

EDUCATION AND PEDAGOGY

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2021.8.2.1>

UZASADNIENIE STRUKTURALNO-FUNKCJONALNEGO MODELU KSZTAŁTOWANIA GOTOWOŚCI PRZYSZŁYCH MAGISTRÓW MEDYCZYNY DO WSPÓŁPRACY ZAWODOWEJ

Olga Mazurenko

lektor języka angielskiego

Kirowohradzkiego Medycznego Kolegium Zawodowego imienia J. J. Muchina (Kropywnycki, Ukraina)

ORCID ID: 0000-0003-1733-1650

mazurenko1993@ukr.net

Adnotacja. W celu przedstawienia integralności procesu kształtowania gotowości do współpracy zawodowej przyszłych magistrów medycyny wybrano metodę modelowania pedagogicznego. W aspekcie teoretycznym modelowanie jest metodą badania zjawisk i procesów opartą na zastąpieniu konkretnego obiektu badawczego (oryginału) innym podobnym do niego (model) (Raskalinos, 2011: 13); model jest „sztucznie utworzonym obiektem w postaci schematów, wzorów fizycznych, kultowych form lub formuł, który jest podobny do badanego obiektu (lub zjawiska), wyświetla i odtwarza w prostszej postaci strukturę, właściwości, relacje i powiązania między elementami tego obiektu” (Raskalinos, 2011: 331); „skonkretyzowany obraz abstrakcyjnego uogólnienia doświadczenia praktycznego, schematyczna reprezentacja wieloskładnikowego dydaktycznego systemu organizacji i zapewnienia szkolenia studentów w medycznych szkołach wyższych, która określa logikę i metodologię tego procesu” (Jones, 2015: 129); „wymagowany lub warunkowy (obraz, opis, schemat itp.) obraz jakiegoś obiektu, procesu lub zjawiska używanego jako jego przedstawiciel” (Semchuk, 2011: 119).

Słowa kluczowe: *modelowanie, struktura, właściwości, magistrowie medycyny, uzasadnienie, zaangażowanie zawodowe.*

SUBSTANTIATION OF THE STRUCTURAL-FUNCTIONAL MODEL OF FORMATION OF READINESS OF FUTURE MASTER'S OF MEDICINE FOR PROFESSIONAL INTERACTION

Olga Mazurenko

English Teacher

Kirovograd Medical Vocational College named after E.Y. Muhin

(Kropyvnytskyi, Ukraine)

ORCID ID: 0000-0003-1733-1650

mazurenko1993@ukr.net

Abstract. In order to present the integrity of the process of formation of readiness for professional interaction of future Master's of Medicine, the method of pedagogical modeling was chosen. In the theoretical aspect, modeling is a method of studying phenomena and processes, which is based on the replacement of a particular object of study (original) with another similar to it (model); model is an artificially created object in the form of a scheme, physical structures, symbolic forms or formulas, which, being similar to the studied object (or phenomenon), reflects and reproduces in a simpler form the structure, properties, relationships and relationships between elements of this object; concretized image of abstract generalization of practical experience, schematic representation of a multicomponent didactic system of organization and training of students in medical freelance, which determines the logic and methodology of this process; imaginary or conditional (image, description, scheme, etc.) image of any object, process or phenomenon used as its representative.

Key words: *modeling, structure, properties, Master's of Medicine, substantiation, professional interaction.*

ОБҐРУНТУВАННЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Ольга Мазуренко

викладач англійської мови

Кіровоградського медичного

фахового коледжу імені С.Й. Мухіна (Кропивницький, Україна)

ORCID ID: 0000-0003-1733-1650

mazurenko1993@ukr.net

Анотація. З метою уявлення цілісності процесу формування готовності до професійної взаємодії майбутніх magistrів медицини було вибрано метод педагогічного моделювання. У теоретичному аспекті моделювання – це метод дослідження явищ і процесів, що ґрунтується на заміні конкретного об'єкта досліджень (оригіналу) іншим, подібним до нього (моделлю). Модель – це штучно створений об'єкт у вигляді схеми, фізичних конструкцій, знакових форм або формул, який, будучи подібним досліджуваному об'єкту (або явищу), відображає і відтворює

в простішому вигляді структуру, властивості, взаємозв'язки і відносини між елементами цього об'єкта; «конкретизований образ абстрактного узагальнення практичного досвіду, схематична репрезентація багатокомпонентної дидактичної системи організації і забезпечення навчання студентів у медичних ЗВО, яка визначає логіку і методику цього процесу; уявний чи умовний (зображення, опис, схема та ін.) образ якого-небудь об'єкта, процесу або явища, що використовується як його представник.

Ключові слова: моделювання, структура, властивості, магістри медицини, обґрунтування, професійна взаємодія.

Вступ. Виходячи з того, що модель освітнього процесу в медичних ЗВО – це багатокомпонентна структура, елементи якої пов'язані між собою та функціонують в єдності задля досягнення результату навчання, ми будемо говорити про *структурно-функціональну модель формування готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини*, яка є частиною цієї структури та покликана сформувати професійно значущу властивість майбутніх лікарів – їхню готовність до професійної взаємодії.

Структурно-функціональна модель складається з трьох блоків: нормативно-цільового, процесуального і контрольного-результативного. Кожен блок відтворює змістові компоненти, які його реалізують.

Перший блок – нормативно-цільовий. Його утворюють такі елементи: *мета* підготовки (формування готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини); завдання; наукові підходи; принципи підготовки; зміст підготовки. Реалізація мети відбувається за допомогою науково-методологічних засад. Сформульована мета конкретизована в *завданнях*, розв'язання яких сприятиме її досягненню, а саме: розвиток у майбутніх магістрів медицини стійкої мотивації до професійної взаємодії; опанування знань, умінь й навичок майбутніх магістрів медицини на комунікативно-діяльній, міжкультурній та психологічній основах професійної взаємодії; розширення етико-деонтологічних знань із професійної комунікації, пов'язаної з фаховою медичною діяльністю; формування здатності до рефлексії і подальшого саморозвитку.

Основна частина. Підґрунтям функціонування освітнього процесу є наукові підходи і принципи. У нашому дослідженні, спрямованому на формування готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини, ми використовували такі наукові *підходи* до навчання:

- *системний*, який полягає у тому, що готовність майбутніх магістрів медицини є цілісним утворенням, всі складники якої пов'язані і розвиваються в єдності. Цей підхід визначає «необхідність розчленування досліджуваних багатокомпонентних об'єктів на основі принципу найбільшої важливості зв'язків для системи при різноманітності їхніх типів у кожній конкретній складовій частині системи» (Раскалінос, 2011: 175). Функціонування та розвиток системи і всіх її складників мають спрямовуватися на досягнення певної глобальної мети; в нашому дослідженні метою є формування готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії. Отже, усі зміни, вдосконалення та управління системою треба оцінювати з цієї позиції;

- *інтегративний підхід*, який забезпечує інтеграцію наукових знань, практичних умінь й навичок із різних дисциплін у процесі формування фахових компетентностей, які в сукупності призводять до результату навчання;

- *діяльній підхід*, який спрямований на оволодіння майбутніми магістрами медицини способами взаємодії з пацієнтами, членами родин пацієнтів, колегами, медперсоналом, у процесі чого встановлюється різновид професійної комунікативної взаємодії (авторитарний, партнерський, маніпулятивний, контрактний, особистісно орієнтований тощо), та який допомагає встановленню довіри, отриманню інформації, здійсненню мовного впливу;

- *компетентнісний підхід*, який передбачає насамперед набуття практичного досвіду застосування фахових знань, умінь і навичок із професійної комунікації, психології, деонтології, конфліктології, іноземної мови та міжкультурної комунікації, вимагає повноти і системності в моделюванні різноманітних завдань, пов'язаних із вирішенням професійних ситуацій, сприяє оволодінню фаховими компетенціями та налагодженню професійного спілкування зі споживачами медичних послуг;

- *особистісно орієнтований підхід*, який спрямовує процес підготовки до професійної взаємодії на формування особистісно-професійної позиції майбутніх магістрів медицини, відбувається з урахуванням індивідуальних освітніх потреб та особистісних досягнень студентів, ґрунтується на постійному зворотному зв'язку та рефлексії, побудові відкритих довірчих взаємин, співпраці учасників взаємодії, сприяє самоактуалізації, саморозвитку та самовдосконаленню здобувачів;

- *технологічний підхід*, який полягає у впровадженні інноваційних досконалих малоопераційних методик в освітній процес, адже всі сучасні галузі базуються на технологіях. У нашому випадку технологізація медичної освіти – це використання засобів електронної та обчислювальної техніки, інформаційно-комунікаційних технологій, методів математичного аналізу даних тощо, що означає перехід на новий, якісно вищий рівень ефективності освітнього процесу. Прикладом технологізації процесу комунікації лікаря може слугувати використання Google-перекладача для синхронного перекладу на різних конференціях, форумах, симпозіумах, робота з Excel-таблицями для систематизації даних щодо пацієнтів, написання статей англійською мовою за допомогою перекладача, використання онлайн-словників та програм перекладу (наприклад, Reverso та ін.), укладання договорів із пацієнтами на єдиній медичній платформі.

Матеріал і методи досліджень. Наступними компонентами моделі є *форми, методи і засоби* навчання професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини.

Форми навчання: інтерактивні лекції, проблемні лекції, спецкурси, семінари, індивідуальні заняття, індивідуальні консультації, самостійна робота, конференції, доповіді, робота в групах.

Методи навчання: кейс-методи, ділова гра, метод проєктів, метод вебквесту, вебінари, онлайн-конференції, презентації, тренінги, науково-дослідна робота, мозковий штурм, брейн-ринг, «круглий стіл», проблемні задачі, дискусії, круглі столи, імітаційні та ділові ігри, моделювання й аналіз ситуацій професійної взаємодії, участь в Інтернет-форумах, методи рефлексії та самоконтролю.

Засоби навчання: проєктор, мультимедійна дошка, відео- та аудіозаписи, засоби ІКТ – платформи Moodle, Google Classroom, Google Meet, Zoom, Power Point.

Результати та їх обговорення. Ключовими для моделювання процесу підготовки майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії ми вважаємо такі *принципи* навчання:

1) *принцип професійної лікарської етики*, який слугує орієнтиром у формуванні професійно значущих якостей лікаря, необхідних для встановлення довіри з пацієнтом: поваги до людини, захисту життя і здоров'я людей, поняття честі, гідності й недоторканності життя кожного пацієнта, відповідальності за якість медичної допомоги, дотримання професійної етики в питаннях матеріальної та особистої вигоди, недоброчесної поведінки, реклами лікарських засобів, дотримання лікарської таємниці. В основі цього принципу лежить не просто емпатійний підхід до взаємовідносин із пацієнтом, але також духовний зв'язок із ним. Медпрацівник бере на себе всю юридичну і моральну відповідальність за здоров'я пацієнта, демонструючи при цьому готовність до самовіддачі, найвищі прояви духовності, порядності і моралі;

2) *принцип гуманістично-ціннісної спрямованості освітнього процесу*, який сприяє створенню гармонійного освітнього середовища в медичних ЗВО, яке поєднує соціальні запити й особистісні інтереси, пріоритети всіх учасників освітнього процесу, запобігає конфліктам, тиску, суворій регламентації навчання професійної взаємодії, ґрунтується на засадах довіри, підтримки, визнання самоцінності, особистої думки тощо. Цей принцип також пов'язаний із правильно побудованими світоглядними, ціннісними установками, особистісними пріоритетами, гуманістичними, етично виваженими професійними та міжособистісними стосунками між студентами та освітнім середовищем медичного ЗВО, які будуть перенесені майбутніми магістрами медицини як модель встановлення професійної взаємодії в реальних умовах надання медичних послуг, стануть орієнтиром у налагодженні професійного спілкування з пацієнтами, колегами, керівництвом тощо;

3) *принцип проблемності*, який спрямовує організацію освітнього процесу на постановку проблемних ситуацій та завдань для стимулювання пізнавальної активності майбутніх магістрів медицини, активізує залучення студентів до розв'язання фахових проблемних завдань, що сприяє не лише репродуктивному відтворенню інформації, але й розвитку критичного, логічного, аналітичного видів мислення, творчої ініціативи, пошуку нестандартних підходів. Цей принцип посилює здатність до професійної рефлексії, підвищує позитивну мотивацію до професійної взаємодії;

4) *принцип практичної спрямованості навчання*, який полягає в усвідомленні зв'язку між теорією та практикою. Під час проведення теоретичних занять студенти здобувають фахові знання, а на практичних (лабораторних, семінарських) заняттях навчаються застосовувати ці знання на практиці, ефективно діяти в різних ситуаціях. Нерозривність теорії і практики виявляється саме в цьому принципі, вони знаходяться в діалектичній єдності. Теоретичні знання без практики не мають результату так само, як і практичні навички й уміння не можуть бути реалізовані без якісних знань. Наприклад, щоб здійснити професійну комунікацію з пацієнтом-іноземцем, необхідно мати потужну базу, яка охоплює фахові медичні знання, знання іноземної мови та міжкультурної взаємодії, технічні знання (якщо консультація здійснюється онлайн), психологічні знання та ін.; інший приклад – робота з новим обладнанням, інструкція до якого часто написана іноземною мовою медичного спрямування; для цього необхідні знання з іноземної мови, навички читання фахової літератури;

5) *принцип активності*, який регламентує підготовку до професійної взаємодії з позицій активної участі студентів-медиків, відстоювання своєї думки, визначення особистісної позиції, усвідомлення значення навчальних дисциплін для вирішення життєвих проблем та здійснення професійної взаємодії в подальшій діяльності;

6) *принцип міждисциплінарності*, який означає синергію різних наук, передбачає розвиток інтеграційних процесів, взаємодію методів для отримання нових знань. Цей принцип пов'язує, об'єднує різні дисципліни, які в сукупності впливають на результат навчання – сформовану готовність до професійної взаємодії. У контексті принципу міждисциплінарності А. Колот наголошує на тому, що надалі цей принцип буде одним із провідних у науці з кількох причин. По-перше, це небувало ускладнення економічних, соціальних, управлінських систем, опанування яких стає дедалі складнішим; по-друге, зростаюча мобільність, швидкоплинність суспільних процесів, поява нових складніших проблем, які потребують міждисциплінарного вирішення; по-третє, поглиблення спеціалізації наук як наслідок тенденцій кооперації представників різних наукових галузей (Раскалінос, 2011: 19).

Одним із компонентів моделі, представлених у нормативно-цільовому блоці, є *зміст* підготовки до професійної взаємодії, який охоплює стандарт вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина», освітньо-професійну програму підготовки, робочі навчальні програми з дисциплін «Медичне право», «Деонтологія в медицині», «Англійська мова (за професійним спрямуванням)», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Латинська мова та медична термінологія» «Психологія спілкування», «Теорія і практика професійної мовної комунікації», «Етичні проблеми в медицині», силабуси, методичні рекомендації.

Наступний блок – процесуальний. Він представлений педагогічними умовами, етапами їх впровадження, формами, методами та засобами навчання професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини.

Структурно-функціональна модель складається з виокремлених педагогічних умов, які впливають на формування готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини, з-поміж яких – забезпечення стійкої мотивації до здійснення професійної взаємодії, відбір змісту навчального матеріалу з урахуванням інтеграції медичних знань в освітньому процесі, використання активних форм і методів навчання для розвитку практичних навичок професійної взаємодії, моделювання ситуацій іншомовної професійної взаємодії майбутніх лікарів у міжкультурному середовищі, активізація рефлексивної діяльності майбутніх лікарів.

Зазначені педагогічні умови реалізуються в процесі етапів навчання. У дослідженні ми виокремили етапи впровадження педагогічних умов: організаційний, практичний, творчий.

I етап – *організаційний* – передбачає проектування мети і завдань формування готовності до професійної взаємодії з урахуванням професійних обов'язків та функцій майбутніх лікарів, забезпечення ціннісно-мотиваційної сфери студентів до навчання професійної взаємодії, відбір та структурування змісту дисциплін відповідно до особливостей професійної взаємодії майбутніх лікарів, підготовка науково-педагогічного складу до формування готовності до професійної взаємодії майбутніх лікарів, відбір форм і методів навчання, визначення методів контролю на кожному етапі впровадження педагогічних умов.

II етап – *практичний* – пов'язаний із налагодженням суб'єкт-суб'єктної взаємодії студентів і викладачів, із практичним застосуванням інноваційних форм і методів навчання, спрямованих на опанування студентами-медиками комунікативних умінь і навичок, правил мовної поведінки, методів психологічного впливу; моделювання занять, які імітують професійну взаємодію лікарів на основі застосування інформаційно-комунікаційних технологій; поступове ускладнення завдань, пов'язаних із професійною взаємодією; створення сприятливого освітнього середовища.

III етап – *творчий*: моделювання занять на основі міждисциплінарного підходу до навчання професійної взаємодії; впровадження креативних завдань, що імітують нестандартні ситуації застосування професійної взаємодії; активізація рефлексивної діяльності майбутніх магістрів медицини; управління самостійною та науково-дослідною роботою студентів; введення спеціального факультативного курсу для поглибленого вивчення комунікативних особливостей професійної взаємодії в міжкультурному середовищі, навички академічного письма; розроблення завдань, спрямованих на задоволення індивідуальних освітніх потреб студентів, розвитку їхніх професійно-особистісних якостей; проведення комунікативних тренінгів, тренінгів особистісного зростання, тренінгів розвитку лідерських якостей; моніторинг якості освітнього процесу на всіх етапах навчання.

До структури контрольної-результативної блоку зараховано *компоненти* (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний та рефлексивний), *критерії* (мотиваційно-ціннісний, когнітивно-професійний, комунікативно-діяльнісний, результативно-рефлексивний), *рівні* (високий, середній, низький) та *результат* навчання – позитивна динаміка у формуванні готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії.

Таким чином, створена нами структурно-функціональна модель є способом формування готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини, який забезпечує ефективне досягнення поставлених цілей та завдань дослідження.

Висновки. Розроблено й теоретично обґрунтовано структурно-функціональну модель формування готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини, яка складається з трьох блоків: нормативно-цільового, процесуального і контрольної-результативного. Компонентами структурно-функціональної моделі є мета, завдання, принципи навчання (принцип професійної лікарської етики, гуманістично-ціннісної спрямованості освітнього процесу, проблемності, практичної спрямованості навчання, активності, міждисциплінарності), підходи до навчання (системний, інтегративний, діяльнісний, компетентнісний, особистісно орієнтований, технологічний), компоненти (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний та рефлексивний), критерії (мотиваційно-ціннісний, когнітивно-професійний, комунікативно-діяльнісний, результативно-рефлексивний) та їхні показники, рівні (високий, середній, низький), результат навчання – позитивна динаміка у формуванні готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії.

Список використаних джерел:

1. Раскалінос В. Рефлексивна компетентність як складова професійної характеристики майбутнього фахівця. Проблеми підготовки сучасного вчителя № 4 (Ч. 1), 2011. С. 176–182.
2. Jones F. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. *Principles and Practice of Clinical Research*. 2015. Vol. 1 (2). P. 56–63.
3. Семчук И.В. Проблема готовности к профессиональной деятельности на этапе обучения. *Альманах современной науки и образования*. 2011. № 11 (54). С. 117–119.

References:

1. Raskalinos V. (2011). Refleksyivna kompetentnist yak skladova profesiinoi kharakterystyky maibutnoho fakhivtsia. Problemy pidhotovky suchasnoho vchytelia [Reflective competence as a component of the professional characteristics of the future specialist. Problems of modern teacher training] № 4 (Ch. 1). Pp. 176–182 [in Ukrainian].
2. Jones F. (2015). Modeliuvannia v medychnii osviti: korotka istoriia ta metodyka. Prynyspy ta praktyka klinichnykh doslidzhen [Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. Principles and Practice of Clinical Research]. Vol. 1 (2). Pp. 56–63. [in Brazil].
3. Semchuk Y.V. (2011). Problema hotovnosti k profesionalnoi deiatelnosti na yetape obuchenya. Almanakh sovremennoi nauky u obrazovaniya. [The problem of readiness for professional activity at the stage of learning. Almanac of modern education and science]. № 11 (54). Pp. 117–119. [in Ukrainian].