацювання електронних освітніх ресурсів під час організації та підготовки студентів медичних коледжів:

- наступність підготовки – взаємозв'язок значення підготовки до розроблення електронних ресурсів з програмами підготовки з інформатики та ІКТ, а також зі спеціальними дисциплінами;
- прогностичність підготовки, іншими словами, віддзеркалення в програмах заготовки результатів нових досягнень;
- спільність підходів до розроблення електронних освітніх ресурсів, іншими словами, втілення послідовності етапів;
- ґрунтовність та практичне спрямування підготовки, що зводиться до висвітлення теоретичних питань та питань, скерованих на розв'язання

практичних педагогічних задач стосовно технології розроблення електронних освітніх ресурсів через прикладні та інструментальні програмні засоби;

– інваріантність та варіативність підготовки, іншими словами, визначення базового змісту підготовки для студентів усіх напрямків підготовки;

– організування підготовки, що віддзеркалює властивості розроблення електронних ресурсів певної предметної сфери [5, с. 18-19].

Розвиток інформаційних технологій, розроблення нових потужних можливостей програмних засобів для гарантування різних етапів навчання спричинило виникнення великої кількості педагогічних програмних засобів, серед яких: електронні посібники та підручники, електронні конспекти лекцій, робочі зошити та задачники, мультимедійні лекції, тренажери, системи, які контролюють, предметні середовища, енциклопедії та довідники та ін., - кожен з яких передбачає свої функції та властивості. Введення в освітній процес сучасних ІКТ зумовило істотні зміни в системі дидактичних засобів:

1) традиційні друковані засоби навчання (навчальні підручники, посібники, робочі зошити та інше) поступово змінюються електронними. Зазнала змін не лише форма зберігання навчальної інформації, відбулися якісні зрушення в суті та структурі засобів навчання. Новітні електронні дидактичні засоби вже не можуть бути зведені до друкованих видань, не втративши їх функціональності;

2) зазнала змін якість ілюстративного матеріалу, що застосовується для демонстрування тих чи інших теоретичних положень. Нинішні репродукції, фотографії, графічні зображення, відеоматеріали, що зберігаються у цифровому форматі, формують ілюзію присутності, дають змогу студентам розглянути об'єкт з різних ракурсів і водночас не втрачають своїх якостей під час багаторазового застосування. Педагог одержав змогу самостійно формувати ілюстративний матеріал згідно з потребами певного заняття. Зазнала змін якість засобів схематичного подання інформації, зокрема схем, таблиць, графіків;

3) зазнала змін частка дидактичних засобів, корі викладач самостійно формує на потребу певного заняття. Щоб підготувати потрібні для заняття

дидактичні засоби, викладач може використати сучасні цифрові пристрої – відео- та фотокамери, аудіопристрої, готові фрагменти існуючих дидактичних ресурсів, програмні засоби, що дають змогу оперативно визначити, відредагувати та скомпонувати необхідні фрагменти зображень, відеозаписів, презентацій, електронних курсів та інше;

4) зазнали змін інструменти для здійснення експериментальних досліджень. Лабораторне обладнання, підключене до комп'ютера, забезпечує нові змоги для проведення реальних експериментів у межах медичного коледжу; стало можливим застосування віртуальних «лабораторій» - експеримент наблизився до реального наукового дослідження;

5) зазнали змін засоби подання і відтворення інформації. Педагог одержав змогу використати нові інструменти – технічні пристрої для відтворення інформації в електронному виді (проектори, інтерактивні дошки, документ-рідери та ін.), та програмні засоби – віртуальні дошки, карти знань та інше.

Зміни, які сталися в системі дидактичних засобів, різноманітність підтипів, що спричинені різним функціональним призначенням дидактичних засобів, зумовлюють, з одного боку, складну схему, а з іншого – їх дублювання згідно з іншими засобами навчання. Зважаючи на це, на нашу думку, доречно визначити форми дидактичних засобів відповідно до їх функціонального призначення для будь-якого виду їх подання чи зберігання та виділити місце дидактичних електронних ресурсів у системі засобів навчання. Таким чином, систему дидактичних засобів можна презентувати у формі чотирьох груп:

1) дидактичні засоби, які є джерелами інформації:

а) об'єкти навколишньої дійсності в їхньому природному стані;

б) зразки об'єктів навколишньої дійсності: матеріальні – муляжі, зменшені копії об'єктів та ін.; образні (незважаючи на форми їх зберігання) – малюнки, ілюстрації, фотознімки, відео- та аудіозаписи; вербальні – усне описування об'єкта, озвучені тексти; знакові – схеми, креслення, хімічні формули, мапи; віртуальні – прототипи реальних чи абстрактних об'єктів у віртуальному середовищі; виклад інформації (знань) про об'єкт (незважаючи на форми

подання) – довідники, енциклопедії, підручники, посібники – електронні та друковані, мультимедійні презентації, навчальні кінофільми, аудіо- та відеоуроки та ін.;

2) дидактичні засоби для організування засвоєння навчального матеріалу;

3) дидактичні засоби для проведення контролю та діагностики освітнього процесу – засоби автоматизованого тестування; тести; електронні задачки;

4) дидактичні засоби для вивчення, формування і відтворення джерел інформації:

а) інструментарій для формування зразків об'єктів – аудіопристрої, фото-, відео- та вебкамери; програмні засоби для утворення образних, знакових зразків об'єктів – ментальні карти, віртуальні дошки;

б) інструментарій для формування та редагування засобів, які призначені для викладу інформації та організування засвоєння навчального матеріалу, серед якого – відеоуроки, електронні курси, електронні підручники, посібники тощо;

в) інструментарій для відтворення джерел інформації – комп'ютер, відеопрогравач, магнітофон, проектор, лінгафонне обладнання, віртуальна дошка, інтерактивна дошка тощо;

г) інструментарій для вивчення об'єкта – мікроскоп, телескоп, вимірювальний інструментарій, навчальні лабораторні комплекси, в зокрема й комп'ютерні;

д) інструментарій для формування та дослідження віртуальних зразків об'єктів – віртуальні лабораторії (хімічні, фізичні) тощо [14, с. 30, 44-45, 47-48].

Здійснене дослідження дозволяє дійти висновку, що темпи інформаційно-комунікаційного ресурсу стимулювали істотне збільшення дидактичних інструментів, що можуть бути застосовані у процесі досягнення навчальної мети. Створення та розвиток таких засобів дуже поповнив накопичений дидактичний інструментарій (електронні навчальні посібники, електронні курси, мультимедійні засоби та інше).

Зважаючи на аналіз можливостей ІКТ, І. В. Роберт, С. В. Панюкова, О. А. Кузнєцов, А. Ю. Кравцова виокремлюють такі їхні дидактичні функції:

- інформаційно-довідкова (за допомогою подання різної інформації, наочної презентації матеріалу й комп'ютерної візуалізації досліджуваного об'єкта та його складових елементів);
- індивідуалізації та диференціації процесу засвоєння навчального матеріалу під час занять та самостійної роботи студентів;
- оптимізування освітнього процесу (завдяки можливості поетапної діяльності чи діяльності в певному темпі);
- контролююча (завдяки проведенню об'єктивного контролювання зі зворотним зв'язком, оцінці знань, умінь і навичок, проведенню самоконтролю);
- коригуюча (завдяки проведенню під час навчання тренування-консультацій та решти форм допомоги);
- діагностуюча (завдяки інформуванню викладача про результати навчання);
- автоматизації процесів управління освітньою діяльністю під час здійснення реєстрування, збирання, аналізування, зберігання інформації про студентів, розсилання потрібного матеріалу та інформації мережею;
- моделювання фактичних дослідів, імітації роботи різних лабораторних стендів, об'єктів, процесів та явищ; автоматизації процесів обробки результатів лабораторного експерименту, побудови графіків, таблиць і діаграм, одержання інформації щодо перебігу процесів та явищ дійсності [16, с. 54-55].

Н. В. Олефіренко визначено функції дидактичних електронних ресурсів. **Першу** групу складають функції, які допомагають формувати позитивне ставлення студента до процесу і результату навчання. До даної групи зараховано функції:

- 1) розвитку особистих мотивацій студента до здійснення навчальної діяльності;
- 2) відслідковування і схвалення успішної діяльності студента;
- 3) формування комфортного емоційного фону;
- 4) втілення зв'язку змісту навчання з життям.

У **другій** групі містяться функції, які гарантують успіх студента у засвоєнні змісту навчання. До даної групи зараховуються функції:

- 1) візуалізація;
- 2) тренінгові;
- 3) корегування набутих знань й умінь;
- 4) інтеграційна;
- 5) адаптаційна;
- 6) забезпечення вчасної допомоги для опанування змісту навчання;
- 7) компенсаторна.

Третя група складається з функцій оптимізування освітнього процесу, зокрема це такі функції:

- 1) контрольна;
- 2) діагностична;
- 3) моніторингова;
- 4) інтенсифікації освітнього процесу.

До **четвертої** групи належать об'єднані функції, зорієнтовані на закладання основ успішності навчання студента в майбутньому. Дана група містить функції, що важливі для поточного освітнього процесу, проте мають перспективний характер і допомагають становленню пізнавальної діяльності студента. До даної групи зараховано функції:

- 1) інструментальну;
- 2) дослідницьку;
- 3) розвитку інтелектуальних умінь;
- 4) мобілізаційну;
- 5) сприяння формуванню цілісного світогляду [14, с. 65].

Сучасні освітні процеси зумовлюють нагальність розробки прогресивних навчальних технологій, що містили б оптимальні співвідношення традиційного і новаторського підходу до питання навчання фахівців у галузі медицини, одночасно впроваджуючи ІКТ. Практика навчання майбутніх сестер медичних й освітній процес ґрунтуються на базі філософського і психолого-педагогічного

пацієнтоцентризму та зосереджені, у першу чергу, на професіоналізмі медичних працівників, їх можливості забезпечити ефективну фахову комунікацію (ФК).

Вивчення основ ФК передбачено освітньо-професійними програмами підготовки студентів-медиків [9], проте практика засвідчує недостатню готовність сестер медичних до фахового діалогу: невисокий ступінь мовленнєвих умінь і навичок, невміння організовувати ділові взаємини з колегами, медичним персоналом, небажання проявляти емпатію, налагоджувати доброзичливі, довірливі взаємини з пацієнтами та їхніми родичами та ін. Саме через це актуально та доречно досліджувати потреби і практики комунікативної підготовки майбутніх сестер медичних при навчанні в медичному коледжі та формувати навчально-методичні ресурси, у тому числі електронні, ставлячи за мету розвиток та покращення комунікативних умінь.

Важливим досягненням розвитку професіоналізму та морально-етичних якостей майбутніх медичних працівників є прийняття сучасного Етичного кодексу лікаря [8]. Питання власне комунікативної взаємодії порушено в статтях, що стосуються центральної ролі пацієнта під час надання допомоги; поваги і толерантності; чесності й тактовності; налагодження контакту з пацієнтом, установлення довірливих взаємин; інформування пацієнта щодо процедур, профілактики, діагностики, лікування, ступеня ризику та можливих наслідків чи ускладнень; уміння вислухати і поважати думку пацієнта; уміння повідомляти погані новини, несприятливий чи смертельний прогноз; моральної підтримки пацієнтів у термінальний період їхнього життя; особливостей спілкування з дітьми, пацієнтами поважного віку, пацієнтами із особливими потребами. Усі ці аспекти наголошують на важливості підготовки майбутніх сестер медичних до фахової комунікації під час навчання у медичному коледжі.

Відповідно до навчальних планів медичного коледжу і наукових досліджень [4] фахова комунікативна підготовка у закладах фахової передвищої освіти нашої країни здійснюється за допомогою вивчення теоретичних дисциплін, спрямованих на розвиток мовних і соціогуманітарних компетентностей упродовж усіх років навчання (Додаток Д).

У процесі відбору дисциплін, які містять фахову комунікативну підготовку майбутніх спеціалістів у галузі медицини, ми звертали увагу на повноту висвітлення таких аспектів: напрацювання комунікативних навичок, міжособистісних взаємодій, морально-етичної і соціогуманітарної компетентності. Крім предметів, що є нормативними, студентам-медикам надається можливість вибрати одну-дві дисципліни у межах кожного курсу.

Дослідження змістового наповнення та структурного складу дисциплін, які спрямовані на фахову комунікацію засвідчує, що попри те, що навчальні плани містять достатню кількість таких предметів у медичних коледжах, особливості здійснення медичних консультацій (це й технологія та етапи прийому пацієнтів) не забезпечені належною увагою.

Втілення на практиці теоретичних положень фахової комунікації здійснюється при безпосередньому контакті з віртуальним пацієнтом. Практичний контакт студентами-медиками з пацієнтами протягом 2 тижнів (на 2 і 3 курсі) або 3 тижнів (на 4 курсі) виробничої практичної діяльності, відвідуючи різні клінічні відділення. Мета практики - удосконалити професійні медсестринські навички та вміння зі спеціальності; підготуватися до майбутньої самостійної роботи медичної сестри: самостійно і під контролем медичних сестер виконувати обов'язкові практичні навички, оцінювати стан здоров'я пацієнтів, планувати та здійснювати догляд за пацієнтами, закріплювати навички роботи з оформлення медсестринської документації; знати основи деонтології та медичної етики, правила професійного спілкування, а також сучасної техніки консультацій пацієнтів, що сприяють розвиткові фахової комунікації студентів-медиків (Додаток Е).

Оцінка виробничої практичної діяльності передбачає самоаналіз, що забезпечує заповнення щоденника практики та підготовку підсумкових звітів, тестовий поточний контроль та підсумковий контроль - диференційований залік. Проведення підсумкового контролю здійснюється письмово та містить тестові завдання (60) і ситуаційні задачі (2). Не передбачено, як свідчать робочі програми, проведення усного контролю практики та навиків міжособистісного

комунікативного контакту з пацієнтами. Навчальні програми виробничої практики зацентровані на напрацюванні навиків комунікації та взаємовідносин з пацієнтами згідно з принципами етичного та деонтологічного спрямування. Віртуальних пацієнтів та інші ІКТ під час виробничої практики студентів-медиків розглядають як складові, що містять неформальне навчання, хоч велика кількість ІКТ вже набула значення обов'язкових атрибутів повсякденного та професійного характеру роботи спеціалістів-медиків в Україні (Додаток Е).

Фахову комунікативну підготовку засобами ІКТ проводять, викладаючи теоретичні дисципліни та підтримуючи їх за допомогою електронного методичного забезпечення, що передбачає виклад навчальних матеріалів на різних типах електронних платформ, що, у свою чергу, підтверджує актуальність організації дистанційних курсів, організації сторінок і спільнот у соціальних мережах.

Дистанційне навчання [10] для студентів-медиків має низку переваг під час вивчення філологічних дисциплін, адже використання комп'ютерно-орієнтованих технологій разом з традиційною методикою розвиває лінгвістичну компетентність, дає змогу сприймати та інтерпретувати автентичні тексти, розвиває здатність запам'ятовування великих масштабів навчального матеріалу, розвиває творчу активність студентів як під час навчання, так і в позааудиторних формах діяльності. Завдання, рекомендовані на дистанційних курсах, допомагають засвоювати лексичний та граматичний матеріал уроків і тем, формують навички письма, читання, аудіювання та усного мовлення, забезпечують змогу формувати у студентів потрібні навички роботи з текстом, виховувати культуру читання та розвинути навички комунікативної взаємодії з пацієнтами та співробітниками. Комплексна взаємодія всіх вправ допомагає досягти практичної мети навчання за професійним спрямуванням, зокрема розвитку лінгвістичних і когнітивних навичок і, як наслідок, сформувати загальну професійно спрямовану комунікативну компетентність.

Навчальний зміст дистанційного курсу та навчальний посібник має бути чітко структурованим. Основний освітній ресурс - це фаховий текст, але

посібнику відповідає у цьому плані об'єм друкованого тексту, а в дистанційному курсі – аудіотекст (посилання на YouTube). Вправам на напрацювання лексичної і граматичної компетентності відповідає базування на тексті, його вивченні та закріпленні. До того ж, поряд із граматичними вправами міститься і нова лексика з відповідної теми (Додаток Є).

Завдання для обговорення в межах практичних занять, лекцій чи на форумах спрямовуються на комунікативні навички. У такий спосіб студентами використовується теоретична база комунікативної стратегії, що зумовлює розвиток впевнених послідовних лінгвістичних навичок. Вивчений матеріал студентами-медиками остаточно закріплюється через завдання на письмові навички (резюме, офіційні повідомлення, доповіді, ділові листи, есе) релевантної тематики.

Почерговість тем посібників та дистанційних курсів мають деякі відмінності, що викликало наявність допоміжних секцій в дистанційному курсі, в тому числі, «Комунікативної взаємодії з пацієнтами». Основою останньої є наявність навчальних відеофрагментів про технологію комунікативного контакту сестри медичної і пацієнта або безпосередній перегляд відеозаписів, таких як діалоги медичної сестри і стандартизованого пацієнта. Розроблені відеоматеріали зберігаються на Google диску викладача і доступні з будь-якого робочого місця, підключеного до мережі Інтернет. Розроблена система задач для цього сектору забезпечує краще запам'ятовування та аналіз відео і закріплення пройденого через рольову взаємодію в аудиторії (Додаток Ж).

Перспективний напрям у підготовці до фахових комунікативних зв'язків полягає у впровадженні ІКТ при практичному клінічному навчанні, зокрема використанні технології «віртуальний пацієнт», «віртуальний співробітник», щоб розвивати міжособистісну взаємодію в професійній сфері. Реалізується така технологія шляхом використання в освітньому процесі діалогових тестів, що можуть відтворюватися із застосуванням різноманітних систем комунікацій, в тому числі й мережевих для формування комунікативних компетенцій у майбутньому (Додаток З).

Отже, через те, що вдалося інтегрувати філологічні дисципліни, матеріали медичної тематики й оригінальні навчально-методичні розробки стосовно медичного консультування, ефективно вивчається фахова мова майбутньої професії, проводиться навчання фаховій комунікації, а використання новітніх навчальних концепцій та методів ІКТ мотивує студентство, сприяє поліпшенню та модернізації освітньої системи.

Отримані результати дослідження використання ІКТ з метою проведення фахової комунікативної підготовки можна використовувати під час розробки навчальних програм предметів з елементами, на яких базується фахова комунікація, а матеріалами сформованої бази розробок навчально-методичного характеру для викладання дисципліни «Українська мови (за професійним спрямуванням)».

Одним із засобів формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер, що працюють на основі Інтернет-технологій, є блоги.

Аналіз поняття «блог», показав, що нині існує багато різних його трактувань. Так, узагальнене визначення наведене у словнику «Мерріам-Уебстер», де блог трактується як «веб-сайт, що містить мережевий приватний щоденник з роздумами, коментарями і часто гіперпосиланнями, наданими автором» [29].

Блоги відносять до сфери соціальних сервісів, які базуються на використанні технології Веб 2.0. Дана технологія дає змогу користувачам спільно діяти, об'єднавшись у групи, обмінюватись повідомленнями (текстовими, графічними, звуковими, відео тощо), разом створювати та редагувати статті, тобто взаємодіяти між собою. Блог може містити декілька тематичних розділів, які містять записи відповідно до його тематики [29].

Розроблений й апробований нами блог «Формування комунікативної компетентності» (Додаток К) містить кілька тематичних розділів. Розділ «Матеріали до занять» містить розробки занять за темами. Розділ «Завдання для студентів» наповнений завданнями для самостійного виконання. У розділах

«Зразки виконаних робіт» та «Приклади» розміщено найкращі роботи студентів тощо.

Як засіб навчання, блог виконує такі дидактичні функції: мотивація пізнавальної діяльності; створення сприятливого середовища для індивідуального навчання; розвиток навчальної автономії та креативності; формування вміння вести дискусію (наводити аргументи і контраргументи, робити висновки, виносити власне незалежне судження) тощо.

Для студентів публікація власних думок у блозі – це матеріал для подальшої рефлексії і аналізу, який дозволяє їм ще раз звернутися до своїх робіт і переосмислити їх. Крім того, така публікація дозволяє отримати зворотний зв'язок. Наявна в блогах можливість розміщення коментарів до повідомлень сприяє отриманню зворотного зв'язку і потенційної підтримки нових ідей, а можливість включення в текст гіперпосилань на інші ресурси допомагає студентам усвідомлювати взаємозв'язки і контекст знань (Додаток К).

На сучасному етапі українське суспільство переживає докорінні зміни, до яких кожна людина не лише має бути готова, а й здатна сама їх творити. Зокрема, це стосується й галузі освіти, яка в умовах європейської інтеграції зазнає неабияких трансформацій. Так, сучасні заклади медичної освіти (далі – ЗМО) перестають бути лише реалізатором функцій підготовки фахівця, який володіє теоретичним матеріалом, а насамперед спрямовані на підготовку професіонала, конкурентоспроможного на ринку праці. Тому впродовж останніх років зросла зацікавленість до вивчення новітніх методів навчання, зокрема методу кейсів, а також упровадження в освітній процес сучасних інноваційних технологій.

Використання блогів є одним із способів реалізації розроблення навчальних матеріалів за технологією кейсів.

У сучасних умовах реформування системи освіти в Україні самостійна робота студентів є однією з найскладніших форм діяльності, що дозволяє систематизувати їх знання, сприяє підвищенню якості підготовки майбутніх фахівців, розвиває навички самостійного аналізу інформації в будь-якій галузі. Вміння самостійно отримувати і вирішувати нові завдання дозволить студентам

медичного профілю легко і швидко адаптуватися до змін в обраній професії, які є неминучими в умовах стрімкого інформаційного потоку і розвитку новітніх технологій. Одночасно творча самостійність молоді людини повинна поєднуватися з комбінаторикою мислення, оскільки сучасні освітні технології не вимагають від професіоналів відтворення готових рішень, а зміст завдань залежить від зміни та оновлення технологій.

Ефективне володіння українською мовою означає дотримання норм спілкування й покращення рівня знань з мови, спроможність самотужки удосконалювати мовлення, враховуючи процеси глобалізації. Сьогодення вносить у мовний потік усе більше нових термінів, що спонукає бути в курсі подій, знати відповідну термінологію.

Упродовж останніх років неабиякого поширення набуло навчання за допомогою кейс-методу, що дозволяє не лише студентам, а й викладачам налагоджувати ефективну комунікацію. Метод кейсів широко застосовується в різних галузях науки, зокрема в медицині, юриспруденції, економіці, менеджменті й, звичайно, в освіті. Так, на думку О. Диндаренко, таке мовне навчання відрізняється від традиційних підходів, в яких акцентується увага на вивченні структурної компетенції у навчанні української мови, тобто кейс-метод є дієвою та ефективною формою навчання й викладання мови за професійним спрямуванням, мета якої – формування комунікативної компетентності студента [3]. Пітер Скейлс зі свого боку стверджує, що «метод вивчення конкретних ситуацій – це навчальна діяльність, що ґрунтується на реальних ситуаціях й орієнтована передусім на студентів; події, пов'язані з контекстуальною інформацією, які дають учням змогу застосувати свої знання в реальних ситуаціях, вдосконалюючи при цьому навички впорядкування інформації, виявлення і вирішення проблеми» [28, с. 111]. О. Чуб наголошує, що це – спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, за якої кожен студент відчуває себе успішним, інтелектуально спроможним до нових рішень та ідей [20, с. 3]. У. Гроссе зауважує, що означений метод має неабиякі переваги (порівняно з іншими) у навчанні діловій мові, адже «поєднує в собі новітні

методики, що підходять як теоретикам, так і практикам. Вони сприяють навчанню мові через зміст, а не на основі граматичних і лексичних вправ, адже саме професійно зорієнтований зміст викликає в студентів неабиякий інтерес і має для них більшу значущість. Кейс-метод, як правило, заснований на автентичному матеріалі, який знайомить студентів із реальними проблемами, котрі потребують аналізу і вирішення» [23, с. 131–132].

Зважаючи на викладене вище, переконані, що основну увагу варто звернути на кейс-технології, суть яких полягає в тому, що студентам пропонується усвідомити реальну професійну ситуацію, опис якої відображає не лише практичну проблему, а й актуалізує певний комплекс знань, які необхідно засвоїти для її розв'язання, адже з методичної точки зору, кейс – це спеціально підготовлений навчальний матеріал, що містить структурований опис ситуацій, запозичених із реальної практики [3].

Отже, метод кейс-стаді (від англ. case study – вивчення ситуації) відомий у вітчизняній освіті як кейс-метод або метод ситуацій (моделювання життєвої ситуації).

Історія кейсів бере початок із XVII ст., коли теологи для навчання використовували та аналізували реальні життєві ситуації. Уперше його було використано на початку XX ст. (1921 р.) у навчальному процесі Гарвардської школи бізнесу (Harvard Business School), зокрема учням-практикам пропонували викласти певну ситуацію (проблему), а згодом проаналізувати її та запропонувати власні шляхи її розв'язання. Таким чином, саме в Гарварді було розроблено перші кейсові ситуації для навчання студентів бізнес-дисциплінам [21].

В Україні означений метод набув поширення в другій половині 90-х років минулого століття в процесі вивчення природничих наук.

Останнім часом актуальність упровадження кейс-технологій в освітній процес зумовлена двома тенденціями. Перша передбачає загальну спрямованість розвитку освіти, зорієнтовану не стільки на отримання конкретних знань, скільки на формування професійної компетентності, когнітивних умінь і навичок,

розвиток особистості майбутніх фахівців, серед яких ключова роль належить вмінню аналізувати та опрацьовувати значні обсяги інформації. Друга – спрямована передусім на вміння майбутніх фахівців володіти необхідним комплексом професійних компетентностей, що допоможуть їм у майбутньому знаходити оптимальні, системні й ефективні рішення у різноманітних ситуаціях [18, с. 123].

Навчання з використанням кейс-методу принципово відрізняється від традиційних академічних форм. Насамперед процес отримання знань є досить демократичним, адже студенти і викладач перетворюються на рівноправних учасників навчальної діяльності. Перевірено на практиці, що на початку студенти досить скептично сприймають таке нововведення, але з часом і вони активізуються і включаються в дискусію. Функції викладача зводяться до ролі помічника, експерта і консультанта, який допомагає студентам орієнтуватися в інформаційному світі. Зокрема, викладач робить вступ і висновки, організовує дискусію, презентацію, інтерв'ю, керує процесом діяльності, підтримуючи робочий настрій і необхідний темп роботи. У процесі кейс-стаді студенти мають можливість «приміряти» ситуацію на себе і застосовувати на практиці отримані теоретичні знання (як під час позааудиторної роботи, що включає аналіз інформації, підготовку презентацій, інтерв'ю, складання листів і службових записок, так і в ході аудиторної діяльності, при проведенні дискусій, переговорів, інтерв'ю тощо).

Таким чином, означений метод сприяє формуванню і розвитку аналітичних та оціночних компетенцій у студентів у процесі обговорення й вирішення конкретної ситуації. Також студентам пропонуються завдання з написання виступів, проведення презентацій, інтерв'ю. Це сприяє виробленню в них комунікативно-мовленнєвих компетенцій і, найважливіше, – навичок дискусії й аргументації. Робота з конкретною ситуацією (кейсом) розвиває в молоді вміння обробляти інформацію і висловлювати свої думки, тобто генерувати самостійне мовлення на основі власних висновків, без опори на готовий матеріал.

Зрештою, робота з кейсом навчає студентів думати, послідовно та аргументовано викладати свої думки, в чому й полягає основна цінність даної методики. Здобувачі освіти також вчаться працювати в команді, розвивати комунікативні компетенції, оскільки українська мова є засобом вирішення професійних завдань. Даний вид роботи, звичайно, найкраще розпочинати із легких завдань, поступово ускладнюючи їх.

Під час аналізу ситуації студентам можна запропонувати обговорити її в невеликих групах, висуваючи власні аргументи й пропонуючи доречні методи вирішення проблеми, а на останок – викласти своє бачення проблеми перед усіма учасниками дискусії, причому загальне обговорення отриманих результатів має бути обов'язковим елементом у процесі вирішення конкретного кейса. Основна проблема при використанні кейс-методу полягає в тому, що чимало студентів не готові до самостійного й змістового опрацювання запропонованого викладачем матеріалу, адже звикли до традиційних форм навчання (робота з текстами, виконання домашніх завдань у вигляді есе або письмового редагування тексту тощо). Вони вважають, що вивчення української мови не повинно включати такі завдання, як самостійний аналіз конкретної ситуації, адже це досить трудомісткий процес, який, до речі, потребує ще й чималих часових затрат, порівняно зі звичайним домашнім завданням, з яким можна швидко впоратися напередодні заняття.

Однак перенесення акценту на самостійну навчальну діяльність студента в ході підготовки до занять з української мови жодним чином не применшує ролі викладача, навпаки, його завдання в організації самостійної роботи ускладнюється.

Іншою проблемою, з якою часто зустрічаються викладачі під час впровадження кейс-методу, – відсутність у них самих необхідних професійних знань і вмінь. Готуючись до заняття, викладач повинен детально проаналізувати ситуацію, продумати до дрібниць усі ключові моменти заняття й організувати навчання таким чином, щоб воно сприяло формуванню в студентів принципу партнерства та співробітництва, розвитку навичок роботи в групі з метою

знаходження спільних шляхів вирішення проблеми. Кейс-метод вимагає також і ґрунтовної підготовки студентів, наявності в них навичок самостійної роботи, адже неготовність і нерозвиненість мотивації зазвичай призводять до поверхневого обговорення кейса, тому кейс-метод на заняттях з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» вимагає певного запасу знань і достатнього рівня володіння мовою. До речі, фахівці рекомендують застосовувати таку форму роботи на старших курсах, успішно поєднуючи її з іншими методами навчання, адже сам по собі кейс-метод не передбачає обов'язкового нормативного знання мови.

Отже, використання кейс-методу під час вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» сприяє:

- підвищенню рівня знання мови в цілому;
- більш ефективному використанню термінів (автентичних, українських, а не калькованих із російської мови);
- розвитку творчого мислення;
- розвитку навичок проведення презентації (вміння публічно представити свою роботу);
- розвитку вмінь формулювати різні типи запитань;
- умінню вести дискусію, наводити аргументи (вміння спілкуватися фаховою мовою без опори на готовий текст);
- удосконаленню навичок обробки інформації та професійного читання;
- умінню працювати в команді, формуючи колективну думку;
- повноцінному налагодженню індивідуальної та групової самостійної роботи студентів.

Дослідники виокремлюють три основних типи кейсів: практичні, навчальні та науково-дослідні, які можуть бути представлені в різних форматах (від декількох пропозицій на одній сторінці до значної кількості сторінок), наприклад, вирішення різноманітних екологічних, природно-кліматичних, соціально-економічних, історичних, техніко-технологічних та інших проблем [1, с. 61-69].

Безпосередня робота над кейсом включає три етапи:

I етап – індивідуальна робота;

II етап – робота в малих групах;

III етап – презентація результатів роботи в групі під час загального обговорення.

Ми використовуємо у своїй роботі переважно практичні кейси, основне завдання яких – детально представити певну життєву ситуацію. Варто пам'ятати, що кейс-метод – це інструмент, який дозволяє застосувати теоретичні знання для вирішення практичних проблем. Кейс активізує студентів, розвиває їх аналітичні й комунікативні здібності, залишаючи один на один із реальними ситуаціями, тобто є дієвим засобом підвищення професійної компетентності, способом поєднання навчальної, освітньої та дослідницької складових освітньої діяльності.

Працюючи із кейсами, ми наражаємося на певні труднощі, серед яких:

- недостатня кількість годин, що виділяються на вивчення предмету, і як наслідок, недостатня підготовленість студентів з мови, хоча частково це компенсується високим рівнем мотивації, інтересу до цього виду навчальної діяльності;

- підготовка і проведення дискусії вимагає додаткових зусиль і часу не лише від викладача, а й від студентів, внаслідок чого кейс-метод зазвичай організовується у формі самостійної роботи;

- багатьох викладачів бентежить те, що змінюється їх роль: зі звичайного викладача вони перетворюються на помічника, радника, а робота над кейсом не сприймається як справжнє навчання, радше – як гра [22].

Важливою особливістю в роботі з кейсом, на нашу думку, є те, що студенти самостійно готують кейси. Викладач у разі потреби надає їм необхідну допомогу, консультує. По суті, кейс готує студент разом із викладачем, але у нього залишається відчуття впевненості, значущості, що саме він є головним творцем і натхненником цього проекту. Саме завдяки цьому для занять варто обирати

практичні кейси, адже вони більш прості у використанні й доступні майже всім студентам.

На жаль, заняття із використанням кейс-методу не є регулярними в процесі навчання української ділової мови у зв'язку із означеними вище причинами. Тому наразі ми організуємо такі заняття зазвичай як показові заходи під час проведення обласних або регіональних методичних об'єднань або як одну із форм самостійної роботи. Також використовуємо означений метод у поєднанні з іншими методами навчання, наприклад, традиційними, що закладають у студентів обов'язкові нормативні знання, та інтерактивними, серед яких ключові позиції відведені діловій грі.

Пропонуємо ознайомитися з основними моментами нещодавно організованої нами ділової гри. Студенти різних курсів та спеціальностей формують три команди. Кожна команда представляє окреме відділення лікувального закладу, готує відеопрезентацію, що передбачає наявність таких основних складових: назва і логотип, напрям роботи, стратегія команди, партнери, працівники, тактика роботи з пацієнтами, цільова аудиторія, благодійна діяльність тощо. Таким чином, дана ділова гра моделює клінічну реальність. Після цього «представникам» кожної команди пропонуються проблемні ситуації з реального життя, зміст яких необхідно проаналізувати в групах, встановити причинно-наслідкові зв'язки, зробити висновки, намагаючись знайти відповіді на поставлені запитання та шляхи вирішення проблеми. Кожна «компанія» формує своє бачення, готує загальний виступ від групи, а в кінці захищає свою роботу під час відкритого обговорення.

Робота з кейсами зазвичай ґрунтується на двох методах: перший передбачає відкриту дискусію, другий пов'язаний з індивідуальним або груповим опитуванням, коли студенти усно оцінюють ситуацію, аналізують представлений кейс, пропонують не лише власні ідеї щодо вирішення проблеми, а й певні рекомендації.

У результаті розробки комплексу завдань для розвитку вмінь та формування професійних навичок, виокремлено етапи роботи з кейсом.

Відповідно до кожного етапу було підготовлено ряд вказівок до виконання та підготовки (Додаток Л), адже чіткість та логічність вказівок забезпечує правильне розуміння та виконання завдання. Усі завдання кейсу мають професійно орієнтоване спрямування і базуються виключно на залученні студентів до розв'язання ситуацій, пов'язаних із майбутньою діяльністю за фахом.

У додатку Л наведено приклади наповнення кейсів «Етика ділового спілкування, її предмет і завдання» та «Поняття спілкування. Основні комунікативні бар'єри у спілкуванні» ситуаційними задачами та еталонами відповідей. Усі ці матеріали розміщені у вигляді окремих розділів у тематичному блозі та зберігаються у вигляді Google-документів на мережевих дисках викладача, що дає можливість використовувати їх у практичній діяльності з будь-якого робочого місця, підключеного до мережі Інтернет.

У численних дослідженнях низка науковців називають кейс-метод методом професійно орієнтованого навчання, адже при цьому майбутні фахівці набувають цінних для майбутньої професійної діяльності якостей і вмінь, як-от: критично мислити та аналізувати; співпрацювати в групі; вислуховувати альтернативну точку зору; аргументувати і захищати власну позицію; приймати відповідні рішення.

Таким чином, кейс-метод – це інструмент, що дозволяє працювати в команді, застосовуючи теоретичні знання, вирішуючи практичні завдання, здійснюючи пошук правильних рішень в умовах динамічної ситуації, розвитку [1, с. 61-69], одночасно удосконалюючи свої аналітичні та оцінювальні навички. І все це – фаховою мовою та ще й на професійні теми. Е. Йендруч у зв'язку з цим підкреслює, що «учасники такої діяльності мають можливість конкурувати між собою, проявляючи свої аналітичні та менеджерські навички, не лише вільно користуються іншомовними термінами, а й розуміють їх, розвивають творче мислення, тобто професійна мова є для них інструментом вирішення проблеми» [24].

З огляду на вищевикладене, можемо констатувати, що кейс-метод – це не самоціль, а адекватний інструмент формування професійної компетентності, яка передбачає не лише наявність знань, навичок та вмінь, а й можливість самостійного використання їх на практиці з метою вирішення реальних практичних проблем. Означений метод підвищує мотивацію студентів, дає змогу в цікавій формі представити навчальний матеріал, безпосередньо пов'язаний із майбутньою професією. Кейс-метод є надзвичайно ефективним для формування в студентів медичних коледжів професійної компетентності у навчанні української професійної мови. Однак така форма роботи вимагає насамперед від викладача чималих фізичних, психологічних ресурсів, а підготовка займає багато часу і, безперечно, неабиякого ентузіазму. Але результат вартий того, щоб спробувати, адже виправдовує всі витрачені на це зусилля.

Таким чином, у цьому підрозділі було обґрунтовано використання різноманітних ресурсів Інтернету (блогів, пошукових систем, засобів комунікацій, відеохостингу Youtube, сервісів спільної роботи з документами, мережеских банків даних тощо), під час вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)», що окреслює міжпредметні зв'язки, сприяє розвитку професійних умінь та комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.

Викладачем втілюється державна політика освітньої інформатизації, проводиться підготовка студентів до життєдіяльності в рамках інформаційного суспільства, у котрому дуже швидко виникають нові знання, що спричиняє необхідність постійно формувати нові професії та навчання. Мобільність формує успішність кожного з випускників в умовах цифрового та технологізованого соціуму, спроможність до продуктивної співпраці, вирішення завдань, креативний підхід до навчання та дослідницьких діянь тощо. Використання Інтернет-ресурсів у підготовці майбутніх медичних сестер сприяє розвитку мобільності освітнього процесу. Навчальні матеріали стають доступними не тільки в межах навчальної аудиторії, а й з будь-якого місця, де з

допомогою мобільних пристроїв чи інших гаджетів можна підключитися до мережі Інтернет.

Теоретичну та практичну базу можуть застосовувати педагоги ЗВО, які здійснюють підготовку інформаційного, педагогічного та методичного напрямку з метою модернізації змістового наповнення лекційного та практичного матеріалу, спецкурсів, формування методичної літератури; студенти під час виконання завдань, які мають індивідуальні науково-дослідні властивості, написання курсових, дипломних та магістерських робіт, у межах практики; викладачі закладів післядипломної освіти у таких напрямках роботи, як курсова перепідготовка та підвищення кваліфікаційного рівня.

2.3. Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер у проєктній діяльності

Комунікативна компетентність медичного працівника має суттєве значення. Від уміння спілкуватися, встановлювати контакт і розвивати взаємини з людьми багато в чому залежить професійний успіх медпрацівника. Якісний психологічний контакт із пацієнтом розвиває навички спілкування, а комунікативна компетентність забезпечує взаєморозуміння і довіру у відносинах.

В умовах, що склалися, передвища медична освіта набуває нового змісту і передбачає як формування системи науково-медичних знань і медико-практичних умінь, так і вміння терапевтичної взаємодії з пацієнтом, що є основою комунікативної компетентності майбутнього медичного працівника. Комунікативна компетентність як особиста якість фахівця забезпечує успішне виконання всіх етапів лікувального процесу: формування інформаційної бази про пацієнта, фізичне обстеження, здійснення терапії, оцінка проведених заходів. Фахова комунікативна компетентність медичної сестри, акушерки, фельдшера, спроектована на пацієнта, дозволяє своєчасно скоригувати історію хвороби шляхом виявлення суб'єктивних причин страждань і полегшити їх

терапевтичним впливом спілкування. У зв'язку з цим необхідною є науково обґрунтована система підготовки студентів медичного коледжу до професійної комунікативної діяльності.

Серед пріоритетних напрямів модернізації світової та вітчизняної системи професійної медичної освіти є вдосконалення теоретичної та практичної підготовки майбутніх фахівців медсестринства. Сучасне суспільство має фундаментальну освітню потребу у формуванні всебічно розвинутої особистості, з високим інтелектуально-творчим потенціалом і глобальним мисленням. Із прийняттям Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України, Закону України «Про освіту», Наказу МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», введенням Галузевих стандартів вищої освіти та Національної рамки кваліфікацій інтегральним показником якості професійної медсестринської освіти в контексті її модернізації є, зокрема, комунікативна компетентність фахових молодших бакалаврів сестринської справи, яка визначається не лише вузькоспеціалізованими знаннями для безпосереднього виходу на ринок праці, а й загальнотеоретичними, методологічно важливими, довготривалими, інваріантними знаннями, що сприяють цілісному сприйняттю наукової картини світу, розвитку інтелекту, творчій самореалізації й адаптації до мінливих умов життя та професійної діяльності, що визначає рівень професійної компетентності фахівців сестринської справи [39].

Загальнодержавна стратегія професіоналізації медсестринської освіти, яка розпочалась у 90-х роках ХХ ст., спричинила зменшення загального відсотка гуманітарних дисциплін у професійній підготовці медсестер, недостатню увагу до вивчення базових фундаментальних дисциплін, української мови (за професійним спрямуванням). Саме тому зростання рівня комунікативної компетентності фахових молодших бакалаврів сестринської справи потребує розширення розмовної грамотності в поєднанні з фаховою підготовкою, що сприятиме забезпеченню професійної мобільності та конкурентоспроможності фахових молодших бакалаврів сестринської справи [39].

У процесі реформування медичної та медсестринської галузі України, переходу на нову трирівневу медичну допомогу виникла потреба в підготовці кадрового складу для надання первинної медичної санітарної допомоги (ПМСД), вторинної (ВМД) та третинної (ТМД) населенню. Зазначене вимагає становлення професійної освіти, зумовленої інтенсивним розвитком сучасних перетворень в медсестринській справі, підвищення вимог до виробничих функцій майбутнього спеціаліста як сімейної медицини, так і медицини вторинного й третинного рівнів [39].

У цьому контексті в теорії і методиці медичної освіти постає проблема поєднання традиційних методів навчання з новими педагогічними технологіями, як, наприклад, *проектною*, спрямованими, зокрема, на формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер на засадах особистісної орієнтації навчання, що передбачає індивідуальний стиль професійної діяльності фахівців визначеного профілю. У час нових соціокультурних перетворень метод проектів, завдяки значному зростанню обсягів інформації та широкому впровадженню інформаційно-комунікаційних технологій, переживає відродження [39].

У різні історичні періоди вчені досліджували розвиток та використання методу проектів в освіті. Висновки дослідників щодо питання виникнення даного методу та його засновників не збігаються. На думку Лі Цзяці, це пов'язано з невизначеністю самого змісту поняття «метод проектів». Так наприклад, Е. Полат і Н. Пахомова [30; 31], вважають, що біля джерел методу проектів стояв американський вчений, засновник прагматичної педагогіки Дж. Дьюї (1859-1952). Саме Дж. Дьюї вперше «поєднав» пізнання й діяльність. Він визначив місце пізнання та діяльності у розв'язанні повсякденних дитячих проблем, вважаючи, що дитинство саме по собі – повноцінний період людського буття. А це означає, що освіта має давати не тільки знання, які знадобляться в майбутньому дорослому житті, а й знання, уміння та навички, що можуть уже сьогодні допомогти дитині розв'язати її життєві проблеми. Щоб домогтися

цього, навчальна програма в школі має передбачати застосування методу проектів як своєрідну технологію навчання [32].

Послідовники Джона Дьюї, американські педагоги В. Кілпатрик, Е. Коллінгс, Е. Паркхерст розробили та обґрунтували дидактичні основи організації навчання за методом проектів та його впровадження в освітній процес [32].

Щирим прихильником філософсько-педагогічних концепцій Дж. Дьюї був його учень В. Кілпатрик, який визначив сутність нового методу як методу доцільної діяльності у зв'язку із розв'язанням певного навчального завдання в реальній життєвій обстановці [32]. У цьому визначенні автора чітко простежується прагнення обґрунтувати необхідність переходу до нової педагогічної альтернативи: від слухання, пасивного сприйняття інформації до дії в набутті нової інформації через навчальний експеримент. Саме В. Кілпатрика більшість вчених вважають засновником методу проектів. Він надавав провідне місце проектній діяльності в навчанні [32].

На початку ХХ ст. ідеї проектного навчання Дж. Дьюї набувають поширення в усьому світі. М. Кноль визначає цей період 1915-1965 рр. Саме в цей час інтерес до методу проектів виникає й у педагогів Великої Британії, США, Фінляндії, Німеччини та багатьох інших країнах. З'являється багато експериментальних шкіл, у яких навчання будується за методом проектів [32].

Філософсько-педагогічна концепція Дж. Дьюї дістала велику підтримку й серед українських педагогів 20-х років, серед яких С. Ананін, Я. Мамонтов, О. Музиченко, С. Русова, І. Соколянський, Я. Чепіга та ін. [32]. Основні засади проектного навчання всебічно розкриті Софією Русовою у книзі «Нові методи дошкільного виховання» (Прага, 1927 р.). С. Русова писала: «Навчання шляхом проектів відповідає потребам сучасної педагогіки, бо таке 28 навчання ставить перед учнем можливість широкого реального об'єднання знання як найкращої підвалини для навчання» [32].

Як зазначають І. Ігнатова та Л. Сушкова, останній період розвитку методу проектів триває з 1965 року по нинішній час, бере свій початок в Німеччині в

працях І. Бастіона, Б. Бутмара, Х. Гудьенса, Г. Гейслера, Ф. Фрейя, Г. Краута, М. Кмолля та ін. Цей період пов'язаний з переосмисленням проектної ідеї і подальшим її розповсюдженням в освітньому процесі. Дослідники в галузі історії педагогіки відмічають, що в цей період метод проектів переживає своє друге народження, отримавши свій подальший розвиток у країнах Західної Європи в 60-70-ті рр. ХХ століття [32].

Завдяки методу проектів можна швидко створити умови діяльності, максимально наближені до реальних для формування компетентностей майбутніх медичних працівників. Під час роботи над проектом у студентів медичних коледжів формується компетентність вирішення проблеми, а також вони долучаються до діяльності, складовими якої є комунікативна та інформаційна компетентності.

У сучасному розумінні метод проектів передбачає певну сукупність навчально-пізнавальних прийомів, які дозволяють вирішити ту чи іншу проблему в результаті самостійних дій студентів з обов'язковою презентацією цих результатів. Якщо ж говорити про метод проектів як про педагогічну технологію, то дана технологія включає в себе сукупність дослідницьких, пошукових, проблемних методів, творчих за самою своєю суттю.

Розрізняють такі види та структуру проектів (за Є. Полат, О. Пехотою):

1. За методом або видом діяльності, що домінує у проекті:

1.1. Дослідницькі проекти (потребують чітко продуманої структури, вона розвивається, підпорядковуючись інтересам учасників проекту). Результати можуть бути оформлені у вигляді збірника, сценарію, програми свята тощо.

1.2. Ігрові проекти – структура таких проектів залишається відкритою до їхнього завершення. Учасники беруть на себе певні ролі. Результати можуть визначатися на початку проекту або до його завершення. Наявним є високий ступінь творчості.

1.3. Інформаційні проекти – спрямовані на збір інформації, її аналіз та узагальнення фактів. Потребують чіткої структури, можливостей систематичної корекції під час проектної діяльності. До обов'язкових структурних елементів

належатимуть: мета проєкту – результат (стаття, реферат, доповідь, відеоматеріали); предмет інформаційного пошуку – поетапність пошуку з визначенням результатів – аналітична робота над зібраними фактами – висновки – корекція, за потреби подальший пошук інформації – аналіз нових даних – висновки – оформлення результатів.

1.4. Практично-орієнтовані – вирізняються чітко визначеним із самого початку результатом діяльності учасників проєкту, який зорієнтований на соціальні інтереси самих учасників роботи (газета, документ, відеофільм, спектакль, програма дій, проєкт закону, довідковий матеріал тощо). Потребують продуманої структури, навіть сценарію діяльності учасників із визначенням функції кожного. Дуже важливо добре організувати координаційну роботу через обговорення, корекцію спільних дій, презентацію отриманих результатів та можливих способів використання їх на практиці, зовнішнє оцінювання проєкту.

2. За змістовим аспектом проєкту:

2.1. Літературно-творчі – поширений тип спільних проєктів.

2.2. Природничо-наукові – зазвичай мають чітко окреслене дослідницьке завдання.

2.3. Екологічні проєкти – здебільшого потребують використання дослідницьких, наукових методів, інтегрованих знань із різних галузей.

2.4. Мовні (лінгвістичні) – навчальні проєкти, спрямовані на опанування мовного матеріалу, формування певних мовленнєвих навичок та вмінь: лінгвістичні, що спрямовані на вивчення мовних особливостей, мовних реалій; філологічні передбачають вивчення етимології слів, літературні дослідження тощо.

2.5. Культурологічні – мають зв'язок з історією та традиціями різних країн. За змістом можуть бути історико-географічними, етнографічними, політичними, мистецтвознавчими, економічними.

2.6. Рольово-ігрові – за змістом можуть бути умовними мандрівниками; імітаційно-діловими, що моделюють професійні та комунікативні ситуації;

драматизаціями, соціальними імітаціями. Спортивні. Географічні. Історичні. Музичні.

3. За кількістю учасників: індивідуальні чи особистісні, парні, групові, колективні чи масові.

4. За тривалістю: короткочасні (кілька занять з одного предмета), середньої тривалості (від тижня до місяця), довготривалі (кілька місяців)

5. За формою презентації: стендові, мультимедійні, творчі, рольові. [33]

Використання методу проєктів має свої особливості: у студентів формуються вміння виділяти й обирати теми, які є цікавими і мають практичне значення; акцент переноситься на самостійну навчальну діяльність студентів; вони набувають навичок дослідження (збір та обробка даних, аналіз літератури, висунення гіпотез та методів їх доведення); формування комунікативної компетентності (вміння організовувати та вести дискусії, вислуховувати інших учасників); удосконалити вміння працювати з комп'ютерними технологіями.

Проєктна діяльність містить такі етапи: розробка проєкту (аналіз ситуації, аналіз проблеми, планування); реалізація проєкту (виконання запланованих дій); оцінка результатів проєкту (нового стану реальності).

Безпосередня робота над проєктом має такі етапи:

I етап - вибір теми і формулювання назви проєкту.

II етап – написання проєкту: мета і завдання проєкту, очікуваний результат, визначення учасників та форми проведення проєкту, презентація проєкту.

Проєктну діяльність майбутніх медичних сестер, на нашу думку, можна визначити як трансформацію отриманих знань у процесі вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» для вирішення спеціальних завдань, складання плану, проєкту, що цілеспрямовані на створення нового продукту (створення СТОПу, діалогу, розробки правил, написання брошури, рекламних проспектів, книг, анотацій, теоретичного вирішення задач фахового спрямування та ін.).

У контексті дослідження специфіка формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер засобами проєктної діяльності

обумовлена дією як загальних, так і особливих й одиничних вимог до професійної діяльності, а сутність і структура означеного процесу визначається вимогами, цілями, завданням і характером сучасної праці сестри медичної, до складу якої входять профілактична, діагностична, лікувальна, технологічна, оцінювальна діяльності. Деяка віддаленість отриманих у медичних коледжах класичних знань від подальшої практичної діяльності вказаних фахівців зумовлюється здебільшого достатньо тісним зв'язком змісту навчальних дисциплін із розкриттям іманентних властивостей, сутнісних ознак і якостей тих чи інших об'єктів пізнання, виявленням існуючих між ними причинно-наслідкових, закономірних взаємозв'язків тощо.

Опанування студентами наукових знань значно гальмується умовами штучно створеного й педагогічно модифікованого освітнього середовища, матеріалізованими зразками або теоретичними моделями й копіями об'єктів дійсності, прототипи яких залишаються поза стінами навчального закладу, тобто опосередкованим впливом збільшення теорії й зменшення практики в найширшому розумінні вказаного поняття, а саме: конструктивною діяльністю, спрямованою на екстеріоризацію, опредметнення набутих майбутніми медичними сестрами теоретичних знань, їх творче застосування в проєктно-конструктивістському контексті з метою задоволення як професійних, так і суспільних потреб. На нашу думку, перетворенню «знаю» майбутніх сестер медичних на «вмію» значною мірою сприятиме проєктна діяльність як пошук нових педагогічних форм і методів організації процесу вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)». З цією метою нами створено «Навчально-методичну розробку занять дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» з використанням методу проєктів», яка наповнена низкою завдань з використанням педагогічної технології – методу проєктів. У методичній розробці наведено практичні завдання, вправи, ситуаційні вправи, спрямовані на формування і закріплення навичок оволодіння мовними нормами й практичними аспектами офіційно-ділового стилю, що

відповідають тематиці робочої навчальної програми анонсованої дисципліни (Додаток М).

Наприклад, першій темі дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» відповідає навчальний проєкт «Типові комунікативні помилки сестри медичної» і має на меті усвідомлення студентами значущості вивчення курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)»; спрямування майбутніх фахівців до розрізнення особливостей стилів та жанрів сучасної української літературної мови; опанування поняттями «літературна мова», «мовна норма».

Етапи розробки і проведення проєкту.

Вибір теми. Будь-яка тема, пов'язана з викладанням української мови як мови професійного спілкування, вимагає міжпредметної інтеграції вже на етапі планування проєкту. Обрана тема органічно інтегрується в програму дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням) для студентів медичних коледжів, враховує особливості навчального плану і корелює з навчальними дисциплінами «Основи медсестринства», «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в педіатрії», «Медсестринство у сімейній медицині».

Очікуваний результат: розвиток практичних навичок студентів щодо орієнтації в основних процесах розвитку сучасної літературної мови.

Учасники проєкту та форма проведення проєкту. Проєкт призначений для студентів медичних коледжів другого та третього року навчання. Для підвищення ефективності роботи над проєктом студентів необхідно розбити на мінігрупи (3-4 студенти). Викладач може організувати проєктну діяльність різними способами залежно від конкретної навчальної задачі або ж здійснювати проєкт повністю.

Презентація проєкту. Зібрана інформація може бути представлена студентами у вигляді Power Point презентації, фотопрезентації, інформаційного бюлетеня або брошури. Роль такого проєкту зростає, якщо він має соціально

значущий компонент. Розробляючи проєкт, необхідно продумати, яку реальну практичну користь він може принести, крім досягнення навчальних цілей.

У нашому випадку зібрані матеріали можуть бути розміщені в подальшому на сайті коледжу в якості інформаційного блоку про типові комунікативні помилки сестри медичної в діалозі «сестра медична - пацієнт», оформлені у вигляді інформаційних листів. Реальність використання продукту проєктної діяльності підсилює мотивацію студентів до навчальної діяльності.

За аналогією створені навчальні проєкти «Стратегія риторики публічного виступу» до тем дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» «Формування навичок і прийомів мислення. Види, форми, прийоми розумової діяльності. Основні закони риторики» та «Етика ділового спілкування, її предмет і завдання».

Нами розроблено сайт проєкту, який містить такі розділи: «Головна», «Планування», «Методичні матеріали», «Дидактичні матеріали», «Засоби оцінювання», «Студентські проєкти». (Додаток Н, рис. Н.1).

Уся робота в даному проєкті поділяється на 4 етапи:

1. Підготовчий етап: формування команд, розподіл ролей, узгодження термінів розробки.

2. Пошуковий етап: пошук в Інтернеті матеріалів, що пов'язані із напрямком навчального дослідження.

3. Етап розрахунку та аналізу на основі результатів соціологічного опитування, проведення розрахунків та побудови діаграми співвідношень.

4. Завершальний етап – презентування результатів досліджень на занятті й в мережі та ознайомлення з дослідженнями інших студентів, обговорення отриманих результатів.

На підготовчому етапі нами створено Інтернет-ресурс; підібрано літературу, рекомендовану для опрацювання студентами при підготовці до реалізації проєкту; розроблено інструкції «Як готуватися до виступу», «Як подолати страх виступу перед аудиторією»; журнал успішності; буклет викладача. (Додаток Н, рис. Н. 2).

Студенти були розділені на групи, кожна з яких отримала завдання, що відображено на сторінках сайту. Студенти отримували завдання поступово і приєднували результати роботи до сторінок блогу.

Упродовж пошукового етапу група «Мовники» досліджували причини виникнення риторики, етапи розвитку; група «Історики» визначали риторичний ідеал, наповнювали блог афоризмами та займалися редагуванням текстів. Протягом пошукового та етапу розрахунків і їх аналізу група «Оратори» створювали порівняльні таблиці та практично втілювали матеріали проєкту. До кожного виду роботи над проєктом викладачем були написані еталони виконання завдань та розроблено шкалу оцінювання матеріалів навчального проєкту (Додаток Н, рис. Н. 3, Н. 4).

Завершальний етап - результати роботи кожної із груп: розроблений веб-сайт «Стратегія риторики публічного виступу», наповнений створеними студентами презентацією «Ораторська майстерність: вроджена чи набута якість?» і календарем «Майстри закличних промов», 3 випуски газети «Риторична територія». (Додаток Н, рис. Н. 5).

Працюючи із технологією «метод проєктів», ми наражаємося на певні труднощі, серед яких:

- недостатня кількість годин, що виділяються на вивчення предмету, і як наслідок, недостатня підготовленість студентів з мови, хоча частково це компенсується високим рівнем мотивації, інтересу до цього виду навчальної діяльності;

- підготовка і проведення дискусії вимагає додаткових зусиль і часу не лише від викладача, а й від студентів, внаслідок чого метод проєктів зазвичай організовується у формі самостійної роботи;

- багатьох викладачів бентежить те, що змінюється їх роль: зі звичайного викладача вони перетворюються на помічника, порадирика, а робота над проєктом не сприймається як справжнє навчання.

Незважаючи на це, метод проектів є одним із головних методів практико орієнтованого професійного навчання, що дозволяє формувати навички професійної діяльності в умовах, максимально наближених до виробничих.

Матеріали цього розділу детальніше представлено в публікаціях автора: [34], [35], [36], [37], [38], [39].

Висновки до другого розділу

Сутнісна характеристика ІОС та розроблений опис принципів реалізації, змістовне і функціональне наповнення структурних компонентів ІОС медичного коледжу під час навчання професійно орієнтованої української мови дозволяють зробити висновок про те, ІОС є цілісною педагогічною системою міжособистісної взаємодії і особистісної самореалізації всіх суб'єктів освітнього процесу на основі інтеграції структурних компонентів, сприяє поліпшенню якості та ефективності професійної підготовки, збільшенню доступності освіти, здійснення безперервного процесу соціалізації майбутніх медичних сестер, реалізації їх індивідуальної освітньої траєкторії як основи успішної майбутньої професійної діяльності. Сучасні освітні процеси спонукають до нагальної розробки прогресивних навчальних технологій, що містили б оптимальні співвідношення традиційного і новаторського підходу до питання навчання фахівців у галузі медицини, одночасно впроваджуючи ІКТ. Практика майбутніх медичних сестер та їх освітній процес ґрунтується на базі філософського і психолого-педагогічного пацієнтоцентризму та зосереджена, у першу чергу, на професіоналізмі медичних працівників, їх можливості забезпечити ефективну фахову комунікацію.

Використання різноманітних ресурсів Інтернету (блогів, пошукових систем, засобів комунікацій, відеохостингу Youtube, сервісів спільної роботи з документами, мережеских банків даних тощо), під час вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)», що окреслює міжпредметні

зв'язки, сприяє розвитку професійних умінь та комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.

Мобільність як студентів так і викладачів формулює успішність кожного з випускників в умовах цифрового та технологізованого соціуму, спроможність до продуктивної співпраці, вирішення завдань, креативний підхід до навчання та дослідницьких діянь тощо. Використання Інтернет-ресурсів у підготовці майбутніх медичних сестер сприяє розвитку мобільності освітнього процесу. Навчальні матеріали стають доступними не тільки в межах навчальної аудиторії, а й з будь-якого місця, де з допомогою мобільних пристроїв чи інших гаджетів можна підключитися до мережі Інтернет.

Метод проєктів є одним із головних методів практико орієнтованого професійного навчання, що дозволяє формувати навички професійної діяльності в умовах, максимально наближених до виробничих. Застосування проєктного навчання для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер сприяє формуванню в освітньому процесі навичок професійної діяльності і є одним із способів підвищення ефективності освітнього процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андюсев Б. Е. Кейс-метод как инструмент формирования компетентностей. *Директор школы*. 2010. № 4. С. 61–69.
2. Бороненко Т. А., Кайсина А. В., Федотова В. С. Активные и интерактивные методы педагогического взаимодействия в системе дистанционного обучения. *Научный диалог*. 2017. № 1. С. 227–243.
3. Бронник Л. В. Самоорганизация концепта в дискурсе: кейс-стади. URL: http://teoriapractica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2011/1/filologiya/bronnik.pdf
4. Гуменна І. Р. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2015. № 1(48). С. 100–104.
5. Данилова О. В. Подготовка студентов педагогического вуза к разработке электронных образовательных ресурсов : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». Чебоксары, 2010. 22 с.
6. Деркач Т. М. Теоретичні та методичні основи підготовки майбутніх фахівців хімічних спеціальностей засобами інформаційних технологій : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Інститут вищої освіти. Київ, 2014. 40 с.
7. Диндаренко О. А. Кейс-метод як форма інтерактивного спілкування у навчанні професійної англійської мови. URL: <https://sworld.education/konferbe4-218/23.pdf>
8. Етичний кодекс лікаря. ЛНМУ ім. Д. Галицького. URL: http://meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=197&Itemid=206&lang=uk
9. Зіменковський Б. С., Гжегоцький М. Р., Солонинко І. І. Положення про організацію освітнього процесу у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького. Львів : ЛНМУ ім. Д. Галицького, 2015. 90 с.

10. Манюк Л. В. Структура й зміст електронного дистанційного курсу з англійської мови для студентів-медиків. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності* : зб. наук. пр. 2013. № 7. С. 275–280.
11. Манюк Л. В. Структура й зміст фахової комунікативної підготовки майбутніх лікарів в університетах США. Порівняльна професійна педагогіка. № 3 (Т. 6). Хмельницький : ХНУ, 2016. С. 109–115.
12. Марычева Л. Е. Теоретические основы проектировочной компетентности будущих учителей. *Инновации в образовании. Вестник Нижегородского университета им. Н. Й. Лобачевского*. 2008. № 6. С. 36–38.
13. Николина В. В. Социокультурная практика как вектор развития современного образовательного пространства. *Научный диалог*. 2017. № 2. С. 269–280.
14. Олефіренко Н. В. Теоретичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх учителів початкової школи до проектувальня дидактичних електронних ресурсів: автореф. дис. ... : 13.00.04. Харків, 2015. URL: <http://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/2996>
15. Покушалова Л. В. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения студентов. *Молодой ученый*. 2011. Т. 2. № 5. С. 155–157.
16. Роберт И. В., Панюкова С. В., Кузнецов А. А., Кравцова А. Ю. Информационные и коммуникационные технологии в образовании : учебно-методическое пособие / под ред. И. В. Роберт. Москва : Дрофа, 2008. 312 с.
17. Сивоконь Е. Е. Подготовка преподавателей к использованию информационно-образовательной среды в профессиональной деятельности. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Информатизация образования*. 2014. № 1. С. 127–131.
18. Теорія і практика впровадження інноваційних технологій навчання в професійну підготовку кваліфікованих робітників: монографія / [П. Г. Лузан, В. М. Манько, Л. В. Нестерова, Г. М. Романова] ; за заг. ред. Г. М. Романової. Київ : ТОВ «НВП Поліграфсервіс», 2014. 216 с.

19. Чернобай Е. В. Методические основы подготовки учителей к проектированию учебного процесса в современной информационной образовательной среде (в системе дополнительного профессионального образования) : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.02 «Теория и методика обучения и воспитания», 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». Москва, 2012. 50 с.

20. Чуб О. О. Гроші та кредит. Інтерактивні методи викладання дисципліни : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2009. 326 с.

21. Corey Raymond. Case Method Teaching. Harvard Business School. 1998. № 6.

22. Daly P. Methodology for Using Case Studies in the Business English Language Classroom [Online]. *The Internet TESL Journal*. 2002. Vol. 8. № 11. URL: [http:// iteslj.org/](http://iteslj.org/)

23. Grosse U. C. The case study Approach to Teaching Buisness English. *English for Specific Purpose*. 1988. Vol. 7. P. 131–132.

24. Jendrych E. Case Studies in Business English Teaching [Online]. *The Future of Education International Conference*, 16-17 June 2011. URL: http://conference.pixel-online.net/edu_future/common/download/Paper_pdf/ITL33-Jendrych.pdf

25. Manyuk L. V English for the 3rd year medical students: Self-study guide. Danylo Halytskyi Lviv National Medical University. Lviv, 2016. 51 p.

26. Manyuk L. V. English for the 3rd year medical students: Teacher's Book. Lviv : Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, 2016. 53 p.

27. Manyuk L. V. More English for Medical Students: Textbook. Lviv : Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, 2014. 160 p.

28. Scales P. Teaching in the Lifelong Learning Sector. Maidenhead, England, 2013. 329 p.

29. Olson D. 1994. The World on Paper: The Conceptual and Cognitive Implications of Writing and Reading. New York: Cambridge University Press.

30. Пахомова Н.Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении : пособие для учителей и студентов педагогических вузов. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : АРКТИ, 2005. – 112 с.
31. Полат Е. С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования [Текст] / Е. С. Полат // М. : Academia. – 2000. – 171 с.
32. Лі Цзяці Методика формування художньо-проектних умінь майбутніх учителів музики в процесі вивчення фахових дисциплін : дис. ... кан-та пед. наук : 13.00.02. Одеса, 2018. 244 с.
33. Савченко Л. О. Проектна діяльність у технологічній освіті : монографія. Київ : КНТ, 2015. 214 с.
34. Кіржа Н. В. Формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів у проектній діяльності. *Міжнародний електронний науково-практичний журнал «WayScience» Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі* : тези доп. Дніпро, 2019. С. 257–264.
35. Кіржа Н. В. Поняття проектувальної компетентності в умовах освітньо-інформаційного середовища медичних коледжів. *Електронне наукове фахове видання з міжнародною редакційною колегією «Відкрите е-середовище сучасного університету»*. Київ, 2019. С. 133–142.
36. Кобися В. М., Кіржа Н. В. Використання кейс-методу для формування комунікативної компетентності у студентів медколеджів. Науково-видавничий центр «Sci-conf». Lviv, Ukraine. 2020. С. 437–441.
37. Кіржа Н. В., Кобися В. М. Застосування інформаційно-освітнього середовища під час викладання української мови в медичному коледжі. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця, 2020. Вип. 62.
38. Кіржа Н. В. Формування комунікативної компетентності студентів в інформаційно-освітньому середовищі медичного коледжу. Ljubljana School of Business. *Collective monograph «Modern approaches to knowledge management development»*. Ljubljana, Slovenia, 2020. С. 368–378.

39. Кіржа Н. В. Навчально-методична розробка занять дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» з використанням методу проєктів. Вінниця: ТОВ «Вінницька міська друкарня», 2020. 64 с.

РОЗДІЛ 3
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ВИКОРИСТАННЯ
ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
ДЛЯ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

3.1. Організація та методика педагогічного експерименту

Метою експериментальної роботи є оцінка впливу обґрунтованих педагогічних умов на формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів.

Відповідно до мети педагогічного експерименту поставлено такі завдання:

- проаналізувати формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер;
- визначити початковий рівень сформованості комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер;
- впровадити в освітній процес розроблену модель формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер;
- виявити вплив розробленої моделі і обґрунтованих педагогічних умов на ефективність формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер.

Базою проведення експериментальної роботи щодо формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів були Вінницький медичний коледж імені акад. Д. К. Заболотного, Гайсинський медичний фаховий коледж, Могилів-Подільський медичний фаховий коледж, Погребищенський медичний фаховий коледж, Бердичівський медичний фаховий коледж Житомирської обласної ради.

Експериментальна робота проводилася під час викладання навчальних дисциплін: «Українська мова», «Українська мова (за професійним

спрямуванням)» у кілька етапів: констатувальний, формувальний, узагальнюваний.

Констатувальний етап експериментальної роботи включав збирання матеріалів, необхідних для педагогічного експерименту; розроблення критеріїв, показників і рівнів сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 223 «Медсестринство».

У ході експерименту було вивчено уявлення студентів про комунікативну компетентність і засоби ІКТ.

Серед навчальних дисциплін, під час вивчення яких формується комунікативна компетентність у студентів медичних коледжів, студенти називали «Українська мова», «Українська література», «Іноземна мова», «Зарубіжна література», «Основи філософських знань», «Культурологія», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», «Соціологія», «Основи психології та міжособове спілкування», «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї», «Громадське здоров'я і громадське медсестринство».

Під час опитування на запитання «Чи хотіли б ви пройти додатково підготовку в галузі комунікативної компетентності?» позитивну відповідь дали 73% студентів; 6% не дали відповіді; негативно відповіли 21% студентів.

Ми вивчили думки студентів медичних коледжів про ІКТ, що сприяють формуванню у майбутніх медичних працівників комунікативної компетентності. Серед ІКТ називалися:

- освітні електронні ресурси (93%);
- Інтернет (89%);
- телекомунікаційна проєктна діяльність (87%);
- комп'ютерні презентації (83%);
- соціальні мережі (77%);
- інтерактивна взаємодія (65%);
- інтерактивна дошка (58%);

– електронне тестування (53%).

Проаналізувавши Державний освітній стандарт галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 223 «Медсестринство», освітньо-професійні програми, навчальні плани і програми, з'ясували, що освітній процес будується на основі навчальних планів і програм, розроблених відповідно до освітньої програми з галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 223 «Медсестринство». Зміст навчального плану професійної підготовки майбутніх медичних сестер (додаток Д) містить дисципліни циклів гуманітарної та соціально-економічної підготовки; природничо-наукової підготовки; професійної та практичної підготовки. Формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів може здійснюватися на заняттях з дисциплін, що входять до складу різних циклів. У процесі формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер велике значення надавали таким дисциплінам: «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», «Соціологія», «Основи психології та міжособове спілкування». Особливу роль відвели заняттям із таких дисциплін, як «Українська мова», «Іноземна мова», «Основи психології та міжособове спілкування», «Культурологія».

Аналіз навчальних програм вищезазначених дисциплін дозволив виявити розділи і теми, вивчення яких сприяє формуванню комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер, і включити до навчальних програм з цих дисциплін питання, що стосуються комунікативної компетентності.

Аналіз засвідчив, що визначені навчальні дисципліни мають значний потенціал, що сприяє формуванню комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер. Науково-педагогічними працівниками закладів освіти розроблено науково-методичне забезпечення викладання дисциплін: робочі програми, методика рейтингового контролю знань студентів, дидактичні матеріали, комплексна програма з управління й організації самостійної роботою студентів, діагностичний матеріал. Разом з тим рівень обізнаності про комунікативну компетентність у майбутніх медичних сестер свідчить про те, що

цей потенціал викладачами медичних закладів освіти використовується недостатньо ефективно. Однією з причин такого становища є відсутність координації зусиль викладачів і спрямованості їхньої діяльності на формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер.

У процесі дослідження, під час анкетування 120 молодших медичних працівників, з'ясувалося, що 62% респондентів мали труднощі у здійсненні комунікацій під час професійної діяльності в перший рік роботи, а 8% відчують їх і досі. Переважна більшість опитаних вважає, що необхідно формувати комунікативну компетентність у майбутніх медичних сестер під час їхнього навчання.

Наступним напрямом констатувального етапу експериментальної роботи було визначення вихідного рівня комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер.

Аналіз успішності майбутніх медичних сестер довів, що фахові навчальні дисципліни значно сприяють формуванню комунікативної компетентності у майбутніх медичних працівників. Для цього використовувалися такі діагностичні методи:

1. Анкетування. Для опитування студентів використовувалися різні варіанти анкет: для 1-го курсу були використані питання, пов'язані з розвитком мотивації до формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів і розвитку навичок і якостей особистісно-рефлексивного спрямування, анкети для студентів старших курсів містили питання для виявлення у студентів знань у галузі комунікативної компетентності (додаток О).

2. Діагностична методика В. Ф. Ряховського «Рівень комунікабельності» (додаток П).

3. Тест Ю. Орлова «Потреба в спілкуванні» використовувався для вивчення аксіологічного компонента комунікативної компетентності [1, с. 415].

4. Для вивчення сформованості гносеологічного компонента комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер використовувалися

тестові завдання, вони ж і дозволяли дослідити повноту і міцність засвоєння знань студентами.

5. Спостереження використовувалися для вивчення сформованості у майбутніх медичних сестер праксеологічного компонента комунікативної компетентності.

6. Особистісно-рефлексивний компонент – якості, необхідні для спілкування зі співробітниками та пацієнтами – вивчали за допомогою тестів В. Ряховського «Загальний рівень товариськості» [12, с. 32] та В. Бойка «Діагностика рівня емпатії» [17, с. 233], «Визначення рівня конфліктостійкості» [17, с. 452].

Аналіз тестових завдань, спрямованих на вивчення сформованості праксеологічного компонента комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер, показав, що 47% студентів мають із цього компоненту низький показник, 53% – середній. Проведені дослідження показали, що значна частина майбутніх медичних сестер має поверхневі навички організації та здійснення комунікацій.

Вивчення праксеологічного компоненту, показало, що студенти мають проблеми у вміннях здійснення комунікацій.

Дослідження рівня розвитку особистісно-рефлексивного компонента комунікативної компетентності довело невисокий рівень його розвитку в значній кількості майбутніх медичних сестер.

Проаналізувавши результати проведених опитувань та анкетувань, впевнилися в тому, що студенти недостатньо мотивовані на оволодіння комунікативною компетентністю; мають поверхневе уявлення про сутність і роль комунікацій; володіють деякими вміннями здійснення взаємодії з колегами та пацієнтами. Таким чином, проведене дослідження довело, що рівень сформованості комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер є невисоким. Найменш сформованими є праксеологічний і особистісно-рефлексивний компоненти комунікативної компетентності.

Результати констатувального етапу педагогічного експерименту, дозволили зробити такі висновки:

- виявлений рівень сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів у більшості респондентів є низьким;
- успішність формування комунікативної компетентності у майбутніх медичних сестер може бути забезпечена впровадженням в освітній процес медичного коледжу комплексу педагогічних умов: застосування інформаційного освітнього середовища під час викладання філологічних дисциплін; використання ресурсів Інтернету для формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів; формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів у проєктній діяльності.

Для визначення критеріїв сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів важливе значення має урахування думок науковців, які працюють у цій галузі, і для оцінки сформованості комунікативної компетентності пропонують використовувати декілька критеріїв.

Зокрема С. Єлканов, В. Кан-Калик [4] та ін. вважають, що про сформованість комунікативної компетентності свідчать комунікативний контроль, вміння слухати, способи реагування в конфлікті, ступінь агресивності, рівень конфліктності, фрустраційна толерантність, самоконтроль, емпатійність, готовність до співробітництва, мотиваційні установки, зокрема орієнтація на уникнення невдач, нетерпимість до невизначеності, підвищене прагнення до статусного росту, прагнення до конформності, інтернальність та екстернальність, організаційні схильності й самооцінка та ін.

Дослідниця Г. М'ясоїд для визначення стану комунікативної культури соціальних інспекторів використовує інформаційно-пізнавальний (професійно-етичні якості, знання про етичні норми ділового спілкування), мотиваційно-ціннісний (інтеріоризація цінностей соціальної роботи, сформованість професійних і особистісних мотивацій) та операційно-діяльнісний критерії (комунікативні, інтерактивні й перцептивні вміння) критерії [5, с. 9–10].

У свою чергу Д. Годлевська при оцінці сформованості комунікативної компетентності використовує інтелектуальний (комунікативні знання), емоційний (професійно-особистісні якості, зокрема рефлексія, креативність, емпатія) та діяльнісний (досвід професійної комунікативної компетентності) критерії [1, с. 11–12].

Л. Петько для характеристики комунікативної активності виокремлює такі підстави: готовність активно включитися в усі види предметної діяльності; прагнення оволодіти для цього уміннями, навичками; активна позиція в міжособистісних відносинах; непримиренне ставлення до антигромадських проявів; комунікативність [7, с. 7–8].

На думку В. Тернопільської, для характеристики сформованості комунікативної культури слід використовувати такі критерії: когнітивний (знання культурних норм, правил, моделей поведінки, прийнятих у соціумі, структуру спілкування), емоційно-ціннісний (спрямованість, стійкість, дієвість мотивів, ціннісно-орієнтаційна свідомість, ціннісне ставлення до культурних норм, правил, моделей поведінки; гуманістична установка на спілкування; розвинута емпатія) та практичний (свідомо регульована діяльність, поведінка, спілкування на основі соціально-значущих норм, правил; морально-комунікативні якості; соціально-комунікативна активність; успішна адаптація й самореалізація в соціумі) критерії [8, с. 18].

Дослідниця М. Трофименко серед критеріїв комунікативної компетентності студентів виокремлює мотиваційно-ціннісний (мотиваційна готовність до актуалізації змісту соціально-комунікативної компетентності, ціннісна установка на її формування), змістовно-когнітивний (знання про зміст компетентності, про її структурно-функціональні компоненти), операційно-технологічний (уміння й досвід застосування компетентності), критерій індивідуально-особистісного розвитку (фрустраційна інтолерантність, конфліктність, соціально-комунікативна адаптивність) та регулятивно-рефлексивний (регуляція й оцінка своєї поведінки та дій у різних ситуаціях соціальної й професійної поведінки, рефлексивність) критерії [9, с. 77].

Т. Томенко пропонує використовувати три критерії, що визначають сформованість соціально комунікативної компетентності: міцні знання теорії соціальних комунікацій, ставлення до соціально-комунікативної діяльності та професійно важливі якості, що необхідні для ефективного спілкування в професійних ситуаціях [10, с. 114–115].

Окрім того, дослідниця звертає увагу на такі критерії товариськості, як-от: інтерес до людей, вміння розуміти почуття інших людей, комунікабельність і контактність, терпимість у спілкуванні [10, с. 35].

На думку В. Чернявської, для визначення сформованості комунікативної культури важливо використовувати критерії, що стосуються професійних знань, професійних умінь і професійно значущих особистісних якостей [11, с. 79].

Загалом науковці для діагностики соціально-комунікативної компетентності фахівців пропонують звертати увагу на сформованість їх ціннісних установок щодо соціально-комунікативної взаємодії, особистісних якостей, відповідних знань, умінь і навичок.

Аналіз науково-педагогічної літератури, вивчення структури комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів підтвердили, що для оцінки рівня сформованості формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів необхідно виокремити особистісний, когнітивний та діяльнісний критерії. Далі з урахуванням специфіки професійної діяльності медичних працівників з'ясовано, що особистісний критерій охоплює ціннісні установки майбутніх медичних працівників щодо соціально-комунікативної взаємодії, контактів з іншими людьми, а також особистісні характеристики студентів медичних коледжів, що важливі для належної соціально-комунікативної взаємодії в різних ситуаціях професійної діяльності. Загалом визначено, що особистісному критерію комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів відповідають такі показники: визнання етичних принципів міжособистісної взаємодії, неприйняття «споживацького» ставлення до життя та до людей; розуміння ціннісних аспектів комунікативної взаємодії, значення поваги до співрозмовника, тактовності під час комунікацій; відкритість

до діалогу, орієнтація на контактність, неконфліктна поведінка, партнерство, поліпшення мікроклімату в колективі, комунікацій на робочому місці; особистісні комунікативні професійні якості, зокрема емпатія, гуманність, оптимізм, готовність прийти на допомогу, толерантність, рефлексія тощо. Далі у процесі виокремлення когнітивного критерію сформованості комунікативної компетентності враховано, що майбутній медичний працівник повинен мати систему знань щодо необхідних соціальних норм та комунікативних практик. Ці знання необхідні для налагодження ефективної взаємодії з представниками різних соціальних, вікових груп та ін. Відповідно основними показниками когнітивного критерію комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів визначено такі:

- знання соціальних, соціокультурних, професійних норм і способів взаємодії;

- обізнаність про комунікативні стратегії й тактики, правила та обмеження в спілкуванні, у тому числі про сценарії поведінки в складних, кризових і конфліктних ситуаціях;

- орієнтація в комунікативних засобах, властивих національному менталітету та професійній спільноті;

- знання вимог мовного етикету, звичаїв, традицій, етикету у сфері спілкування з представниками різних соціальних груп.

У свою чергу діяльнісний критерій стосується відповідних соціально-комунікативних умінь та навичок, необхідних для професійної діяльності медичного працівника. Цей критерій характеризує здатність застосовувати знання соціальних норм та комунікативних стратегій і тактик, необхідних для виконання завдань професійної діяльності. Саме сформованість цього компонента найбільше свідчить про відповідний рівень комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів, їхній професіоналізм. Загалом для діялісного критерію соціально-професійної компетентності студентів медичних коледжів обрано такі показники:

– уміння продуктивно взаємодіяти з членами групи (команди) для досягнення спільної мети, комунікувати та працювати в команді, уникаючи конфліктно-деструктивних елементів під час й при завершенні комунікації;

– уміння чітко, ясно висловлювати свою думку й транслювати інформацію, відстоювати свою позицію, переконувати співрозмовника, визначати стратегію комунікативної поведінки при спілкуванні з різними соціальними групами та категоріями співрозмовників;

– уміння вести діалог, вислуховувати, чути й розуміти іншу людину, поважати думку співрозмовника, зосереджуватись на розмові, створювати належну атмосферу під час комунікацій, підтримувати зворотний зв'язок;

– здатність аналізувати свій рівень комунікативної взаємодії, а також досвід товаришів, уміння здійснювати рефлексію своєї комунікативної поведінки.

Визначені нами на основі аналізу наукових публікацій критерії сформованості комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер (гносеологічний, аксіологічний, праксеологічний, особистісно-рефлексивний) та їх показники детально охарактеризовані у підрозділі 1.3.

Нами враховано прийняті в психолого-педагогічних дослідженнях підходи до визначення рівнів сформованості педагогічного явища. Для нас важливою була думка дослідників, які пропонують виокремлювати три рівні сформованості компетентності. Зокрема три рівні (високий, середній і низький) для характеристики сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів пропонує І. Сокол [5, с. 8].

Також три рівні (високий, середній низький) при формуванні соціально-комунікативної компетентності в професійній підготовці студентів медичного коледжу використовує Т. Томенко [10, с. 115].

Три рівні (низький, середній та високий) сформованості комунікативної компетентності в майбутніх соціальних працівників виокремлює і С. Годлевська [6, с. 12].

На думку дослідників, трирівнева система вимірювання також дозволяє досить повно визначити сформованість комунікативної компетентності у

студентів медичних коледжів. Вона є досить практичною та зручною у використанні. Після цього зроблено системні описи сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів на основі трирівневої моделі.

Далі подано якісні характеристики студентів медичних коледжів, що мають відповідний рівень сформованості соціально-комунікативної компетентності. Студенти медичних коледжів з низьким рівнем сформованості комунікативної компетентності не визнають важливості етичних принципів міжособистісної взаємодії, у процесі спілкування з іншими людьми в них переважає «споживацьке» ставлення; студенти не розуміють цінності іншої людини як співрозмовника, не тактовні під час комунікацій; не відкриті до діалогу, не орієнтовані на контактність, партнерство, поліпшення мікроклімату в колективі, комунікацій в медичному закладі, часто конфліктні під час комунікацій через намагання задовольнити тільки власне «Его»; під час спілкування не виявляють готовності прийти на допомогу, часто не толерантні, песимістично налаштовані щодо теми розмови й партнера, не вимогливі щодо своєї поведінки під час комунікацій тощо. Студенти не знають соціальних, соціокультурних, професійних норм і способів взаємодії; комунікативних стратегій і тактик, правил та обмежень у спілкуванні, у тому числі особливостей поведінки в складних, кризових і конфліктних ситуаціях. Вони не орієнтуються в комунікативних засобах, властивих національному менталітету та професійній спільноті, не знають вимог мовного етикету, звичаїв, традицій, етикету у сфері спілкування з представниками різних соціальних груп. Студенти не уміють належним чином взаємодіяти з членами групи для досягнення спільної мети, комунікувати та працювати в команді, деколи спричиняють деструктивні ситуації під час комунікації. Їм важко ясно, чітко висловлювати свою думку й транслювати інформацію, не вдається відстоювати свою позицію, переконувати співрозмовника, вони не уміють обирати відповідну комунікативну поведінку при спілкуванні з різними соціальними групами та категоріями співрозмовників. Вести діалог їм вдається з великими труднощами, вони часто перебивають

співрозмовника або неуважні, не можуть зосередитись на розмові, створити належну атмосферу під час комунікацій, підтримувати зворотний зв'язок. Їм важко адекватно аналізувати свій рівень соціально-комунікативної взаємодії, а також досвід товаришів, належним чином оцінити свою соціально-комунікативну поведінку.

Студенти медичних коледжів із середнім рівнем сформованості комунікативної компетентності визнають важливість етичних принципів міжособистісної взаємодії, при спілкуванні з іншими людьми в них у більшості випадків немає «споживацького» ставлення; студенти розуміють цінність іншої людини як співрозмовника, правда, деколи непослідовні у своїх діях і вчинках, переважно тактовні під час комунікацій; у багатьох ситуаціях відкриті до діалогу, орієнтовані на контактність, партнерство, прагнуть поліпшити мікроклімат, комунікації у колективі, намагаються уникати конфліктів; у спілкуванні медичні сестри в більшості випадків виявляють готовність прийти на допомогу, переважно толерантні, мають оптимістичний погляд на тему розмови й партнера, належним чином оцінювати свою поведінку під час комунікацій. Медичні сестри знають окремі соціальні, соціокультурні, професійні норми й способи взаємодії, деякі комунікативні стратегії й тактики, правила та обмеження в спілкуванні, особливості поведінки в складних, кризових і конфліктних ситуаціях. Вони переважно орієнтуються в комунікативних засобах, притаманних національному менталітету та професійній спільноті, знають вимоги мовного етикету, звичаїв, традицій, етикету у сфері спілкування з представниками різних соціальних груп. Студенти виявляють ситуативну здатність до продуктивної взаємодії з членами групи для досягнення спільної мети, намагаються уникати конфліктно-деструктивних елементів під час й при завершенні комунікації. У більшості випадків їм вдається чітко, ясно висловлювати свою думку і транслювати інформацію, відстоювати свою позицію, переконувати співрозмовника, обирати відповідну стратегію комунікативної поведінки при спілкуванні з різними соціальними групами та категоріями співрозмовників. Медичні працівники переважно вміють вести

діалог, вислуховувати, чути й розуміти іншу людину, їм вдається поважати думку співрозмовника, зосереджуватись на розмові, у більшості випадків створювати належну атмосферу під час комунікацій, підтримувати зворотний зв'язок. Вони можуть адекватно аналізувати свій рівень соціально-комунікативної взаємодії, а також досвід колег, здійснювати рефлексію своєї соціально-комунікативної поведінки.

Медичні працівники з високим рівнем сформованості комунікативної компетентності приймають етичні принципи міжособистісної взаємодії, при спілкуванні з іншими людьми вони намагаються не тільки «брати», але й «віддавати»; медичні сестри визнають цінність іншої людини як співрозмовника, тактовні під час комунікацій; відкриті до діалогу, орієнтовані на контактність, партнерство, підтримують позитивний мікроклімат у колективі, неконфліктні; готові прийти на допомогу, толерантні, оптимістичні щодо теми розмови й партнера, вимогливі до себе, своєї соціально-комунікативної поведінки та інших, мають адекватну самооцінку. Студенти ґрунтовно знають соціальні, соціокультурні, професійні норми й способи взаємодії, різноманітні комунікативні стратегії й тактики, правила та обмеження в спілкуванні, особливості поведінки в складних, кризових і конфліктних ситуаціях. Вони належним чином орієнтуються в комунікативних засобах, властивих національному менталітету та професійній спільноті, знають вимоги мовного етикету, звичаїв, традицій, етикету у сфері спілкування з представниками різних соціальних груп. Студенти продуктивно взаємодіють з іншими членами групи для досягнення спільної мети без використання конфліктно-деструктивних елементів під час і при завершенні комунікації. Вони можуть чітко, ясно висловлювати свою думку й транслювати інформацію, відстоювати свою позицію, переконувати співрозмовника, обирати відповідну стратегію комунікативної поведінки при спілкуванні з різними соціальними групами та категоріями співрозмовників. Медичні сестри вміють конструктивно вести діалог, вислуховувати, чути й розуміти іншу людину, поважають думку співрозмовника, зосереджуючись на розмові, створюючи належну атмосферу під

час комунікацій, підтримуючи зворотний зв'язок. Вони належним чином аналізують свій рівень соціально-комунікативної взаємодії, а також досвід колег, адекватно й належним чином здійснюють рефлексію своєї соціально-комунікативної поведінки.

Отже, сформованість у майбутніх медичних сестер комунікативної компетентності можна оцінити за чотирма критеріями (аксіологічним, гносеологічним, праксеологічним, особистісно-рефлексивним) та відповідними показниками, які характеризують її структурні компоненти, зокрема особистісним (визнання етичних принципів міжособистісної взаємодії, розуміння її ціннісних аспектів, особистісні якості), когнітивним (знання соціальних, соціокультурних, професійних норм і способів взаємодії; обізнаність про комунікативні стратегії й тактики, правила та обмеження в спілкуванні, про комунікативні засоби, властиві національному менталітету й професійній спільноті) та діяльнісним (уміння продуктивно взаємодіяти з членами групи, чітко, ясно висловлювати свою думку й транслювати інформацію, відстоювати свою позицію, чути й розуміти інших людей; здатність аналізувати свою соціально-комунікативну поведінку). Використання зазначених критеріїв дозволяє виділити три рівні сформованості комунікативної компетентності (низький, середній та високий), що має важливе значення при визначенні стану сформованості зазначеного особистісного утворення в майбутніх медичних сестер.

3.2. Результати педагогічного експерименту та їх аналіз

Для проведення педагогічного експерименту були сформовані експериментальна і контрольна групи студентів медичних коледжів, які навчаються за галуззю знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 223 «Медсестринство». Групи виявилися однаковими за кількісним і якісним складом; в експерименті взяло участь 488 студентів: контрольна група в кількості 248 осіб і експериментальна група в кількості 240 осіб.

В експериментальній групі (ЕГ) навчання здійснювалося з реалізацією комплексу педагогічних умов, виділених і теоретично обґрунтованих у дослідженні. У контрольній групі (КГ) освітній процес був організований з використанням традиційної методики. Після завершення педагогічного експерименту порівняли результати освітньої діяльності.

У констатувальному етапі педагогічного експерименту проводилося вивчення рівня сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів за виділеними у дослідженні критеріями: особистісно-рефлексивним, праксеологічним, гносеологічним, аксіологічним.

Діагностика, здійснена на констатувальному етапі педагогічного експерименту, показала однорідність експериментальної та контрольної груп за всіма компонентами комунікативної компетентності студентів медичних коледжів.

Використані авторські й адаптовані до завдань дисертаційного дослідження методики діагностики комунікативної компетентності студентів медичних коледжів, зокрема: опитування за Ю. Фецуком [12, с. 87] (вивчення стану розвитку комунікативної компетентності студентів медичних коледжів), тест Н. Шляхти та Т. Ратанової «Готовність до саморозвитку» [12, с. 132]; опитувальник Б. Федоришина та В. Синявського «Комунікативні й організаторські схильності» [12, с. 144]; адаптовану методику Л. Регуш «Прогностична задача» [12, 343] та авторські опитувальники, тестові завдання, матеріали для колоквиумів, контрольних робіт; під час визначення рівня сформованості комунікативної компетентності студентів медичних коледжів було застосовано: тест за методикою К. Томаса «Професійні взаємовідносини у колективі» [13, с. 45]; опитувальник за методикою А. Карпова «Оцінювання власних досягнень» [14, с. 344]; методику Т. Корнілової «Особистісні фактори прийняття рішень» [14, с. 454]; тест за методикою К. Томаса «Оцінка досягнень членів колективу» [15, с. 166]; діагностику групової мотивації І. Ладанова, методику К. Замфір у модифікації А. Реана [16, с. 67]; методику Г. Скокка, ідентифікацію зовнішніх проявів креативності фіксували за допомогою

адаптованого О. Тунік опитувальника Д. Джонсона [17, с. 489], методики А. Карпова «Визначення індивідуальної міри рефлексивності особистості» [18, с. 56]; опитувальника за методикою Q-сортування В. Стефансона «Поведінка людини в групі», методики вивчення мотивів навчальної діяльності студентів А. Реана та В. Якуніна [19, с. 212]; тесту за методикою К. Замфір у модифікації А. Реан «Мотивація професійної діяльності» [20, с. 156-158]; анкети вивчення ставлення студентів до необхідності формування комунікативної компетентності, адаптованої анкети Є. Іванченко; опитувальника Т. Елерс «Мотивація досягнення успіху» [14]; тесту О. Залюбовської «Тип сприйняття групи особистістю» [19]; методики Є. Бажина дослідження рівня суб'єктивного контролю [17]; оцінювання експертами сформованості даних кожного критерію (аксіологічного, гносеологічного, праксеологічного, особистісно-рефлексивного) шкали оцінки потреби в досягненні (Додаток Р) дали змогу визначити в цілому рівні сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів на всіх етапах педагогічного експерименту.

Наведемо результати діагностики кожного критерію комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів.

Для діагностування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів розроблено відповідні анкети визначення рівня сформованості критеріїв комунікативної компетентності (Додаток С). Отже, рівні прояву комунікативної компетентності студентів медичних коледжів визначалися методом експертних оцінок. Оцінювання здійснювали викладачі, котрі знали їхнє ставлення до освітньої діяльності та рівень володіння комунікативними навичками. Під час проведення експерименту систематично здійснювалися контрольні тестування, опитування й анкетування. На завершальному етапі педагогічного експерименту проводилися повторні тестування й анкетування.

Оброблення й аналіз результатів педагогічного дослідження, загалом, підтвердили ефективність обґрунтованих педагогічних умов формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів.

Наведемо аналіз одержаних результатів педагогічного експерименту з

впровадження обґрунтованих педагогічних умов формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів.

Результати констатувального етапу експерименту свідчать про рівнозначність експериментальної і контрольної груп, оскільки в їх рівнях сформованості комунікативної компетентності студентів медичних коледжів немає істотних відмінностей. Математико-статистичне оброблення даних експерименту здійснювалося з використанням статистичних пакетів програмних засобів SPSS 17.0 і Microsoft Excel.

На констатувальному етапі експериментального дослідження розроблена програма діагностики рівня сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів.

Мета формувального етапу експериментального дослідження полягала в перевірці комплексу педагогічних умов формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів.

На формувальному етапі експерименту досліджувалася зміна статистичних даних, що відображають еволюцію студентів у визначених рівнях комунікативної компетентності.

У експериментальних групах проведена вихідна діагностика рівня сформованості комунікативної компетентності за окремими її компонентами і загалом. З метою визначення рівня комунікативної компетентності використовувалися спостереження, бесіди, тестування й анкетування, а також діагностична методика «Вивчення рівнів сформованості компонентів комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів»; навчальні й контрольні тестові завдання для визначення рівня гносеологічного компонента тощо.

Діагностування початкового рівня сформованості аксіологічного компонента комунікативної компетентності відбувалося за допомогою методики «Потреба в спілкуванні» [21, с. 114-115], опитування та бесід зі студентами (Додаток Р).

Використання діагностичної методики «Потреба в спілкуванні» виявило, що 10% студентів експериментальної групи і 15% контрольної групи мають високий рівень сформованості ставлення до комунікативної компетентності. Решти учасників контрольної і експериментальної груп мають середній і низький рівні розвитку сформованості ставлення до комунікативної компетентності.

Щодо мотивації до оволодіння комунікативною компетентністю ситуація виявилася такою: 63% студентів медичних коледжів як контрольної, так і експериментальної груп вважають, що медичній сестрі важливо мати довірчі відносини з колегами та пацієнтами. Для 26% учасників ЕГ і 24% членів КГ характерна стійка мотивація до оволодіння комунікативною компетентністю, зумовлена інтересом до неї. 79% студентів хотіли б поглибити підготовку в галузі міжособистісної комунікації.

Аналіз одержаних результатів дав можливість зробити висновок про стан сформованості аксіологічного компонента комунікативної компетентності студентів медичних коледжів на констатувальному етапі педагогічного експерименту, які наведені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Вихідний рівень сформованості аксіологічного компонента комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ та КГ на констатувальному етапі педагогічного експерименту

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	117	47	104	42	26	11
КГ	113	47	88	37	38	16

Зважаючи, що констатувальний етап дослідження починався із першого курсу, діагностику рівня сформованості гносеологічного компонента комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів проводили в скороченому вигляді, включаючи в розроблений тест лише питання, що

стосуються відповідно програм цих дисциплін.

У результаті діагностики отримали дані, наведені в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

**Вихідний рівень сформованості гносеологічного компонента
комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на
констатувальному етапі педагогічного експерименту**

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	137	55	104	42	6	3
КГ	126	53	101	42	12	5

Для вивчення сформованості праксеологічного компонента комунікативної компетентності студентів медичних коледжів проводилися спостереження за умінням спілкування, наявність або відсутність досвіду спілкування з колегами та пацієнтами.

Результати діагностики наведено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

**Вихідний рівень сформованості праксеологічного компонента
комунікативної компетентності студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на
констатувальному етапі педагогічного експерименту**

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	130	53	113	46	4	1
КГ	138	58	98	41	3	1

Особистісно-рефлексивний компонент комунікативної компетентності студентів медичних коледжів досліджували за допомогою спеціальних методик В. Ряховського «Загальний рівень товарищескості» [12, с. 232-234], В. Бойка

«Діагностика рівня емпатійних здібностей» [17, с. 286-290], «Експрес-діагностика конфліктостійкості» [14, с. 80].

Результати дослідження рівня розвитку особистісно-рефлексивного компонента комунікативної компетентності студентів медичних коледжів наведені в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Вихідний рівень сформованості особистісно-рефлексивного компонента комунікативної компетентності студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на констатувальному етапі педагогічного експерименту

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	208	84	30	12	9	4
КГ	189	79	38	16	12	5

Результати діагностики зведені до загального рівня комунікативної компетентності студентів медичних коледжів. У табл. 3.6 відображений вихідний рівень сформованості комунікативної компетентності студентів медичних коледжів експериментальної і контрольної груп на констатувальному етапі педагогічного експерименту.

Таблиця 3.5

Рівень сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на констатувальному етапі педагогічного експерименту

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	148	60	88	36	11	4
КГ	142	60	81	34	16	6

Перевіримо за допомогою критерію згоди К. Пірсона χ^2 , чи дійсно вибрані ЕГ і КГ із визначеними вище розподілами студентів медичних коледжів за рівнями сформованості комунікативної компетентності не мають статистично вагомих розбіжностей і можуть розглядатися як схожі за складом.

$\chi_{емпір.}^2$ знаходиться за формулою:

$$\chi_{емпір.}^2 = N \cdot M \cdot \sum_{i=1}^L \frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2}{\frac{n_i + m_i}{N + M}}, \quad (3.1)$$

де N і M – кількість студентів медичних коледжів ЕГ і КГ;

n_i, m_i – кількість учасників ЕГ і КГ, які мають i -тий рівень сформованості комунікативної компетентності;

L – кількість рівнів [22, с. 45].

Критерій згоди χ^2 , К. Пірсона дозволяє перевірити справедливість нульової гіпотези H_0 про достовірність збігу сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на формувальному етапі педагогічного експерименту.

Схарактеризуємо гіпотези:

H_0 – поділ студентів за рівнями сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів в ЕГ і КГ є однаковим. Якщо

$\chi_{емпір.}^2$ за відповідного порівняння ЕГ і КГ виявиться нижче критичного $\chi_{крит.}^2$, то гіпотеза H_0 уважатиметься підтвердженою.

H_1 – рівень сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів в ЕГ і КГ є неоднаковий.

Визначимо $\chi_{емпір.}^2$ для ЕГ і КГ, здобутих на констатувальному етапі дослідження для рівнів комунікативної компетентності студентів медичних коледжів.

Підставивши значення з табл. 3.1-3.5 у формулу (3.1), за допомогою електронних таблиць Microsoft Excel одержимо результати, котрі занесемо в табл. 3.6.

У таблиці значень [22, с. 181] знайдемо $\chi^2_{крит.}$ для рівня $\alpha = 0,05$ (вивірена ймовірність 95 %) і числа ступенів свободи $\nu = k - 1$, де $k=3$ – кількість оцінок, $\nu = 3 - 1 = 2$. $\chi^2_{крит.(\alpha=0,05)} = 5,991$.

Відобразимо отримані дані у вигляді табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Значення $\chi^2_{емпір.}$ для ЕГ і КГ, здобутих на констатувальному етапі педагогічного експерименту для рівнів комунікативної компетентності студентів медичних коледжів

Компонент комунікативної компетентності студентів медичних коледжів	$\chi^2_{емпір.}$	$\chi^2_{крит.}$
Аксіологічний	3,522	5,991
Гносеологічний	2,373	
Праксеологічний	1,317	
Особистісно-рефлексивний	2,148	

Порівняємо критичні значення $\chi^2_{крит.}$ з $\chi^2_{емпір.}$.

Очевидно, що $\chi^2_{емпір.} < \chi^2_{крит.}$. Отже, розподіл респондентів в ЕГ і КГ проведено рівномірно.

Щоб переконатися в рівноцінності контрольної і експериментальної груп на констатувальному етапі експерименту і встановити, чи є суттєві відмінності в рівні сформованості комунікативної компетентності студентів медичних коледжів, визначалося середнє значення цього рівня для кожного учасника ЕГ і КГ.

Одержані дані зіставлялися з використанням t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок [12, с. 167].

Для ЕГ середній бал склав 5,99, стандартне відхилення – 1,46. Для КГ середній бал – 6,08, стандартне відхилення – 1,59. При цьому $t_{емпір.} = 1,36$.

У таблиці критичних значень t-критерію Стьюдента [12, с. 160] для кількості ступенів свободи 484 значень не наведено. Тому, критичне значення t-критерію Стьюдента визначили за допомогою Microsoft Excel і функції СТЬЮДЕНТ.ОБР.2Х(0,05;484). В результаті обчислень встановили, що $t_{\text{крит}}=1,96$, за $p < 0,05$. У нашому випадку емпіричне значення t-критерію Стьюдента дорівнює 1,36 і потрапляє в зону незначущості $1,36 < 1,96$, що свідчить про можливість порівняння контрольної й експериментальної груп, оскільки у групи мають майже однакові показники.

Експериментальна робота проводилася з студентами другого і старших курсів. Результати, одержані на формувальному етапі педагогічного експерименту, представлені в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Рівень сформованості аксіологічного компонента комунікативної компетентності студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на формувальному етапі педагогічного експерименту

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	74	30	134	54	39	16
КГ	114	48	97	40	28	12

Незважаючи на різні відсоткові співвідношення за рівнями сформованості аксіологічного компонента комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів, її діагностика виявила таке: у значного відсотка майбутніх медичних сестер аксіологічний компонент комунікативної компетентності знаходиться на низькому рівні розвитку.

Діагностика, проведена на формувальному етапі педагогічного експерименту, показала таке: 30% студентів ЕГ і 48% студентів КГ мають низький рівень сформованості аксіологічного компонента комунікативної компетентності.

Результати проміжного зрізу рівня сформованості комунікативної компетентності студентів медичних коледжів показали, що під час формувального етапу дослідження відбулися незначні зміни в групах. Незначно збільшився відсоток студентів, які мають високий рівень сформованості аксіологічного компонента комунікативної компетентності: +5 % в ЕГ і 1% в КГ. Ці зміни торкнулися й інших рівнів. (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Рівень сформованості гносеологічного компонента комунікативної компетентності студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на формувальному етапі педагогічного експерименту

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	101	41	118	48	28	11
КГ	119	50	109	46	11	4

Незважаючи на різні відсоткові співвідношення за рівнями сформованості гносеологічного компонента комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів, її діагностика виявила таке: у значного відсотка майбутніх медичних сестер гносеологічний компонент комунікативної компетентності знаходиться на низькому рівні розвитку.

Діагностика, проведена формувальному етапі педагогічного експерименту, показала таке: 41% студентів ЕГ і 50% студентів КГ мають низький рівень сформованості комунікативної компетентності.

Результати проміжного зрізу рівня сформованості комунікативної компетентності студентів медичних коледжів показали, що під час дослідження відбулися незначні зміни в групах. З'явився незначний відсоток студентів, які мають високий рівень сформованості гносеологічного компонента комунікативної компетентності: 11% в ЕГ і 4% в КГ. Ці зміни торкнулися й інших рівнів (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Рівень сформованості праксеологічного компонента комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на формувальному етапі педагогічного експерименту

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	104	42	124	50	19	8
КГ	123	51	110	46	6	3

Незважаючи на різні відсоткові співвідношення за праксеологічним компонентом комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів, її діагностика виявила таке: у значного відсотка майбутніх медичних сестер праксеологічний компонент комунікативної компетентності знаходиться на низькому рівні розвитку.

Діагностика, проведена на формувальному етапі педагогічного експерименту, показала таке: 42% студентів ЕГ і 51% студентів КГ мають низький рівень сформованості праксеологічного компонента комунікативної компетентності.

Результати проміжного зрізу рівня сформованості комунікативної компетентності студентів медичних коледжів показали, що під час дослідження відбулися незначні зміни в групах. З'явився незначний відсоток студентів, які мають високий рівень сформованості праксеологічного компонента комунікативної компетентності: 8 % в ЕГ і 3% в КГ. Ці зміни торкнулися й інших рівнів. (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

**Рівень сформованості особистісно-рефлексивного компонента
комунікативної компетентності студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на
формульованому етапі педагогічного експерименту**

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	105	42,51	121	48,99	21	8,50
КГ	139	58,16	88	36,82	12	5,02

Незважаючи на різні відсоткові співвідношення за змістовними характеристиками комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів, її діагностика виявила таке: у значного відсотка майбутніх медичних сестер особистісно-рефлексивний компонент комунікативної компетентності знаходиться на низькому рівні розвитку.

Діагностика, проведена формульованому етапі педагогічного експерименту, показала таке: 42,51% студентів ЕГ і 58,16% студентів КГ мають низький рівень сформованості особистісно-рефлексивного компонента комунікативної компетентності.

Результати проміжного зрізу рівня сформованості комунікативної компетентності студентів медичних коледжів показали, що під час дослідження відбулися незначні зміни в групах. З'явився незначний відсоток студентів, які мають високий рівень сформованості особистісно-рефлексивного компонента комунікативної компетентності: 8,5 % в ЕГ і 5% в КГ. Ці зміни торкнулися й інших рівнів (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

**Рівень сформованості комунікативної компетентності у студентів
медичних коледжів ЕГ і КГ на формувальному етапі педагогічного
експерименту**

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	96	39	124	50	27	11
КГ	124	52	101	42	14	6

Використаємо критерій згоди К. Пірсона χ^2 , його $\chi^2_{емпір.}$ знаходиться за формулою (3.1).

Критерій згоди χ^2 , К. Пірсона дає можливість перевірити справедливість нульової гіпотези H_0 про достовірність збігу сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на формувальному етапі педагогічного експерименту.

Підставляючи значення з табл. 3.7-3.11 у формулу (3.1), за допомогою Microsoft Excel проведемо обчислення.

За результатами обчислень $\chi^2_{крит.(\alpha=0,05)} = 5,991$.

Таблиця 3.12

**Значення $\chi^2_{емпір.}$ для ЕГ і КГ, здобутих на формувальному етапі
педагогічного експерименту для рівнів комунікативної компетентності у
студентів медичних коледжів**

Компонент комунікативної компетентності студентів медичних коледжів	$\chi^2_{емпір.}$
Аксіологічний	16,116
Гносеологічний	9,111
Праксеологічний	9,059
Особистісно-рефлексивний	12,274

Очевидно, що $\chi^2_{\text{емпір.}} > \chi^2_{\text{крит.}}$. Це дає підстави прийняти гіпотезу H_1 і зробити висновок: *зміни в рівнях формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів є не випадковим явищем, а зумовлені сконструйованою моделлю і реалізацією комплексу педагогічних умов формування комунікативної компетентності.*

Тестування, спрямоване на виявлення у студентів знань теорії та технології комунікативної компетентності, виявив суттєве підвищення показників в гносеологічному компоненті комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів. Усі учасники експериментальної групи показали стійкі повні знання про функції, структуру комунікативної компетентності. У студентів експериментальної групи підвищилися рівні аксіологічного та праксеологічного компонентів комунікативної компетентності, а також підвищився інтерес до комунікативної компетентності. Відносно особистісно-рефлексивного компоненту комунікативної компетентності студентів медичних коледжів, то рівень розвитку особистісних якостей, необхідних для ефективного спілкування у фаховій діяльності також підвищився.

Аналізуючи показники на завершення формувального етапу педагогічного експерименту в ЕГ зазначимо, що збільшилася кількість студентів із високим рівнем сформованості комунікативної компетентності: з'явилися інтерес і позитивна мотивація до оволодіння комунікативною компетентністю у студентів медичних коледжів. У студентів медичних коледжів КГ відбулися незначні зміни показників високого рівня аксіологічного критерію сформованості комунікативної компетентності (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Рівень сформованості аксіологічного компонента комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на завершення формувального етапу педагогічного експерименту

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	72	29	118	48	57	23
КГ	110	46	100	42	29	123

Для виявлення рівня сформованості у студентів медичних коледжів комунікативної компетентності за гносеологічним критерієм на завершення формувального етапу педагогічного експерименту використовувалися навчальні тести, які дозволили визначити рівень знань про теорію і технології спілкування.

Таблиця 3.14

Рівень сформованості гносеологічного компонента комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на завершення формувального етапу педагогічного експерименту

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	76	31	122	49	49	20
КГ	117	49	110	46	12	5

Визначення рівня сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів за праксеологічним критерієм здійснювалося за допомогою діагностичних методик, спостережень за діяльністю студентів на заняттях професійної та практичної підготовки.

Таблиця 3.15

Рівень сформованості праксеологічного компонента комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на завершення формувального етапу педагогічного експерименту

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	96	39	120	48	31	13
КГ	118	49	113	47	8	4

Визначення рівня сформованості особистісно-рефлексивного критерію комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів відбувалося з використанням діагностичних методик, анкетування.

Таблиця 3.16

Рівень сформованості особистісно-рефлексивного компонента комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ і на завершення формувального етапу педагогічного експерименту

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	84	34	122	49	41	17
КГ	119	50	107	45	13	5

У табл. 3.17 представлені узагальнені дані за всіма компонентами комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів ЕГ і КГ на завершення формувального етапу педагогічного експерименту.

Таблиця 3.17

**Рівень сформованості комунікативної компетентності у студентів
медичних коледжів ЕГ і КГ на завершення формувального етапу
педагогічного експерименту**

Групи	Рівні					
	низький		середній		високий	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЕГ	82	33	123	50	42	17
КГ	115	48	107	45	17	7

Результати підсумкової діагностики порівнювалися з даними, одержаними на констатувальному і формувальному етапах дослідження, це дало змогу визначити динаміку розвитку рівнів сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів.

Підсумкова діагностика рівня сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів показала, що в учасників експериментальної групи відбулися зміни в бік підвищення рівня сформованості комунікативної компетентності.

Використаємо критерій згоди К. Пірсона χ^2 , щоб прослідкувати залежність рівня сформованості комунікативної компетентності студентів медичних коледжів впродовж педагогічного експерименту та моделі і педагогічних умов її формування.

Знайдемо $\chi_{емпір.}^2$ для ЕГ і КГ, за даними, здобутими на завершальному етапі педагогічного експерименту для рівнів комунікативної компетентності.

Підставляючи значення з табл. 3.13-3.16 у формулу (3.1), одержимо результати (табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Значення $\chi^2_{емпір.}$ для ЕГ і КГ, здобутих на завершення формувального етапу педагогічного експерименту для рівнів комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів

Компонент комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів	$\chi^2_{емпір.}$
Аксіологічний	18,410
Гносеологічний	31,650
Праксеологічний	15,909
Особистісно-рефлексивний	21,410

Знайдемо табличне значення [12, с. 181] $\chi^2_{крит.}$ для рівня $\alpha = 0,05$ і числа ступенів свободи 2. Табличне значення $\chi^2_{крит.(\alpha=0,05)} = 5,991$.

Зіставимо отримане $\chi^2_{емпір.}$ і табличне значення $\chi^2_{крит.}$.

Як бачимо, $\chi^2_{емпір.} > \chi^2_{крит.}$. Це дає підстави прийняти альтернативну гіпотезу H_1 і зробити висновок, що зміни в рівнях сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів є не випадковим явищем, а зумовлені сконструйованою моделлю і реалізацією комплексу педагогічних умов формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів.

Порівняння показників сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів контрольної й експериментальної груп на завершення формувального етапу педагогічного експерименту, дозволяє зробити висновок, що в експериментальній групі в порівнянні з контрольною відбулися значні зміни, які полягають у збільшенні кількості студентів з високим рівнем цієї компетентності.

Після завершення педагогічного експерименту знову визначили середнє значення рівня комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів за кожним учасником ЕГ і КГ на завершення формувального етапу педагогічного експерименту і зіставили одержані дані з використанням t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок.

Для ЕГ середній бал - 8,97, а стандартне відхилення - 2,34. Для КГ середній бал - 6,21, а стандартне відхилення - 1,89.

Згідно з даними діагностики, відбулося підвищення рівнів сформованості комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів експериментальної групи (рис. 3.1) в порівнянні з контрольною групою ($t = 3,500$, $p < 0,05$).

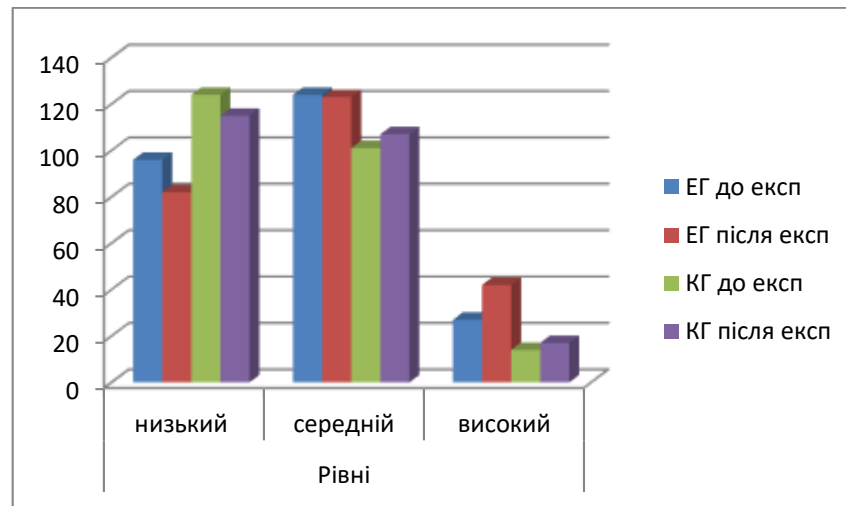


Рис. 3.1 Динаміка формування комунікативної компетентності із використанням інформаційно-комунікативних технологій в експериментальній і контрольній групах до і після експерименту

Це дозволяє стверджувати, що ефективність формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів значно підвищується, якщо реалізувати комплекс педагогічних умов.

Аналіз результатів експериментальної роботи підтверджує, що застосування в підготовці майбутніх медичних працівників запропонованих педагогічних умов підвищує ефективність формування комунікаційної компетентності студентів медичних коледжів. В експериментальній групі збільшилася кількість студентів з високим і середнім рівнем сформованості комунікаційної компетентності, що підтверджує висунуту гіпотезу.

Отже, мета – досягнута, завдання – виконані, гіпотеза – доведена.

Висновки до третього розділу

Експериментальна робота щодо формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів включала в себе три етапи: констатувальний, формувальний та завершальний.

У проведенні педагогічного експерименту взяли участь 488 студентів: контрольна група в кількості 248 осіб і експериментальна група в кількості 240 осіб.

Констатувальний етап експериментальної роботи включав збирання матеріалів, необхідних для проведення педагогічного експерименту; розроблення критеріїв, показників і рівнів сформованості комунікативної компетентності студентів медичних коледжів. На цьому етапі аналізувався досвід формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер, проводилося вивчення уявлень студентів про комунікативну компетентність, визначався вихідний рівень сформованості комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.

Констатувальний етап експериментальної роботи показав досить низький вихідний рівень сформованості комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер як в контрольній, так і в експериментальній групах. Результати констатувального експерименту довели рівнозначність контрольної та експериментальної груп за рівнем комунікативної компетентності.

Формувальний етап експериментальної роботи був спрямований на реалізацію в освітньому процесі педагогічних умов формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів.

На основі діагностики рівня сформованості комунікативної компетентності студентів експериментальної та контрольної груп визначалася ефективність впровадження обґрунтованих організаційно-педагогічних умов. Діагностика рівня сформованості досліджуваної компетентності в студентів здійснювалася впродовж усієї експериментальної роботи. Для цього були

застосовані анкетування, тестування студентів, спостереження за їх практичною діяльністю, бесіди тощо.

На завершальному етапі реалізації педагогічного експерименту були підведені підсумки експериментальної роботи.

Аналіз результатів педагогічного експерименту показав, що в рівнях сформованості комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер в експериментальній і контрольних групах відбулися якісні і кількісні зміни: частина студентів з низьким і середнім рівнем комунікативної компетентності на початковому етапі експерименту, на завершення експерименту перейшли на середній і високий рівні. Це дає підстави стверджувати про позитивну динаміку у формуванні комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.

Позитивна динаміка, одержана під час моніторингу, дозволила підтвердити висунуту гіпотезу дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. СПб., 2003. С. 413–417.
2. Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов. Москва : НОУ ВПО «МПСИ»; Флинта, 2011. 336 с.
3. Ильин Е. П. Психология общения и межличностных отношений. СПб. : Питер, 2009. 576 с.
4. Кан-Калик В. А. Учителю о педагогическом общении : кн. для учителя. Москва : Просвещение, 1987. 190 с.
5. М'ясоїд Г. І. Педагогічні умови розвитку комунікативної культури соціальних інспекторів у процесі підвищення кваліфікації : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2005. 20 с.
6. Годлевська Д. М. Формування професійної комунікативної компетентності майбутніх соціальних працівників в умовах педагогічного університету : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ, 2007. 22 с.
7. Петько Л. В. Стимулювання соціальнокомунікативної активності підлітків у процесі туристськокраєзнавчої діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ, 2007. 16 с.
8. Тернопільська В. І. Система виховання соціальнокомунікативної культури учнів загальноосвітньої школи у позаурочній діяльності : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія та методика виховання» / Інститут проблем виховання АПН України. Київ, 2009. 46 с.
9. Трофименко М. П. Формирование социальнокоммуникативной компетентности студентов педагогических специальностей вуза в процессе

профессиональной подготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Нижневартонск, 2013. 191 с.

10. Томенко Т. Ю. Формирование социальнокоммуникативной компетентности в профессиональной подготовке студентов медицинского колледжа : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Саратов, 2006. 198 с.

11. Чернявская В. С. Формирование коммуникативной культуры в структуре профессионального образования курсантов морского вуза : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Владивосток, 1999. 187 с.

12. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие / [под ред. Д. Я. Райгородского]. Самара : ИД Бахрах-М, 2002. 672 с.

13. Регуш Л. А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего. Спб. : Речь, 2003. 352 с.

14. Столяренко Л. Д. Основы психологии. Практикум. Ростов н/Д. : Феникс, 2009. 704 с.

15. Вейландє Л. В.-В. Практикум з основ педагогічної майстерності. Одеса : Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2011. 188 с.

16. Від теорії – до практики: дослідження малої навчальної групи (класу) студентами-практикантами педагогічного університету : навчально-методичний посіб. / Е. У. Гуцало. Кіровоград : РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2012. Ч. III. 83 с.

17. Диагностика уровня эмпатических способностей В. В. Бойко. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты* : учебное пособие / ред. и сост. Д. Я. Райгородский. Самара, 2001. С. 486–490.

18. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методика её диагностики. *Психологический журнал*. 2003. Т. 24. № 5. С. 45–57.

19. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів : методичний посіб. / О. М. Кокун, та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. Ч. 1. 281 с.

20. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів : методичний посіб. / О. М. Кокун, та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. Ч. 1. 281 с.

21. Психологія діяльності та навчальний менеджмент : навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни / В. А. Козаков та ін. ; за заг. ред. В. А. Козакова. Київ : КНЕУ, 2003. 829 с.

22. Коношевський Л. Л., Шахіна І. Ю.. Обробка психологічних досліджень засобами ІКТ : навчально-методичний посіб. Вінниця : ТОВ Фірма «Планер», 2011. 200 с.

23. Корнилова Т. В. Діагностика «личностных факторов» прийняття рішень. *Вопросы психологии*. 1994. № 6. С. 99–109.

24. Методика діагностики мотивації к досягненню успіха Т. Элерса / В. А. Розанова. *Психология управления*. Москва, 1999. С. 105–106.

25. Туник Е. Е. Опросник креативности Джонсона. СПб. : СПбУПМ, 1997. 10 с.

26. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Москва : Изд-во Института Психотерапии, 2009. 544 с.

27. Фещук Ю. В. Методика розвитку просторового мислення майбутніх учителів технологій засобами комп'ютерної графіки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 – теорія та методика навчання (креслення) / Національний університет біоресурсів і природокористування України. Київ, 2009.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів дослідно-експериментальної роботи показало переваги впровадження ІКТ та обґрунтованих нами організаційно-педагогічних умов для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.

Результати проведеного дослідження дають підстави вважати, що вихідна методологія правильна, мета досягнута, поставлені завдання розв'язані, що дає можливість зробити такі висновки:

1. Аналітичний огляд наукових публікацій з питань реформування вітчизняної медичної освіти дає підстави стверджувати, що однією з провідних тенденцій у розвитку медичної освіти у світі загалом, і в Україні зокрема, останніми десятиліттями є гуманітаризація освітнього процесу. Цей процес містить у собі підвищення ваги гуманітарних дисциплін у навчанні, їхній вплив на фахові дисципліни, спрямованість навчання у закладах освіти на формування високоосвіченої, культурної особистості. Крім того, нині в контексті медичної освіти надзвичайно актуальним є підвищення мотивації до навчання шляхом упровадження ІКТ, поліпшення матеріально-технічного забезпечення клінічних баз медичних закладів освіти.

Комунікативна компетентність посідає провідне місце у рейтингу компетентностей, оскільки включає здатність інтегрувати низку умінь та навичок в єдине ціле. Проаналізувавши основні підходи науковців до визначення поняття «комунікація» та «комунікативна компетентність», нами запропоновано власне визначення: під комунікативною компетентністю здобувачів освіти медичних коледжів (майбутніх медичних сестер) треба розуміти їхню здатність користуватися спеціальними знаннями вербального й невербального спілкування, застосовуючи комплекс методів та інструментів взаємодії з іншими людьми, що перебувають у близькому й віддаленому оточенні (пацієнтами, їхніми родичами, колегами, співробітниками), а також володіти технікою низки соціальних ролей з метою одержання й передавання актуальної інформації.

Навчання мови має бути спрямоване на формування комунікативної компетентності для комунікативної взаємодії учасників спілкування, уміння знаходити адекватний стиль і тон спілкування, вільне володіння вербальними і невербальними засобами комунікації.

2. Дослідження структури комунікативної компетентності дало можливість визначити її компоненти: когнітивний, ціннісно-мотиваційний, комунікативний, рефлексивний, технологічний. Аналіз компонентів дозволив констатувати, що рівень сформованості комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер можна оцінити за чотирма критеріями (аксіологічним, гносеологічним, праксеологічним та особистісно-рефлексивним) і відповідними показниками, що характеризують ці критерії, зокрема: відображення процесів розробки варіантів здійснення комунікації і прогнозування її наслідків, генерування та прогнозування результатів комунікації; формування професійної спрямованості комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер; розвиток у майбутніх медичних сестер уміння здійснення комунікацій прикладного характеру; здатності оцінювати власну діяльність та її результати, оцінювати свій рівень комунікативної компетентності й проєктувати його підвищення. Використання зазначених критеріїв дозволяє виокремити три рівні сформованості комунікативної компетентності (низький, середній та високий), що має важливе значення під час визначення стану сформованості зазначеного особистісного утворення в майбутніх медичних сестер.

3. Аналіз наукових досліджень у галузі формування комунікативної компетентності, структурних елементів, цілей і підходів до формування комунікативної компетентності сприяв розробленню моделі формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням ІКТ. Розроблена модель складається із цільового, змістово-процесуального та результативного блоків, містить компоненти комунікативної компетентності,

організаційно-педагогічні умови і засоби діагностики: показники, критерії і рівні сформованості комунікативної компетентності.

4. Створено та експериментально перевірено організаційно-педагогічні умови формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням ІКТ: застосування інформаційного освітнього середовища під час викладання філологічних дисциплін, використання Інтернет-ресурсів для формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів, формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів у проєктній діяльності. Експериментально доведено, що визначені й обґрунтовані організаційно-педагогічні умови значною мірою впливають на ефективність формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.

Проведене дослідження, звісно, не вичерпує всіх аспектів зазначеної проблеми. Перспективними напрямками роботи є дослідження впливу дистанційного навчання, сучасних телекомунікаційних технологій, технологій доповненої та віртуальної реальності на розвиток комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників.

ДОДАТКИ

Додаток А

ВЛАСНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНОЇ ДОШКИ НА
ЗАНЯТТЯХ ДИСЦИПЛІНИ «СВІТОВА ЛІТЕРАТУРА»

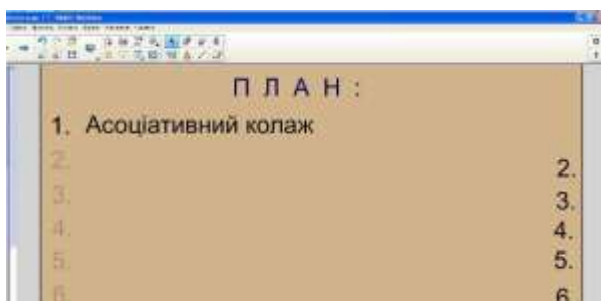
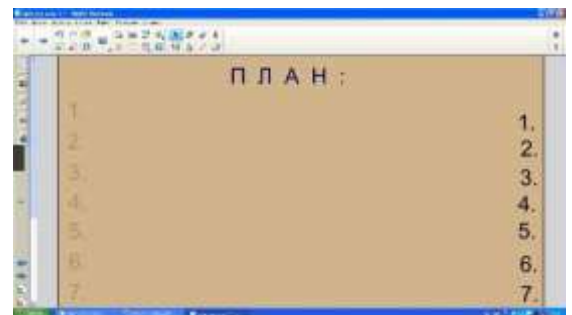
З метою підвищення рівня візуального сприйняття інформації та забезпечення інтерактивності викладачем використано низку технологій та інструментів програмного забезпечення SMART Notebook для створення багаторівневих презентацій, які містять демонстраційний матеріал та різнопланові завдання.

Пропонуємо кілька способів та прийомів використання інтерактивної дошки та програмного забезпечення SMART Notebook на заняттях світової літератури.

Для створення **тезисних слайдів** використана анімація:

- тези проявляються поступово у процесі роботи: увага студентів не розпорошується, а акцентується саме на певному пункті;
- створені об'єкти можна рухати.

Як видно зі скріну, праворуч зазначена кількість питань, які розглядатимуться. Це дає можливість окреслити обсяг роботи, розрахувати час, психологічно налаштуватися на різні види роботи.



Підходячи до розгляду іншої тези, викладач переміщає об'єкт, що знаходиться поза межами поля, до центру екрана. Дана можливість не лише цікава, а й методично доцільна: рухливий об'єкт

привертає увагу, яка акцентується саме на тому питанні, що розглядатиметься; дає можливість зробити проміжні підсумки під час опрацювання матеріалу.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСОВУВАННЯ: демонстрація теми, мети, плану навчального заняття та ін.

АСОЦІАТИВНИЙ КОЛАЖ

Для створення даної презентації викладач добирає ілюстрації, які пов'язує з конкретними поняттями, історичними процесами, людьми. Оскільки залучається зорова пам'ять, студент бачить ілюстрації на колажі і пригадує інформацію, яка із ними пов'язана.



Матеріал у підручнику розміщено послідовно і його необхідно вибирати. Можливості інтерактивної дошки дозволяють одразу перейти до того сегменту, який ми розглядаємо.

Представлений колаж розроблено на першу лекцію: «Вступ. Розвиток культури та літератури 19 століття». Вступні теми є зазвичай важким та нецікавими. Даний колаж вирішує цю проблему.

Розрахувати час на проведення вступних лекцій важко, тому ми використали розгалужену систему презентації. Колаж містить багато гіперпосилань на слайди, файли, Інтернет. Викладач (з огляду на час, рівень підготовки студентів, зацікавленості) може обирати саме той матеріал, на якому зосередить більше уваги.

Слайди у даній презентації залиті різними кольорами, що дає можливість відмежувати головну інформацію у викладеному матеріалі від додаткової.



Ежен Делакруа «Свобода, що веде народ» 1830 р.

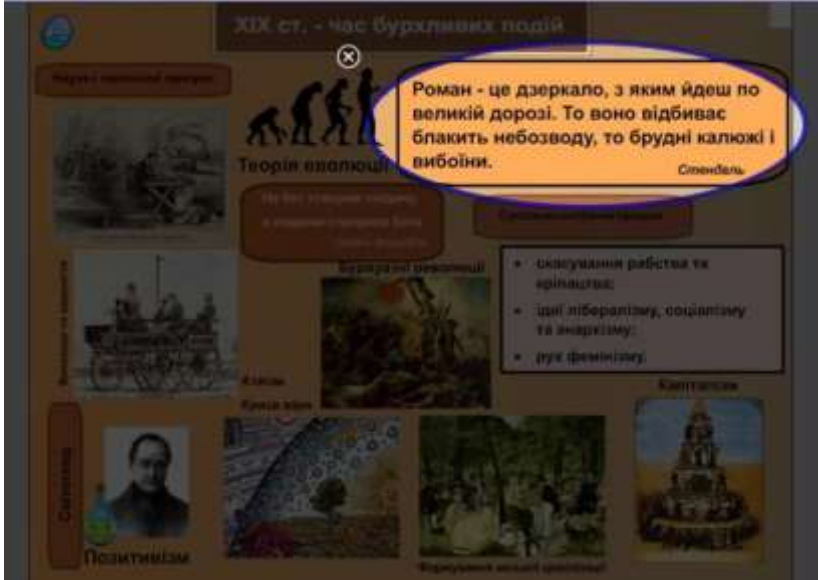
Звершення	
Економіка	Розвинена промисловість, інтенсивні методи виробництва, революції в техніці і технологіях.
Політика	Розширення прав та свобод, демократія, поділ влад.
Соціальна сфера	Класовий поділ, ріст соціальної мобільності, формування громадянського суспільства, урбанізація.
Духовна сфера	Ріст рівня освіти населення, загальної культури, розвиток науки.

Буржуазна революція — соціальна революція, основним завданням якої є знищення феодального ладу або його залишків.

- Нідерландська революція XVI століття,
- Англійська революція XVII століття,
- Американська революція (1775-1783),
- Велика французька революція (1789-1794),
- революції 1848-1849 років в Європі (революції в Німеччині, Австрії, Італії, Угорщині і т. д.).

Даний прийом є дійсно інтерактивним, тому що залучена мультимедійність, мобільність, що дає можливість взаємодіяти та реагувати на запити студентів.

Використовуючи інструмент «прожектор» або «лупа» можна виділяти певні ділянки екрана та фокусувати увагу на них.



19 ст. - час бурхливих подій

Роман - це дзеркало, з яким йдеш по великій дорозі. То воно відбиває бликить небозводу, то брудні калюжі і вибоїни. Спенглер.

- ієрархія рабства та кріпацтва;
- ідеї лібералізму, соціалізму та анархізму;
- дух фемінізму.

Дану презентацію ми можемо використовувати неодноразово. Після вивчення літератури 19 століття, ми можемо знову повернутися до цього колажу:

з'ясувати, що студенти пам'ятають, а що слід повторити, а також проілюструвати матеріал вивченими творами.

ВАЖЛИВО: правильно добирати асоціативні малюнки.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСОВУВАННЯ: вступні лекції, узагальнення вивченої теми, вивчення етапів творчості письменника. Можна використовувати як аудиторну, самостійну та дистанційну форми навчання.

АНАГРАМА

Це ігровий прийом, інструмент програми SMART Notebook, який ми адаптували до дисципліни світова література. У даному програмному забезпеченні є набір інструментів для навчальних занять, що має безліч шаблонів для організації проведення популярних ігор і заходів. Кросворди, завдання на



зіставлення, вікторини, анаграми, ігри «вгадай слово» та багато іншого можна легко створити, доповнюючи зміст заняття власними ідеями. Наповнення цих типів ігор вимагає проведення попередньої підготовки, але, володіючи колекцією ідей, які можна використати для розробки завдань розвитку здібностей студентів або завдань для заповнення пауз, має неоціненне значення, коли у цьому виникає необхідність. Відповідні навчальні ігри або інтерактивні заходи – це дуже дієвий і цікавий спосіб аналізу пройденого матеріалу для студентів з різним рівнем підготовки. Методичні переваги даного прийому: зміна виду діяльності – варіант гри, відпочинок. Допомагає пригадати терміни (реалізація принципу науковості), звернути увагу на їх орфографію. Значення терміну студенти з'ясовують за словником.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСОВУВАННЯ: робота з термінами, словникова робота, систематизація образів.

ВИСТАВКА ТВОРІВ ПИСЬМЕННИКА

Обладнанням заняття предмету світова література є виставка творів. При підготовці до заняття не завжди є можливість продемонструвати наявні книжки. Альтернативою може бути запропонований прийом. Крім того виставка є інтерактивною: студенти самі вилучають твори, що не належать письменнику, який вивчається.

Залучена візуалізація об'єктів за допомогою використання анімації, в результаті у студентів розвиваються навички мислення, аналізу.



ВАЖЛИВО: попередньо слід вилучити ім'я автора з зображення титульної сторінки книги.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСОВУВАННЯ: галерея портретів митців, чії твори вивчатимуться упродовж семестру; політична мапа Європи із позначенням прапорцями центрів розвитку реалістичної літератури; різноманітні екранізації творів, що вивчаються («Анна Кареніна», «Майстер і Маргарита»), ілюстрації художників до певних творів (наприклад, М.Врубеля, А. Самохвалова, Д. Рудакова до роману «Анна Кареніна») та ін.

ПОРТРЕТНА ГАЛЕРЕЯ

Прийом «Портретна галерея» дозволяє пригадати зовнішність письменників, програмові твори. Питання з посиланнями на портрет письменника є у завданнях ЗНО.

Коли студент натискає на портрет, зображення зупиняється. До портрету додаються три варіанти заголовків до художніх творів, один з яких належить перу обраного автора. Слід пов'язати портрет письменника з його твором. При виборі студентом невірної відповіді, її можна відкоригувати.

Даний прийом використовується з метою виявлення, аналізу і корекції типових помилок студентів. Його можна застосовувати на будь-якому етапі заняття: актуалізації, систематизації та узагальнення знань студентів. На першому занятті з



вихідного рівня знань, через кілька занять для аналізу кількості помилок, виявлення залишкових знань.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

ЗАСТОСОВУВАННЯ: виконання завдань тестового характеру, як форма діагностичної контрольної роботи.



метою перевірки

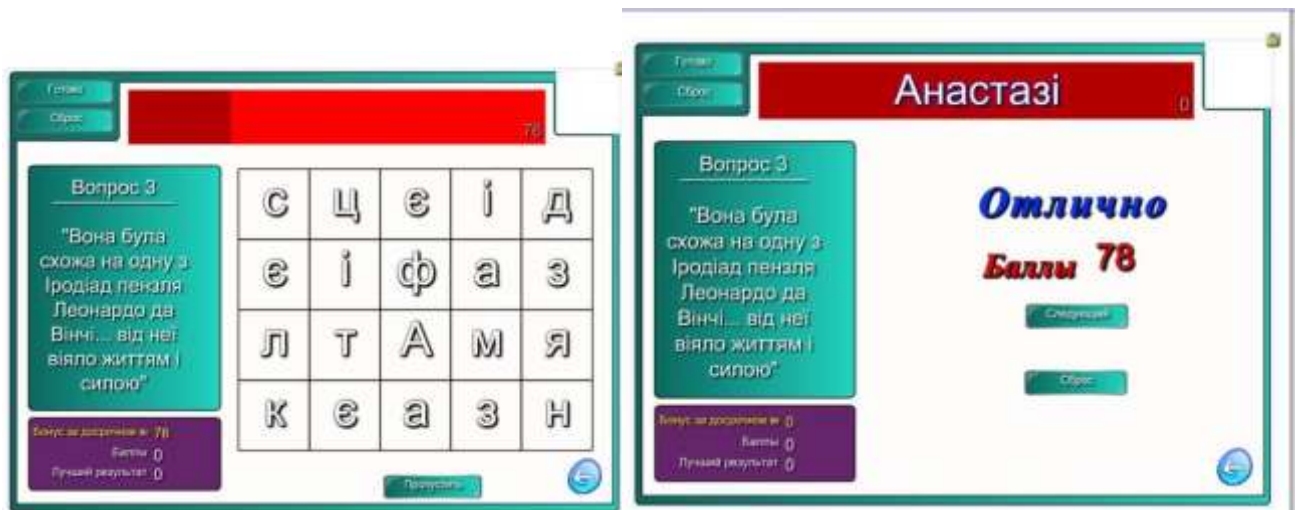


ЩОДО

завдань тестового характеру, як форма

ВІКТОРИНА

Приєм викторина - ігровий інструмент програми SMART Notebook. Викладач готує запитання, студент із наявних літер має скласти відповідь. До роботи можна залучати від 1 до 3 студентів (ДОДАТОК 2) з огляду на рівень підготовки.



При виконанні подібних завдань, які містять таймер, відбувається тренування діяльності в стресовій ситуації, що є дуже актуальним. Можна задати довільну кількість завдань.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСОВУВАННЯ: форма літературного диктанту, повторення термінів, літературних напрямів тощо.

ТАБЛИЦЯ

Створення таблиць – традиційний прийом для систематизації та узагальнення знань студентів. Інтерактивна дошка розширює можливості таблиці: матеріал можна подавати дозовано (фіранкою прикривати певні ділянки таблиці), кольором заливки та шрифту акцентувати увагу. Різноманітність кольорів інтерактивної дошки дає можливість викладачеві диференціювати інформацію, що допомагає концентрувати увагу студентів, пов'язувати загальні ідеї чи показувати їхні відмінності, демонструвати хід міркувань. Переваги роботи із програмою SMART Notebook при створенні таблиць у тому, що вона не розривається на шматки, незалежно від її розміру, а вміщається на один слайд.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСОВУВАННЯ: при опитування, вивчення біографії письменника, порівняння мистецьких напрямків тощо.

ЛІНІЯ ЧАСУ

Лінія часу - інструмент програми SMART Notebook. При підготовці цього слайда необхідно заздалегідь скласти лінійну структуру певного процесу, що дасть можливість наочно продемонструвати хронологію подій.

Дана презентація наочно свідчить про вміння викладача максимально застосовувати різноманітні інтерактивні інструменти даного програмного забезпечення, серед яких:

- посилання на інший слайд;
- фіранка;
- заливка кольором;
- фонові зображення;
- «магічне перо», креативна ручка;
- стираюче коло;
- розпізнавання рукописного тексту;
- підсвічування напису та ін.;
- можливість доповнення асоціативного куща;
- посилання на інший слайд.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСОВУВАННЯ: вивчення творів з лінійним сюжетом, етапів становлення творчості письменника, років виходу поетичних збірок; аналіз творів, літературних персонажів, хронології історичних подій.

У перспективі подальшої роботи є розробка і зберігання бібліотеки ігор, відповідно до тем, що вивчаються протягом року.

Презентації студенти можуть використовувати дистанційно, що робить підхід до роботи зі студентами індивідуальним та диференційованим.

Джерело: Розроблено автором.

Додаток Б

ІНФОРМАЦІЙНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ

ВІННИЦЬКОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ІМ. АКАД. Д. К. ЗАБОЛОТНОГО

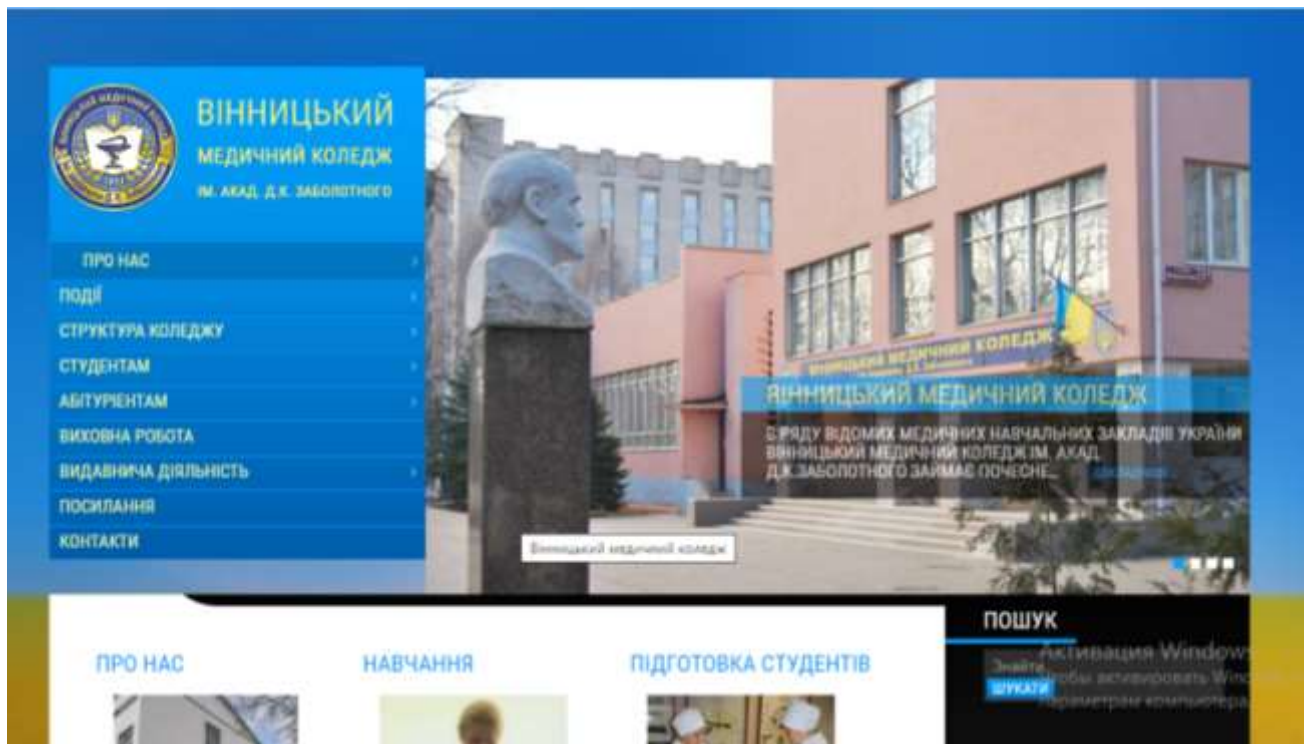


Рис. А.1. Головна сторінка сайту
Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д. К. Заболотного



Рис. А.2. Сторінка ІОС з підготовки до тесту Крок
Джерело: URL: <http://www.vmc.vn.ua>.

Додаток В
ЕНМК З ДИСЦИПЛІНИ
«УКРАЇНСЬКА МОВА (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)»



Рис. Б.1. Головна сторінка ЕНМК з дисципліни
«Українська мова (за професійним спрямуванням)»

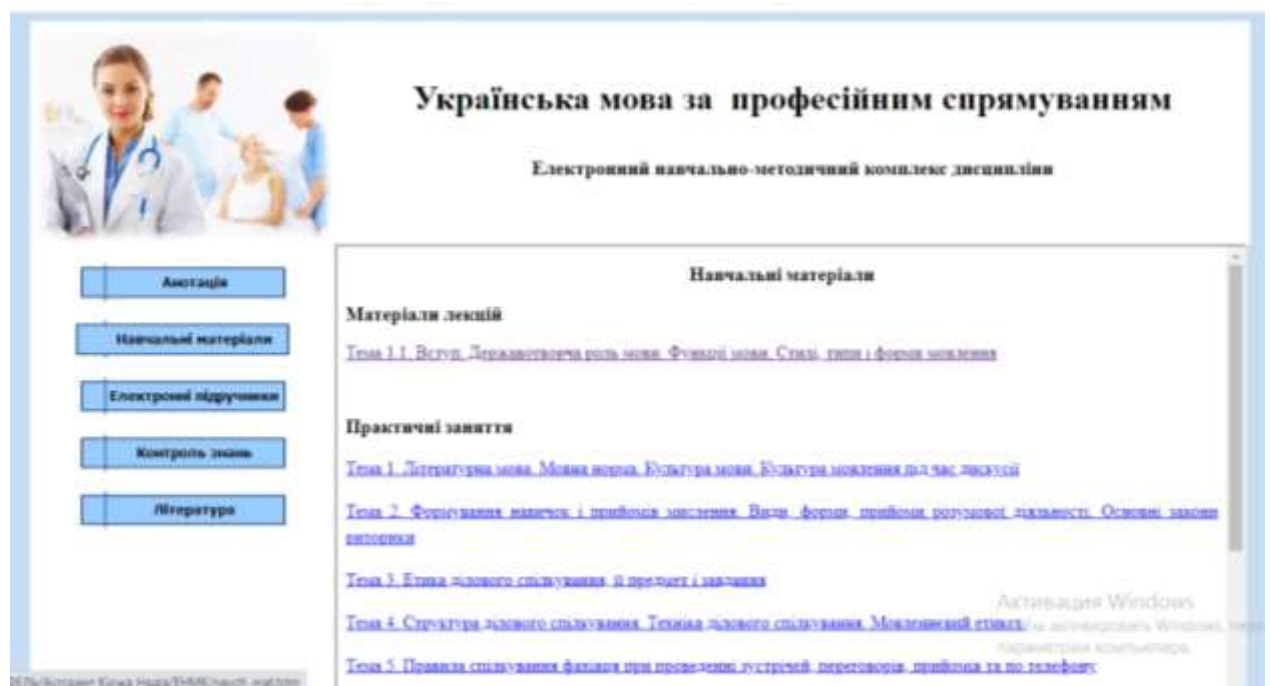


Рис. Б.2. Навчальні матеріали ЕНМК з дисципліни
«Українська мова (за професійним спрямуванням)»

Тема 1.1. Вступ. Державотворча роль мови. Функції мови. Стилi, типи i форми мовлення

План:

1. Предмет i структура курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)».
2. Нормативнi документи про державний статус української мови.
3. Мова як генетичний код нації, засіб пізнання, мислення, спілкування, як показник рівня культури людини.
4. Стилi сучасної української літературної мови.
5. Особливості лексики та синтаксичної організації офіційно-ділового стилю.
6. Типи мовлення.

Мовна культура є свідченням інтелектуального рівня кожної людини, надійним фундаментом освіченості та інтелігентності, а також важливим складником професійних відносин, а особливо фармацевтів, лікарів, для яких слово є одним із інструментів професійної діяльності.

Так, відповідно до Галузевого стандарту вищої освіти, зміст підготовки медичних сестер передбачає набуття майбутнім фахівцем ключових компетенцій, до переліку яких належить здатність до усної та писемної комунікації державною мовою. Отож, комунікативна компетенція розглядається як необхідна складова частина професійної компетентності, а вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» сприяє її формуванню.

За такого підходу актуальним є використання на заняттях цього посібника, який допоможе студентам:

Рис. Б.3. Матеріал лекції ЕНМК з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)»

Тема 1. Літературна мова. Мовна норма. Культура мови. Культура мовлення під час дискусії

Навчальний проєкт «Типові комунікативні помилки сестри медичної»


Етапи розробки i проведення проєкту

Вибір теми. Будь-яка тема, пов'язана з викладанням української мови як мови професійного спілкування, вимагає міжпредметної інтеграції вже на етапі планування проєкту. Обрана тема органічно інтегрується в програму дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» для студентів медичних коледжів, враховує особливості навчального плану і корелює з навчальними дисциплінами «Основи медсестринства», «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в педіатрії», «Медсестринство у сімейній медицині».

Мета i завдання проєкту. *Мета:* усвідомлення студентами значущості вивчення курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Рис. Б.4. Матеріал практичного заняття ЕНМК з дисципліни

«Українська мова (за професійним спрямуванням)»



Українська мова за професійним спрямуванням

Електронний навчально-методичний комплекс дисципліни

Електронні підручники з навчальної дисципліни

[Фрхова українська мова: навчальний посібник / Васенко Л. А., Дубичинський В. В., Крижак О. М. – К.: Центр університетської літератури, 2008. – 272 с.](#)

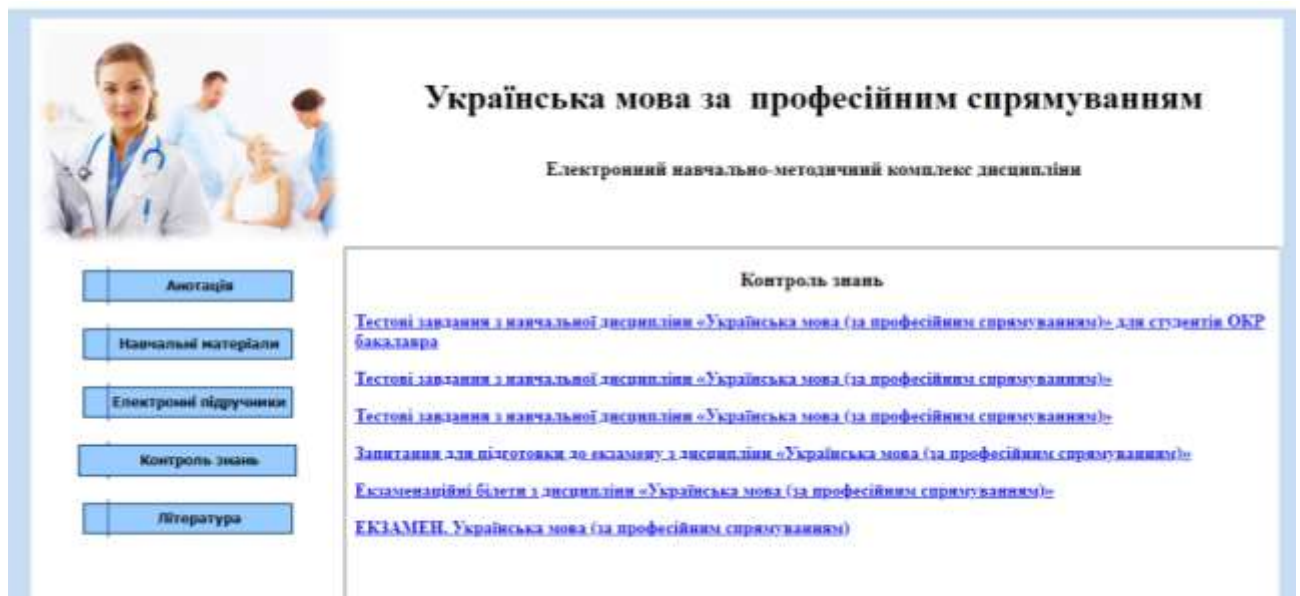
[Основи культури мовлення: навчальний посібник / Пасинок В. Г. – Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2009. – 184 с.](#)

[Українська мова за професійним спрямуванням: навчальний посібник для вищих навчальних закладів нефілологічного напрямку підготовки / Мачий Г. О., Шаллак Л. В., Лазарська Л. К., Семенов Л. П., Алтухов В. М., Бутовська Н. І., Гречаниченко Л. В., Дмитрієва О. І., Матусівська Н. П., Мітасова Е. Ф., Опанська Н. І., Будийко Н. І., Свірка Н. М., Шатаєва О. С. – ДовНТУ, 2006 р. – 191 с.](#)

[Фрхова мова медика: навчальний посібник для студентів-медиків / Золотухин Г. О., Литвиненко Н. П., Місник Н. В. – К.: Злерон, 2002. – 198 с.](#)

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите в параметры компьютера.

Рис. Б.5. Електронні підручники і посібники в структурі ЕНМК дисципліни
«Українська мова (за професійним спрямуванням)»



Українська мова за професійним спрямуванням

Електронний навчально-методичний комплекс дисципліни

Контроль знань

[Тестові завдання з навчальної дисципліни «Українська мова \(за професійним спрямуванням\)» для студентів ОКР бакалавра](#)

[Тестові завдання з навчальної дисципліни «Українська мова \(за професійним спрямуванням\)»](#)

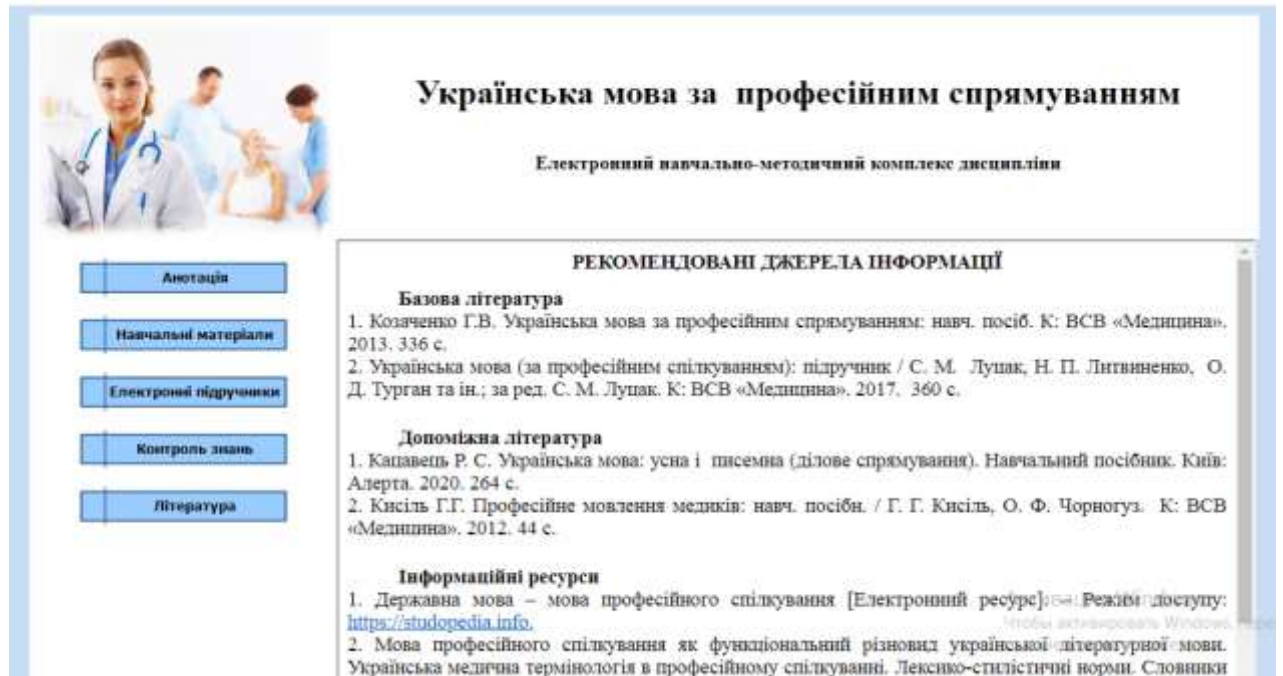
[Тестові завдання з навчальної дисципліни «Українська мова \(за професійним спрямуванням\)»](#)

[Зпитання для підготовки до екзамену з дисципліни «Українська мова \(за професійним спрямуванням\)»](#)

[Екзаменаційні білети з дисципліни «Українська мова \(за професійним спрямуванням\)»](#)

[ЕКЗАМЕН, Українська мова \(за професійним спрямуванням\)](#)

Рис. Б.6. Матеріали для контролю знань ЕНМК з дисципліни
«Українська мова (за професійним спрямуванням)»



Українська мова за професійним спрямуванням

Електронний навчально-методичний комплекс дисципліни

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

Базова література

1. Козаченко Г.В. Українська мова за професійним спрямуванням: навч. посіб. К: ВСВ «Медицина». 2013. 336 с.
2. Українська мова (за професійним спілкуванням): підручник / С. М. Лушак, Н. П. Литвиненко, О. Д. Турган та ін.; за ред. С. М. Лушак. К: ВСВ «Медицина». 2017. 360 с.

Допоміжна література

1. Кацавель Р. С. Українська мова: усна і писемна (ділове спрямування). Навчальний посібник. Київ: Алерта. 2020. 264 с.
2. Кисіль Г.Г. Професійне мовлення медиків: навч. посібн. / Г. Г. Кисіль, О. Ф. Черногуз. К: ВСВ «Медицина». 2012. 44 с.

Інформаційні ресурси

1. Державна мова – мова професійного спілкування [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://studopedia.info>.
2. Мова професійного спілкування як функціональний різновид української літературної мови. Українська медична термінологія в професійному спілкуванні. Лексико-стилістичні норми. Словники

Рис. Б.7. Література ЕНМК з дисципліни
«Українська мова (за професійним спрямуванням)»

Джерело: Розроблено автором

Додаток Д

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
Вінницький медичний коледж ім. акад. Д.К. Зубовського

ЗАТВЕРДЖЕНО Педагогічною радою Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д.К. Зубовського Протокол № _____ від _____ Голова педагогічної ради І.Ю. Андриєвський	НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН підготовки молодшого спеціаліста ГАЛУЗЬ ЗНАТЬ 22 ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я СПЕЦІАЛЬНОСТЬ 2225 Медоестрицтво Освітня програма "Сестринська справа"	Освітньо-кваліфікаційний рівень: <i>молодий спеціаліст</i> Кваліфікація молодшого спеціаліста: <i>медсестра</i> Термін навчання: 3 роки На базі: <i>повної загальної середньої освіти</i>
--	---	--

№ завч		Найменування навчальних дисциплін		ПЛАН НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ																	
				Кількість годин														Своєчасна робота			
				Екзамени (семестр)	Зачіси (семестр)	Загальний обсяг кредитів	Кредити за спец.	Кредити ЕCTS	Всього аудиторних годин	З них				Своєчасна робота	початкова підготовка			1 рік		2 рік	
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	I сем. 16 тижнів	II сем. 22 тижнів	III сем. 16 тижнів	IV сем. 21 тижнів	V сем. 17 тижнів	VI сем. 15 тижнів			
II. Ціля гуманітарної та соціально-економічної підготовки																					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13									

Додаток Е

ПРОГРАМА ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*Державна установа “Центральний методичний кабінет
 підготовки молодших спеціалістів” МОЗ України*



ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА

ПРОГРАМА

для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів
 I—III рівнів акредитації за спеціальністю
 5.12010102 “Сестринська справа”

Київ
 2011

ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА

Укладачі:

Л.А. Базунова — викладач-методист, викладач вищої категорії, заступник директора з навчально-виробничої роботи Черкаського базового медичного коледжу;

А.М. Діхтяренко — викладач вищої категорії, старший викладач, голова циклової комісії терапевтичних дисциплін Черкаського базового медичного коледжу;

І.А. Козинець — викладач вищої категорії, старший викладач, голова циклової комісії хірургії Черкаського базового медичного коледжу;

І.Я. Губенко — канд. мед. наук, викладач-методист, викладач вищої категорії, заслужений лікар України, директор Черкаського базового медичного коледжу;

І.В. Радзієвська — викладач вищої категорії, викладач-методист, заступник директора з навчальної роботи Черкаського базового медичного коледжу;

О.Т. Шевченко — викладач-методист, викладач вищої категорії, голова циклової комісії інфекційних хвороб Черкаського базового медичного коледжу.

Програму розглянуто і схвалено на спільному засіданні циклових комісій клінічних дисциплін Черкаського медичного коледжу (протокол № 3 від 18 жовтня 2011 р.) та рекомендовано до затвердження опорною цикловою комісією МОЗ України з сестринської справи (протокол № 1 від 26 жовтня 2011 р.).

Рецензенти:

О.М. Дудник — головний лікар комунального закладу “Обласна лікарня — центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” Черкаської обласної ради;

Л.З. Хренова — заступник головного лікаря з медсестринства комунального закладу “Обласна лікарня — центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” Черкаської обласної ради, головний позаштатний спеціаліст із сестринської справи Головного управління охорони здоров’я та медицини катастроф Черкаської обласної державної адміністрації, заслужений працівник охорони здоров’я України;

О.М. Маковійчук — викладач-методист, викладач вищої категорії, заступник директора з навчально-виробничої роботи Чернівецького базового медичного коледжу Буковинського державного медичного університету;

І.М. Бандура — викладач I категорії, зав. виробничою практикою Івано-Франківського базового медичного коледжу;

М.П. Пустовойт — заступник директора з практичної підготовки Комунального вищого навчального закладу Полтавської обласної ради “Кременчуцький медичний коледж”;

В.О. Сінюгіна — викладач-методист, викладач вищої категорії Кременчуцького медичного коледжу, голова циклової методичної комісії професійної і практичної підготовки терапевтичного циклу.

МОЗ України, 2011

© ВСВ “Медицина”, 2011

Джерело: URL: <https://drive.google.com/drive/folders/0APW7VYn49YMFUk9PVA>

Додаток Є
 ОСНОВНИЙ НАЧАЛЬНИЙ РЕСУРС ДИСТАНЦІЙНОЇ СВІТИ –
 АУДІОТЕКСТ (посилання на YouTube)

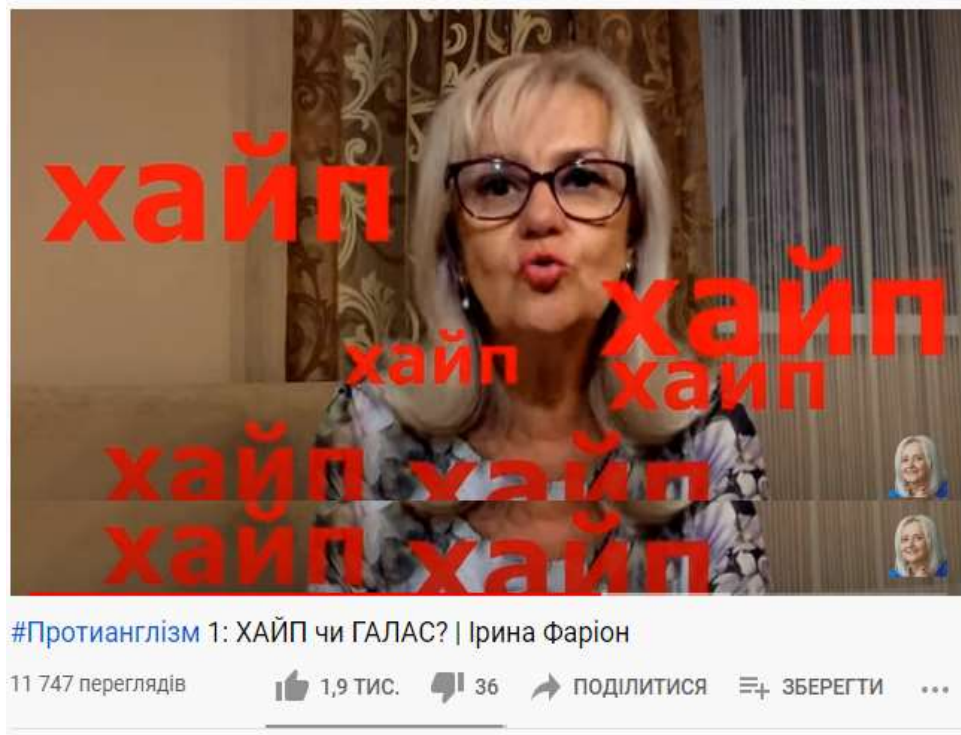


Рис. Є.1. Матеріали лексичної вправи

Джерело:

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1NtyIi22FdI&list=PLSnlkbZxSf-u8hmHVSQrMyTIFIcb1hEyp&index=1>

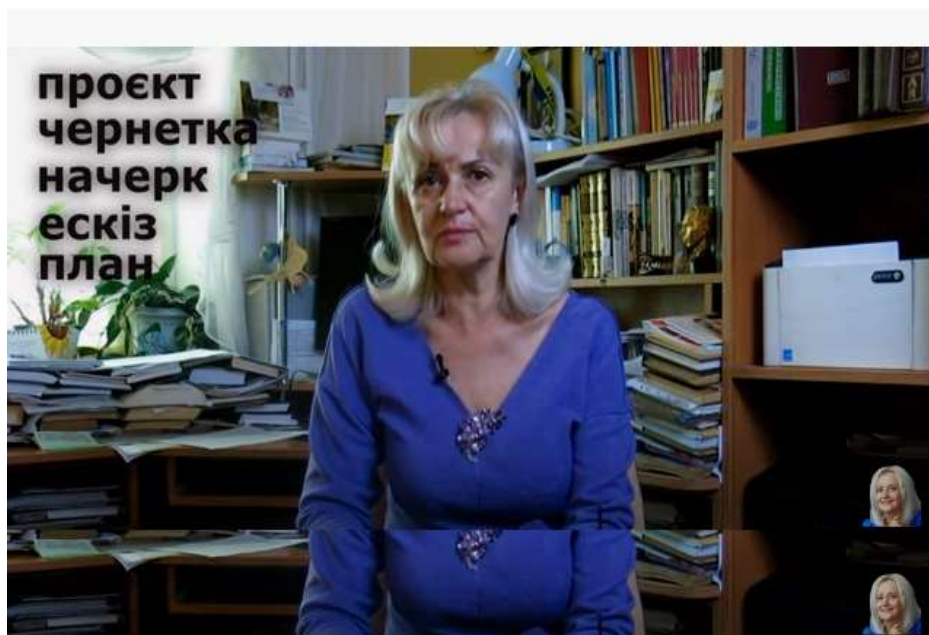


Рис. Є.2. Відеоматеріали для збагачення лексики студентів

Джерело: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=ZOFItBkqREs&list=PLSnlkbZxSf-u8hmHVSQrMyTIFIcb1hEyp&index=5>

Додаток Ж

ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОФРАГМЕНТУ

ПРО ТЕХНОЛОГІЮ КОМУНІКАТИВНОГО КОНТАКТУ

СЕСТРИ МЕДИЧНОЇ І ПАЦІЄНТА



Рис. Ж.1. Зображення фрагменту відеофільму.

Джерело: URL:

[https://drive.google.com/file/d/1unIc6RWXkpFbpYqIYDfoRjBB6EMkBiJG/
view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1unIc6RWXkpFbpYqIYDfoRjBB6EMkBiJG/view?usp=sharing)

Додаток 3

ДІАЛОГОВИЙ ТЕКСТ

(вправа на розвиток міжособистісної взаємодії у професійній сфері)

Тема: Інфекційний контроль гігієнічної обробки рук медичного персоналу

Тип: рецептивно-репродуктивна, вмотивована, із рольовим компонентом, комунікативна, повністю керована (контроль з боку викладача), індивідуальна.

Практична мета: формування навичок автоматизації мовленнєвих дій з фаховою лексикою.

Професійно орієнтована мета: формування лексичних навичок та розвиток умінь критичного мислення шляхом аналізу інформації для подальшого її використання у професійній діяльності; знання наказу МОЗ України від 21.09.2010 № 798 «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу» та наказу МОЗ України від 04.04.2008 № 181 «Про затвердження методичних рекомендацій «Епідеміологічний нагляд за інфекціями ділянок хірургічного втручання та їх профілактика».

Очікуваний результат: розвиток практичних навичок студентів щодо вирізнення типових помилок слововживання у мовленні сестри медичної та подолання труднощів вибору слова в різних ситуаціях спілкування; використання правил орфографії СУЛМ у професійному спілкуванні.

Дійові особи:

Старша медична сестра відділення терапевтичного профілю (СМС).

Сестра медична маніпуляційного кабінету, яка щойно прийнята на роботу після навчання в медичному коледжі (СММ).

Місце контролю знань: маніпуляційний кабінет відділення терапевтичного профілю.

Зона контролю знань: зона, оснащена усім необхідним для проведення ефективної гігієнічної обробки рук медичного персоналу.

Сценарій

СМС: Добрий день. У нас була попередня домовленість про проведення бесіди щодо гігієнічного утримання рук та профілактики інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги (ПНМД). Закликаю не хвилюватися, якщо не знатимете відповіді на мої запитання, адже моє завдання – це, перш за все, допомога, а потім – контроль знань та вмінь. Ви готові до співпраці?

СММ: Так, налаштована.

СМС: Що таке інфекційний контроль?

СММ: Інфекційний контроль (ІК) – це комплекс заходів, спрямованих на попередження виникнення та поширення інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

СМС: Гарзд, але є уточнення, що це комплекс організаційних, профілактичних і протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження виникнення і поширення ППНМД, який базується на результатах епідеміологічної діагностики. Важливо про це пам'ятати. Яка мета інфекційного контролю?

СММ: Контроль ефективності проведених заходів.

СМС: Добре. Оскільки гігієна рук – це першочерговий захід, який довів свою ефективність у запобіганні ППНМД, що ви знаєте про мікрофлору рук?

СММ: Шкіра рук заселена різними видами мікроорганізмів. Є резистентні – постійні мікроорганізми та транзиторні – непостійні, тимчасові. Резистентні мікроорганізми (наприклад, епідермальний стафілокок) не лише виживають, а й розмножуються у поверхневих шарах шкіри. Як правило, це непатогенні або умовно-патогенні мікроорганізми, однак при певних умовах (наприклад, при порушенні правил асептики під час виконання ін'єкції, операції) вони можуть стати патогенними і причиною виникнення внутрішньолікарняної інфекції.

СМС: Добре. Причин недотримання правил гігієни рук декілька. Так переважна більшість медичних працівників взагалі забуває, що потрібно мити руки, у інших - брак знань, недостатньо знань, проблеми зі шкірою або взагалі ігнорування проблеми.

Я сподіваюся, ви не будете нехтувати правилами ІК щодо обробки рук, адже недостатньо оброблені руки медичного працівника можуть стати джерелом інфекції та причиною виникнення інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

СММ: Думаю, що я розумію цю проблему, можливо, не так досконало, але це справа часу. Мені ця тема цікава і буду прагнути отримати сучасні відомості з різних джерел та застосовувати їх у своїй практичній діяльності.

СМС: Зона для ефективною гігієнічною обробки рук, оформлена по-сучасному, включає таке оснащення: умивальник, водопровідна вода, мило, антисептичний засіб, засіб для професійного догляду за шкірою рук. Що я не назвала?

СММ: Ємність для сміття.

СМС: Хочу уточнити: якщо немає теплої води в системі водопостачання, як вийти з такої ситуації, адже мити руки треба теплою водою?

СММ: Про те, що медичний працівник має мити руки теплою водою, повинні подбати члени комісії з інфекційного контролю, зокрема інженер з охорони праці. Мені розповідала медична сестра іншої лікарні, що у них

директор медичного закладу закупив бойлери для таких приміщень, як маніпуляційний та перев'язувальний кабінети.

СМС: Хочу відзначити, що ви вправно відповіли на це запитання. У нашому маніпуляційному кабінеті теж іноді не буває теплої води, але адміністрація закладу закупила спеціальні крани для підігріву води. Що вам відомо про мило?

СММ: Мило має бути рідке з нейтральним Ph.

СМС: Антибактеріальне чи неантибактеріальне?

СММ: Неантибактеріальне, адже антибактеріальним не можна користуватися часто.

СМС: Як називається ємність для мила?

СММ: Не пам'ятаю...

СМС: Настінний дозатор. Запам'ятайте. Дозатор має бути розміщений над умивальником. Бажано, щоб дозатор був одноразового використання. Що вам відомо про рушники?

СММ: Необхідно користуватися одноразовими рушниками або серветками. Вони повинні мати високу поглинаючу здатність, м'яку текстуру і не залишатися на руках після використання. Тобто рушники (серветки) мають бути високої якості.

СМС: Де знаходяться рушники/серветки?

СММ: Я не запам'ятала назви.

СМС: У настінному диспенсері. Будь ласка, пам'ятайте такі назви: дозатор, диспенсер. Зверніть увагу на те, що диспенсер має бути закритим, адже він повинен захищати рушник від контамінації патогенними мікроорганізмами.

СММ: Гаразд, запам'ятаю.

СМС: Назвіть показання для гігієнічного миття рук.

СММ: Перед початком і закінченням робочої зміни; перед приготуванням і роздачею їжі, годуванням пацієнтів; після відвідування туалету, видування із носа та в інших випадках; у всіх інших випадках, коли руки явно забруднені.

СМС: Це ви гарно засвоїли. Скільки хвилин потрібно мити руки і на які критичні місця слід звернути увагу при митті?

СММ: Мити потрібно не менше 30 секунд. Особливо ретельно мити під нігтями, між пальцями, великі пальці.

СМС: Ви, до речі, як і інші медичні сестри, забуваєте сказати «зап'ясток». Його теж необхідно ретельно мити. Добре. Перейдемо до антисептики рук. Які є види антисептики рук?

СММ: Гігієнічна та хірургічна. На своєму робочому місці в маніпуляційному кабінеті я буду виконувати гігієнічну антисептику рук за стандартною методикою, яка включає 6 стадій. Кожну стадію необхідно

повторювати по 5 разів. Вам перерахувати чи продемонструвати їх послідовність?

СМС: Краще продемонструвати, адже це більш показово.

Добре, з цим завданням ви гарно впоралися. А яким антисептиком ви будете користуватися?

СММ: Я знаю відповідь. Антисептики є спиртовмісними та водовмісними. Досвід використання спиртовмісних антисептиків довів, що саме їх можна вважати стандартом вибору та основою профілактики ППНМД, оскільки вони мають широкий спектр антимікробної дії й ефективні. Спирт має бути у концентрації не менше 70%.

СМС: Чудово. У якій ємності зберігається розчин антисептика?

СММ: Я вже запам'ятала: у настінному дозаторі.

СМС: До речі, зверніть увагу, що у нашому маніпуляційному кабінеті дозатор ліктьовий, оскільки натискування ліктем є гігієнічнішим, ніж руками. По-друге, зазвичай настінний дозатор кріплять біля умивальника, а ми розташували далі від умивальника. Як ви вважаєте чому?

СММ: Не знаю.

СМС: А тому, що антисептик потрібно наносити на суху шкіру рук. Результатом поспішного витирання рук рушником після звичайного миття є вологі руки. І якщо одразу на них нанести антисептик, очікуваної дії не буде. Розмістивши дозатор з антисептиком далі від умивальника, отримали час для висихання рук. Отже, запам'ятайте: антисептик та вода з милом не повинні слідувати один за одним. Руки мають бути сухими!

Яка мінімальна кількість антисептичного засобу і яка тривалість гігієнічної дезінфекції рук?

СММ: Кількість засобу не менше 3 мл, тривалість процедури 20-30 секунд.

СМС: Правильно. Гігієнічну антисептику використовують часто і в багатьох випадках, адже доведено її ефективність. Скажіть, як ви підготуєте руки до виконання підшкірної ін'єкції?

СММ: Підшкірну ін'єкцію я буду виконувати в одноразових нестерильних рукавичках. А перед надяганням рукавичок проведу гігієнічну антисептику за стандартною методикою.

СМС: З якою метою проводиться така підготовка?

СММ: Щоб захистити пацієнта від проникнення в його організм мікроорганізмів, включаючи власну мікрофлору пацієнта.

СМС: Останнє питання щодо гігієнічної антисептики рук. Яка її мета?

СММ: Знищення транзитної мікрофлори.

СМС: Як ви вважаєте, чи потрібно обов'язково користуватися емульсією або кремом для рук декілька разів протягом робочого дня?

СММ: Так, я буду користуватися професійним засобом для захисту своїх рук, знаючи, що при частому митті та антисептиці рук може виникнути подразнення шкіри.

СМС: Адміністрація нашого закладу забезпечила нас емульсією «Бактолан бальзам», яка має Ph на рівні 5,5 і добре всмоктується. А чи пам'ятаєте про наказ МОЗ України від 08.06.2015 № 325 «Про затвердження державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами? Якщо так, то продемонструйте його на практиці в маніпуляційному кабінеті.

СММ: За наказом, усі ємності мають бути промаркованими. Категорія А – це епідемічно безпечні медичні відходи; категорія В – епідемічно небезпечні медичні відходи. Наприклад, педальний контейнер для сміття я промаркую так: «Медичні відходи. Категорія А». Професійний контейнер для збирання продезінфікованих шприців і голок – «Медичні відходи. Категорія В». Є ще медичні відходи категорії С та D, але я не знаю, чи будуть такі в нашому маніпуляційному кабінеті.

СМС: Ні, нам не потрібні ємності для таких відходів.

Отже, шановна Варваро, бачу ви розумієте проблему інфекційного контролю та інфекційної безпеки щодо обробки рук. Звичайно, не в повному обсязі, але раджу не зупинятися на отриманих знаннях у коледжі, адже необхідно вивчати нові матеріали. Можете послуговуватися друкованими періодичними виданнями «Довідник головної медичної сестри», «Головна медична сестра», «Управління закладом охорони здоров'я», відвідувати науково-практичні конференції, присвячені медсестринству, брати участь у майстер-класах, користуватися Інтернетом і пам'ятати: кількість інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги, продовжує зростати. Для пацієнта ризик отримати інфекцію під час перебування в медичному закладі досі залишається високим. Аби виправити цю ситуацію, необхідно здійснювати свою фахову діяльність відповідно до Стандартів операційних дій (СОП), не ігнорувати правилами індивідуального захисту і пам'ятати слова англійського вченого Wenzel RP: «Програми профілактики ефективно працюють тільки в разі розуміння їх значення персоналом».

Джерело: розроблено автором.

Додаток К
МАТЕРІАЛИ АВТОРСЬКОГО БЛОГУ
з теми «Формування комунікативної компетентності»



Рис. К.1. Головна сторінка блогу «Формування комунікативної компетентності»

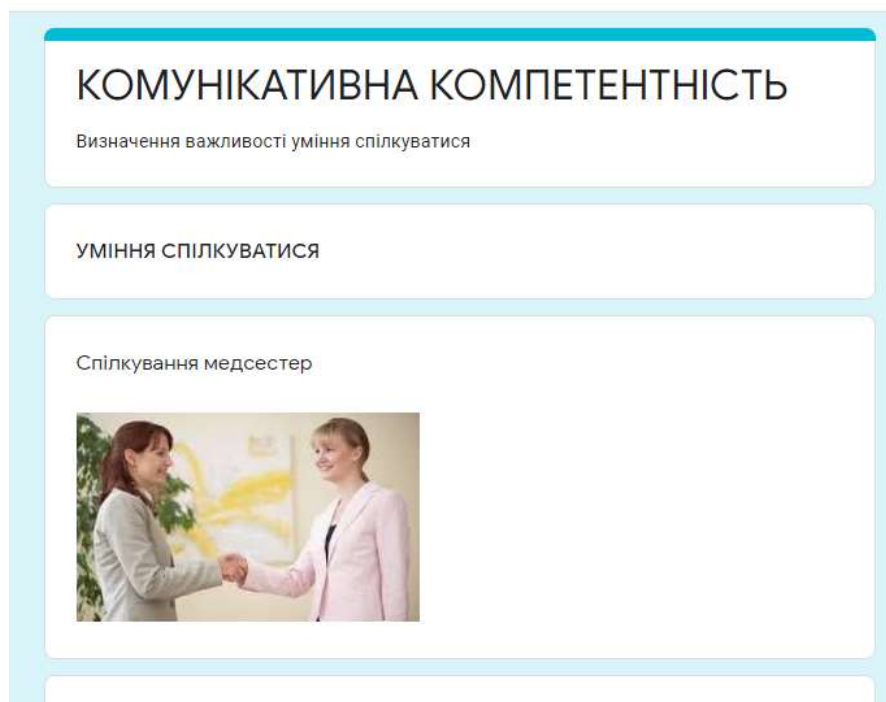


Рис. К.2. Сторінка «Опитування» блогу «Формування комунікативної компетентності»

Джерело: розроблено автором

Додаток Л

СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ З ВИКОРИСТАННЯМ КЕЙС-МЕТОДУ

Тема: Етика ділового спілкування, її предмет і завдання	
I етап. Підготовка кейсу (до початку заняття)	
Викладач	Студенти
<p>1. Розробляє кейс.</p> <p>2. Рекомендує джерела для підготовки до заняття: Козаченко Г.В. Українська мова за професійним спрямуванням. 2013. С.48-61.</p> <p>3. Розробляє сценарій заняття.</p>	<p>1. Опрацювання літератури.</p> <p>2. Самостійна підготовка.</p>
II етап. Підготовчий	
<p>Практична мета: формування лексичних навичок та розвиток умінь створення професійно орієнтованих діалогів, описів, переконань.</p> <p>Професійно орієнтована мета: формування навичок та розвиток умінь презентування висловлювань.</p>	
<p>Координатор дій. Режисер. Пояснення дій, делегування повноважень консультантам підгруп.</p> <p>Розподіл студентів по групам.</p> <p>Організація робочого місця.</p> <p>Створення творчої атмосфери у напрямку пізнавального пошуку.</p> <p>Отримання кожною групою свого кейсу. (додаток 3 1, 3 2)</p> <p>Спостереження за перебігом обговорення.</p>	Визначають лідера/спікера підгрупи.
III етап.	

<p>Мета: розвиток навичок розуміти текст, самостійно знаходити і формулювати основну проблему.</p>	
<p>IV етап. Аналітичний</p>	
<p>Координатор дій.</p>	<p>Індивідуальний аналіз ситуації кожним студентом; розробка індивідуальних рішень.</p>
<p>V етап. Дискусійний</p> <p>Мета: Розвиток умінь працювати в групі; розвиток навичок аргументувати; розвиток альтернативного мислення; розвиток здатності до емпатії, активного слухання.</p>	
<p>Координатор дій.</p>	<p>Дискусія у підгрупі («мозковий штурм») – обговорення ситуації в групі, знаходження рішення: презентація групі результатів індивідуальної аналітичної діяльності; активне обговорення і оцінка усіх наявних пропозицій; вибір і формулювання рішення підгрупою.</p>
<p>VI етап. Презентаційний</p> <p>Мета: Розвиток навичок оголошувати результати роботи підгрупи; розвиток умінь відстоювати та аргументувати свою позицію; розвиток умінь зіставляти рішення, що прийняли групи, зі своїми та з «еталонними»; розвиток емпатії та активного слухання.</p>	
<p>Координатор дій.</p> <p>Організатор загальної групової дискусії.</p> <p>Залучення усіх студентів до діалогу.</p>	<p>Оголошення спікером результатів аналітичної діяльності підгрупи всім учасника процесу: знайомить присутніх з предметом дослідження групи – текстом із кейсу; із</p>

	<p>виявленою проблемою; прийнятим рішенням, сформульованою основною проблемою завдання.</p> <p>Інші студенти в цей час уважно слухають, фіксують у зошитах інформацію, беруть участь в обговоренні визначеної проблеми.</p> <p>Протоколювання: внесення у єдиний список усі висловлені ідеї; активне обговорення і оцінка усіх наявних пропозицій; комбінування, редагування всіх висловлених ідей; творчий аналіз ідей з метою пошуку конструктивного рішення.</p>
<p>VII етап. Підсумковий</p> <p>Мета: розвиток навичок аналізу перебігу і результатів заняття; розвиток уміння висловлювати пропозиції, зауваження по покращенню форми проведення чи змісту заняття із застосуванням кейс-технології (переваги і недоліки методу).</p>	
<p>Організатор процесу рефлексії.</p> <p>Підведення підсумків загальної дискусії. Аналіз результатів роботи групи в цілому.</p>	<p>Рефлексія. Обговорення результатів заняття, важливості проведеної роботи, власних вражень усіма учасниками процесу.</p>

НАПОВНЕННЯ КЕЙСУ (приклади ситуаційних задач з еталоном відповіді)

Кейс «Етика ділового спілкування, її предмет і завдання»

Ознайомтеся з ситуацією і дайте розгорнуті відповіді на запитання.

Основна частина

Офтальмологічна клініка. Після первинного обстеження пацієнтові пропонують розширити зіниці. У пацієнта виникають запитання: «Яка у цьому необхідність? Чому лікар не зробить ін'єкцію чи не порекомендує ліки для очей?»

(Хоча пацієнти можуть і не озвучувати свої запитання, але за мімікою обличчя можна побачити розгубленість).

Завдання. Проаналізуйте ситуацію. Виявіть проблему. Що у даному випадку має робити медична сестра?

Еталон аналізу ситуації (Козаченко Г. В. Українська мова за професійним спрямуванням: навч. посіб. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – с. 37).

Професія медичної сестри серед типології професій належить до типу «людина-людина», для якої характерні такі професійні якості: доброзичливість, тактовність, комунікабельність, витримка, чуйність, емпатія, тобто розуміння психічного стану іншої людини, самостійність, соціальний інтелект, організаторські здібності, чистота і виразність мовлення, експресія обличчя та поведінки, наполегливість.

Медичні сестри безпосередньо взаємодіють із пацієнтами, тому їм потрібно мати не лише професійні знання і високий рівень компетентності, а й володіти мистецтвом спілкування, тобто вміти спостерігати, ставити цілеспрямовані запитання й миттєво фіксувати необхідні дані, найповніше відповідати на запитання пацієнтів.

Деякі пацієнти можуть не ставити запитань, але розгубленість чітко читається на їхніх обличчях. Якщо пацієнт висловив уголос справжню схвильованість, медична сестра має його вислухати, з повагою і ввічливо відповісти на запитання. Важливо говорити співчутливим тоном.

Медична сестра повинна вміти вислухати пацієнта і поінформувати його про суть процедури. У даній ситуації сестра медична має ввічливо пояснити пацієнту необхідність даної процедури, а саме розширення зіниць, щоб лікар зміг краще оглянути очне дно. Вона також має пояснити, що краплі можуть викликати подразнення.

НАПОВНЕННЯ КЕЙСУ (приклади ситуаційних задач з еталоном відповіді)

Кейс: Поняття спілкування. Основні комунікативні бар'єри у спілкуванні

Старша медична сестра викликала до себе в кабінет постову медичну сестру і повідомила їй, що пацієнти її відділення не дотримуються режиму роботи відділення, тобто після обіду більшість пацієнтів під час «години для сну» ходять коридорами, виходять на вулицю. О 22 годині не готуються до сну, а сидять за своїми гаджетами. При цьому постова медична сестра не погоджується із зауваженнями старшої медичної сестри [Методичний посібник для самостійної роботи студентів].

Завдання. Проаналізуйте ситуацію. Виявіть проблему. Що у даному випадку мають робити старша медична сестра і постова медична сестра?

Еталон аналізу ситуації (Козаченко Г. В. Українська мова за професійним спрямуванням: навч. посіб. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – с. 56).

У процесі ділового спілкування виділяють три групи комунікативного бар'єру, один із них – «авторитет».

Розділивши людей на авторитетних і неавторитетних, людина довіряє лише першим і відмовляє в довірі іншим. Таким чином, довіра і недовіра залежить не від особливостей передаваної інформації, а від того, хто говорить. Наприклад, люди літнього віку неохоче прислухаються до порад молодших.

Ставлення людини до авторитетів залежить від таких чинників: соціального статусу, належності до реальної «авторитетної» групи; приємного зовнішнього вигляду (чи акуратна зачіска, чи випрасуваний халат, чи застебнутий на всі гудзики та ін.); доброзичливого ставлення до адресата дії (усмішка, привітність, простота у спілкуванні та ін.); компетентності; щирості, причому якщо слухач довіряє тому, хто говорить, то він дуже добре сприймає і запам'ятовує висновки і практично не звертає уваги на хід міркувань. Якщо ж довіри менше, то до висновків слухач ставиться прохолодніше, зате дуже уважний до аргументів і ходу міркувань.

Джерело: розроблено автором.

Додаток М

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ВІННИЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ ІМ. АКАД. Д. К. ЗАБОЛОТНОГО

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ЗАНЯТЬ
ДИСЦИПЛІНИ
«УКРАЇНСЬКА МОВА (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)»
З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДУ ПРОЄКТІВ
(розроблено для фахових молодших бакалаврів
галузь знань 22 охорона здоров'я
спеціальність 223 «Медсестринство»
освітня програма «Сестринська справа»
на основі БСЗО, ПЗСО)**

Вінниця, 2020

Укладач – Н. В. Кіржа, викладач української мови, викладач-методист вищої кваліфікаційної категорії Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д. К. Заболотного.

Розглянуто і схвалено цикловою
(предметною) комісією ЗВО
Протокол № ___ від ___ 20__

Розглянуто і схвалено методичною
радою ЗВО
Протокол № ___ від ___ 20__

Н. В. Кіржа

Навчально-методична розробка занять дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» з використанням методу проєктів. – ВІННИЦЯ: ТОВ «Вінницька міська друкарня», – 2020. – 56 с.

Методична розробка створена відповідно до сучасних концепцій викладання української мови за професійним спрямуванням. Методична розробка зорієнтована на формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер.

У методичній розробці наведені практичні завдання, вправи, ситуаційні вправи, спрямовані на формування і закріплення навичок оволодіння мовними нормами й практичними аспектами офіційно-ділового стилю.

У методичній розробці використана педагогічна технологія – метод проєктів, спрямований на формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер на засадах особистісної орієнтації навчання, що передбачає індивідуальний стиль діяльності фахових молодших бакалаврів.

Для студентів ЗВО I-II рівня акредитації.

Джерело: розроблено автором.

Додаток Н

МАТЕРІАЛИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЄКТУ
СТРАТЕГІЯ РИТОРИКИ ПУБЛІЧНОГО ВИСТУПУ»

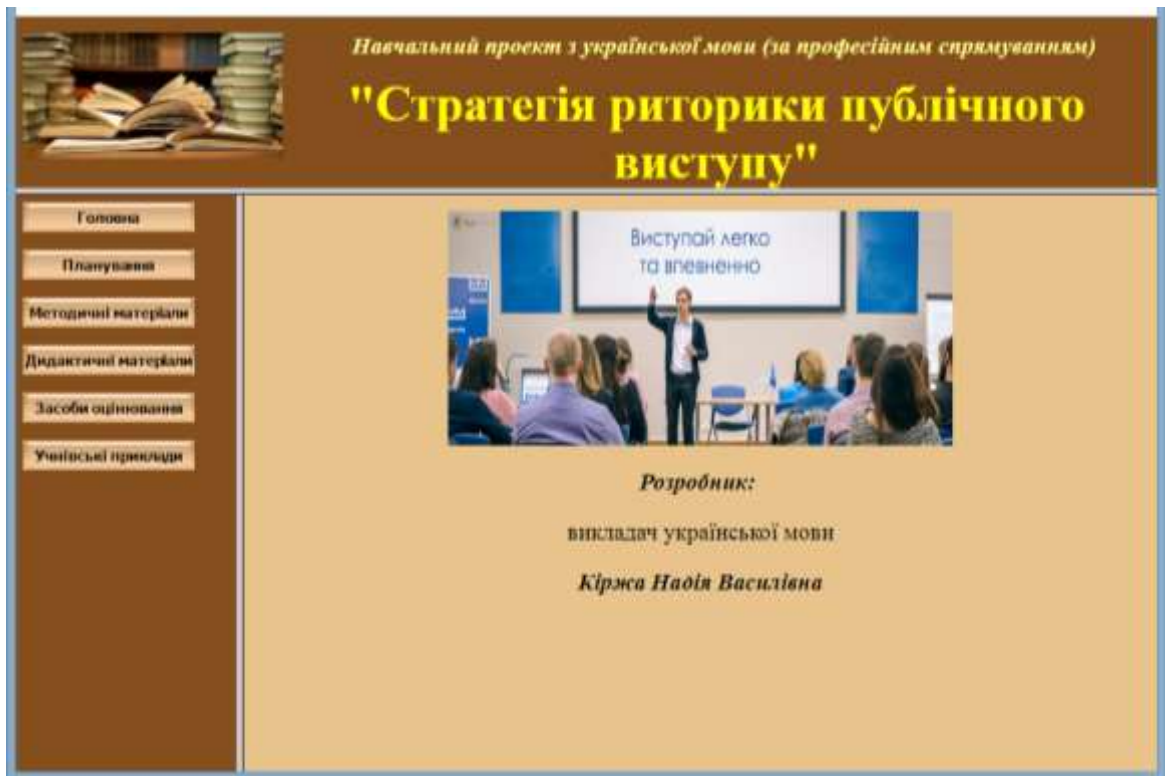


Рис. Н.1. Сторінка сайту навчального проєкту



Рис. Н.2. Сторінка з методичними матеріалами навчального проєкту

Навчальний проєкт з української мови (за професійним спрямуванням)

"Стратегія риторики публічного виступу"

Головна

Планування

Методичні матеріали

Дидактичні матеріали

Засоби оцінювання

Учнівські приклади

Дидактичні матеріали для групи "Мовники":

- [Причини виникнення риторики \(зразок виконання\)](#)
- [Етапи розвитку \(зразок виконання\)](#)
- [Тест \(зразок виконання\)](#)
- [Зв'язки \(зразок виконання\)](#)
- [Опитування](#)

Дидактичні матеріали для групи "Історики":

- [Риторичний ідеал \(зразок виконання\)](#)
- [Тест \(зразок виконання\)](#)
- [Афоризми \(зразок виконання\)](#)
- [Редагування \(зразок виконання\)](#)
- [Опитування](#)

Дидактичні матеріали для групи "Оратори":

- [Порівняльна таблиця \(зразок виконання\)](#)
- [Практикум \(зразок виконання\)](#)

Рис. Н.3. Сторінка з дидактичними матеріалами навчального проєкту

Навчальний проєкт з української мови (за професійним спрямуванням)

"Стратегія риторики публічного виступу"

Головна

Планування

Методичні матеріали

Дидактичні матеріали

Засоби оцінювання

Учнівські приклади

[Засоби оцінювання презентації](#)

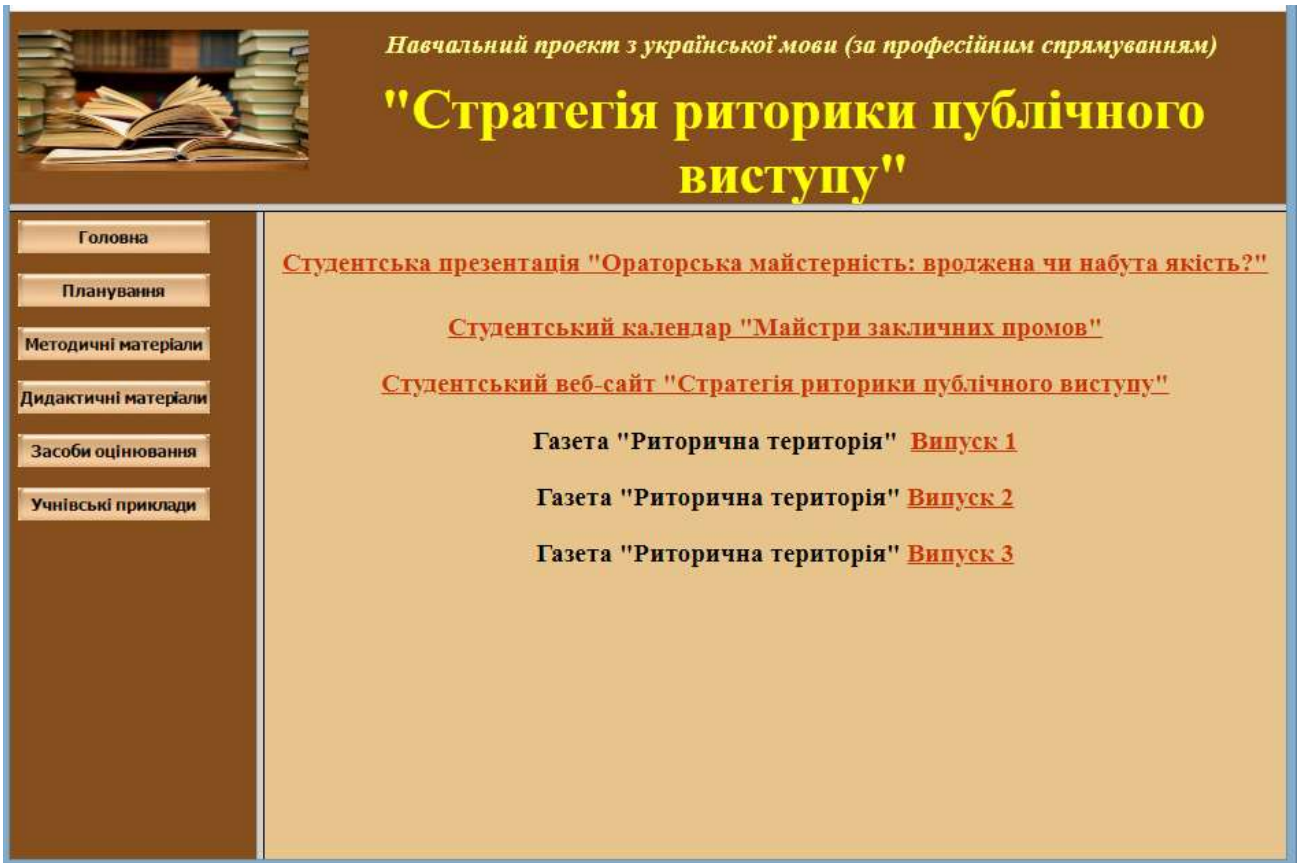
[Засоби оцінювання календаря](#)

[Засоби оцінювання Веб-сайту](#)

[Засоби оцінювання газети](#)



Рис. Н.4. Засоби оцінювання матеріалів навчального проєкту



Навчальний проект з української мови (за професійним спрямуванням)

"Стратегія риторики публічного виступу"

Головна

Планування

Методичні матеріали

Дидактичні матеріали

Засоби оцінювання

Учнівські приклади

[Студентська презентація "Ораторська майстерність: вроджена чи набута якість?"](#)

[Студентський календар "Майстри закличних промов"](#)

[Студентський веб-сайт "Стратегія риторики публічного виступу"](#)

Газета "Риторична територія" [Випуск 1](#)

Газета "Риторична територія" [Випуск 2](#)

Газета "Риторична територія" [Випуск 3](#)

Рис. Н.5. Студентські розробки в навчальному проекті

Джерело: розроблено автором.

Додаток О

АНКЕТА 1 ДЛЯ СТУДЕНТІВ

1. Що Ви розумієте під поняттям «комунікативна компетентність» особистості?
2. У чому специфіка комунікативної компетентності майбутньої медсестри?
3. Під впливом яких чинників, на Вашу думку, відбувається розвиток цієї якості?
4. Які якості Вашої особистості, як майбутньої медичної сестри, потребують удосконалення в першу чергу?
5. Чи впливає освітній процес в коледжі на розвиток комунікативно компетентності майбутнього медичного працівника?
6. Які зміни, на Вашу думку, варто внести в освітній процес, аби підвищити ефективність формування комунікативної компетентності майбутнього медичного працівника у процесі професійної підготовки?
7. Чи вважаєте Ви володіння комунікативною компетентністю необхідним компонентом загальної фахової підготовки майбутнього медичного працівника?
8. Чи бажаєте Ви в майбутньому активно використовувати комунікативну компетентність у фаховій діяльності?
9. Чи відчуваєте Ви інтерес до оволодіння комунікативною компетентністю?
10. Чи володієте Ви достатньою інформацією про комунікативну компетентність?
11. Чи сформовані у Вас уміння та навички, необхідні для здійснення самоконтролю, самоаналізу і самооцінки фахової діяльності?
12. Чи влаштовують Вас методи та форми навчання, які використовуються під час викладання предметів клінічного циклу? Якщо ні, то назвіть причини.
13. Чи використовують викладачі під час викладання предметів фахових навчальних дисциплін?

14. Які методи та форми навчання, з Вашої точки зору, необхідно використовувати для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників?

АНКЕТА 2 ДЛЯ СТУДЕНТІВ

Інструкція: Вам пропонується анкета щодо визначення необхідних умов для формування комунікативної компетентності студента медичного коледжу в умовах професійної підготовки. Відповідайте на питання, вибираючи свій варіант відповіді.

1. Чи вважаєте Ви необхідним підвищення рівня розуміння Вами поняття «комунікативна компетентність»? (Підкресліть). – Так. – Ні.

2. Чи вважаєте Ви, що сучасний заклад фахової передвищої освіти створює сприятливі умови для формування комунікативної компетентності майбутнього медичного працівника? (Підкресліть). – Так. – Ні.

3. Які перешкоди існують на шляху до формування комунікативної компетентності майбутнього медичного працівника? (Підкресліть або впишіть):

- а) недостатній рівень знань студентів про комунікативну компетентність;
- б) нехтування педагогами індивідуальних особливостей особистості студента;
- в) переважання стандартних підходів у навчанні над творчими;
- г) ваша думка.

4. Що можна зробити, на Вашу думку, щоб формування комунікативної компетентності майбутнього медичного працівника набуло ефективності?

- а) введення нового спецкурсу «Основи формування комунікативної компетентності майбутнього медичного працівника»;
- б) проведення постійних консультацій для студентів з питань комунікативної компетентності;
- в) впровадження новітніх технологій навчання та творчого підходу;
- г) ваші пропозиції...

5. Чи вважаєте, що у Вас достатньою мірою сформована комунікативна компетентність? (Підкресліть). – Так. – Ні.

6. Якщо «ні», то які можливі причини недостатнього рівня сформованості цієї якості? (Підкресліть або впишіть).

- а) відсутність потреби у розвитку комунікативної компетентності;
- б) відсутність знань про комунікативну компетентність;
- в) негативне емоційне ставлення майбутніх медичних працівників до використання комунікативних компетенцій у професійній діяльності;
- г) ваші пропозиції...

Джерело: Розроблено автором.

Додаток П

ТЕСТ «РІВЕНЬ КОМУНІКАБЕЛЬНОСТІ» (В. Ф. Ряховського)

Для визначення Вашого рівня комунікативної компетентності варто відповісти на запропоновані нижче запитання. Варіанти відповідей: «так», «ні», «іноді».

1. Вас чекає ординарна чи ділова зустріч. Чи вибиває Вас з рівноваги її очікування?
2. Чи не відкладаєте Ви візит до лікаря до останнього моменту?
3. Чи викликає у Вас ніяковість і невдоволення доручення виступити з доповіддю, повідомленням, інформацією на будь-якій нараді, зборах чи іншому подібному заході?
4. Вам пропонують поїхати у відрядження туди, де Ви ніколи не були. Чи докладете Ви максимум зусиль, щоб уникнути цього відрядження?
5. Чи любляете Ви ділитися своїми переживаннями з кимось?
6. Чи дратує Вас, якщо незнайома людина на вулиці звертається до Вас із проханням (показати дорогу, назвати час, відповісти на якесь запитання)?
7. Чи вірите Ви, що існує проблема батьків і дітей, що людям різних поколінь важко розуміти один іншого?
8. Чи соромитеся Ви нагадати знайомому, що він забув Вам повернути невелику суму грошей, яку позичив кілька місяців тому?
9. У ресторані чи в їдальні Вам подали недоброякісну страву. Чи промовчите Ви, лише роздратовано відсунувши тарілку?
10. Залишившись наодинці з незнайомою людиною, Ви не вступите з нею в бесіду і відчуєте себе обтяженим(ою), якщо першою заговорить вона. Чи так це?
11. Чи жахаєтеся Ви будь-якої великої черги, хоч би де вона була (у магазині, бібліотеці, касі театру)? Віддасте перевагу відмові від свого наміру, чи станете у хвіст і будете знемагати в очікуванні?
12. Чи боїтеся Ви брати участь у будь-якій комісії з розгляду конфліктної ситуації?

13. У Вас є власні індивідуальні критерії оцінки творів художньої літератури, мистецтва, культури, і ні з чийми думками Ви не рахуетесь. Чи так це?

14. Почувши будь-де в кулуарах висловлювання явно хибного бачення з відомого Вам питання, чи віддасте Ви перевагу мовчанню і не вступите в суперечку?

15. Чи викликає у Вас неприємне почуття будь-яке прохання допомогти розібратися в тому чи іншому службовому питанні або навчальній темі?

16. Вам краще викласти свою точку зору (міркування, оцінку) у письмовій формі, ніж в усній?

Обробка результатів

Підрахуйте суму набраних Вами балів. За кожне «так» – 2 бали, «ні» – 1 бал, «іноді» – 0. За класифікатором визначте, до якої категорії комунікабельних людей Ви належите.

30-32 бали – Ви явно не комунікабельні, і це Ваша біда, так як страждаєте від цього більше всього Ви самі. Однак й близьким людям з Вами нелегко! На Вас не можна покластися у справі, яка потребує колективних зусиль. Прагніть бути більш комунікабельним, контролюйте себе.

25-29 бали – Ви замкнені, мовчазні, віддаєте перевагу самотності.

19-24 бали – Ви певною мірою комунікабельні й у незнайомих обставинах відчуваєте себе цілком упевнено.

14-18 бали – нормальна комунікабельність.

9-13 бали – Ви досить комунікабельні (іноді навіть занадто).

4-8 бали – комунікабельність Ваша дуже висока; скрізь відчуваєте себе чудово; беретеся за будь-яку справу, хоча не завжди її можете довести до завершення.

3 бали – Ваша комунікабельність має хворобливий характер. Ви балакучі, багатослівні, втручаєтеся у справи, в яких зовсім не компетентні, запальні й образливі.

Зробіть висновок стосовно питань: який рівень комунікабельності варто мати педагогу? Чи варто щось змінювати в собі? Визначте конкретно що і якими шляхами та занесіть це до програми саморозвитку комунікативних умінь.

Джерело: Практическая психодіагностика. Методики и тесты: учебное пособие/ [под. ред.. Д. Я. Райгородского]. Самара : ИД Бахрах-М, 202. 672 с.

Додаток Р

ШКАЛА ОЦІНКИ ПОТРЕБИ В ДОСЯГНЕННІ

Мотивація досягнення (успіху, удачі) – прагнення до поліпшення результатів, незадоволення досягнутим, наполегливість в досягненні своїх цілей, прагнення добитися свого щоб то не було – є однією з плідних властивостей особистості, що роблять вплив на все людське життя.

Виміряти рівень мотивації досягнення, мотивованості на успіх можна за допомогою розробленої шкали – невеликого тесту-опитувача. Шкала ця складається з 22 тверджень, з приводу яких можливі два варіанти відповідей, – «так або ні». Відповіді, що співпадають із ключовими (за кодом), підсумовуються (по 1 балу за кожен таку відповідь).

На відміну від багатьох раніше описаних тестів-опитувачів шкала потреби в досягненнях має децильні (стінні) норми, тому конкретний результат можна оцінити за допомогою такої таблиці:

ШКАЛА ОЦІНКИ ПОТРЕБИ В ДОСЯГНЕННІ

Судження	Так	Ні
1. Думаю, що успіх у житті, швидше, залежить від випадку, ніж від розрахунку.		
2. Якщо я втрачу улюблене заняття, життя для мене втратить усякий сенс.		
3. Для мене у будь-якій справі важливе не його виконання, а кінцевий результат.		
4. Вважаю, що люди більше страждають від невдач на роботі, ніж від поганих взаємовідносин з близькими.		
5. На мою думку, більшість людей живуть далекими цілями, а не близькими.		
6. У житті в мене було більше успіхів, ніж невдач.		
7. Емоційні люди мені подобаються більше, ніж діяльні.		
8. Навіть у звичайній роботі я намагаюся удосконалити деякі її елементи.		

9. Поглинений думками про успіх, я можу забути про заходи обережності.		
10. Мої близькі вважають мене ледачим.		
11. Думаю, що в моїх невдачах винні, швидше, обставини, ніж я сам.		
12. Терпіння в мене більше, ніж здібностей.		
13. Мої батьки занадто суворо контролювали мене.		
14. Лінощі, а не сумнів в успіху змушує мене часто відмовлятися від своїх намірів.		
15. Думаю, що я впевнена в собі людина.		
16. Заради успіху я можу ризикнути, навіть якщо шанси невеликі.		
17. Я старанна людина.		
18. Коли все йде гладко, моя енергія посилюється.		
19. Якби я був журналістом, я писав би, швидше, про оригінальні винаходи людей, ніж про події.		
20. Мої близькі зазвичай не розділяють моїх планів.		
21. Рівень моїх вимог до життя нижчий, ніж у моїх товаришів.		
22. Мені здається, що наполегливості в мені більше, ніж здібностей.		

Джерело: Методика діагностики мотивації к досягненню успіха Т. Элерса / Розанова В. А. // Психология управления. М., 1999. С. 105-106.

Додаток С

МЕТОДИКА «ПОТРЕБА В СПІЛКУВАННІ»

Інструкція. Відзначте вашу згоду знаком «+» або незгоду – знаком «-» із нижченаведеними твердженнями.

Текст опитувальника

1. Краща атмосфера на занятті – атмосфера вільних висловлювань.
2. Зазвичай я працюю зі значною напругою.
3. У мене рідко бувають головні болі після пережитих хвилювань і неприємностей.
4. Я самостійно вивчаю низку предметів, на мою думку, необхідних для моєї майбутньої професії.
5. Яку з властивих вам якостей ви найвище цінуєте? Напишіть відповідь поруч.
6. Я вважаю, що життя треба присвятити обраній професії.
7. Я відчуваю задоволення від розгляду на занятті складних проблем.
8. Я не бачу сенсу у більшості робіт, які ми робимо у навчальному закладі.
9. Велике задоволення мені дає розповідь знайомим про мою майбутню професію.
10. Я досить середній студент, ніколи не буду цілком гарним, а тому немає сенсу докладати зусиль, щоб стати кращим.
11. Я вважаю, що у наш час не обов'язково мати вищу освіту.
12. Я твердо переконаний у правильності вибору професії.
13. Від яких із властивих вам якостей ви хотіли б позбавитися? Напишіть відповідь поруч.
14. За слушної нагоди я використовую на екзаменах підсобні матеріали (конспекти, шпаргалки, записи, формули).
15. Найчудовіший час життя – студентські роки.
16. У мене надзвичайно тривожний і переривчастий сон.
17. Я вважаю, що для повного оволодіння професією всі навчальні дисципліни треба вивчати однаково глибоко.
18. За нагоди я вступив би в інший ЗВО.
19. Я зазвичай спочатку беруся за легші завдання, а важчі залишаю на потім.
20. Для мене було важко в процесі вибору професії зупинитися на одній із них.
21. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.
22. Я твердо упевнений, що моя професія дасть мені моральне задоволення і матеріальний статок у житті.
23. Мені здається, що мої друзі здатні вчитися краще, ніж я.
24. Для мене дуже важливо мати диплом про вищу освіту.
25. З деяких практичних міркувань для мене це найзручніший ЗВО.

26. У мене досить сили волі, щоб вчитися без нагадування адміністрації.
27. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напругою.
28. Іспити треба складати, витрачаючи мінімум зусиль.
29. Є багато ЗВО, в яких я міг би вчитися з не меншим інтересом.
30. Яка з властивих вам якостей найбільше заважає вчитися? Напишіть відповідь поруч.
31. Я людина, що дуже захоплюється, але усі мої захоплення так чи інакше пов'язані з майбутньою роботою.
32. Занепокоєння про іспит або роботу, яка не виконана в строк, часто заважає мені спати.
33. Висока зарплата після закінчення ЗВО для мене не головне.
34. Мені треба бути в хорошому настрої, щоб підтримати загальне рішення групи.
35. Я вимушений був поступити у ЗВО, щоб зайняти бажане становище в суспільстві, уникнути служби в армії.
36. Я вчу матеріал, щоб стати професіоналом, а не для іспиту.
37. Мої батьки хороші професіонали, і я хочу бути на них схожим.
38. Для просування по службі мені необхідно мати вищу освіту.
39. Яка з ваших якостей допомагає вам вчитися? Напишіть відповідь поруч.
40. Мені дуже важко змусити себе вивчати як слід дисципліни, що прямо не відносяться до моєї майбутньої спеціальності.
41. Мене дуже тривожать можливі невдачі.
42. Краще всього я займаюся, коли мене періодично стимулюють, підстібують.
43. Мій вибір цього ЗВО остаточний.
44. Мої друзі мають вищу освіту, і я не хочу відстати від них.
45. Щоб переконати в чому-небудь групу, мені доводиться самому працювати дуже інтенсивно.
46. У мене звичайний рівний і хороший настрій.
47. Мене притягає зручність, чистота, легкість майбутньої професії.
48. До вступу до ЗВО я давно цікавився цією професією, багато читав про неї.
49. Професія, яку я одержую, найважливіша і перспективніша.
50. Мої знання про цю професію були достатні для упевненого вибору цього ЗВО.

Джерело: Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие/ [под. ред.. Д. Я. Райгородского]. Самара : ИД Бахрах-М, 202. 672 с.



**ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ПОГРЕБИЩЕНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ**

22200, Вінницька область, місто Погребище, вул. П.Тичини, 70

Тел./факс: (04346) 2-11-46, 2-15-46 E-mail: medkol_pg@i.ua; medkol_pg@ukr.net

02.10.2020 р. № 01-37/191

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
на здобуття наукового ступеня доктора філософії у галузі педагогіки
зі спеціальності 015 Професійна освіта
«Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з
використанням інформаційно-комунікаційних технологій»
аспірантки кафедри інноваційних та інформаційних технологій в освіті
Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського Кіржі
Надії Василівни в освітній процес Погребищеського медичного фахового коледжу**

Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер у сучасних економічних умовах значною мірою залежить не лише від змісту освітнього процесу, а й від умов організації їх освітньої та практичної діяльності, зокрема її методологічного, методичного, матеріального й інформаційного забезпечення, у зв'язку з цим особливу актуальність і важливість мають організаційно-педагогічні умови формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

Розроблені автором положення у формі експерименту були апробовані у Погребищеському медичному фаховому коледжі. Проведення експерименту засвідчило перспективність використання інформаційного освітнього середовища навчального закладу, сучасних засобів навчання на основі інформаційно-комунікаційних технологій та методів проєктного навчання для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

У результаті експерименту було виявлено перспективні напрямки впровадження елементів проблемного навчання у процес вивчення предметів філологічного спрямування з метою формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер, методика щодо застосування яких була запропонована дисертантом.

Ці та інші приклади свідчать, що реалізація теоретичних та дидактичних підходів щодо формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, запропонована здобувачем наукового ступеня доктора філософії Н. В. Кіржою, позитивно впливають на якість і рівень підготовки майбутніх медичних працівників.

Довідка видана для подання в спеціалізовану вчену раду Д 05.053.01 Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.



[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

О.Ф.Гаврилюк

Л.Є.Братанюк



МОЗ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
МОГИЛІВ-ПОДІЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
 24000, Вінницька обл., м. Могилів-Подільський, вул. Сагайдачного, 6. Тел./факс 6-52-94, 6-37-29 код 02011054
 E-mail: mogpodmedcollege@ukr.net IBAN UA108201720344290002000046987 Державна експертна служба України м. Київ

На № _____
 № 415 від 05.10.2020 р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня доктора філософії у галузі педагогіки зі спеціальності 015 Професійна освіта
«Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій»
аспірантки кафедри інноваційних та інформаційних технологій в освіті Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського
Кіржі Надії Василівни
в освітній процес Могилів-Подільського медичного фахового коледжу

Результати дисертаційного дослідження Кіржі Н. В. набули практичної реалізації під час підготовки студентів у Могилів-Подільському медичному фаховому коледжі. Зокрема апробувалися: педагогічне і методичне забезпечення освітнього процесу у вигляді комплексу навчально-методичних матеріалів для теоретичного і практичного набуття студентами комунікативної компетентності в контексті майбутньої професійної діяльності сестер медичних, які здобувають освіту в медичних коледжах; запропоновані рекомендації щодо методичного формування комунікативної компетентності в підготовці сестер медичних у медичних коледжах, що сприяють організації рефлексивно-творчої навчальної діяльності здобувачів освіти із застосуванням методів інтерактивного навчання.

Практичне застосування результатів дисертаційного дослідження під час вивчення професійних дисциплін засвідчило перспективність використання моделі формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер в освітньому процесі медичного коледжу, котра сприяє розв'язанню проблеми удосконалення та пошуку ефективних педагогічних систем

підготовки конкурентоспроможних випускників медичних коледжів.

Під час апробації дослідження Н. В. Кіржі викладачі вказали на особливу ефективність застосування інтерактивних методів: участі в рольовій й імітаційній взаємодії майбутньої професійної діяльності та під час практичних і семінарських занять, з обговоренням різноманітних етико-юридичних клінічних ситуацій та дилем, з розв'язуванням саме проблемних завдань, пов'язаних з діяльністю медичної сестри, з організацією відповідних диспутів, які виявилися одними з найефективніших серед практичних методів навчання, спрямованих на формування в майбутніх сестер медичних комунікативної компетентності.

Експериментальне впровадження запропонованих аспіранткою педагогічних умов, форм і методів формування комунікативної компетентності у процесі фахової підготовки сприяло не лише поглибленню знань студентів стосовно фахових дисциплін, а й обізнаності з усіма сучасними технологіями в професійній діяльності, що студенти демонстрували під час медичної практики.

Довідка видана для подання в спеціалізовану вчену раду Д 05.053.01 Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

Директор
Могилів-Подільського
медичного фахового коледжу

Методист



В. М. Кордон

В.В.Костецька



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ГАЙСИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ**

вул. Богдана Хмельницького, 46, м. Гайсин, Гайсинський район, Вінницька обл., 23700, тел.(04334) 2-15-43, тел./факс (04334) 2-11-89, 2-10-57
http://www.c2n.info/gaysin_medic, e-mail: haisinmedcoll@i.ua, haisinmedcoll@ukr.net
р/р UA238201720314251002201026584, код в ЄДРПОУ 02011019, МФО 802015, ГУ ДКСУ у Вінницькій області

№ 141 від 21.09.2020 р.

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
на здобуття наукового ступеня доктора філософії у галузі педагогіки
зі спеціальності 015 Професійна освіта
«Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з
використанням інформаційно-комунікаційних технологій»
аспірантки кафедри інноваційних та інформаційних технологій в освіті
Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла
Коцюбинського Кіржі Надії Василівни в освітній процес Гайсинського
медичного фахового коледжу**

Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер у сучасних економічних умовах значною мірою залежить не лише від змісту освітнього процесу, а й від умов організації їх освітньої та практичної діяльності, зокрема її методологічного, методичного, матеріального й інформаційного забезпечення. У зв'язку з цим особливу актуальність і важливість мають організаційно-педагогічні умови формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

Розроблені автором положення у формі експерименту були апробовані у Гайсинському медичному фаховому коледжі. Проведення експерименту засвідчило перспективність використання інформаційного освітнього середовища навчального закладу, сучасних засобів навчання на основі інформаційно-комунікаційних технологій та методів проектного навчання для формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.


У результаті експерименту було виявлено перспективні напрямки впровадження елементів проблемного навчання у процес вивчення предметів філологічного спрямування з метою формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер, методика щодо застосування яких була запропонована дисертантом.

Ці та інші приклади свідчать, що реалізація теоретичних та дидактичних підходів щодо формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, запропонована здобувачем наукового ступеня доктора філософії Н. В. Кіржою, позитивно впливають на якість і рівень підготовки майбутніх медичних працівників.

Довідка видана для подання в спеціалізовану вчену раду Д 05.053.01 Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

Директор
Гайсинського медичного фахового
доктор філософії



 А. Г. Саблук



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
 ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
 ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
 ВІННИЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ ІМ.АКАД.Д.К.ЗАБОЛОТНОГО
 вул. Пирогова, 57, м. Вінниця, 21037, тел./факс (0432) 53-31-45

E-mail: vinmedkollege@ukr.net Web: <http://www.vmc.vn.ua> Код ЄДРПОУ 05484528

17.09.2020р. № 322

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 на здобуття наукового ступеня доктора філософії у галузі педагогіки
 зі спеціальності 015 Професійна освіта
 «Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з
 використанням інформаційно-комунікаційних технологій»
 аспірантки Вінницького державного педагогічного університету
 імені Михайла Коцюбинського
 Кіржі Надії Василівни

У процесі проведеної апробації результатів дисертаційного дослідження Кіржі Н. В. у навчальний процес Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д. К. Заболотного підтверджено ефективність та практичне значення розроблених автором організаційно-педагогічних умов та моделі формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

Високу оцінку отримали реалізовані на практиці організаційно-педагогічні умови формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій: застосування інформаційного освітнього середовища при викладанні філологічних дисциплін; використання ресурсів Інтернету для формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів; формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер у проєктній діяльності.

У навчальному процесі використовувалися і були позитивно оцінені: розроблена методика, дидактичне забезпечення формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, методичні рекомендації щодо практичної реалізації визначених теоретичних положень, які сприяють ефективному формуванню комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. Як свідчить досвід використання, запропонована методика робить процес формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій ефективнішим.

Довідку про впровадження результатів дослідження затверджено на засіданні циклової комісії загальноосвітніх дисциплін Протокол № _____ від _____.

Довідка видана для подання в спеціалізовану вчену раду Д 05.053.01 Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

Директор

Методист



І. Ю Андрієвський

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації.

Публікації у фахових виданнях України:

1. Кіржа Н. В. Модель формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів на основі інформаційно-комунікаційних технологій. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. пр. Вип. 53, Вінниця, 2019. С. 103-108.

2. Кіржа Н. В., Кобися В. М. Застосування інформаційно-освітнього середовища під час викладання української мови в медичному коледжі. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. Вип. 62. Вінниця, 2020. С. 136-140.

3. Кіржа Н. В. Поняття проєктувальної компетентності в умовах освітньо-інформаційного середовища медичних коледжів. Електронне наукове фахове видання з міжнародною редакційною колегією «Відкрите е-середовище сучасного університету». Київ, 2019. С. 133-142.

4. Кіржа Н. В. Формування комунікативної компетентності студентів в інформаційно-освітньому середовищі медичного коледжу. Ljubljana School of Business. Collective monograph «Modern approaches to knowledge management development». Ljubljana, Slovenia, 2020. С. 368-378.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації у зарубіжних спеціалізованих виданнях:

5. Кіржа Н. В. Сучасний стан формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер. The Third International scientific congress of scientists of Europe and Asia. Proceedings of the III International scientific forum scientists “East-West”. Premier Publishing s.r.o. Vienna. 2018. С. 278-290.

6. Кіржа Н. В. Тенденції розвитку та вдосконалення фахової підготовки майбутніх медичних сестер з використанням сучасних засобів навчання. The 4th

International youth conference “Perspectives of science and education”, New York, USA. 2018. С. 177-183.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Кіржа Н. В. Формування комунікативної компетентності на заняттях світової літератури у процесі застосування інтерактивної дошки. Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень: зб. наук. пр. Вип. 5(8); Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2016. С. 238-242.

8. Кіржа Н. В. Особливості формування комунікативної компетентності студентів медичних коледжів. Інформаційні технології в освіті та науці: Збірник наукових праць. Вип. 11. Мелітополь, 2019. С. 145-148.

9. Кіржа Н. В. До питання визначення комунікативної компетентності студентів медичних коледжів. Теорія і практика смарт навчання у професійній освіті : матеріали III Всеукраїнської веб-конференції «Теорія і практика смарт навчання у професійній освіті», Вінниця, 22 травня 2019 р. / ВДПУ ім. М. Коцюбинського; ред.кол.: Р. С. Гуревич [та інші]. Вінниця, 2019. С. 259-262.

10. Кіржа Н. В. Ефективність застосування інформаційно-комунікаційних технологій для формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів. Матеріали Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції «Інноваційні технології навчання в епоху цивілізаційних змін», Вінниця, 27-28 листопада 2019 року. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://ito.vspu.net/konferenc/konf_inn_tech/2019/Stati/69_Kirga.pdf.

11. Кіржа Н. В. Формування комунікативної компетентності у студентів медичних коледжів у проектній діяльності. Міжнародний електронний науково-практичний журнал «WayScience» Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі: тези доп. Дніпро, 2019. С. 257-264.

12. Кобися В. М., Кіржа Н. В. Використання кейс-методу для формування комунікативної компетентності у студентів медколеджів. Priority directions of science development. Abstracts of the 4th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Lviv, Ukraine. 2020. С. 437- 441.

13. Комуникативна компетентність викладача ВНЗ. Професійно-педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу: навчальний посібник / за ред. І. Л. Холковської. Вінниця, 2017. С. 57-61.

14. Кіржа Н. В. Навчально-методична розробка занять дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» з використанням методу проєктів. Вінниця: ТОВ «Вінницька міська друкарня», 2020. 64 с.