

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ОРДУ КАТЕРИНА СЕРГІЇВНА

УДК61:378:004

ДИСЕРТАЦІЯ
ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У
ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ

**015 Професійна освіта (спеціалізація – теорія і методика професійної
освіти)**

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

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

_____ К.С. Орду

Науковий керівник: Осипова Тетяна Юріївна, доктор педагогічних наук,
професор

Одеса – 2021

АНОТАЦІЯ

Орду К. С. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії з педагогіки за спеціальністю 015 Професійна освіта (спеціалізація – теорія і методика професійної освіти). – Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеса, 2021.

У дисертації подано теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, що дозволило розробити й експериментально перевірити розробити й апробувати модель та експериментальну методику формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх лікарів у професійній підготовці.

Наукова новизна одержаних результатів наукового дослідження полягає в тому, що вперше розкрито сутність феномену «інформаційно-комунікативна компетентність» його компонентну структуру (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, особистісний компоненти); визначено критерії (настановний, знаннєвий, поведінковий та емоційно-вольовий) з відповідними показниками; схарактеризовано рівні (достатній, задовільний, низький) означеної компетентності; науково обґрунтовано педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів (інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів; насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованими на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок; актуалізація досвіду професійної

комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності); розроблено модель формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці. Подальшого розвитку набули теорія і методика професійної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що розроблено й апробовано діагностувальну й експериментальну методики формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, вибірккову дисципліну «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів», програму гуртка «Медичний прес-центр». Зміст і результати наукового дослідження можуть бути використані викладачами медичних ЗВО України в процесі розроблення навчальних курсів і навчальних посібників; написання курсових і кваліфікаційних (магістерських) робіт.

У першому розділі «**Теоретичні засади інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки**» проаналізовано стан дослідження проблеми підготовки майбутніх сімейних лікарів, визначено сутність і структуру феномену «інформаційно-комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів», уточнено поняття «професійна компетентність майбутніх сімейних лікарів», «комунікативна компетентність», «інформаційна компетентність», обґрунтовано педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності в професійній підготовці.

Зазначено, що інформаційно-комунікативна компетентність сімейних лікарів – це інтегрована якість особистості, що включає сукупність професійних якостей, в основі яких лежать знання, уміння і навички з освоєння нових медичних інформаційних систем, телемедичних технологій, знання основних принципів дистанційного консультування, а також досвіду їх застосування в професійній діяльності; здатність грамотно спілкуватися державною мовою в лікувально-профілактичному процесі. Формування професійної компетентності в

медичному ЗВО розуміється як процес оволодіння стійкими, інтегрованими, системними знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних та клінічних дисциплін; уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях; розвиток особисто важливих якостей і професійно важливих властивостей, що забезпечить особистісне і професійне становлення майбутнього сімейного лікаря.

Визначено структуру інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, що містить чотири взаємопов'язаних компоненти: мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, особистісний. Доведено, що формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки буде ефективним, якщо реалізувати такі педагогічні умови: інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів; насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованими на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок; актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності.

У другому розділі **«Експериментальна робота з формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів»** визначено критерії і показники, схарактеризовано рівні сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, розроблено й апробовано діагностувальну й експериментальну методики, презентовано модель формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, подано результати констатувального і прикінцевого етапів дослідження.

Критеріями оцінювання визначених компонентів із відповідними показниками обрано: настановний (наявність мотивації до здійснення діяльності сімейного лікаря; наявність професійних орієнтацій, які визначають спрямованість його спілкування, вибір тих чи тих способів взаємодії із колегами, пацієнтами; наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності), знанневий, (обізнаність із медичною термінологією; обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації в роботі сімейного лікаря; обізнаність

із сучасними інформаційно-комунікативними технологіями, що використовуються в медицині), поведінковий (наявність комунікативних умінь і здібностей; прогностичних умінь з використання інформаційно-комунікативних технологій; умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth), емоційно-вольовий (наявність емпатії, наявність толерантності, наявність умінь емоційної саморегуляції).

Схарактеризовано рівні (достатній, задовільний, низький) сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

На підставі теоретичного дослідження і результатів констатувального етапу експерименту розроблено модель формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки, що містить мету, етапи, педагогічні умови, форми, методи і засоби їх реалізації, компоненти, критерії та кінцевий результат.

У дослідженні основними методологічними підходами формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів: виступили: аксіологічний, компетентнісний, міждисциплінарний, особистісний.

Аксіологічний підхід – передбачає формування у студентів медичного університету системи професійних ціннісних орієнтацій, які визначають мотивацію, цілеспрямованість, світоглядну переконаність та соціальну активність особистості;

Компетентнісний підхід – орієнтований на розроблення професійно спрямованих навчальних вправ для формування професійної, інтелектуальної й особистісної культури майбутнього сімейного лікаря;

Міждисциплінарний підхід реалізується у зазначеній моделі з опертям на знання, отримані з дисциплін гуманітарної та фахової підготовки, а також психології, медичної інформатики;

Особистісний підхід забезпечує сприйняття кожного учасника освітнього процесу насамперед як особистості з усіма її якостями, властивостями та процесами, рівнем розвитку індивідуально-психологічних особливостей, здатної засвоїти програмний матеріал, який має відповідати кваліфікаційній

характеристиці майбутнього спеціаліста.

У дослідженні взято до уваги методи *діяльнишого підходу*: які забезпечують опанування навчального предмета; стимулюють та мотивують освітньо-наукову діяльність; методи контролю і самоконтролю у навчальній діяльності.

Експериментальна робота з формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів передбачала поетапну реалізацію визначених педагогічних умов (мотиваційно-настановний, інформаційно-комунікативний, креативно-самостійний етапи) у межах вибіркової дисципліни «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів», навчальних дисциплін «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Народна психологія», «Медична інформатика», гуртка «Медичний прес-центр».

Метою першого – мотиваційно-настановного – етапу була реалізація педагогічної умови «Інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів», яка була спрямована на набуття студентами необхідних знань щодо сутності поняття «інформаційно-комунікативна компетентність», усвідомлення її значущості в професійній діяльності лікаря сімейної медицини. Засобами реалізації зазначеної педагогічної умови виступили: лекції, практичні заняття, диспути, дискусії, круглі столи, веб-квести, що проводились у межах вибіркової дисципліни «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» і таких навчальних дисциплін, як: «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Народна психологія», «Медична інформатика». На зазначеному етапі передбачалась також індивідуальна робота студентів з інформативними джерелами (написання рефератів, підготовки доповідей).

На другому – інформаційно-комунікативному – етапі впроваджувалася педагогічна умова «Насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованими на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок», що передбачала відпрацювання їх шляхом упровадження таких інтерактивних методів навчання, як-от: рольові і ділові ігри, вирішення

ситуаційних задач, розв'язання конфліктних ситуацій, кейс-стаді, тренінги, круглий стіл, брейнстормінг, дискусії, вправи («Займи позицію», «Візуальне відчуття», «Крізь скло», «Дискусія», «Бути сімейним лікарем – це...», «Відчуй іншого», «Виправ помилку», «Pro – contra аргументи» тощо), майстер-класи, веб-квести, метод інтерв'ю; метод проєктів, публічні виступи, робота в групах тощо.

Завершальний – креативно-самостійний – етап був спрямований на реалізацію педагогічної умови «Актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності» і передбачав проведення різних позааудиторних видів роботи в межах гуртка «Медичний прес-центр», самостійну творчу діяльність студентів, участь у науково-практичних конференціях. На цьому етапі впроваджувалися дистанційні форми навчання, що мали на меті спрямувати студентів самоорганізацію та самовиховання.

Статистично доведено, що реалізація педагогічних умов, впровадження експериментальної методики формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки дозволило досягти суттєвих змін у рівнях сформованості досліджуваного феномену в експериментальній групі порівняно з контрольною.

Установлено, що експериментальна методика, що передбачала реалізацію розробленої моделі формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки з упровадженням визначених педагогічних умов, дозволила досягти позитивних якісних змін у рівнях прояву досліджуваного конструкту у студентів експериментальної групи порівняно з контрольною.

Ключові слова: майбутні сімейні лікарі, інформаційно-комунікативна компетентність, інформаційно-комунікативна взаємодія майбутніх сімейних лікарів, інтерактивні методи навчання, медичні інформаційні системи, педагогічні умови, модель формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

SUMMARY

Ordu K. S. Formation of information and communicative competence of future family doctors in professional training. - Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for the Degree of Doctor of Philosophy in Pedagogy (PhD). Specialty 015 Professional Education. – State institution “South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky”, Odesa, 2021.

The dissertation presents a theoretical generalization and a new solution to the scientific problem of formation of information and communicative competence of future family doctors, which allowed to develop and experimentally test and develop a model and experimental method of formation of information and communicative competence of future family doctors in professional training.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and experimentally test the pedagogical conditions for the formation of information and communicative competence of future family doctors in professional training.

The scientific novelty of the obtained results of scientific research is that for the first time the essence of the phenomenon of "information and communicative competence" its component structure (motivational, cognitive, activity, personal components) is determined; defined, identified criteria (instructional, cognitive, behavioral and emotional-volitional) with the relevant indicators; levels (sufficient, satisfactory, low) of the specified competence are characterized; scientifically substantiated pedagogical conditions (formation of information and communicative competence of future family doctors: integration of knowledge of humanities and professional disciplines on information and communicative interaction of future family doctors; saturation of educational process with interactive teaching methods aimed at mastering information and communicative skills; communication of future family doctors in extracurricular activities); a model of formation of information and communicative competence of future family doctors in professional training has been developed. The theory and methods of professional training of future doctors in institutions of higher medical education were further developed.

The practical significance of the research results is that the diagnostic and experimental methods of formation of information and communicative competence of future family doctors, elective discipline "Fundamentals of information and communicative competence of future family doctors", the program of the circle "Medical Press Center" are developed and tested. The content and results of scientific research can be used by teachers of medical free economic zones of Ukraine in the process of developing training courses and manuals; writing term papers and qualification (master's) theses.

The first section "**Theoretical principles of information and communicative competence of future family doctors in professional training**" analyzes the state of research on the problem of training future family doctors, defines the essence and structure of the phenomenon "information and communicative competence of future family doctors", clarifies the concept of professional competence of future doctors, "Communicative competence", "information competence", the pedagogical conditions of formation of information and communicative competence in professional training are substantiated.

It is noted that the information and communicative competence of family doctors is an integrated quality of personality, which includes a set of professional qualities, based on knowledge, skills and abilities in the development of new medical information systems, telemedicine technologies, knowledge of basic principles of remote counseling and experience, their application in professional activities; ability to communicate competently in the state language in the treatment and prevention process.

The formation of professional competence in medical free economic education is understood as the process of mastering stable, integrated, systematic knowledge of natural sciences, humanities, fundamental and clinical disciplines; ability to apply them in new, non-standard situations; development of personally important qualities and professionally important properties that will ensure the personal development of the future family doctor.

The structure of information and communicative competence of future family doctors is determined, which contains four interrelated components: motivational, cognitive, activity, personal.

It is proved that the formation of information and communicative competence of future family doctors in the process of professional training will be effective if the following pedagogical conditions are implemented: integration of knowledge from humanities and professional disciplines on information and communicative interaction of future family doctors; saturation of the educational process with interactive teaching methods aimed at mastering information and communicative skills; actualization of the experience of professional communication of future family doctors in extracurricular activities.

In the second section "**Experimental work on formation of information and communicative competence of future family doctors**" criteria and indicators are defined, levels of formation of information and communicative competence of future family doctors are characterized, diagnostic and experimental methods of information formation are developed and tested doctors, the results of the ascertaining and final stages of the study are presented.

Criteria for evaluating certain components with relevant indicators are selected: instructional (motivation to carry out the activities of a family doctor; the presence of professional orientations that determine the direction of his communication, the choice of certain ways of interacting with colleagues, patients; motivation to succeed in professional activities); knowledge, (familiarity with medical terminology; awareness of ways and methods of effective professional communication in the work of a family doctor; familiarity with modern ICT used in medicine), behavioral (communication skills and abilities; prognostic skills in the use of ICT; ability to work with electronic health system), emotional-volitional (presence of empathy, presence of tolerance, presence of skills of emotional self-regulation). Levels (sufficient, satisfactory, low) of formation of information and communicative competence of future family doctors are characterized.

Based on the theoretical research and the results of the ascertaining stage of the experiment, a model of formation of information and communicative competence of future family doctors in the process of professional development is expend.

In the study of the main methodological approaches to the formation of information and communicative competence of future family doctors spoke: axiological, competent, interdisciplinary, personal.

The axiological approach involves the formation of medical university students' system of professional value orientations, which determine the motivation, purposefulness, worldview and social activity of the individual.

The competence approach is focused on the development of professionally oriented training exercises for the formation of professional, intellectual and personal culture of the future family doctor.

The interdisciplinary approach is implemented in this model based on knowledge gained from the disciplines of humanities and professional training, as well as psychology, medical informatics.

The personal approach ensures the perception of each participant in the educational process primarily as a person with all its qualities, properties and processes, the level of development of individual psychological characteristics, able to master the program material, which must meet the qualifications of the future specialist.

Experimental work on information and communicative competence of future family doctors provided for the gradual implementation of certain pedagogical conditions (motivational-instructional, information-communication, creative-independent stages) within the selective discipline "Fundamentals of information and communicative competence of future family doctors", educational disciplines (for professional purposes) ", " Folk Psychology ", " Medical Informatics ", circle" Medical Press Center ".

The purpose of the first – motivational and instructional stage was the realization of the pedagogical condition "Integration of knowledge of humanities and professional disciplines on information and communicative interaction of future family doctors", which was aimed at students gaining the necessary knowledge on the essence of

"information and communicative competence" in the professional activity of a family medicine doctor. The means of realization of this pedagogical condition were: lectures, practical classes, debates, discussions, round tables, web-quests, conducted within the elective discipline "Fundamentals of information and communicative competence of future family doctors" and such disciplines as: "Ukrainian language (by professional direction) ", "Folk Psychology ", " Medical Informatics ". At this stage, individual work of students with informative sources (writing essays, preparation of reports) was also envisaged.

At the second – information and communicative stage the pedagogical condition "Saturation of educational process with interactive methods of training directed on mastering of information and communicative abilities and skills" was introduced, which provided their working off by introduction of such interactive methods of training, as: role and business games, solving situational problems, conflict resolution, case studies, trainings, round table, brainstorming, discussions, exercises ("Loans of position", "Visual feeling", "Through the glass", "Discussion", "Being a family doctor" is . project method, "training ground", PRES-formula, public speeches, work in small groups, etc.

The final – creative and independent stage was aimed at implementing the pedagogical condition "Actualization of the experience of professional communication of future family doctors in extracurricular activities" and provided for various extracurricular activities within the circle "Medical Press Center", independent creative activity of students, participation in scientific -practical conferences. At this stage, distance learning forms were introduced, which aimed to guide students to self-organization and self-education.

It is statistically proved that the implementation of pedagogical conditions, the introduction of experimental methods of information and communicative competence of future family doctors in the process of training allowed to achieve significant changes in the levels of the phenomenon in the experimental group compared to the control.

It is established that the experimental method, which provided for the implementation of the developed model of information and communicative competence of future family doctors in the process of professional training with the introduction of

certain pedagogical conditions, allowed to achieve positive qualitative changes in the levels of manifestation of the studied construct.

Key words: *future family doctors, information and communicative competence, information and communicative interaction of future family doctors, interactive teaching methods, medical information systems, pedagogical conditions, model of formation of information and communicative competence of future family doctors.*

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ З ТЕМИ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті в наукових фахових виданнях України:

1. Орду К. С. Інноваційні технології навчання в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Педагогічні науки*, Херсон, 2018. Вип. 84. С. 139–143. URL: http://www.ps.stateuniversity.ks.ua/eng/file/issue_85/issue_85.pdf
2. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх сімейних лікарів під час викладання української мови. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи* : зб. наук. праць. Київ, 2018. Вип. 64. С. 162–166. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/24015>
3. Орду К. С. Професійна компетентність майбутніх сімейних лікарів як педагогічна проблема. *Актуальні питання гуманітарних наук* : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Дрогобич, 2018. Вип. 22. С. 100–106.
URL: <https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/8799/Ordu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Орду К. С. Структура і компонентний склад інформаційної компетентності майбутніх сімейних лікарів : теоретичний аспект. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ, 2019. Вип. 68, С. 151–154.
URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27153>
5. Орду К. С. Структура комунікативної компетентності майбутніх сімейних

- лікарів. *Актуальні питання гуманітарних наук* : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Дрогобич, 2019. Вип. 24. С.165-170 . URL: http://www.apfn-journal.in.ua/archive/24_2019/part_2/24-2_2019.pdf
6. Орду К. С. Критерії, компоненти та показники інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки : реалії та перспективи* : зб. наук. праць. Київ, 2019. Вип. 70. С. 189–193. URL:<http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27890>
7. Орду К. С. Обґрунтування педагогічних умов інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні питання гуманітарних наук* : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Дрогобич, 2019. Вип. 26. С. 132–136. URL:http://www.apfn-journal.in.ua/archive/26_2019/part_2/26-2_2019.pdf
8. Орду К. С. Авторський спецкурс «Основи інформаційно-комунікативної компетентності для майбутніх сімейних лікарів». *Актуальні питання гуманітарних наук* : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, Дрогобич, 2020. Вип.34. С. 246-252. URL:<https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/8799/Ordu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Статті у зарубіжних наукових виданнях:

9. Орду К. С. Обґрунтування компонентної структури інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Восточно-Европейский Научный Журнал. Педагогические науки*. 2020. Вип. 53(7). С. 30–36. URL: <https://eesa-journal.com/2020/02/19/ob%D2%91runtuvannya-komponentno%D1%97-strukturi-informacijno-komunikativno%D1%97-kompetentnosti-majbutnix-simejnih-likariv-30-36/>
10. Орду К. С. До питання про визначення сутності феномену «Інформаційно-

комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. Budapest, 2021. IX (98) Issue 247. P. 30–32.
 URL:https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/35615/1/Y_Volynets_ESoPPotFPT_2021.pdf

Опубліковані праці апробаційного характеру:

11. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації*: матеріали XXV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. м. Переяслав-Хмельницький, 2017. Вип. 25. С. 223–228. URL: <https://confscientific.webnode.com.ua/files/200000059-c0779c1731/%2025-1.pdf>
12. Орду К. С. Роль інноваційних методів викладання української мови в аспекті формування комунікативної компетентності студентів медичних ВНЗ. *Сучасна освіта: світові тенденції та регіональний аспект*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. м. Одеса, 29–30 вересня 2017 р. Одеса: ГО «Інститут інноваційної освіти», 2017. С. 23–25. URL: <https://novaosvita.com/wp-content/uploads/2017/10/ModEd-Odesa-Sep2017.pdf>
13. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів під час викладання української мови *Гуманітарний і інноваційний ракурс професійної майстерності: пошуки молодих вчених*: матеріали четвертої міжнародної науково-практичної конференції. м. Одеса: видавничий дім «Гельветика», 2018. Вип. 29. С. 82–85. URL: <https://docs.mgu.edu.ua/docs/konferencii/sborniki/sbirnik292018.pdf>
14. Орду К. С. Інноваційні технології навчання як засіб формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Психологія та педагогіка: сучасні методики та інновації, досвід практичного застосування*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 26–27 жовтня 2018 р. Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. Ч. 2. С. 121–123.

15. Орду К. С. Сучасні технології навчання в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні проблеми психології та педагогіки* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції: м. Харків, 9-10 листопада 2018 р. Харків : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2018. С.57–60.
16. Орду К. С. Інноваційні інформаційні технології навчання в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Сучасна освіта – доступність, якість, визнання* : матеріали міжнародної науково-методичної конференції, м. Краматорськ, 14–15 листопада 2018 року, Краматорськ : ДДМА, 2018. С. 188–191. URL: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7550/Ordu.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі в умовах інформаційного суспільства. *Конкурентоспроможність вищої освіти України в умовах інформаційного суспільства* [Електронний ресурс] : матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. м. Чернігів, 9 листопада 2018 р. Чернігів, 2018. С. 577–579. URL : <https://www.stu.cn.ua>.
18. Орду К. С. Структура професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Сучасні інновації у сфері педагогіки та психології*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 30 листопада – 1 грудня 2018 р. Київ : Таврійський національний університет імені В. Вернадського, 2018. С. 63–65.
19. Орду К. С. Структура і компонентний склад інформаційної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Педагогіка в країнах ЄС та в Україні на сучасному етапі* : International scientific and practical conference ‘Pedagogy in EU countries and Ukraine at the modern stage’: Conference procedeengs, December 21–22, 2018. Baia Mare: Izdvniesiba “Baltija Publishing”, P.168–171.
20. Орду К. С. Сучасні технології викладання української мови (за професійним

- спрямуванням) у медичних закладах вищої освіти. *Освіта для XXI століття* : виклики, проблеми, перспективи : матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. м. Суми, 29–30 жовтня 2019 р. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С.Макаренка, 2019. Т. 1. С. 165–168.
 URL:<http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/11952/1/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8.pdf>
21. Орду К. С. Теоретичний аналіз поняття «Педагогічні умови» в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Тенденції розвитку психології та педагогіки* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Київ, 1–2 листопада 2019 р. Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2019. Ч. 2. С. 38–42.
 2 URL:<https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/8801/Ordu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Орду К. С. Визначення педагогічних умов формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Дослідження різних напрямів розвитку психології та педагогіки* : збірник матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Одеса, 15–16 листопада 2019 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2019. Ч. 2. С. 40–44.
 URL:<https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/8802/Ordu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Орду К. С. Інтеграція знань щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів. *Особистість, сім'я і суспільство: питання педагогіки і психології* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 22–23 листопада 2019 р. Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2019. Ч. 2. С. 123–126.
 URL:https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/30478/1/pedagogylviv_%D0%BD%D0%BE%D1%8F%D0%B1%D1%80%D1%8C_2019_%D0%A7.2.pdf
24. Орду К. С. Характеристика рівнів інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні питання сучасних та*

- психологічних наук* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Одеса, 14–15 лютого 2020 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2020. Ч. 2. С. 36–39.
URL:<https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7501/Ordu.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
25. Орду К. С. Настановний критерій інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Психологія і педагогіка : актуальні питання*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції: м. Харків, 10–11 квітня 2020 р. Харків : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2020. С. 80–84.
URL:<https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7503/Ordu.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
26. Орду К. С. Використання системи eHealth у контексті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні проблеми сучасної науки та освіти*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 15–16 квітня 2020 р. Львів : Львівський науковий форум, 2020. Ч. II. С. 17–18.
URL:<https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7497/Ordu.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. Орду К. С. До питання про визначення поведінкового критерію інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Інновації в освіті : сучасні методи та їх практичне застосування* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. г. Харків, 19–20 лютого 2020. Харків : Видавничий дім "Гельветика", 2020. С.53–57.
28. Орду К. С. Вербальні та невербальні засоби спілкування як показник поведінкового критерію інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Харків, 25–26 липня 2020. С.36–40.
29. Орду К. С. Уміння працювати з Ehealth та телемедицинськими системами як показник інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах*

- реформування системи охорони здоров'я* : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. м. Київ. 09 жовтня 2020 року. Київ : Національна медична академія П. Л. Шупика, 2020. С. 260–264. URL : <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/8340>
30. Орду К. С. Адаптивні технології навчання у процесі професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів. *Адаптивні технології управління навчанням*: матеріали шостої міжнародної конференції. м. Одеса, 23–25 вересня 2020 р. Одеса, 2020. С. 36–37. URL:https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7985/Zbirka_tez_ATL-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Орду К. С. Вища медична освіта України в умовах пандемії. *Актуальні питання клінічної медицини* : матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. м. Запоріжжя, 20 листопада 2020 р. Запоріжжя, 2020. С. 147–149. URL:<https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/8407/Ordu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Орду К. С. Проект робочої програми «Основи інформаційно-комунікативної компетентності для майбутніх сімейних лікарів». Актуальні питання клінічної медицини : матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. м. Запоріжжя, 20 листопада 2020 р. Запоріжжя, 2020. С. 149–152. URL:<https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/8408/Ordu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Орду К. С. Презентація моделі формування інформаційно-комунікативної компетентності майсбуюніх сімейних лікарів. *Практичні та теоретичні питання розвитку нсуки та освіти*. М. Львів 19–20 грудня 2020. : метріали II міжнародної конференції. Львів : Львівський науковий форум, 2020. С. 24–26. URL : <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/8494>
34. Орду К. С. Досвід дистанційної освіти у медичних ЗВО України. Освіта для XXI століття : виклики проблеми, перспективи : матеріали II міжнародної

науково-практичної конференції. М. Суми. 12–13 листопада 2020 року. Суми: видавництво СуМДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. С. 157–160. URL:<https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/8525/Ordu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Опубліковані праці у співавторстві

35. Орду К. С., Сікорська О. О. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у системі професійної освіти : матеріали II Всеукраїнської конференції. Дніпро. 26–27 травня 2017 р. Дніпро: СПД «Охотнік», 2017. Ч. II. С.140–142. URL :<https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/7494>
36. Орду К. С., Сікорська О. О. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх працівників медичної галузі у системі професійної освіти. *Сучасні методики, інновації та досвід у сфері психології та педагогіки* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. м. Люблін, Республіка Польща, 20–21 жовтня 2017 р. Люблін, 2017. С. 127–129.
37. Орду К. С., Осипова Т. Ю. Визначення рівнів інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Проблеми реформування педагогічної науки та освіти* : матеріали II науково-практичної конференції. м. Ужгород, 14–15 лютого 2020 р. Херсон: Видавництво «Молодий вчений», 2020. С. 79–83. URL:<https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7496/Ordu.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
38. Орду К. С., Осипова Т. Ю. Деякі підходи до визначення мотиваційного компонента інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників психологічних та педагогічних наук* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 27–28 березня 2020 р. Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2020. Ч. 2. С. 75–79. URL:dspace.pdpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/7222

39. Орду К. С., Осипова Т. Ю. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів : знаннєвий критерій. *Практичні та теоретичні питання розвитку науки та освіти* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 25–26 травня 2020 р. Львів : Львівський науковий форум, 2020. Ч. I. С. 23–25.
[URL:https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7504/Ordu.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7504/Ordu.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

ЗМІСТ

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	23
ВСТУП.....	24
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ....	35
1.1. Професійна компетентність майбутніх сімейних лікарів у координатах міждисциплінарних досліджень.....	35
1.2. Сутність і структура феномена «інформаційно-комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів».....	45
1.3. Педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.....	97
Висновки до 1 розділу.....	113
Список використаних джерел до 1 розділу.....	121
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ.....	151
2.1. Стан сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.....	160
2.2. Структурна модель і експериментальна методика формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.....	167
2.3. Порівняльний аналіз одержаних результатів на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження.....	196
Висновки до 2 розділу.....	210
Список використаних джерел до 2 розділу.....	218
ВИСНОВКИ.....	230
ДОДАТКИ.....	235

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗВО – заклад вищої освіти

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

ІКК – інформаційно-комунікативна компетентність

ІКТ – інформаційно-комунікаційні технології

ІТ – інформаційні технології

МІС – медична інформаційна система

СМ – сімейна медицина

ЦПМСД – центр первинної медико-санітарної допомоги

ВСТУП

Європейський курс України передбачає необхідність реформування всіх галузей, зокрема системи охорони здоров'я, з метою покращення якості надання послуг пацієнтам та конкурентоспроможності вітчизняних лікарів за кордоном. Останнє можливо за умови набуття ними високого рівня професійної компетентності. Одним із складників професійної компетентності є інформаційно-комунікативна компетентність, розвиток якої зумовлює здатність лікаря ефективно взаємодіяти в медичному середовищі з колегами, керівництвом, пацієнтами та їх рідними, а також у межах усієї системи охорони здоров'я, що особливо стосується сімейних лікарів, які за фахом взаємодіють з великою кількістю людей [210, с.261].

Професійна комунікативна компетентність є предметом досліджень учених у галузі професійної підготовки майбутніх лікарів: А. Варданян, С. Герасименко, І. Гуменна, Ю. Ємельянов, О. Корж, Ю. Лісіцин, І. Палійчук, О. Уваркіна, М. Філоненко, які визначають її як складову комунікативної культури професіонала, запоруку успішної кар'єри.

Проблеми професійної підготовки медичних працівників висвітлено у наукових доробках Л. Дудікової, В. Макаренка, Р. Слухенської, І. Сурсаєвої, С. Тихолаз, Я. Цехмістера.

Дослідженням комунікативної компетентності фахівців різних спеціальностей займалися Т. Бутенко, І. Данченко, Н. Завіниченко, О. Касаткіна, І. Козубовська, О. Краєвська, С. Макаренко, М. Тимофієва, В. Черевко та ін.

Зарубіжний досвід формування комунікативної компетентності висвітлювався в роботах Л. Божович, Л. Виготського, Ю. Жукова, І. Зимньої, Дж. Равена, Н. Хомського, А. Хуторського, С. Шишова та ін. У тому числі в роботах українських авторів: С. Абрамович, Л. Варзацької, С. Дорошенко та ін.

Професійна комунікативна компетентність є предметом досліджень у галузі професійної підготовки майбутніх лікарів (А. Варданян, С. Герасименко, І. Гуменної, Ю. Ємельянова, О. Корж, Ю. Лісіцина, І. Палійчука), які визначають

її складником комунікативної культури професіонала, запоруку успішної кар'єри.

Поняття інформаційної компетентності на методичному та теоретичному рівнях досліджували багато вітчизняних учених. Зокрема, цьому питанню присвячено праці О. Аніщенко, Н. Баловсяк, П. Беспалова, Н. Гендіної, Д. Грицькова, Р. Гуревич, А. Зав'ялова, М. Загорного, О. Зайцевої, В. Кислої, А. Семьонова, О. Спіріна та ін.

Сутність та структуру інформаційно-комунікативної компетентності фахівця розглядали вчені: Р. Айтбаєва, В. Астаф'єва, Л. Дідух, О. Захарова, Н. Качалова, Н. Клещенкова, А. Савченко, Є. Софінська та ін.

Проблемі формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх лікарів присвячено праці українських учених Л. Войтенко, Н. Іванькової, С. Мисловської, Г. Мороховець, М. Мруги, Н. Лобач.

У контексті дослідження взято до уваги положення наукових розвідок проблем використання інформаційних технологій та інтерактивних методів навчання в освітньому процесі, які висвітлено у роботах Г. Алексеєвої, М. Кадемії, М. Ковтонюк, А. Коломієць, В. Петрук, О. Пометун, О. Пироженко, Г. Ткач.

Проведений аналіз значної кількості наукових джерел свідчить, що сьогодні бракує розробок, пов'язаних із формуванням інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Проблема визначення сутності й компонентів інформаційно-комунікативної компетентності потребує окремого дослідження.

В Україні підготовка майбутніх сімейних лікарів здійснюється у дворічній інтернатурі за типовою навчальною програмою, затвердженою МОЗ України у 2011 р., або шляхом перепрофілювання та респеціалізації лікарів інших спеціальностей на 6-місячних циклах спеціалізації (Типові навчальні плани і програми, затверджені МОЗ України, 1995–2012 рр.). В умовах реорганізації системи охорони здоров'я України на засадах сімейної медицини Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» визначено, що з 1

січня 2020 р. надання медичної допомоги на первинному рівні має здійснюватися лише лікарями загальної практики – сімейними лікарями [44, с. 116–120].

Лікар загальної практики – сімейний лікар може вирішувати до 90 % медичних проблем пацієнта, що дає великі економічні переваги. Тому розвиток сімейної медицини є необхідним та доцільним для нашої країни. У компетенцію лікаря загальної практики входить виявлення захворювань на ранніх стадіях, надання швидкої та невідкладної допомоги, проведення заходів щодо формування здорового способу життя, забезпечення наступності з профільними фахівцями, проведення реабілітаційних заходів, патронажу та медичних маніпуляцій на дому. Вважаємо, що основними вміннями, якими повинні оволодіти майбутні сімейні лікарі – це здобуття, передання інформації, що зумовлює необхідність володіння інформаційними медичними комунікаціями, телемедичними системами; тобто професійна діяльність майбутніх сімейних лікарів вимагає набуття інформаційно-комунікативної компетентності студентами під час навчання в закладах вищої медичної освіти. Тому підготовка сімейного лікаря являє собою складний процес інтеграції додипломного та післядипломного етапів [159, с. 137–139].

Законодавчою базою діяльності первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини є такі законодавчі та нормативні акти: Конституція України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України». З 2014 р. відбувається глибоке реформування ПМСД, яке відкрило нову сторінку в її історії. Напрацьовано серйозні нормативні документи, які регламентують поступальний рух і глибокі зміни в розвитку СМ – пріоритетної галузі системи охорони здоров'я. До таких документів належать наступні: Наказ МОЗ України від 04.01.2018 р. № 13 «Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2-E)»; Наказ МОЗ України від 21.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»; Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 503 «Про затвердження Порядку вибору

лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» [154, с. 37–38].

Зважаючи на це, професійна підготовка майбутніх сімейних лікарів набуває особливого значення, оскільки вона забезпечує можливість реалізації гуманістичних ідей у галузі освіти і виховання представників нового інформаційного суспільства. Відповідно, у вищій медичній школі розширюється зміст професійної підготовки майбутнього сімейного лікаря, удосконалюються форми і методи навчання, використовуються інформаційно-комунікаційні технології навчання [40, с. 1-2].

Комунікативна підготовка майбутніх лікарів засобами ІКТ в Україні базується на положеннях законів України «Про вищу освіту» (2014), Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки, Концепції інформатизації сфери охорони здоров'я України на 2013–2018 рр. тощо [145].

У нормативно-правових документах наголошено на необхідності модернізації вищої медичної освіти, оновлення навчальних планів і програм на засадах пацієнтоцентризму професійної підготовки майбутніх лікарів і впровадження інновацій, передусім комп'ютерно зорієнтованих навчальних систем та електронних освітніх ресурсів. Відповідно до Стандарту вищої освіти ОНМедУ (Наказ №290-0 від 13.06.2016р.) випускник спеціальності 222 «Медицина» у процесі навчання має оволодіти низкою компетентностей, серед яких:

- здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою;
- навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

Інформаційне суспільство та процеси інтеграції освітньої системи України до європейської – формують запит на дослідження компетентностей у різних професійних сферах. Тому, в Україні з'являються наукові розвідки з означеної проблематики. Зокрема, широко представлені аспекти комунікаційної підготовки майбутніх педагогів: наприклад, І. Володько проаналізувала особливості формування інформаційно-комунікативної компетентності фахівців фізичного

виховання і спорту; Л. Дзюба-Шпурик досліджувала готовність учителів молодших класів до ознайомлення учнів з інформаційно-комунікативними технологіями, а Г. Федорук – умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх учителів технологій. Професійна комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів – у фокусі дисертаційного дослідження А. Тітової. Також у працях українських науковців знайшли відображення і потреба впровадження технологій комунікаційного розвитку в медичній сфері. О. Наливайко у дисертаційному дослідженні розглянула проблему професійної культури майбутніх сімейних лікарів, де опосередковано висвітлює аспекти комунікативної компетентності. Найбільш близькою до порушеної нами теми є роботи Н. Лобач, присвячена формуванню інформаційно-аналітичної компетентності студентів-медиків [189, с.162].

У вітчизняному науковому просторі найбільш розповсюдженим є визначення інформаційно-комунікативної компетентності, запропоноване О. Спіріним. Відповідно до нього інформаційно-комунікативна компетентність – це підтверджена здатність особистості використовувати на практиці інформаційно-комунікаційні технології для задоволення власних індивідуальних потреб і розв’язування суспільно-значущих, зокрема професійних, задач у певній предметній галузі. Воно вписується і в понятійну систему нашого дослідження. Компетенціями, відповідно, будемо вважати складові компетентності, «характеристики спеціаліста, що базуються на єдності знань, професійного досвіду та поведінки відповідно до цілей та ситуацій» [189, с.162].

Актуальність дослідження зумовлена низкою суперечностей між: потребою сучасної медичної практики у фахівцях, здатних успішно здійснювати комунікацію засобами ІКТ та недостатньою спрямованістю професійної підготовки на формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів; потребою формування у студентів умінь і навичок досконалого володіння медичними інформаційними та телемедичними системами, притаманних первинній медико-санітарній допомозі, та невизначеністю структури інформаційно-комунікативної компетентності

сімейного лікаря; необхідністю системного формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів та відсутністю науково-методичного забезпечення розвитку означеного конструкту в освітньому процесі закладів вищої медичної освіти.

Необхідність подолання визначених суперечностей зумовили вибір теми дослідження **«Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. «Мультиплікативна парадигма професійного становлення фахівців» (№ 0114U007157), що входить до тематичного плану науково-дослідних робіт Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського». Автором досліджено проблему формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки.

Тему дисертації затверджено вченою радою Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 5 від 24 листопада 2016 р.) й узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень у галузі педагогічних і психологічних наук при НАПН України (протокол № 6 від 28 листопада 2017 р.).

Мета – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх лікарів у професійній підготовці.

Для реалізації поставленої мети визначено такі **завдання** дослідження:

1. Науково обґрунтувати сутність феномену «інформаційно-комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів», уточнити поняття «комунікативна компетентність», «інформаційна компетентність».
2. Виявити компоненти, критерії, показники і схарактеризувати рівні сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.
3. Визначити й науково обґрунтувати педагогічні умови формування

інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки.

4. Розробити й апробувати модель та експериментальну методику формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх сімейних лікарів у закладах вищої медичної освіти [276].

Предмет дослідження – зміст і методика формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки.

Гіпотеза дослідження: формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки буде ефективним, якщо реалізувати такі педагогічні умови: інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів; насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованими на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок; актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності.

Методи дослідження: для розв'язання завдань, досягнення мети, перевірки гіпотези дослідження використано загальнонаукові методи теоретичного рівня: вивчення й аналіз філософської, соціальної, психолого-педагогічної, медичної літератури з проблеми формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки для побудови моделі та з'ясування педагогічних умов підготовки майбутніх сімейних лікарів; порівняльний аналіз, методи емпіричного дослідження (бесіди, вивчення практичної діяльності студентів під час позааудиторної роботи, самооцінка, анкетування, тренінги тощо) – для розроблення моделі формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки; педагогічний експеримент застосовано з метою перевірки дієвості моделі експериментальної методики формування

інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки; методи математичної статистики – для визначення ефективності експериментальної методики формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки.

Базою дослідження виступили Одеський національний медичний університет і Донецький національний медичний університет. В експериментальній роботі задіяно 218 студентів медичних факультетів.

Наукова новизна одержаних результатів наукового дослідження полягає в тому, що

- вперше визначено, обґрунтовано та експериментально перевірено педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів: інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів; насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованими на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок; актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності;
- визначено сутність поняття «інформаційно-комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів» та прописано його компонентну структуру (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, особистісний); визначено критерії (настановний, знаннєвий, поведінковий та емоційно-вольовий) з відповідними показниками; схарактеризовано рівні (достатній, задовільний, низький);
- розроблено модель формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів (мотиваційно-настановний, інформаційно-комунікативний та креативно-самостійний етапи);
- уточнено поняття «компетентність» і «компетенція», «комунікативний» і «комунікаційний», «комунікативна компетентність», «інформаційна компетентність»;
- подальшого розвитку набули теорія і методика професійної підготовки

майбутніх сімейних лікарів в закладі вищої освіти.

Практична значущість результатів дослідження полягає в тому, що розроблено й апробовано діагностувальну й експериментальну методики формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки, курс за вибором «Основи інформаційно-комунікативної компетентності для майбутніх сімейних лікарів», програму гуртка «Медичний прес-центр». Зміст і результати наукового дослідження можуть бути використані викладачами медичних ЗВО України, під час розроблення навчальних курсів, у післядипломній освіті лікарів, у процесі написання курсових і магістерських робіт студентів-медиків.

Результати дослідження впроваджено в освітній процес Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (акт про впровадження № 2065/30/3 від 14 грудня 2020 р.), Одеського національного медичного університету (акт про впровадження від 01 грудня 2020 р.), Донецького національного медичного університету (акт про впровадження № 124/1 від 28 січня 2021 р.).

Особистий внесок здобувача. Усі теоретичні та практичні результати, що виносяться на захист, отримані автором самостійно. У друкованих працях, опублікованих у співавторстві, автором дисертації: проаналізовано проблему формування інформаційно-комунікативної компетентності у світлі мовної підготовки майбутніх сімейних лікарів [197] обґрунтовано актуальність формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх працівників медичної галузі в системі професійної освіти [198]; визначено і запропоновано рівні інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів [203]; проаналізовано підходи до визначення мотиваційного компонента інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів [206]; визначено сутність знаннєвого критерію інформаційно-комунікативної компетентності [209].

Достовірність результатів дослідження забезпечено доцільним поєднанням комплексу теоретичних та емпіричних методів дослідження,

адекватних його меті, завданням, предмету і гіпотезі; порівняльним аналізом даних, одержаних у процесі педагогічного дослідження.

Апробація результатів дослідження. Основні положення викладено у 39 публікаціях автора, із них 8 – у фахових виданнях України, 2 – у наукових періодичних виданнях інших держав, 29 – апробаційного характеру.

Структура дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний текст дисертації становить 178 сторінок. У тексті вміщено 13 таблиць, 8 рисунків, 1 із яких займає 1 сторінку тексту. У списку використаних джерел 380 найменувань (із них 13 – іноземною мовою). 18 додатків викладено на 96 сторінках. Загальний обсяг дисертації складає 328 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ

1.1. Професійна компетентність майбутніх сімейних лікарів у координатах міждисциплінарних досліджень

Останні десятиліття побудова концепцій розвитку та вдосконалення освіти в Україні здійснюється на засадах компетентнісного підходу. Базовими терміноконструктами компетентнісної парадигми є поняття «компетентність» та «компетенція».

Науковим джерелам ще й досі бракує остаточного розуміння цих понять, зважаючи на те, що названі терміноформи вирізняються передусім, різним функційним призначенням. Крім того, кожен науковець чи дослідник на власному інтуїтивному рівні визначає сутність цих понять, саме тому має місце велике розмаїття їх тлумачень, які дуже часто суперечать одне одному. Водночас, в освітній практиці названі поняття знайшли широке використання, отже, фіксуємо необхідність глибше і повніше розглянути ці поняття, використовуючи методологію системного підходу до розгляду педагогічних явищ.

Аналізуючи сутність професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів як наукової категорії, зафіксуємо різні підходи до розуміння ключових понять «компетенція» та «компетентність» [187, с. 100–106].

Проблематику професійної підготовки спеціалістів різного профілю висвітлено в працях таких науковців, як: В. Борисов, О. Борисюк, І. Бужина, О. Василенко, В. Вишпольська, С. Гаркуша, С. Грищенко, О. Губарева, О. Гулай, А. Давиденко, І. Княжева, Т. Койчева, Є. Кулик, О. Літвінова-Головань, М. Носко, Т. Осипова, Л. Отроценко, Г. Тимошко, О. Третяк, С. Шмерега, Г. Яворська та ін.

Загальний зміст поняття «компетентність» було розглянуто в дослідженнях В. Баркасі, Р. Бояциса, С. Велде, О. Галіцан, Л. Гончарової, Е. Зеєра, І. Зимньої,

Н. Кобзар, О. Лебедева, О. Локшиної, О. Овчарук, О. Пометун, Дж. Равена, О. Савченко, С. Уідетта, С. Холліфорда, В. Шадрікова та ін.

Алгоритм визначення сутності та особливостей формування професійної компетентності відображено в роботах Н. Болюбаш, О. Борисюка, О. Гришко, М. Елькіна, І. Івашкевич, Я. Казарницької, Л. Карпової, І. Левіної, Н. Львової та ін.

Поняття «компетентність» і «компетенція» співвідносяться між собою засобами родовидових відношень. Сутність їх виявимо за допомогою контекстуального аналізу різних джерел: словники і енциклопедії, наукові дослідження (монографії, дисертації), навчальні і навчально-методичні посібники.

Зважаючи на те, що в ЗВО, зокрема й медичних, здійснюється підготовка майбутніх фахівців до професійної діяльності, вважаємо за доцільне розглянути сутність понять «компетенція», «компетентність», «професійна компетентність» [187, с. 100–106].

На основі аналізу наукової і фахової літератури, наведемо основні підходи до трактування понять «компетенція» та «компетентність». Так, під поняттям «компетенція» вчені розуміють: сукупність взаємозалежних якостей особистості, що задаються до певного кола предметів і процесів та необхідних для якісної, продуктивної діяльності щодо них; інтегративне поняття, що містить такі аспекти: готовність до оцінювання, готовність до дії, готовність до рефлексії; об'єктивна категорія, суспільно визнаний рівень знань, умінь і навичок, ставлень тощо в певній сфері діяльності людини як абстрактного носія; деяка відчужена, наперед задана вимога до підготовки особи, наперед задана вимога щодо знань і досвіду діяльності в певній сфері [51, с. 34].

У довідниковій літературі: поняття «компетенція» – коло повноважень певної організації або особи. Компетентний – який має достатній рівень знань в якій-небудь галузі; кваліфікований, з чим-небудь гарно обізнаний [39, с. 445].

З латинської «competere» перекладається такими дієсловами, як добиватися, відповідати, тому під компетенцією розуміють коло повноважень, у яких хтось добре обізнаний. У другому випадку аналізоване поняття розглядається як

грунтовність знань, високий рівень письменності, готовність до правильних дій. [13].

У деяких наукових працях, терміни «компетенція» і «компетентність» вживаються як синоніми (Дж. Равен), у інших (В. Краєвський, А. Хуторський) вони чітко розмежовуються [цит. за 128].

У системі вітчизняної освіти проблему компетентності такі відомі вчені, як: Н. Бібік, Л. Ващенко, О. Локшина, О. Овчарук, Л. Паращенко, О. Пометун, О. Савченко, С. Трубачова та ін.), які визначили ключові компетенції в навчанні: навчальна (уміти навчатися); громадянська; загальнокультурна; інформаційна; соціальна; здоров'язберезувальна [275, с. 408].

Якщо заглибитись у власне розуміння і сприйняття, то компетентність – це певна освіченість, майстерність, обдарованість тощо. Бути компетентним – це те саме, що почуватися вільно, добре розбиратись у якійсь справі. Натомість, володіючи різними видами компетенції, людина може й не бути компетентною.

Слід звернути увагу на той факт, що вченими означені поняття розглядаються по-різному (Див. додаток А.2). Наприклад, для одних дослідників компетентність – це єдність когнітивного, предметно-практичного й особистісного компонентів; експерти програми «DeSeCo» вважають, що структура компетентності охоплює пізнавальні ставлення і практичні навички, цінності, емоції, поведінкові компоненти, знання і вміння [161, с. 123].

Ю. Рубін усі думки про вживання «компетенції» і «компетентності» в педагогіці умовно поділяє на три групи: ці терміни – данина моді; «компетенція» і «компетентність» уже широко використовуються в інших видах життєдіяльності людини; для перспективи розвитку змісту освіти знадобилися похідні від термінів що використовуються у множині [цит. за 128, с.74].

На підставі вищезазначеного, серед ключових компетентностей виокремлюємо: *особистісну* (яка пов'язана з внутрішнім світом людини); *соціальну* (що пов'язана з соціальною діяльністю особистості); *діяльнісну* (що пов'язана з провідною діяльністю особи).

Підсумовуючи, доходимо висновку, що терміни «компетенція» і

«компетентність» – це споріднені дефініції, які не чітко викладені у вітчизняній науковій літературі, тому й потребують подальшого більш ретельного вивчення [187, с. 105].

М. Мазурок зазначає, що в окремих дослідженнях складові професійної компетентності називають так: «компоненти», «компетенції», «ключові (базові) компетенції», «основні компетенції». Здійснений аналіз дозволяє стверджувати, що на сьогодні в педагогічній науці немає чіткого уявлення про співвідношення і структуру понять «компетентність» та «компетенція» [140].

Під професійною компетентністю науковець А. Хуторський розуміє сукупність ключових, базових і спеціальних компетентностей. Ключові компетентності – компетентності, необхідні для будь-якої професійної діяльності, пов'язані з успіхом особистості. Базові компетентності відображають специфіку педагогічної діяльності в межах вимог до системи освіти. Спеціальні компетентності, на думку вченого, відображають специфіку конкретної предметної й надпредметної сфери професійної діяльності. Для визначення змісту кожної із компетентностей необхідна структура, зумовлена їх спільними функціями та роллю в освіті [295, с. 135–157].

Дослідниця Г. Кошонько наголошує, що професійна компетентність (ПК) майбутнього спеціаліста є визначальним поняттям, на якому ґрунтується Закон України «Про вищу освіту» при визначенні вимог до випускника та якості вищої освіти України, і таким чином орієнтує освіту на здобуття випускниками ПК, що визначає компетентнісний підхід в освіті України як обов'язковий на державному рівні [117, с.32–37].

Низка міжнародних та українських освітніх програм і наукових розробок у психології та педагогіці присвячені вивченню професійної компетентності. За останній час в Україні проблемі дослідження професійної компетентності присвячено достатню кількість дисертаційних досліджень. Утім жодне наукове дослідження в педагогіці не присвячене вивченню особливостей становлення та формування професійної компетентності майбутнього лікаря.

Загальнотеоретичні аспекти професійної компетентності, особливості її

розвитку та формування в процесі життєдіяльності особистості висвітлюються в фундаментальних дослідженнях вітчизняних та зарубіжних учених: К. Альбуханової-Славської, О. Антонової, Л. Анциферової, Т. Базарова, Г. Балла, В. Беспалька, О. Борисової, А. Деркача, С. Дружилова, О. Дубасенюк, Є. Ільїна, І. Зимньої, Є. Зеєра, І. Зязюна, Л. Карамушки, Є. Клімова, Н. Кузьміної, Д. Леонтєєва, С. Максименка, А. Маркової, Л. Мітіної, В. Монахова, В. Наперова, Н. Ничкало, О. Овчарук, Л. Орбан-Лембрик, Ю. Поваренкова, Дж. Равена, С. Уїдеїта, С. Холліфорда, Н. Чепелевої та ін. Поняття «професійна компетентність» є предметом спеціального, всебічного вивчення в наукових працях багатьох дослідників у галузі психології, педагогіки, соціології та філософії.

Суттєвим зауваженням щодо співвідношення понять «професіоналізм» та «професійна компетентність» є твердження І. Зязюна, який вважає компетентність необхідним, важливим компонентом професіоналізму. На його думку, професійна компетентність є одним із елементів професіоналізму і є сукупністю знань, умінь, навичок, способів діяльності, професійно важливих психологічних якостей, необхідних фахівцю для здійснення ефективної професійної діяльності. При цьому, І. Зязюн вважає компетентність першоосовою професійності [цит. за 275, с.322].

На думку Н. Агранович, професійна компетентність фахівця – це здатність ефективно використовувати набуті знання, вміння і навички та здатність здійснювати активний пошук нового досвіду і визначати його самостійну цінність [2].

Погодимось із поглядом Г. Балла, який розглядає професійну компетентність як володіння системою знань, умінь і навичок, достатньою для успішного розв'язання того кола трудових задач, яке відповідає поточним і передбачуваним на найближче майбутнє функціональним обов'язкам певного працівника [цит. за 301].

Ураховуючи специфіку діяльності лікаря, його професійна компетентність базується на ключових навичках, а саме: професійних, комунікативних,

дослідницьких та наукових компетентностях. Отже, під час навчання в медичному ЗВО, майбутні сімейні лікарі мають оволодіти професійною компетентністю [187, с.103].

За твердженням І. Бега, керівництво формуванням професійної компетентності тільки тоді може дати позитивний результат, коли воно впливатиме на особистість не прямо, а через організацію її внутрішніх мотиваційних сил, що визначають поведінку [240].

У окремих дослідженнях складниками професійної компетентності є: «компоненти», «компетенції», «ключові (базові) компетенції», «основні компетенції». Зроблений аналіз дозволяє стверджувати, що на сьогодні в педагогічній науці немає чіткого визначення про співвідношення і структуру понять «компетентність» та «компетенція».

Під професійною компетентністю науковець А. Хуторський розуміє сукупність ключових, базових і спеціальних компетентностей. Ключові компетентності – компетентності, необхідні для будь-якої професійної діяльності, пов'язані з успіхом особистості [295].

Г. Кліщ відзначає, що до складу професійної компетентності належать науково-дослідна, проектно-конструктивна, адміністративно-управлінська, виробнича та педагогічна діяльності [109].

Особистісні якості як складовий компонент професійної компетентності, їх розвиток і вдосконалення висвітлювали Ю. Бабанський, В. Безпалько, А. Вербицький, С. Лісова. Формування компетентності як системи компетенцій стали предметом дослідження Е. Зеера, Ф. Петрової, М. Рудіної. Компетентісний підхід як інтегральне об'єднання професійної, комунікативної компетентностей висвітлювали Н. Бібик, О. Митник, О. Овчарук, О. Пометун, О. Савченко. Професійній компетентності як результату сформованих знань, умінь, навичок, професійно важливих особистісних якостей присвячені наукові дослідження С. Вітвицької, Є. Павлютенкової, С. Пільової.

Відповідно до Стандарту вищої освіти ОНМедУ (Наказ №290-0 від 13.06.2016 р.) випускник спеціальності 222 «Медицина» у процесі навчання має

оволодіти низкою компетентностей, з-поміж яких: здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою; навички використання інформаційних і комунікаційних технологій [226].

Основний зміст професійної підготовки лікарів закладений у Концепції розвитку вищої медичної освіти [240], що вміщує довузівський, вузівський і післявузівський освітні рівні.

Проблема формування професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів протягом останніх років активно розвивається, як у нашій країні так і за кордоном, що втілюється у працях багатьох учених. Конкретні механізми професійного розвитку є індивідуально-своєрідними і відповідають вихідним індивідуальним особливостям [275, с.321]. У дослідженні необхідно з'ясувати змістове наповнення поняття «професійна компетентність майбутнього сімейного лікаря»

На підставі аналізу змісту визначень понять «компетентність» і «компетенція», *професійну компетентність майбутнього сімейного лікаря*, розуміємо як сформованість у нього діагностичної, клінічної, профілактичної та інформаційно-комунікативної компетентностей.

Професійна компетентність майбутнього сімейного лікаря, на нашу думку, це сформованість особистості на основі персональних і професійно важливих компетенцій, яка ґрунтується на комплексі набутих професійних знань, умінь та навичок, культури мовлення, стилю спілкування, аналітичних, прогностичних, проєктувальних, саморегуляційних здібностей, необхідних для професійної діяльності сімейного лікаря.

Формування професійної компетентності в медичному ЗВО будемо розуміти як процес оволодіння стійкими, інтегрованими, системними знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних та клінічних дисциплін; уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях; розвиток особисто важливих якостей і професійно важливих властивостей, що забезпечить особистісне становлення майбутнього сімейного лікаря.

1.2. Сутність і структура феномену «інформаційно-комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів»

Ю. Остраус, розглядаючи професійне самовдосконалення майбутніх сімейних лікарів, уважає, що цей процес передбачає свідому, цілеспрямовану, систематичну діяльність, зміст якої полягає в самостійному поглибленні загальнокультурних і фахових знань, розвитку особистісних якостей, умінь та здібностей, необхідних для майбутньої професійної діяльності лікаря, з метою досягнення вершини особистісного і професійного розвитку [222, с. 303].

Структурними компонентами професійного самовдосконалення майбутніх фахівців є професійна самоосвіта та професійне самовиховання, які досягаються шляхом мотивації студентів на виконання завдань для самостійного розвитку, самовдосконалення особистісних якостей, необхідних для успішної професійної діяльності [120, с. 41].

Серед розмаїття структурних компонентів професійної компетентності вченими (І. Крицький, П. Гощинський, Т. Крицький, І. Горішній, О. Мочульська, Г. Крицька) визначено комплекс ключових:

- інформаційні, які визначають способи сприйняття, зберігання і передання інформації;
- комунікативні, за допомогою яких здійснюється передання інформації, визначається взаємодія, спілкування;
- соціальні.

Зважаючи на тему дослідження, проаналізуємо зміст понять, що окреслюють коло компетентностей, які мають відношення до застосування ІКТ, а також розглянемо сутність інформаційної компетентності працівників медичної галузі [120].

Л. Дідух [67] зазначає, що інформаційно-комунікативна компетентність – це вільне володіння вербальними і невербальними засобами спілкування, ставлення до пізнавальної діяльності, природного і соціального світу, до самого себе.

У визначенні Є. Софінської [цит. за 33, с. 5], ІКК – це інтегральна

характеристика особистості фахівця, що усвідомлює свою роль у суспільстві, володіє інформаційно-комунікаційними технологіями, що здатний виявляти й оперативно вирішувати необхідні завдання професійної діяльності та володіє здатністю реалізовувати себе в роботі з різними категоріями клієнтів у відповідності з професійно-етичними нормами.

Т. Сандуляк зазначив, що цифрова компетентність – це здатність і зацікавленість спеціаліста працювати з інформацією, орієнтуватися в її невичерпних потоках, вміння одержувати інформацію з різних джерел, користуватися різними її носіями [255].

За М. Головань [50, с. 63], інформаційна компетентність – це компетентність, яка може розглядатись у трьох аспектах: у складі ключових компетенцій.

Як стверджує О. Добровольська [69], ІТ-компетентність лікарів – це сукупність їхніх професійних якостей, в основі яких лежать здібності, знання, вміння і навички в галузі освоєння нових інформаційних технологій, а також досвіду їх застосування в професійній діяльності.

З'ясовуючи сутність дефініції *«Інформаційно-комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів»*, на нашу думку, доцільно проаналізувати значення окремих понять: «інформаційна компетентність» та «комунікативна компетентність».

Поняття інформаційної компетентності на теоретичному та методичному рівнях досліджували багато вчених. Зокрема, цьому питанню присвячено праці О. Аніщенко, Н. Баловсяк, П. Беспалова, Н. Гендіної, Д. Грицькова, Р. Гуревича, А. Зав'ялова, М. Загорного, О. Зайцевої, В. Кислої, А. Семьонова, О. Спіріна та ін. Проблему визначення компонентної структури та рівня сформованості інформаційної компетентності розглянуто у працях науковців: Н. Абакумова, Н. Баловсяк, Т. Гудкова, С. Єфимова, Е. Зеєр, М. Катаєва тощо. Натомість, проблема визначення компонентів інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів не знайшла належного висвітлення в науковій літературі.

Н. Баловсяк [12, с. 25], визначає інформаційну компетентність як здатність до роботи з комп'ютерною технікою та телекомунікаційними технологіями, здатності до застосування їх у професійній діяльності та житті.

У структурі категорії «інформаційна компетентність» О. Божинська виділяє такі компоненти: когнітивний; ціннісно-мотиваційний (гносеологічний); техніко-технологічний (технологічний); комунікативний рефлексивний [28].

Т. Гудкова розглядає інформаційну компетентність з позицій єдності її компонентів, до яких вона відносить: когнітивний; мотиваційно-ціннісний; комунікативний; рефлексивний [54].

Т. Лупиніс виокремлює такі показники сформованості компонентів інформаційної компетентності: готовність до опанування знаннями й уміннями у галузі інформатики; способи та прийоми роботи з інформаційними технологіями; досвід пізнавальної діяльності; уміння здійснювати адекватну самооцінку; пристосування до нових вимог інформаційного суспільства [127, с. 104].

Складовими структури інформаційно-комунікаційних компетентностей майбутніх учителів інформатики О. Кривонос визначив такі компоненти: мотиваційно-ціннісний (зацікавленість інформатикою), змістово-проектувальний (теоретичні знання, уміння, навички), когнітивно-операційний (ступінь освоєння ІКТ) та особистісно-рефлексивний (самоосвіта) [119, с.131–137.].

У А. Зав'ялова складові інформаційної компетентності фахівців із інформаційних технологій сформовані таким чином: фактологічно-аналітична; предметно-специфічна; методологічна; світоглядна [81].

На думку Г. Дегтярьової, інформаційна компетентність – це інтегральна характеристика особистості, здатність до засвоєння відповідних знань і розв'язання завдань у навчальній та професійній діяльності за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій [62].

Л. Шевчук вважає, що інформаційна компетентність – це компетентність індивіда в роботі з інформацією, а інформативна – це комп'ютерна грамотність, тобто вміння працювати з комп'ютером та застосовувати інформаційні технології. [304, с. 84–90].

На переконання П. Беспалова, існує необхідність виокремити поняття «інформаційно-технологічна компетентність» як таку, що є інтегральною характеристикою особи і не зводиться до розрізнених знань і умінь роботи з комп'ютером. Вона передбачає мотивацію щодо засвоєння відповідних знань, здатність до розв'язання задач в навчальній і професійній діяльності за допомогою комп'ютерної техніки і володіння прийомами комп'ютерного мислення [17, с. 42].

А. Добровольська наголошує, що в умовах інформатизації суспільства, вищої медичної освіти в професійній діяльності лікарів з'являється нова інформаційно-технологічна функція, виконання якої із залученням потенціалу нових інформаційних технологій забезпечує для них: формування спеціальних знань, умінь і навичок; розвиток особистісних якостей; розвиток альтернативного і логічного мислення, здібностей до самоосвіти. У межах такого процесу лікарі мають уміти працювати із сучасними апаратними і програмними засобами, усвідомлено застосовувати інформаційні технології в професійній діяльності, тобто володіти ІТ-компетентністю [69].

Спираючись на дослідження І. Кислої з питання компонентного складу інформаційної компетентності, можна виокремити такий компонентний склад інформаційної компетентності та розкрити значущість кожного компонента як для організації (медичної установи) так і для сімейного лікаря (див. Додаток А) [108, с. 110–113.].

Метою формування інформаційної компетентності студентів-медиків (за П. Кислою) є:

- збагачення знаннями й уміннями в галузі інформатики й інформаційно-комунікаційних технологій;
- розвиток комунікативних здібностей [108, с. 110].

Слід звернути увагу на той факт, що формування інформаційної компетентності студентів-медиків відбувається під час вивчення курсу медичної інформатики. У ході вивчення цієї дисципліни навчальний матеріал повинен орієнтуватися на теоретичне і практичне опанування студентами ІКТ,

використання мультимедійних презентацій, професійно орієнтованих завдань на лекційних, практичних заняттях та на етапі самостійного вивчення дисципліни. Варто зазначити, що формування інформаційної компетентності студентів-медиків припускає: освоєння ними знань і вмінь з галузі інформатики і інформаційно-комунікаційних технологій; розвиток комунікативних здібностей; уміння орієнтуватися в інформаційному просторі, аналізувати інформацію [69, с. 35].

Слідом за І. Кислою вважаємо, що структуру інформаційної компетентності майбутніх сімейних лікарів можна представити у вигляді двох компонентів, перший з яких – особистісний, він визначає особистісні якості фахівця, необхідні для успішного здійснення професійної діяльності та застосування інформаційних технологій. Другий компонент – це професійно-інформаційний, який представляє собою сукупність компетенцій, що визначають здатність фахівця застосовувати інформаційні та комп'ютерні технології до розв'язання різноманітних задач [108].

Наступним кроком дослідження є з'ясування визначення сутності і структури комунікативної компетентності.

Одним із ключових чинників професійного успіху сімейного лікаря вважаємо, сформованість у нього комунікативної компетентності. На нашу думку, сьогодні постає питання про необхідність перенесення акцентів із технологізації освітнього процесу на аспекти особистісного розвитку, зокрема на формування в майбутніх медиків знань і навичок щодо різних видів і ситуацій комунікативної взаємодії. Медична діяльність має специфічні особливості: високу частоту міжособистісних контактів при спілкуванні з пацієнтами та їхніми рідними, психоемоційні перевантаження, необхідність швидко реагувати на обставини й ухвалювати життєво важливі рішення в умовах дефіциту часу.

Дослідженням комунікативної компетентності фахівців різних спеціальностей займалися Т. Бутенко, І. Данченко, Н. Завіниченко, О. Касаткіна, І. Козубовська, О. Краєвська, С. Макаренко, М. Тимофієва, В. Черевко та ін. Загальні питання формування комунікативної компетентності у зарубіжному досвіді розглядалися у роботах Л. Божович, Л. Виготського, Ю. Жукова,

І. Зимньої, Дж. Равена, Н. Хомського, А. Хуторського, С. Шишова та ін. У тому числі в роботах українських авторів: С. Абрамович, Л. Варзацької, С. Дорошенко та ін.

По-перше, спробуємо розмежувати значення понять «комунікативний» та «комунікаційний».

У словнику-довіднику із соціальних комунікацій поняття «комунікативні» та «комунікаційні» використовуються як тотожні. А у словнику української мови в 11-ти т. (за редакцією акад. І. Білодіда та ін.) обидва поняття – «комунікативний» та «комунікаційний» – стосуються комунікації. Проте комунікаційний – спец. прикметник до «комунікація», а комунікативний – лінгв. прикметник до «комунікація» [132, с. 30].

В. Литвиненко стверджує, що з лексикографічного погляду прикметники «комунікаційний» та «комунікативний» мають відмінність у значеннях. До того значення комунікації, що стосується спілкування, сфери мовлення і мови, належить прикметник «комунікативний», а прикметник «комунікаційний» пов'язаний із технологічним аспектом передавання інформації між суб'єктами [132, с. 30].

Спробуємо розмежувати поняття «комунікативна компетенція» і «комунікативна компетентність».

М. Айзенбарт подає стислий перелік найбільш досліджених компонент комунікативної компетенції, що включає: володіння комунікативними технологіями; мистецтво емпатії; навички активного слухання; грамотність і стилістична внормованість писемного мовлення тощо [3, с. 2].

За твердженням Н. Ашиток, комунікативна компетентність відображає інтегральний прояв професіоналізму, в якому поєднуються елементи професійної і загальної культури [11, с. 12].

Погодимось із думкою Н. Стеценко, що комунікативна компетентність – це узагальнена комунікативна властивість особистості, яка включає розвинені комунікативні здібності, сформовані вміння і навички міжособистісного спілкування, знання про основні його закономірності та правила [266, с. 186].

С. Мащак пропонує таке визначення: «Комунікативна компетентність особистості – це здатність встановлювати необхідні контакти з іншими людьми, певна сукупність знань, умінь навичок, що забезпечують ефективне спілкування» [152, с. 442].

У працях Ю. Ємельянова, Л. Петровської під комунікативною компетентністю розуміється здатність налагоджувати і підтримувати потрібні контакти з людьми (цит. за 29, с. 109).

О. Максимова під комунікативною компетентністю студентів закладів вищої освіти розуміє інтегральну якість особистості, що синтезує в собі загальну культуру спілкування та її специфічні прояви в професійній діяльності [142, с. 60].

Більшість дослідників трактує комунікативну компетентність лікаря як засновану на комунікативних здібностях, уміннях і знаннях, інтелектуально й мотиваційно зумовлену соціально-професійну характеристику, що дозволяє лікарю самостійно й відповідально реалізовувати ефективні й адекватні комунікативні дії в конкретних ситуаціях міжособистісної взаємодії [71, с. 44].

З метою визначення сутності комунікативної компетентності сімейного лікаря та визначення її структурних елементів розглянемо вимоги, які ставляться до медичних працівників. Звертаємося передусім до визначення поняття «сімейний лікар». Лікар загальної практики – сімейний лікар (далі – сімейний лікар) – це спеціаліст з вищою медичною освітою, який має юридичне право надавати первинну медико-санітарну допомогу закріпленим сім'ям і іншим приписним категоріям населення незалежно від віку, статі і характеру патології.

О. Чернецька зазначає, що для формування основних компетенцій сімейного лікаря та забезпечення якісного оволодіння студентами й інтернами практичними навичками на етапах додипломної та післядипломної підготовки бажано проводити навчання на клінічних базах кафедр; у тренінгових і симуляційних центрах. У освітній роботі використовується «Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів і лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для праці на посадах лікарів

за спеціальністю «Загальна практика та сімейна медицина». Враховуючи реформування системи охорони здоров'я, було визначено, що первинна медична допомога, яка надається лікарем загальної практики – сімейним лікарем, передбачає здійснення консультацій, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб [299, с.71].

Варто відзначити визначення структури комунікативної компетентності лікаря М. Анкваб, яка виокремлює в якості складових компетентності «комунікативні здібності, комунікативні вміння і знання, адекватні завданням професійного спілкування й достатні для їх розв'язання» [цит. за 71, с. 45].

На думку Ю. Остраус, основними якостями для формування професійно-комунікативної культури майбутніх лікарів є: доброзичливість, емпатійність, комунікабельність, рефлексивність [218, с. 176].

М. Філоненко у структурі комунікативної компетентності лікаря виокремлює: гностичний компонент (система знань про особливості спілкування); конативний компонент (комунікативні уміння); емоційний компонент (емпатія та рефлексія) [289, с. 128].

У контексті дослідження є слушним твердження Ю. Юсеф, що комунікативна компетентність майбутнього лікаря передбачає засвоєння ним правил і норм усної і писемної мови, уміння користуватись ними в різних життєво-професійних ситуаціях [202, с.189-193]. Дослідниця вважає, що основними показниками та критеріями комунікативної компетентності студентів – майбутніх лікарів є: мовна компетенція; мовленнєва компетенція, тобто володіння мовленнєвими вміннями й навичками; предметна компетенція стосується вмінь відтворювати у свідомості картину світу; прагматична компетенція [308, с. 187].

Н. Тітова, зауважує, що інформаційна та комунікативна компетенції є складниками професійної компетентності сімейного лікаря. Дослідниця зазначає, що інформаційна компетенція визначає способи сприйняття, зберігання і передання інформації; за допомогою комунікативної компетенції здійснюється передання інформації, визначається взаємодія, спілкування [275, с. 323].

Проблемі формування інформаційно-комунікативної компетентності фахівців різних галузей присвячені дослідження вітчизняних і зарубіжних учених: О. Астаф'єва, Л. Дідух, О. Захарова, Н. Качалова, Г. Клемпа, Н. Клещенкої, А. Савченко, О. Сосніна, Є. Софінської, В. Сутужко, С. Чурукаєва, О. Шилова, Е. Юдіної та ін.

Аналіз наукової літератури засвідчує різні підходи до визначення дефініції «інформаційно-комунікативна компетентність».

Так, О. Соснін розглядає інформаційно-комунікативну компетентність як можливість людини, з одного боку, орієнтуватись у динамічному соціокультурному середовищі і просторі різних культур, а з іншого – нарощувати обсяги інформації і знань, вибудовувати власний стиль комунікацій, що вирізняється підвищеною особистісною активністю, новими принципами взаємодії в умовах сучасних соціокультурних трансформацій [263, с. 23].

Дещо по-іншому визначає інформаційно-комунікативну компетентність Т. Хома, вважаючи, що це здатність особистості спілкуватись українською мовою в різних мовленнєвих ситуаціях, і в Інтернет-мережі зокрема [294, с. 263].

Учені О. Андріянов, О. Татакі, досліджуючи проблему формування інформаційно-комунікативної компетентності в процесі підготовки фахівців документно-інформаційної сфери, вважають, що інформаційно-комунікативна компетентність це – особливий вид професійної компетентності, який являє собою здатність спеціаліста аргументовано здійснювати вибір і застосовувати в роботі з інформацією професійні знання, вміння і навички, що забезпечують при цьому ефективне спілкування, у т. ч. із застосуванням засобів віртуальної комунікації, та використання інформаційно-комунікативних технологій у службовій діяльності [7, с. 53].

На думку Л. Дідух, інформаційно-комунікативна компетентність включає: цілісне світобачення і науковий світогляд, що засновані на розумінні поєднання основних інформаційних законів у природи і суспільстві, можливості їх формального, математичного опису; сукупність загальноосвітніх і професійних знань і вмінь, соціальних і етичних норм поведінки людей в інформаційному

оточенні; уявлення про інформаційні об'єкти та їх перетворення в людській діяльності, у тому числі за допомогою засобів інформаційних технологій, технічних і програмних засобів, що реалізують ці технології [67, с. 157].

Т. Поліщук розглядає поняття інформаційно-комунікативної компетентності офіцерів тактичного рівня як показник сформованості в них професійних якостей, що характеризуються ступенем їхньої здатності і готовності сприймати, перетворювати різноманітну інформацію в інформаційний продукт та ефективно доносити його до споживачів засобами усної і письмової комунікації в ході виконання службово-бойових функцій [236, с. 114].

За О. Фенцик, «інформаційно-комунікативна компетентність» – це інтегративне утворення особистості, що виявляється у вмінні сприймати, зберігати, аналізувати й відбирати інформацію за допомогою сучасних засобів інформаційних і комп'ютерних технологій для розв'язання завдань у професійній діяльності і повсякденному житті [287, с. 200].

А. Бочевар вважає, що інформаційно-комунікативна компетентність юриста є інтегрованим динамічним особистісним утворенням, що об'єднує знання, вміння та навички застосування інформаційно-комунікаційних технологій у правовому професійному середовищі, передбачає прояв на їх основі бажання та здатності до створення, аналізу та трансляції правової інформації і дозволяє відпрацьовувати власний стиль інфокомунікації в умовах сучасного інформаційного середовища [34, с. 46].

На думку А. Гуралюка, інформаційно-комунікативна компетентність – це здатність особистості, яка полягає в набутті нею вмінь самостійно шукати, аналізувати і відбирати необхідну інформацію, перетворювати, зберігати та передавати її. Зазначена компетентність, на думку науковця, включає знання іноземних мов, способів взаємодії з довколишніми і віддаленими людьми і подіями, навички роботи в групі, володіння різними соціальними ролями в колективі, вміння себе позиціонувати, ставити запитання, вести полеміку, дискусію тощо [61, с. 9].

Нам імпонує думка Л. Левицької, що інформаційно-комунікативна

компетентність здобувача вищої освіти є одним із складників інтегрального показника якості освіти як доведена особистістю здатність до збору необхідної інформації з різних джерел, її осмислення, аналізу, систематизації, вибору способів донесення цієї інформації до інших осіб і готовності до застосування обраних способів у ході комунікації з ними [123].

Спираючись на наукові доробки вчених, нами виокремлено такі складники «інформаційно-комунікативної компетентності» майбутніх сімейних лікарів: наявність стійких знань правил і норм усної і писемної мови, вміння користуватись ними в лікувально-профілактичному процесі; усвідомлення значущості державної мови в професійному спілкуванні; спеціальні теоретико-орієнтовані знання, що відображають галузь інформаційно-комунікативних технологій як галузь для навчання і практичної діяльності в медичній сфері; знання джерел медичних інформаційних ресурсів, необхідних для професійної діяльності, знання особливостей системи Ehealth та телемедичних технологій; знання основних принципів дистанційного консультування; практико-орієнтовані вміння і навички в галузі ІКТ для особистих, освітніх, суспільних та професійних цілей; вміння працювати (знаходити, сприймати, розуміти, оцінювати тощо) з різними видами інформації; розуміння й усвідомлення ролі й значення ІКТ як у освітньому процесі, так і в майбутній професійній діяльності.

На підставі вищезазначеного, під **інформаційно-комунікативною компетентністю сімейного лікаря** будемо розуміти інтегровану якість особистості, що включає сукупність професійних якостей, в основі яких лежать знання, вміння і навички в галузі освоєння нових медичних інформаційних систем, телемедичних технологій, знання основних принципів дистанційного консультування, а також досвіду їх застосування в професійній діяльності; здатність грамотно спілкуватися державною мовою в лікувально-профілактичному процесі.

У структурі інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів нами виокремлено мотиваційний, когнітивний, діяльнісний та особистісний компоненти, які є взаємопов'язаними й утворюють певну єдність

(див. табл. 1.1.)

Таблиця 1.1.

**Компоненти, критерії та показники інформаційно-комунікативної
компетентності майбутніх сімейних лікарів**

Компо-ненти	Критерії	Показники
Мотиваційний	Настановний	Наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря
		Наявність професійних орієнтацій, які визначають спрямованість його спілкування, вибір тих чи тих способів взаємодії із колегами, пацієнтами.
		Наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності

Когнітивний	Знаннєвий	Обізнаність із медичною термінологією.
		Обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації в роботі сімейного лікаря
		Обізнаність із сучасними ІКТ
Діяльнісний	Поведінковий	Наявність комунікативних умінь
		Наявність прогностичних умінь
		наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth
Особистісний	Емоційно-вольовий	Наявність емпатії
		Наявність толерантност,
		Наявність умінь емоційної саморегуляції

Розглянемо більш ретельно виокремлені компоненти, критерії та їх показники.

Мотиваційний компонент у структурі інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів посідає важливе місце, адже мотив виступає провідним чинником будь-якої діяльності. Від сформованості у студентів мотивації займатися сімейною медициною залежить ефективність їхньої подальшої професійної діяльності. Мотивація вибору професії закладається при вступі, розвивається під час навчання в ЗВО та по його закінченні трансформується в мотивацію професійної діяльності та фахової взаємодії. Саме тому важливо визначати мотивацію вибору професії на етапі вступу та навчання студентів на молодших курсах з метою її корекції. За твердженням І. Гуменної, цей компонент дає можливість обґрунтувати необхідність підготовки до професійної комунікації для ефективного здійснення медичної діяльності і передбачає позитивну налаштованість до здійснення інформаційно-комунікативної діяльності [59, с. 102].

Мотивація студентів медичних ЗВО є проблемою, з якою стикається більшість викладачів. Якщо у студентів присутня мотивація, то полегшується

процес навчання і виникає бажання до комунікативної взаємодії. Тому організація індивідуальних форм спілкування у освітньому процесі між викладачем і студентом підтримує високий рівень мотивації, а побудова процесу навчання на принципах суперництва, реалізації комунікативних умінь та навичок на практиці впливає на усвідомлення студентами значущості професійної комунікації для подальшої професійної діяльності [58, с. 54].

Когнітивний компонент, за визначенням І. Гуменної, містить у собі сукупність основних комунікативних знань, умінь або здатностей: знання медичної термінології; вміння підтримувати розмову; вести бесіду [59, с. 102]. Когнітивний компонент характеризується знаннями засобів, способів, стратегій реалізації професійної комунікації в лікарській діяльності, прийоми активізації розумової діяльності студентів. Ці знання сприяють успішній професійній діяльності в певних професійних умовах.

Діяльнісний компонент має у складі інформаційну та комунікативну підструктури: інформаційна – передбачає вміння і здатність застосовувати інформаційні ресурси, інформаційно-комунікаційні технології та технічні засоби, що використовуються в медицині; комунікативна підструктура – це мовна та мовленнєва компетенції, тобто володіння мовленнєвими вміннями й навичками.

Особистісний компонент інформаційно-комунікативної компетентності характеризується сформованістю сукупності особистісних якостей майбутнього сімейного лікаря, які впливатимуть на ефективність його діяльності за фахом. Нам імпонує думка М. Саєнко про те, що означений компонент чітко окреслює особисте ставлення лікаря до пацієнта і його родини, співробітників, керівників і підлеглих, формує певні комунікативні принципи продуктивної співпраці, дає можливість налагоджувати оптимальні професійні взаємини [252, с. 87].

Розглянемо критерії сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, за якими стан сформованості виокремлених нами компонентів досліджуваного конструкту.

У педагогічному словнику критерій (від грец. *kriterion* – засіб для судження (міркування)) трактується як ознака, на основі якої здійснюється визначення або

класифікація чогось [232, с. 149].

В.Загвязінський зазначає, що критерій – це узагальнений показник розвитку системи, успішності діяльності, основа для класифікації [84, с. 199].

У Новітньому філософському словнику подано таке тлумачення поняття «критерій»: засіб перевірки того або іншого підтвердження гіпотези, теоретичної побудови, визначення або класифікацію чого-небудь [171].

Схожим до розуміння критерія є поняття «показник», зокрема, в педагогічному словнику, де показник визначається як ознака чого-небудь, доказ, свідчення; певні дані за результатами роботи, процесу [232, с. 149]. За В. Самборською, для будь-якого критерію характерна наявність показників, які відображають найбільш важливі стійкі властивості об'єкта, що забезпечують його існування [254, с. 218].

Спираючись на положення дослідження І. Богданової щодо критеріїв, ми вважаємо, що поняття критерій ширше, ніж показник. При одному критерії може бути велика кількість показників; правильний вибір показників зумовлений науково обґрунтованим вибором критерію [27, с. 145].

Розглянемо показники настановного критерію та методики діагностики, за якими визначався стан сформованості мотиваційного компонента у структурі інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Для діагностики мотиваційного компонента інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів обрано *настановний критерій*, показниками якого є: наявність мотивації до здійснення діяльності сімейного лікаря; наявність професійних орієнтацій, які визначають спрямованість його спілкування, вибір тих чи тих способів взаємодії із колегами, пацієнтами; наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності.

Першим показником означеного критерію визначено *наявність мотивації до здійснення діяльності сімейного лікаря*.

Дослідники освітньо-професійної мотивації (А. Реан, В. Якунін, Н. Бадмаєва) виокремлюють в її структурі сім основних мотивів навчання: комунікативні мотиви (щоб знайомитися, спілкуватись із цікавими людьми тощо),

мотиви уникнення (щоб не відставати від друзів, уникнути осудження та покарання за погане навчання), мотиви престижу (щоб бути в числі кращих студентів), професійні мотиви (вчуся, тому що мені подобається майбутня професія), мотиви творчої самореалізації (щоб дізнатися щось нове, займатися творчою діяльністю), навчально-пізнавальні мотиви (щоб здобути глибокі й міцні знання), соціальні мотиви (оскільки отримані знання дозволять досягти всього необхідного) [147, с. 98].

Професійна мотивація особистості, як наголошує О. Сагач, ґрунтується насамперед на тій професійній підготовці, яку вона отримує у ЗВО. Виконання освітніх завдань є тією основою, через яку задовольняються потреби та інтереси, що спонукають студента до вивчення майбутньої професійної діяльності. Вважаємо, що сукупність цих потреб та інтересів є базу професійної підготовки майбутнього сімейного лікаря. Такі потреби, як надбання основи для власного вдосконалення та професійного розвитку, підвищення власної професійності, направляють особистість у процесі освоєння професії сімейного лікаря [250, с. 56].

Мотиваційне наповнення процесу формування ІКК майбутніх сімейних лікарів забезпечує позитивну мотивацію до набуття фахових знань, умінь і навичок, необхідних для успішного виконання професійної діяльності. Суголосні з думкою С. Трегуб, що, визначаючи цей компонент, потрібно враховувати залежність ефективності освітнього процесу, а водночас і фахової підготовки, від впливу різних груп мотивів, таких, як: 1) мотиви, що пов'язані із цілями, загальноосвітнім спрямуванням, змістом та результатами професійної діяльності сімейного лікаря. Цей тип мотивації спрямований на усвідомлення соціальної значущості професії, її об'єктивних цілей, змісту, основних умов, засобів, методів оцінювання й контролю за результатами фахової діяльності; 2) мотиви розвитку та самореалізації, що передбачають прагнення індивіда до творчої самореалізації в обраній професійній діяльності; 3) мотиви, що пов'язані з мовним етикетом, характеристиками й умовами діяльності [250, с. 71].

Слід відзначити думку С. Федорова, що покращення мотивації лікарів-

інтернів є важливим елементом професійного зросту та невід'ємною часткою безперервної професійної освіти [283, с. 269].

Для визначення наявності мотивації до здійснення діяльності сімейного лікаря обрано методичку «Мотиви вибору професії» (Р. Овчарова), яка дозволяє визначити провідний тип мотивації під час вибору професії.

Наступним показником настановного критерію виступає *наявність професійних цінностей*, що визначають спрямованість майбутніх сімейних лікарів на спілкування, вибір тих чи тих способів взаємодії із колегами, пацієнтами.

У наукових працях із педагогіки та психології (Т. Анісімова, Н. Паніна, А. Петров та ін.) помітне посилення уваги дослідників до питань професійної взаємодії, яка конкретизує взаємозв'язок особистості і професії, виявляє ті чинники, які опосередковують відносини індивідів у професійній діяльності. Учені акцентують увагу на самому феномені «професійна взаємодія», виявленні її типології та особливостей, вимог до учасників взаємодії, засобів впливу суб'єктів під час взаємодії, умов її реалізації. Науковці свідомі того, що професійна взаємодія є основою і умовою встановлення найрізноманітніших відносин у професійному середовищі.

Дослідниця Л. Лимар розрізняє дві групи міжособистісної взаємодії: міжособистісна взаємодія, яка сприяє спільній діяльності, конструктивна, а також міжособистісна взаємодія, яка перешкоджає спільній діяльності, зокрема, деструктивна, якою може бути й конфліктна взаємодія [125].

На думку вчених (Л. Качала, Л. Рогач, Р. Погоріляк, Р. Шніцер та ін.), для успішного міжособистісного спілкування лікареві потрібно: враховувати, що це безпосередня взаємодія, тобто її учасники перебувають у просторовій близькості, мають змогу бачити, чути, торкатися одне одного й обов'язково – здійснювати зворотний зв'язок; пам'ятати, що це особистісно-зорієнтоване спілкування, тобто, кожен з його учасників визнає незамінність, унікальність іншої людини, бере до уваги особливості її емоційного стану, самооцінки, особистісних характеристик; використовувати психічні процеси і стани співрозмовника, які забезпечують трансакцію; застосовувати комунікативні практики, що опосередковують

взаємодію між людьми (мовлення, невербальні повідомлення); дотримуватись усталених норм і правил, що уможлиблюють спілкування [246].

За Л. Пасієшвілі та А. Заздравнова, орієнтована на пацієнта модель охорони здоров'я виокремлює основні особливості комунікацій у цій галузі, що спираються на базові навички загальнолюдського спілкування, такі, як активне слухання, співчуття (емпатія), на спосіб реагування на індивідуальні потреби, цінності та переваги окремих пацієнтів. Ефективна комунікація між сімейним лікарем та пацієнтом сприяє поглибленню довірчих відносин між суб'єктами лікувально-профілактичного процесу, формує власне контингент означених суб'єктів – кількісний та якісний [231, с. 31].

Для визначення наявності професійних орієнтацій, які визначають спрямованість його спілкування, вибір тих чи інших способів взаємодії із колегами, пацієнтами обрано діагностики «Ціннісні орієнтації» М. Рокича, що спрямована на визначення основних комунікативних орієнтацій та їх гармонійності в процесі формального спілкування.

Третім показником настановного критерію є наявність у майбутніх сімейних лікарів мотивації досягнення успіху в професійній діяльності.

Успіх, як важлива детермінанта соціального життя, привертає увагу соціологів. Дослідження Р. Ануфрієва, О. Балакиревой, О. Білько, Т. Васільєва, Е. Головахи, О. Голікова, І. Городняк, О. Гудзенко, Л. Сохань зосереджені на концептуалізації поняття «успіху» через наповнення його наявними інтерпретаціями, розуміннями, зв'язку успіху із цінностями, життєвими орієнтаціями.

За визначенням О. Матеюк, успішність – це поняття, яке охоплює не одиничне випадкове явище, а неодноразово верифікований життєвий досвід, що формується завдяки позитивному мисленню і способу життя, основу якого складає мотивація досягти поставленої мети через цілеспрямовану діяльність, прагнення гармонійно розвиватися) [149].

У психології мотив досягнення успіху – це прагнення людини домагатися успіхів у різних видах діяльності і спілкування [83, с. 176].

Погоджуємось із думкою А. Юдіної, що люди, які орієнтовані на успіх, упевнені у своїх силах, ставлять перед собою головну позитивну мету, досягнення якої розглядатиметься ними як успіх, тому робота в них викликає позитивні емоції. Максимальний ризик під час виконання завдань викликає максимальну гордість при досягненні успіху. А орієнтовані на невдачі люди будуть уникати складних і відповідальних завдань, побоюючись можливої поразки [307, с. 295].

Для визначення наявності в майбутніх сімейних лікарів мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності обрано методику «Мотивація успіху і боязнь невдачі» А. Реана.

На нашу думку, формування і розвиток показників настановного критерію, за яким діагностувався мотиваційний компоненти у структурі інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, сприятиме розвитку бажання будувати конструктивну професійну взаємодію із пацієнтами, колегами, що, у свою чергу, впливатиме на результати сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Когнітивний компонент у структурі інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів діагностувався за знаннєвим критерієм, показниками якого виступили: обізнаність із медичною термінологією; обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації в роботі сімейного лікаря; обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині. Розглянемо означені показники більш детально.

Першим показником знаннєвого критерію обрано «*Обізнаність майбутніх сімейних лікарів із медичною термінологією*». Ученими (В. Горський, Г. Немиря, В. Погребняк) зазначається, що знання – це теоретично узагальнений суспільно-історичний досвід, результат пізнання людиною дійсності, її пізнання [53, с. 36–55]

Як зауважує Т. Лупиніс, знання – це вища форма прояву сприйняття даних та інформації, яке є активним за своєю сутністю і формується на основі не тільки фактів, але й аналізу та різних типів логічного висновку [127].

Ми поділяємо твердження Г. Краєвської, що студент-медик повинен знати:

1) Склад і структурну організацію медичної терміносистеми; 2) Історію української медичної терміносистеми; 3) Джерела медичних термінів; 4) Системні семантичні явища в термінології; 5) Способи термінотворення української медичної терміносистеми [100, с. 113].

Другим показником знаннєвого критерію обрано *«Обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації в роботі сімейного лікаря»*. Професія лікаря, за класифікацією Є. Клімова, належить до професій типу «людина – людина», професіоналізм фахівця залежить насамперед від його комунікативних якостей, стилю спілкування, від сили впливу на поведінку інших людей та інтегральної чутливості до об'єкта, процесу й результату професійної діяльності [цит. за 99].

Л. Манюк стверджує, що фахова комунікація лікарів або професійна комунікація лікарів – це вид професійної медичної комунікації, в якій хоча б одним із комунікантів є лікар [148, с. 55]. За визначенням І. Гуменної, фахова мова працівника медичної сфери – це спілкування лікаря із хворим у поліклініці чи лікарні, написання різних довідок, протоколу операції, історії хвороби чи реферату [59, с. 101].

Суголосні з думкою О. Корж, що комунікація лікаря здійснюється на трьох рівнях: мовному, паралінгвістичному та невербальному. За словами вченої, мовний рівень – це збір анамнезу, повідомлення про стан здоров'я та ефективність лікування, рекомендації, указівки тощо. На паралінгвістичному рівні відбувається обмін інформацією шляхом використання міміки, жестів тощо. Невербальний рівень забезпечує лікаря необхідною психофізичною інформацією (вимірювання температури, пальпація, огляд, вивчення результатів аналізів, читання медичної карти, застосування медичних інструментів тощо) [99].

Третім показником знаннєвого критерію інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів вважаємо *обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині*. В. Степанов [272, с. 3–4] інформаційний простір охорони здоров'я України розглядає як систему організації надання медичної допомоги, яка ґрунтується на загальнонаціональному,

стандартизованому, юридично, економічно, клінічно та етично обґрунтованому використанні комп'ютерних, електронно-інформаційних та телекомунікаційних технологій для об'єднання всіх лікувально-профілактичних закладів України різних форм власності та для реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.

У межах дослідження необхідно зазначити, що відповідно до статті 35¹ Закону «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», медична допомога із застосуванням телемедицини передбачає можливість надання пацієнту медичних послуг із консультування, діагностики, лікування із використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну інформацією в електронній формі, у тому числі шляхом передачі електронних повідомлень, проведення відеоконференцій. Медична допомога із застосуванням телемедицини надається з метою забезпечення пацієнту своєчасного доступу до медичної допомоги належної якості, у тому числі якщо відстань і час є критичними чинниками її надання. Надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини здійснюється шляхом телемедичного консультування, телемедичного консилиуму, телеметрії, домашнього телеконсультування, виконання медичних маніпуляцій та операцій [85].

Спираючись на вищевикладене, майбутні сімейні лікарі повинні мати уявлення: про ринок телемедичних послуг, обладнання; про основні види телемедичних послуг; про програмно-технічні засоби, що забезпечують передачу і прийом зображень, аудіоінформацію й електронну пошту, діагностичну інформацію за профілем захворювання; про міжнародні супутникові системи радіозв'язку, цифрові мережі; про регіональні комп'ютерні мережі; про нові технології в медицині.

Підсумовуючи, зазначимо, що пропоновані показники знаннєвого критерію є достатніми для діагностування когнітивного компонента у структурі інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Діяльнісний компонент інформаційно-комунікативної компетентності (ІКК) майбутніх сімейних лікарів діагностувався за *поведінковим критерієм*.

Поведінковий критерій має у своєму складі такі показники: наявність комунікативних умінь і здібностей; прогностичних умінь з використання ІКТ; умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth.

У дослідженнях сучасних науковців простежуються різні погляди на формування вмінь і навичок майбутніх лікарів, а також фахівців соціономічних професій загалом. Отже, розглянемо показники, що притаманні діяльній основі ІКК.

Так, А. Бочевар, досліджуючи інформаційно-комунікативну компетентність майбутніх юристів, зазначає, що діяльній компоненту відповідають такі показники: уміння застосовувати сучасні ІКТ для вирішення завдань професійної діяльності; уміння щодо моделювання комунікативних ситуацій засобами ІКТ; уміння щодо створення творчих проектів із застосуванням ІКТ [34, с. 95].

За Г. Мороховець, показниками, що визначають рівень сформованості інформаційно-комунікаційної компетенції у студентів ЗВО, є такі: усвідомлення недостатньої кількості інформації та її потреби для розв'язання будь-якого завдання; здійснення пошуку необхідної інформації в різних інформаційних джерелах (газети, журнали, література, Інтернет тощо); оцінювання знайденої інформації (аналітичне оброблення інформації, критичне ставлення до отриманої інформації); створення нової інформації засобами ІКТ; збереження та передання інформації [159, с. 34].

Розглядаючи готовність майбутніх лікарів до професійної комунікації, І. Гуменна виокремлює дієвий компонент і вважає, що його критерієм є практична діяльність студентів, спрямована на формування вмінь і навичок професійної комунікації. Відтак, авторкою визначено відповідні показники: опанування студентами правил та норм професійної комунікації; уміння встановити, підтримувати контакт з партнером по спілкуванню, вміння використовувати професійну лексику під час спілкування; уміння знаходити оптимальний вихід із проблемних ситуацій у ході професійної комунікації [59, с. 102].

За твердженням Л. Лимар, діяльній компонент охоплює стратегії взаємодії з пацієнтами, включаючи вербальне та невербальне спілкування. За

своїми обов'язками сімейний лікар має спілкуватися з великою кількістю пацієнтів, тому варто зазначити, що цей компонент представлений уміннями лікаря грамотно спілкуватися з пацієнтами [124, с. 93].

Погоджуємось із думкою А. Варданян, що професійно-діяльнісний критерій визначається здатністю майбутніх лікарів ефективно та грамотно здійснювати процес комунікації в ситуаціях лікарсько-професійного вербального та невербального спілкування, що забезпечує якість і ефективність професійної діяльності; сформованістю самоконтролю у спілкуванні; комунікативною доцільністю мовлення; рівнем прояву навичок та вмінь кодувати та декодувати повідомлення вербально і невербально, адаптуватись у лікарсько-професійних ситуаціях спілкування [37, с. 8].

Ю. Остраус практично-діяльнісний критерій пов'язує з рівнем оволодіння базовими комунікативними уміннями, що забезпечують ефективне здійснення професійної комунікації. На думку вченої, уміння вести бесіду є одним з основних професійно-комунікативних умінь майбутніх сімейних лікарів, оскільки клінічна бесіда була й залишається основним видом спілкування лікаря та пацієнта, одним із найважливіших методів, що застосовується в повсякденній практичній роботі сімейного лікаря [219, с. 100].

А. Тітова зазначає, що прагматичний критерій сформованості професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів – це ступінь ефективності й дієвості знань та вмінь, засвоєних студентами-медиками на практиці. Узагальненими показниками цього критерію є: наявність у студентів-медиків системи професійних умінь і навичок для здійснення діагностичної, лікувальної, профілактичної та протиепідемічної роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря); здатність застосовувати вміння та навички на практиці в майбутній професійній діяльності лікаря загальної практики (сімейного лікаря); здатність розв'язувати професійні задачі, оцінювати їх значущість, створювати й реалізовувати програму професійної самоосвіти та розвитку [276, с. 166–167].

Ж. Рагіна наголошує, що основні критерії та показники для оцінки рівня сформованості діяльнісного компонента готовності майбутніх спеціалістів-

медиків до професійного спілкування це: вміння будувати граматично правильне, логічно організоване висловлювання, що свідчить про впевнене володіння організаційними структурами мови; володіння високим рівнем граматичної правильності, достатнім для організації та контролю власної мовленнєвої діяльності; уміння аналізувати, узагальнювати й систематизувати отриману інформацію [245, с. 234].

В. Макаренко, досліджуючи проблему формування фахових компетентностей майбутніх лікарів у процесі природничо-наукової підготовки, виокремлює операційно-діяльнісний критерій, який містить такі показники: виконавські вміння (уміння ведення медичної документації, уміння обробляти державну, соціальну та медичну інформацію); технологічні вміння (здатність використовувати сучасні інформаційно-комунікаційні технології з метою діагностики і лікування хворих, готовність удосконалювати навички самоосвіти і саморозвитку тощо[141, с. 181].

О. Наливайко операційно-діяльнісний критерій професійної культури майбутніх сімейних лікарів визначає за такими показниками: теоретичними знаннями, вміннями та навичками, а також способами отримання необхідної інформації та ефективністю її використання; активним використанням одержаних знань, сформованих умінь, навичок і професійно-важливих якостей у професійній діяльності як необхідних складових пізнання й розвитку професійної культури, самовиховання, самовдосконалення [164, с. 57].

Спираючись на вищезазначене, першим показником поведінкового критерію обрано *«наявність комунікативних умінь та здібностей»*. Термін комунікація походить від латинського слова «communicare», що означає «робити що-небудь спільно, разом». Комунікація – це не стільки передання інформації від однієї особи до іншої, скільки поведінковий бік людей, які взаємодіють один з одним. У широкому сенсі терміном «комунікація» позначають будь-який зв'язок між людьми, усі наявні способи соціальних зв'язків і взаємозв'язків. При такому широкому визначенні комунікація стає чимось більш узагальненим відносно спілкування, якщо останнім позначати лише безпосередні форми взаємодії між

людьми [94, с. 134].

На думку О. Панькевич, володіння мовою є одним із найсуттєвіших методів впливу на інших людей. При чому, в соціономічних професіях важливими є як монологічні, так і діалогічні [230, с. 181].

В. Дроненко виокремлює декілька традиційних моделей спілкування лікаря і пацієнта: інформаційну (холоднокровний лікар і повністю залежний від нього пацієнт), інтерпретаційну (лікар, який уміє переконувати пацієнта), консультативну (довіра і взаємна згода) і патерналістську (лікар-опікун) [71, с. 42].

Як зауважує А. Варданян, на першому етапі комунікації лікаря важливо правильно будувати спілкування з пацієнтом, а саме швидко зібрати всю потрібну інформацію для постановки діагнозу. На другому етапі необхідно зуміти якісно донести до пацієнта всю необхідну інформацію про призначене лікування [37, с.33].

Суголосні із З. Шарлович, що комунікативні вміння допомагають медичній сестрі сімейної медицини кваліфіковано встановлювати доцільні стосунки з пацієнтами та членами їхніх родин; допомагати родичам пацієнтів усвідомити значущість їхньої психологічної та комунікативної підтримки в пошуку шляхів до одужання члена їхньої сім'ї [302, с. 90].

Слід відзначити думку Г. Стечак, що важливими комунікативними вміннями сімейного лікаря є такі: об'єктивно оцінювати й конструювати мовлення, аналізувати комунікативну ситуацію, користуватися вербальними й невербальними засобами спілкування [267, с. 63].

В аспекті пропонованого дослідження суголосні з твердженням учених (Л. Качала, Р. Погоріляк, І. Рогач, Р. Шніцер), що спілкування лікаря з пацієнтом повинне мати активний зворотний зв'язок, послуговуватися широким спектром вербальних і невербальних засобів спілкування і містити механізми рефлексії [246].

В. Бутенко зазначає, що вербальне (лат. *verbalis*, від *verbum* – слово) спілкування – це процес взаємообміну інформацією за допомогою мови, який

відбувається за своїми внутрішніми законами та ґрунтується на певній системі усталених норм[36, с. 4].

За І. Кузнецовою, важливим засобом спілкування є мова, оскільки сприяє встановленню контакту, його підтримці та розвитку. В розмові лікареві необхідно уникати банальних фраз, традиційних виражень співчуття, не зловживати спеціальними медичними термінами, тому що вони можуть викликати необґрунтовану тривогу пацієнта [104].

Отже, можемо стверджувати, що володіння майбутніми сімейними лікарями вербальними засобами спілкування, які характеризуються точністю, правильністю, чистотою мовлення й лексичним багатством, є необхідною професійною якістю, що сприяє формуванню в них інформаційно-комунікативної компетентності.

Щодо важливості опанування невербальних засобів спілкування, слід зазначити, що їх класифікації та особливостям стилів комунікативної невербальної поведінки присвячено дослідження М. Андріанова, Ф. Ісаєва, І. Зязюна, О. Ломакіна, В. Нестерова, І. Підласого, В. Сластьоніна, Г. Попова та ін. З-поміж зарубіжних дослідників, які зробили значний внесок у цій галузі, можна виокремити А. Піза, який вперше серйозно зайнявся вивченням означеного питання в кінці 70-х років ХХ ст., Р. Бердвіссла, А. Мейерабіана, Г. Уейнрайта, Ю. Фаста А. Хілла та ін.

Важливою є думка Л. Корнєвої, що невербальна комунікація – це система знаків, що використовуються у процесі спілкування і відрізняються від мовних засобами та формою виявлення [102, с. 31].

Як зазначає Л. Харченко, невербальна поведінка людини нерозривно пов'язана з її психічними станами і служить засобом їх вираження. У процесі спілкування невербальна поведінка постає об'єктом тлумачення не сама собою, а як показник прихованих для безпосереднього спостереження індивідуально-психологічних і соціально-психологічних характеристик особистості [292, с. 58].

За визначенням О. Панькевич, невербальна поведінка – це найрізноманітніші рухи, що виражають психічні стани людини, її ставлення до партнера, до ситуації спілкування в цілому[230, с. 56].

Таким чином, уважаємо, що вміння доносити до пацієнтів і членів їхніх родин підготовлений інформаційний продукт засобами письмової й усної і невербальної комунікації, є ключовими в межах формування досліджуваного конструкту.

Іншим показником означеного критерію вважаємо *«наявність прогностичних умінь з використання ІКТ»*.

В. Антонєць поняття «прогноз» розглядає як висновок ланцюга певних логічних міркувань, на основі яких робляться певні висновки про майбутнє [6, с. 7]. У психолого-педагогічній літературі питання прогнозування і передбачення висвітлені в низці наукових праць: Л. Регуш (розвиток здатності до прогнозування в пізнавальній діяльності), І. Бестужев-Лада (соціальне прогнозування), Б. Гершунський (проблеми дидактичної прогностики), А. Брушлинський (проблеми мислення та прогнозування), В. Лисичкін (теорія і практика прогностики), Б. Ломов (антиципація у структурі діяльності людини) [116, с. 131].

Г. Кошонько, О. Поробок визначають прогностичні вміння як засвоєний суб'єктом спосіб виконання розумових і практичних дій, що забезпечують отримання та аналіз випереджальної інформації про досліджуваний об'єкт, перетворення дійсних уявлень про об'єкт прогнозування з метою оптимального вирішення поставлених прогностичних завдань, контролю та корекції ухвалених рішень на основі свідомого його застосування у професійно-практичній діяльності [103, с. 139].

С.Наход, досліджуючи прогностичні вміння психологів, уважає, що зазначені вміння належать до числа розумових професійно-психологічних явищ і визначаються як уміння, що забезпечують отримання випереджувальної інформації про явища на підставі знання сутності цих явищ [167, с. 201].

А. Бочевар зазначає, що вміння юристів прогнозувати шляхи підвищення ефективності власної творчої діяльності із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій – це вміння сучасного правознавця, здатного аналізувати власну діяльність, робити висновки, раціонально планувати та

керувати своєю професійною діяльністю, творчо застосовувати правові знання та інформаційно-комунікаційні технології з метою професійного зростання та запобігання негативних наслідків за наявних обставин [34, с. 73].

Отже, доходимо висновку, що наявність прогностичних умінь з використання ІКТ є важливим показником сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря. Процес формування прогностичних умінь розглядаємо як спеціально організовану освітньо-пізнавальну діяльність студентів-медиків, спрямовану на виконання професійно орієнтованих завдань та розв'язування проблемних ситуацій, які передбачають розвиток умінь студентів здійснювати як елементарні прогностичні операції і дії, так і вміння використовувати ІКТ у медичній сфері з метою самоосвіти.

Ще одним показником поведінкового критерію обрано *«Наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth»*.

Оволодіння студентами такими вміннями, на нашу думку, дозволить забезпечити автоматизацію ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією в електронному вигляді. Це пов'язано насамперед з тим, що сьогодні найпоширенішим видом комунікативної взаємодії є комунікація засобами комп'ютерних програм, мережне спілкування або комп'ютерно-опосередкована комунікація (англ. computer-mediated communication). Лікарі використовують ІКТ для зв'язку та спілкування з колегами, за допомогою спеціально створених додатків, можливостей телемедицини і м-медицини, з пацієнтами, шляхом телеконсультування та надання медичних послуг на відстані, та з іншими потенційними реципієнтами професійно-релевантної інформації [210, с., 261]. ІКТ радикально змінили та покращили способи обміну та передавання інформації. Сучасні засоби комунікації вплинули на її структуру і зміст, а також на загальну систему комунікацій, зокрема науково-медичних [145, с. 54].

І. Кучеренко зазначає, що робота з електронною базою знань, медичною інформаційною системою з різних циклів дисциплін сприяє розвитку в майбутніх фахівців культури мислення, у тому числі і клінічного мислення, праці, науково-

дослідницької роботи, інформаційно-технологічної діяльності. Для посилення бази знань виникає необхідність спілкування студентів один з одним і викладачем. У цьому випадку розвиваються елементи професійної етики, комунікативної культури, що є важливими складовими елементами професіоналізму лікаря [106, с. 13].

Погоджуємось із думкою С. Мисловської, що поява і розвиток медичних інформаційних систем відкриває перед сімейними лікарями додаткові можливості у професійній діяльності: зменшення витрат часу на ведення документації; забезпечення миттєвого доступу до архівних історій хвороби тощо [155, с. 264].

У Довіднику сімейного лікаря [70, с.66] наголошено, що: «Електронна система охорони здоров'я (eHealth) допомагає пацієнтам отримувати, а лікарям — надавати якісні медичні послуги. Зазначена система дозволяє контролювати, наскільки ефективно витрачаються виділені на охорону здоров'я державні кошти, і запобігати зловживанням.

Оскільки телемедицина є компонентом електронної системи охорони здоров'я eHealth, вважаємо за доцільне розкрити зміст ключових понять та завдань у даному напрямку медицини, а також визначити уміння та навички, якими мають володіти майбутні сімейні лікарі.

Важливою є думка учених (М. Баязітов, Л. Годлевський, С. Калинчук, І. Смірнов), що телемедицина є інтегративним напрямком науково-технічного розвитку системи охорони здоров'я, який забезпечує новий рівень якості медичних послуг на основі об'єднання наукового та практичного потенціалів медицини, систем зв'язку та телекомунікацій, а також спеціалістів у галузі медичної інформатики [49, с. 68].

На офіційному сайті Одеського обласного центру телемедицини зазначено, що телемедицина – це метод надання послуг з медичного обслуговування пацієнтів, які перебувають в важкодоступних і територіально віддалених від організацій охорони здоров'я регіону [226].

У Методичних рекомендаціях із діагностики та лікування деяких захворювань при наданні телемедичних послуг (для лікарів загальної практики –

сімейної медицини) [153] визначено основні завдання телемедицини: забезпечення надання медичної допомоги пацієнту, коли відстань є критичним чинником її надання; збереження медичної таємниці та конфіденційності, цілісності медичної інформації про стан здоров'я пацієнта; створення єдиного медичного простору; сприяння підвищенню якості допомоги та оптимізації процесів організації та управління охороною здоров'я; формування системних підходів до впровадження та розвитку телемедицини в системі охорони здоров'я.

У країнах ЄС телемедицина давно зарекомендувала себе як «система, що нівелює відстані між суб'єктами системи охорони здоров'я». Створення та постійне розширення телемедичної мережі у Збройних силах України як ніколи потрібно через збройне протистояння на сході України, оскільки саме телемедичні технології здатні спростити роботу лікарів, виконати ефективний менеджмент на етапах евакуації [279].

Як зазначає І. Сенюта, результат телеконсультації може включати таку інформацію: можливий діагноз із вказівкою необхідних заходів для проведення диференційної діагностики з алгоритмами діагностичного пошуку; діагноз із обґрунтуванням або обґрунтування причин, за яких діагноз сформулювати неможливо; необхідні додаткові діагностичні заходи та мета їх проведення; детальні рекомендації щодо лікування [256, с. 144].

Учені М. Баязітов, Л. Годлевський, С. Калинчук, І. Смірнов вважають, що для підвищення ефективності впровадження сучасних телемедичних технологій у роботу освітніх закладів, системи охорони здоров'я на рівні діяльності факультету удосконалення лікарів обов'язковим є подальший розвиток законодавчого трактування положення про дистанційну освіту в медичній галузі, спираючись на яку було б можливо: проводити дистанційні курси підвищення кваліфікації медичних працівників (лікарів і медичних сестер); організовувати показові операційні втручання з дистанційним навчанням лікарів, студентів, середнього медичного персоналу; здійснювати прийом слухачів за певними кваліфікаціями та спеціальностями на дистанційну форму навчання [49, с. 68].

В Україні для запобігання поширенню коронавірусу COVID-19,

Міністерством охорони здоров'я впроваджено тимчасові норми, які є обов'язковими до виконання закладами охорони здоров'я. Так, Наказом від 23.03.2020 р. № 698 затверджено «Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2». Відповідно до Наказу: Зкладам охорони здоров'я вжити заходів використанням технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі (надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини) [162].

З огляду на вищезазначене, визначимо перелік умінь та навичок майбутніх сімейних лікарів у межах запропонованого показника поведінкового критерію інформаційно-комунікативної компетентності. Отже, майбутні сімейні лікарі повинні вміти: працювати з медичними системами бібліографічного пошуку; проводити телеконсультації у режимах off-line і on-line, володіти технологіями розробки медичних баз даних; проводити телемедичні консультації; проводити медичні відеоконференції. Перспективою подальших наукових розвідок убачаємо в розробленні спецкурсу з основ телемедицини для майбутніх сімейних лікарів.

Особистісний компонент у структурі інформаційно-комунікативної компетентності діагностувався за *емоційно-вольовим критерієм* із такими показниками: *наявність емпатії, наявність толерантності, наявність умінь емоційної саморегуляції*.

Ідеї емоційно-вольового виховання та впровадження результатів у процес емоційно-вольового формування особистості запропоновані такими авторами, як: В. Андрущенко, В. Бутенко, М. Верб, П. Гончарук, Є. Громов, Д. Кабалевський, Н. Киященко, Л. Коваль, О. Лармін, М. Лейзеров, Б. Лихачов, Ю. Лукін, А. Луначарським, С. Мельничук, Б. Неменський, Л. Печко, О. Раппопорт, О. Рудницька, С. Сисоева, В. Скатерщиков, О. Федій, Г. Шевченко, А. Щербо, Ю. Юцевич та ін. [170, с. 133].

Як зазначає В. Ачкан, емоційно-вольовий критерій характеризує

сформованість низки якостей вольової сфери особистості, здатностей оцінювати та контролювати емоції, долати труднощі [10, с. 19].

Відповідно до твердження О. Панькевич, у професійній діяльності фахівців соціономічної сфери чільне місце посідає їхня особистість, зокрема наявність у них моральних якостей, без яких неможливо здійснювати професійну взаємодію з довколишніми людьми [230, с. 62].

І. Ясточкіна серед професійно важливих якостей фахівця соціальної сфери виокремлює: емоційну врівноваженість, опірність до стресів, самоконтроль [309, с. 456].

Кар'єра сімейного лікаря, набір ним достатньої кількості пацієнтів залежить як від його професійних компетенцій («глибинні якості»), так і від його іміджу («зовнішні» якості). При цьому на етапі первинного знайомства саме іміджеві якості виступають на перший план. Пацієнт завжди, явно чи приховано, вимагає від лікаря індивідуального підходу.

В аспекті пропонованого дослідження важливою є думка Л. Пасієшвілі та А. Заздравнова, що професійний імідж фахівця медичної галузі включає: зовнішній вигляд, володіння нормами соціальної взаємодії, знання професійної корпоративної культури, норм етикету, тактовність і емпатію, наявність комунікативної компетентності. Погодимось із твердженням учених, що при всіх умовах комп'ютеризації, інформатизації і технізації медицини для успішного перебігу лікувального процесу лікарю необхідна наявність таких особистісних якостей, як чуйність, уважність, тактовність, щирість, доброзичливість, ввічливість [231, с. 32].

Найбільш важливими моральними якостями, що повинні бути притаманні представникам сімейної медицини, на нашу думку, є: *емпатія, толерантність та емоційна саморегуляція*.

Першим показником означеного конструкту обрано «*наявність емпатії*». Проблема емпатії сімейних лікарів частково розглядається в сфері медичної психології в таких контекстах: психології взаємодії лікаря і пацієнта (М. Кабанов, Б. Карвасарський, М. Лебединський, С. Лібіх, В. Матвеев та ін.); психології та

етики взаємин медичних працівників та пацієнтів, здійснення деонтологічного впливу (Ю. Віленський, О. Грандо, Н. Магазанник, В. Менделевич та ін.); відображення особливостей професійної діяльності медичних працівників та соціально-психологічних чинників її ефективності (І. Вітенко, М. Жукова, Л. Коробка, О. Юдіна та ін.); урахування психологічних особливостей професіоналізації медичних сестер (Л. Бурлачук, І. Вітенко, І. Харді та ін.) [228, с. 53].

Професійна діяльність сімейного лікаря відбувається в системі «людина – людина», тому потребує від фахівців загальної медицини розуміння переживань і почуттів пацієнтів. У взаємодії сімейного лікаря і пацієнта відбувається вияв особистісних характеристик, найважливішою з яких є емпатія. Цей феномен роботи медичного працівника передбачає чуйне ставлення до іншої людини, прийняття особистості пацієнта в цілісності, вияв власної емоційної нейтральності, відсутність оціночних суджень щодо пацієнта [242, с. 121].

У філософії емпатія – це пізнання внутрішнього світу іншого індивіда, а також чуттєво-емоційне реагування суб'єкта на негативні та позитивні почуття – емоції іншого суб'єкта у формі співчуття, солідарності тощо [290].

У Словнику психологічних термінів зазначається: «Емпатія – осягнення емоційних станів іншої людини; психічний процес, який дає змогу зрозуміти переживання іншої людини» [261].

У психології розрізняють декілька підходів до розуміння емпатії: 1 – емпатія як психічний процес; 2 – емпатія як психічна реакція у відповідь на діючий стимул; 3 – емпатія як властивість особистості [246].

У медицині «клінічну емпатію» визначають як адекватне розуміння внутрішніх психічних процесів пацієнта стосовно його проблем зі здоров'ям [60, с.53].

Нам імпонує думка І. Гусакової, що у широкому розумінні термін «клінічна емпатія» об'єднує чотири компоненти: когнітивний, емоційний, поведінковий та мотиваційний. Когнітивна емпатія (усвідомлення та розуміння емоцій та почуттів іншої людини) реалізується шляхом інтенсивної аналітичної обробки інформації

стосовно психічних процесів пацієнта. Емоційна емпатія є вікарною емоційною реакцією лікаря на почуття іншої людини, яка відображає емоції конкретної людини або є суголосною їй (співчуття, співпереживання). Емоційна емпатія реалізується за посередництвом емоційного досвіду. Поведінкова емпатія розцінюється як вольова співучасть, коли лікар безпосередньо бере участь в емотивних взаємовідносинах, спрямовуючи їх у певне русло і коригуючи емоційні реакції пацієнта [60, с. 54].

Одним із показників означеного критерію є *«наявність толерантності»*. З огляду на те, що у своїй професійній діяльності майбутнім сімейним лікарям доведеться взаємодіяти з різними людьми, які різні за віком, статтю, національністю, толерантність виступає найважливішою професійною якістю [230, с. 63].

Поняття «толерантність» походить від латинського дієслова «tolero», що означає переносити, витримувати, терпіти [128, с. 25].

У довідкових джерелах визначення толерантності трактується по-різному, зокрема, як:

- термін, яким позначають доброзичливе або стримане ставлення до індивідуальних і групових відмінностей [290, с. 642];
- здатність сприймати без агресії думки, які відрізняються від власних [13].

Іншим показником емоційно-вольового-критерію визначено *«наявність емоційної саморегуляції»*.

Питанням управління емоціями та їх регулювання займалися численні фахівці, як у зарубіжній, так і вітчизняній психології. У працях таких учених, як М. Бахтін, Е. Гельгорн, К. Ізард, С. Рубінштейн досліджувалась взаємозаміна емоцій. В. Франкл запропонував подолання страху методом парадоксальної інтенції. Такі методи регулювання емоцій як їх усвідомлення, вербалізацію, відкрите переживання висвітили в своїх трудах Е. Фром, К. Роджерс, Е. Шостром, Е. Мелібурда, Р. Байярд і Д. Байярд, О. Сідоренко. Когнітивні методи подолання несприятливих емоцій досліджували А. Адлер, А. Елліс, А. Бек, Р. Бендлер і Д. Гріндер.

Вивченню сутності і змісту саморегуляції емоцій та розкриттю механізмів її розвитку значну увагу приділяли такі вчені, як: А. Бандура, Л. Виноградова, В. Гаврилькевич, В. Зарицька, К. Ізард, С. Максименко, Дж. Капрара, В. Розов, Дж. Роттер, Д. Сервон, Е. Скінер, М. Холодна, О. Чернігова, Л. Чуніхіна та ін. Вони вважають, що для вибору поведінки, адекватної певній ситуації дуже важливо вміти регулювати власні емоції, що виникли [298, с. 161].

У Словнику психологічних термінів зазначається, що емоції – це особливий клас психічних процесів, пов'язаних з потребами і мотивами, які відображають у формі безпосередньо чуттєвих переживань значимість діючих на людину явищ і ситуацій [261].

Як зауважує О. Чебикін, емоції – це специфічна форма взаємодії людини із середовищем, спрямована на пізнання і перетворення світу, а також себе в цьому світі [297]. За В. Борщенко [32, с. 30], саморегуляція – це єдність соціальних та психологічних проявів свідомості і самосвідомості особистості.

У довідковій літературі емоційна саморегуляція розглядається як керування людиною власними емоціями у процесі її діяльності чи спілкування з іншими людьми. Це здібність швидко відновлювати фізичні та душевні сили, адаптуватися до умов поточної життєвої ситуації [261].

В. Зарицька наголошує, що основними регулятивними функціями *емоцій* є: активація, вибірковість, організація діяльності і поведінки особистості [88].

Погоджуємось із думкою І. Цілінко, що емоційна саморегуляція передбачає володіння прийомами стабілізації емоцій відповідно до певної життєвої ситуації. Але для володіння цими прийомами важливо мати внутрішню мотивацію, а також вміння аналізувати функції конкретних емоцій [296, с. 162].

Суголосні із твердженням О. Лазуренко [122, с. 413], що представникам професій типу «людина-людина» необхідно вміти налагоджувати контакти, підтримувати стосунки, активно взаємодіяти, досягати взаєморозуміння в процесі виконання професійних обов'язків, розуміти їх емоційні стани, надавати емоційну підтримку, зберігати рівновагу в конфліктних ситуаціях, знаходити індивідуальні підходи, тобто бути підготовленими до ефективної комунікації та емоційно

розумної поведінки

Професія сімейного лікаря – особлива за своєю сутністю, значущістю і суперечливістю. Для неї є характерним об'єктивне створення психічного напруження, реалізація в екстремальних умовах, що зумовлює виникнення пролонгованих негативних емоційних станів, які руйнівним чином впливають на психіку особистості фахівця.

З огляду на вищезазначене, вважаємо, що основним завданням освіти і виховання, результатом професійного становлення фахівця у медичному ЗВО є формування у майбутніх сімейних лікарів емоційної саморегуляції.

Зауважимо, що виокремлені показники інформаційно-комунікативної компетентності є взаємопов'язаними і формування одних із них зумовлює необхідність розвитку інших.

Уважаємо, що наявність у майбутніх сімейних лікарів виокремлених особистісних і професійних якостей стане запорукою організації ними успішної інформаційно-комунікативної діяльності. Формуванню означеної компетентності майбутніх сімейних лікарів, на нашу думку, сприятиме впровадження в освітній процес закладів вищої медичної освіти відповідних педагогічних умов.

1.3. Педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів

Формування інформаційно-комунікативної компетентності (ІКК) у контексті становлення майбутнього сімейного лікаря потребує, передусім, обґрунтування форм і методів, технік та засобів професійної підготовки студентів до виконання лікарської діяльності, педагогічних умов (передумов, чинників, факторів), що забезпечують досліджуваної компетентності у стрімкому потоці технологічного прогресу в Україні.

Фундаментальні основи проблеми визначення педагогічних умов як наукової категорії знаходимо в науковому доробку Ю. Бабанського, М. Боритка, А. Найна. Педагогічні умови формування особистісних та професійних якостей

фахівців різного профілю досліджували Л. Загребельна, К. Касярум, С. Шевченко.

Проте повної та вичерпної характеристики педагогічних умов формування ІКК саме майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки в межах спеціального дослідження не було здійснено.

У педагогічній і психологічній літературі поняття «умова» трактується як видова категорія відносно до родових понять «середовище», «обставини», «стан», що розширює сукупність об'єктів, які необхідні для виникнення, існування та зміни педагогічної системи.

У словнику професійної освіти дефініцію «умови» подано як сукупність динамічних природних, соціальних, зовнішніх і внутрішніх чинників, що впливають на фізичний, психічний, моральний розвиток людини, його поведінку; виховання і навчання, формування особистості [265, с. 26]. Стає очевидним, що в довідниковій літературі поняття «умова» має неоднозначне визначення.

Приміром, умова тлумачиться як: «правило, що забезпечує нормальну роботу будь-чого; як філософська категорія, яка виражає ставлення предмета до оточуючих його явищ, без яких він існувати не може» [4, с. 39].

Узагальнюючи різні підходи до визначення категорії «умова», ми будемо дотримуватися думки про те, що «умови» є сукупністю об'єктів, властивостей і відносин, які сприяють реалізації наявних можливостей. У межах започаткованого дослідження важливо з'ясувати семантику поняття «педагогічні умови».

Феномен «педагогічні умови» розглядається науковцями як сукупність методів, форм, можливостей здійснення процесу навчання, що забезпечує досягнення поставлених цілей, як особливості організації навчально-виховного процесу, що детермінують результати виховання, освіти та розвитку особистості, як сукупність різнопланових соціально-педагогічних і дидактичних чинників, процесів, обставин, необхідних і достатніх для виникнення та раціонального стійкого функціонування або зміни певної педагогічної системи [58, с. 53].

Н. Тверезовська пропонує таке визначення: «Педагогічні умови – це: – характеристика педагогічного середовища; обставини, необхідні для перебігу

педагогічного процесу; фактори, шляхи, напрями педагогічного процесу; уявні результати педагогічного процесу; форми, методи, педагогічні прийоми [273].

Науковці серед педагогічних умов розглядають організаційно-педагогічні (О. Гаврилюк, Д. Горобець, І. Серета, Б. Чижевський та ін.), соціально-педагогічні (І. Карпова, Я. Кічук, М. Чайковський та ін.) та психолого-педагогічні умови (С. Мірошник та ін.).

За твердженням О. Савченко, освітній процес може відбуватися тільки цілеспрямовано, має визначену мету та реалізується за певних умов [249, с. 102]. Дослідниця диференціює умови процесу навчання на загально-педагогічні, психологічні та дидактичні (здійснення процесу навчання з використанням дидактичних принципів і закономірностей, традиційних та нетрадиційних форм організації освітнього процесу тощо) [249, с. 106].

Т. Шмоніна, І. Глухов зазначають, що педагогічні умови включають до своєї структури такі компоненти: нормативна база, зміст освіти, матеріально-технічна база, технології навчання, навчально-методичне забезпечення, міжособистісна взаємодія учасників освітнього процесу і психологічний мікроклімат. Від вибору тих чи тих компонентів і їх взаємодії залежить ефективність досягнення поставленої мети навчально-виховного процесу [306, с. 68].

О. Ткачук стверджує, що педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання – процес використання форм, прийомів, методів, засобів та змісту фізкультурно-оздоровчих, здоров'язбережувальних технологій навчання, які впливають на якість освітнього процесу та забезпечують його високу результативність, сприяють засвоєнню майбутніми лікарями знань, умінь і навичок здоров'язбережувальної діяльності [277].

За визначенням Р. Слухенської, педагогічні умови формування творчого потенціалу майбутніх лікарів – це зовнішні чинники впливу на внутрішні мотиви, що свідомо створюються в педагогічній діяльності викладачів і навчальній діяльності студентів медичного ЗВО [262].

Л. Русалкіна вважає, що педагогічні умови англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів – сукупність обставин, у яких проводиться навчання майбутніх лікарів; комплекс заходів, що сприяють підвищенню ефективності освітнього процесу студентів-медиків [248].

В. Назарук наголошує, що педагогічні умови в контексті формування культури здоров'я майбутніх лікарів – така сукупність чинників, які покращать освітній процес професійної підготовки студентів-медиків з урахуванням здоров'язбережувальної діяльності. Н. Лобач під педагогічними умовами формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів у освітньому середовищі медичного закладу вищої освіти розуміє необхідні і достатні обставини, що забезпечують ефективне формування в майбутніх лікарів інформаційно-аналітичної компетентності [134].

В. Жаворонкова до розвитку англomовної професійної компетентності в медичних університетах відносить: 1) забезпечення активної пізнавальної та практичної діяльності студентів в освітньому процесі; 2) впровадження активних форм і методів навчання на заняттях з англійської мови; 3) внесення англomовної професійної інформації в зміст практико-орієнтованих дисциплін навчального плану з підготовки бакалаврів і магістрів [80]. А. Варданян визначає такі педагогічні умови формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів: проектування змісту мовної освіти на основі інтеграції та індивідуальної мотивації навчання майбутніх лікарів; використання комплексу інтерактивних технологій навчання, спрямованих на освітню активність студентів; удосконалення навчально-методичного забезпечення з формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів засобом упровадження авторського спецкурсу [79].

Г. Стечак педагогічними умовами ефективної педагогічної підготовки майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті вважає комплекс педагогічних заходів, що забезпечують оновлення змісту навчання, застосування новітніх методик і технологій [267, с.102].

Отже, на основі проведеного теоретичного аналізу довідкових джерел та нормативної бази МОЗ України визначено й розкрито зміст поняття: «*Педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів*» – спеціально створені обставини, що передбачають упровадження в освітній процес закладу вищої медичної освіти інноваційних методико-педагогічних заходів, які відповідають сучасним вимогам медичної реформи України та спрямовані на формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів і передбачають набуття студентами необхідних теоретичних знань, практичних умінь і навичок, розвиток особистісних і професійних якостей у професійній підготовці.

Такими умовами виступили :

1. Інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів. 2. Насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання. 3. Актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності засобами інформаційно-комунікаційних технологій.

Вищезазначені педагогічні умови перебувають у нерозривній єдності між собою і являють собою систему, що характеризується наявністю компонентів, які знаходяться у тісному взаємозв'язку один з одним і мають характер взаємодії у досягненні бажаного результату – готовності майбутніх сімейних лікарів до виконання інформаційно-комунікативної діяльності.

Докладніше розглянемо сутність кожної з умов, та визначимо їх місце у процесі формування інформаційно-комунікативної компетентності.

Перша педагогічна умова – *інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів.*

Важлива роль у сучасній вищій медичній освіті відводиться вдосконаленню міждисциплінарної інтеграції, яка є необхідною складовою підготовки майбутнього лікаря. Жодна навчальна дисципліна сама по собі, у відриві від інших дисциплін, не формує інформаційно-комунікативну компетентність

майбутнього сімейного лікаря, але інтегрований підхід здатний забезпечити формування цілісної системи знань, умінь, навичок, професійно значущих якостей, необхідних фахівцю [6, с. 20].

За визначенням Н. Волощук, міждисциплінарна інтеграція – це цілеспрямоване посилення міждисциплінарних зв'язків за умов збереження теоретичної і практичної цілісності навчальних дисциплін [41, с. 8].

Як зазначає В. Гірка, поняття інтеграції (від лат. «повний, цілісний») – це створення нового цілого на основі виявлення однотипних елементів і частин із кількох раніше розрізнених одиниць, що дає змогу поєднати, наприклад, такі дисципліни, як «Анатомія людини» та «Фізіологія». Для кращого засвоєння матеріалу на заняттях та підвищення професійної майстерності проводять комп'ютерне тестування та тестування он-лайн на сайті циклової методичної комісії з відповідної дисципліни [48, с. 13].

На думку вчених (І. Бердіков, В. Гірка, С. Краснопольська, Б. Савенко, Р. Юзбашан,) інтегровані заняття мають такі особливості: заняття повинно мати чітко сформульовану навчально-пізнавальну мету; слід заздалегідь узгодити трактування та суть понять і явищ, що вивчаються, із кожного предмета; заняття має сприяти позитивному ставленню до навчання [48, с. 13].

Про важливість цієї умови свідчить позиція І. Бея, який підкреслює, що здійснення міжпредметної інтеграції може бути реалізовано на трьох рівнях:

1. Міжпредметних зв'язків, що означають наявність певних відносин між явищами, що вивчаються, на основі спільних цілей навчання. 2. Дидактичного синтезу, сутність якого полягає в об'єднанні форм навчальних занять.

3. Цілісності, для якої необхідною умовою є повна змістовна та процесуальна єдність [15, с. 17].

Погоджуємось із твердженням Л. Дудікової, що міжпредметні зв'язки на всіх етапах їх включення в пізнавальну діяльність студентів відіграють роль ситуаційного стимулу. Знання, отримані студентами в результаті попереднього досвіду засвоєння матеріалу інших дисциплін, стають регуляторами їх пізнавальної активності на будь-якому етапі включення міжпредметних зв'язків у

пізнавальну діяльність. Вони виконують функцію інтеграції інформації, що підвищує продуктивність психічних процесів та якість засвоєння інформації майбутніх фахівців [74, с. 568].

Ми поділяємо думку І. Гуменної, що для реалізації педагогічної умови *міждисциплінарна інтеграція теоретичної та практичної підготовки студентів до професійної комунікації* можна використати метод наставництва в навчанні. Ефективність такої інтеграції, за твердженням дослідниці, в освітньому процесі студентів залежить від системності та використання впродовж усього терміну навчання студентів, що приведе до засвоєння спеціальних комунікативних навичок у лікарській справі [58, с. 55].

І. Гуменна, І. Горпініч, Я. Нахаєва вважають, що міждисциплінарна інтеграція може здійснюватись такими способами: міждисциплінарна лекція, теоретична комплексна бесіда, вирішення завдань із широким міждисциплінарним контекстом, використання тестів інтегрованого змісту тощо [57, с. 168].

Ініціатива інтеграції продовжується і в позааудиторній самостійній роботі. Вона відкриває безмежні перспективи для оновлення змісту обраної професії, спонукає формуванню духовної краси особистості, вихованню студентської молоді в дусі найкращих людських цінностей майбутніх професіоналів [41].

Вивчення навчальних планів та програм українських медичних вишів дозволило дійти висновку про те, що зміст професійно спрямованої фахової підготовки майбутніх сімейних лікарів розкривається в низці дисциплін, які, за умови вдосконалення їхнього змістового наповнення, цілком спроможні забезпечити процес формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Було визначено такі дисципліни: «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Медична інформатика», елективний курс «Народна психологія». Реалізація інтегрування змісту навчальних дисциплін передбачатиме: 1) Диференційоване збагачення змісту дисциплін Українська мова (за професійним спрямуванням)» та «Медична інформатика» новим

навчальним матеріалом, що стосується інтерактивних технологій відповідно до сучасних освітніх вимог. 2) Формування синтезованих проєктних знань, умінь та навичок студентів на практичних заняттях із визначених дисциплін та в процесі виконання завдань самостійної навчальної роботи. 3) Узагальнення та систематизацію сформованих інтегрованих проєктних знань, умінь, навичок студентів у системі їхньої дослідницької діяльності через позааудиторну роботу.

Майбутній сімейний лікар має вміти користуватися інформаційними технологіями у сфері ділового спілкування, знати специфічні особливості їх застосування в лікувально-профілактичному процесі. Активне використання засобів інформації у професійній діяльності майбутнього сімейного лікаря, вміння працювати з персональним комп'ютером та Інтернетом, медичними інформаційними та телемедичними системами зумовлює вибір дисциплін для міждисциплінарної інтеграції.

У дисертаційному дослідженні І. Гуменної акцентовано увагу на те, що поєднання й удосконалення системних знань гуманітарного і професійно-зорієнтованого циклів становить міждисциплінарний характер навчання професійної комунікації майбутніх лікарів [58, с. 56]. Спираючись на думку вченої, вважаємо, що Розглянемо детальніше кінетичні невербальні засоби, які, по суті, є найважливішими в спілкуванні. Міміка – це експресивні рухи м'язів обличчя, що виражають психічний стан, почуття, настрій людини в певний момент часу. Часто вираз обличчя більше впливає на людей, аніж слова. Міміка, так само як і жести, підвищуючи емоційну значущість інформації, сприяє кращому її засвоєнню. Вираз обличчя комунікатора має відповідати характеру мовлення чи відносин з реципієнтом, може виражати впевненість, схвалення, невдоволення [105, с. 115].

З мімікою тісно пов'язаний візуальний контакт, тобто погляд, що становить важливу частину спілкування. За С. Шевчук [304, с. 160], розрізняють діловий, світський та інтимний погляди залежно від локалізованої спрямованості на співрозмовника. Учені (Л. Качала, Р. Погоріляк, І. Рогач, Р. Шніцер та ін.) наголошують, що найбільш інформативною, зрозумілою і легкою в декодуванні у

процесі спілкування є міміка – рухи м'язів обличчя, що відображають внутрішній емоційний стан, який надає понад 70% інформації. Важливу роль у спілкуванні відіграють жести – виражальні рухи рук, що передають внутрішній стан людини. За призначенням і природою розрізняють ритмічні, емоційні, вказівні, зображувальні та жести-символи [246].

Не менш важливою професійною навичкою сімейного лікаря, і ми цілком погоджуємося із цим, є його вміння слухати, адже це дає змогу зрозуміти і запам'ятати важливу для подальшого лікування інформацію, а також з'ясувати основні психологічні особливості особистості пацієнта [246].

До невербальних засобів спілкування необхідно віднести особливості емоційного контакту. Безумовно, емоції як суб'єктивні переживання, які супроводжують всі психічні процеси і відображають ставлення людини до довколишньої дійсності і самої себе як один із найважливіших механізмів мобілізації й інтеграції різних ресурсів організму до дії, відіграють суттєву роль у спілкуванні [104].

Для досягнення якісної підготовки студентів до інформаційно-комунікативної діяльності, є забезпечення інтеграції дисциплін «Медична інформатика» і «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Уважаємо за необхідне зазначити, що навчальна дисципліна «Медична інформатика» викладається студентам із метою їх ознайомлення із закономірностями та принципами реалізації інформаційних процесів різного рівня ієрархії в галузі охорони здоров'я, формування у студентів базових інформативних компетенцій, необхідних для засвоєння ними вмінь використовувати сучасні засоби і технології професійної діяльності. Важливим завданням є оволодіння інформаційними технологіями аналізу, моделювання, прогнозування в галузі медико-біологічних досліджень, основами теорії медичних інформаційних систем [34, с. 26–41].

Метою викладання навчальної дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» є формування національно-мовної особистості, комунікативних навичок майбутніх спеціалістів, студіювання особливостей

фахової мови. Основними завданнями вивчення дисципліни є: засвоєння основоположних понять з курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)»; усвідомлення значимості державної мови в професійному спілкуванні; оволодіння основами фахової мови медика; опанування норм укладання медичних документів.

Другу педагогічну умову ми визначили як *насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання*.

Уважаємо, що ефективними засобами організації навчальної діяльності студентів для розвитку професійних якостей в освітньому процесі медичного ЗВО є інтерактивне навчання.

Насамперед окреслимо основні цілі навчання. Проілюструємо на прикладі викладання української мови (за професійним спрямуванням). Викладання української мови як фахової має сприяти освоєнню медичної та загальнонаукової термінології, що полягає в таких уміннях:

- працювати з науковою літературою,
- правильно оперувати термінами,
- чітко, зрозуміло та коректно подавати інформацію, описувати результати медичної практики в усній та письмовій формі,
- кваліфіковано відповідати на питання,
- уміти донести до україномовної аудиторії інформацію, отриману з іншомовних джерел, та навпаки.

Знання та навички з професійного мовлення неможливо переоцінити: неточність або помилка сімейного лікаря можуть призвести до серйозних наслідків. Крім того, від нинішньої студентської генерації залежить подальший розвиток української медичної термінології. У становленні сімейного лікаря профільні знання мови надзвичайно важливі, адже лікарі сімейної практики як спеціалісти широкого профілю мають орієнтуватись у різних аспектах здоров'я людини та різних галузях медичної науки. А це передбачає наявність надійного мовного підґрунтя.

Обмін досвідом з колегами, спілкування з пацієнтами та їхніми родичами

вимагають від лікаря інформаційно-комунікативної компетентності, яка не зводиться лише до вміння послуговуватися медичною термінологією. Для вдалого спілкування має значення загальний рівень мовної культури. Отже, поглиблення знань з української мови, підвищення грамотності, вироблення комунікативних навичок – невід’ємні складові підготовки майбутніх медиків. Культура мовлення передбачає розуміння стилів сучасної української мови, вміння правильно вибирати мовні засоби відповідно до ситуації мовлення. Тому в програмі підготовки передбачені практичні заняття зі стилістики. Ефективними в плані вироблення мовленнєвих навичок є інтерактивні форми роботи. Зокрема моделювання комунікативних ситуацій і їх обговорення.

Мовний портрет лікаря – це частина його професійного іміджу, одна з важливих передумов довіри до нього. Вислухати, зрозуміти, дати адекватну відповідь і пораду, проявити співчуття, правильно налаштувати людину (адже від емоційно-психологічного стану також залежить успіх у лікуванні) – така місія лікаря. Без здатності до емпатії виконати її проблематично. Під час викладання української мови в медичних ЗВО не варто нехтувати виховним потенціалом слова. Через тексти з духовним потенціалом відбувається актуалізація загальнолюдських гуманістичних принципів і залучення майбутніх медиків до цінностей, притаманних українській культурі [195, с.162].

Таким чином, формуванню інформаційно-комунікативної компетентності сприяє загальномовна підготовка, інтегрована до системи професійних і суспільно-гуманітарних дисциплін. Важливість професійного контексту в навчанні, процес якого ґрунтується на активній діяльності студента, вичерпно аргументований у знаково-контекстній теорії А. Вербицького [237].

Гуманітарна складова професійної підготовки, реалізована викладачами відповідних предметів, має важливе значення для оформлення кожного з них. Нині загальноновизнано, що результативність навчання у ЗВО досягається не стільки завдяки мйстерному теоретичному обґрунтуванню викладача, скільки його таланту конструктивно та творчо організувати процес здобуття знань і навичок, в основу якого покладена робота самих студентів. Це активізує їхній

інтелектуальний потенціал, сприяє виробленню індивідуального механізму пошуку та обробки інформації, виховує самостійність у прийнятті рішень, позитивно впливає на рівень засвоєння знань і навичок. Означені складові пізнавальної діяльності студентів украї важливі для виховання комунікативних здібностей. Адже інформаційно-комунікативна компетентність сімейного лікаря – це не лише обізнаність з медичних, соціально-психологічних і мовних питань, а насамперед віртуозне комплексне застосування її в конкретній ситуації, це своєрідна внутрішня мобільність до реалій професійного життя. Тому серед видів навчальної діяльності робиться наголос на практичних заняттях, на яких такі «пасивні» методи, як пояснення, інструктаж, розповідь, бесіда комбінуються з самостійною та колективною роботою студентів-медиків.

Практика викладання доводить ефективність інтерактивних методів у розвитку комунікаційних навичок. На заняттях з фахової української мови успішно апробоване моделювання стандартних і нестандартних комунікативних ситуацій, пов'язаних з лікарською діяльністю, а також дискусії з медико-етичної проблематики, провідну роль у підготовці та реалізації яких відіграють студенти. За викладачем лишається організаційно-кураторська та оцінювальна функції. Подібні заняття дозволяють досягти таких цілей:

- занурюють майбутніх лікарів сімейної практики у професійний контекст;
- «вмикають» такі методи наукового пізнання, як аналіз – синтез, індукція – дедукція, порівняння, абстрагування, узагальнення;
- сприяють подоланню мисленнево-мовленневої скутості;
- дають досвід, готують до участі у публічних обговореннях та приватних бесідах;
- формують упевненість у собі;
- пробуджують ініціативність. Зазвичай у повсякденному житті вона гальмується острахом зробити неправильний вибір, отримати некоректну оцінку, в інтерактивній діяльності такі «стримувачі» відсутні: кожна думка, кожна пропозиція важлива;
- вчать аргументовано, коректно та грамотно висловлюватись;

- практично закріплюють знання зі стилістики мови (зокрема функціонально-стильової диференціації мови), мовного етикету й основ риторики;
- актуалізують етичний потенціал особистості;
- виробляють уміння продуктивно розв'язувати конфліктні ситуації;
- одночасно формують індивідуальні навички та навички співпраці в колективі;
- для викладача це можливість перевірити загальний рівень володіння мовою та скорегувати шляхи заповнення «мовних лакун».

Обмін думками відбувається як у формі класичної дискусії, мета якої – пошук консенсусу між учасниками, вироблення спільних позицій, так і дебатів, що орієнтовані на переконання аудиторії. Залежно від мети проведення можна зупинити вибір на сучасних модифікаціях дискусійного методу, наприклад перехресній дискусії (акцент на навиках критичного мислення) чи дискусії в стилі ток-шоу (акцент на вмінні висловлюватися змістовно й лаконічно).

Згідно з класифікацією інтерактивних технологій навчання О. Пометун і Л. Пироженко [235], існують такі види інтерактивних занять: парне навчання, фронтальне навчання, навчання у грі та навчання у дискусії. Усі вони можуть бути адаптованими для формування професійно-комунікативних навичок у вищій школі. Інтерактивні методи дають можливість урізноманітнити процес навчання, а значить, підвищити рівень зацікавлення студентів. Також це можливість дещо змінити вектор освітньої діяльності: від традиційного «теорія – практика», до отримання знань у процесі практичної діяльності.

У сучасних методичних джерелах детально описано багато інтерактивних технологій. Майже всі вони придатні для підвищення рівня інформаційно-комунікативної компетентності. Варіації таких технологій, як «акваріум», «мікрофон», «незакінчені речення», «навчаючи – вчуся», «обери позицію», «зміни позицію» тощо, показали свою ефективність у професійній підготовці сімейних лікарів, адже вони включають усі складові підготовки: фахову, етичну, психологічну, мовну. Однією з найрезультативніших у цьому плані є технологія презентації: майбутній медик готує презентацію себе як фахівця, може бути групова презентація певного медичного проекту або установи (наприклад,

приватної клініки). Цей вид інтерактивної роботи допускає формальне різноманіття: письмова, усна презентація, презентація з використанням комп'ютерно-інформаційних технологій.

Уміння розв'язувати гострі суперечності теж вкрай цінна компетенція спеціаліста сімейної медицини. З метою відпрацювання таких навичок серед низки методів найбільш відповідним вважається метод Прес, який завдяки своїй структурі вчить пояснювати своє бачення проблеми, робити обґрунтовувати, наводити коректні приклади. Потрібно звертати увагу студентів на необхідність підкріплювати свою думку посиланнями на авторитетні джерела: наукові факти, статистичні дослідження нормативні акти у сфері сімейної медицини. У майбутнього сімейного лікаря повинна затвердитися цінна звичка піддавати сумніву неаргументовану інформацію, яку не можна перевірити за допомогою наявних науково доведених фактів.

Інтерактивні методи можуть комбінуватися для досягнення більшої ефективності. Більше того, немає обмеженого, сталого переліку інтерактивних розробок. Відповідно до цілей навчання та характеру матеріалу, що вивчається, може створюватись будь-яка навчальна реальність, з будь-якою системою правил. Це простір для творчості викладача та, безперечно, студентів. Інформаційно-комунікативна компетентність – це також уміння використовувати нові комп'ютерно-інформаційні технології, тому розробка і впровадження навчальних комп'ютерних програм та дистанційних форм допомоги студентові – теж у пріоритеті вдосконалення освітнього процесу.

Отже, одним з основних принципів викладання в межах курсу сучасної української мови є врахування міжпредметних зв'язків. Сенс у тому, щоб не лише дати студенту набір розрізнених знань, але й показати, як їх застосовувати у житті, зокрема у професійній діяльності. Водночас це механізм пробудження інтересу до активної роботи зі здобуття комунікативних навиків. Така традиційна форма навчання, як написання реферату, має смисл, якщо його тема пов'язана зі спеціалізацією. Наприклад, пропонується проаналізувати певні мовні засоби власної курсової роботи. Вільній «навігації» в медичному світі сприяє

формування тезаурусу сімейного лікаря. Для цього широко використовуються завдання, що потребують навичок користування словниками.

Виховання гармонійної особистості передбачає також застосування в процесі навчання матеріалів і завдань, не пов'язаних з медициною. Наприклад, залучення до літературної творчості й поглиблення знайомства з національною історико-культурною спадщиною. Є можливим винесення цього пласту за аудиторні межі. Тематичні заходи, оформлення матеріалів для ознайомлення в межах освітнього закладу, режим оголошень – ці форми роботи використовуються для створення виховного розвивального середовища.

Сучасний висококваліфікований лікар має регулярно підвищувати свій кваліфікаційний рівень. Суспільний запит формує попит на спеціаліста, який уміє знаходити потрібну інформацію та бути в курсі інновацій у світі медицини. Ці обставини професійного життя актуалізують такий аспект комунікативної компетентності, як міжмовні зв'язки. Створення своєрідних «міжмовних місточків» значно розширює комунікативні межі майбутнього лікаря. Реалізація комплексного навчання передбачає паралельне освоєння термінології у мовах, що вивчаються; введення до програми завдань з елементами перекладу текстів медичного спрямування, закріплення міжмовної синхронізації під час інтерактивних рольових технологій.

Формування інформаційно-комунікативної компетентності вимагає гнучкості та різноплановості процесу навчання. Для адекватності вибору методів, змістового наповнення, поглиблення курсу дисциплін, важливо періодично моніторити рівень розвитку інформаційно-комунікативних навичок студентів. З цією метою використовуються проміжні оцінювання у вигляді усних і письмових опитувань, тестів, заповнення анкет тощо. Як зазначалось вище, скласти об'єктивне враження щодо освітнього процесу та рівня знань й умінь студентів викладач може і за підсумками інтерактивних занять, наприклад дискусій. Зафіксована «чутливість – нечутливість» студентів до тих чи інших методів і технологій є початковою стадією вдосконалення роботи з виховання компетентного фахівця. Це стосується як викладання в межах конкретної

дисципліни, так і створення освітнього середовища в межах медичного ЗВО. Формування професійних компетентностей не може відбуватись за стабільною, один раз виваженою схемою. Передумовами еволюціонування методики є студенти як головні суб'єкти процесу навчання; зміни, що відбуваються у світі; зовнішні запити на кваліфікацію лікарів сімейної практики.

Для організації активної інформаційно-комунікативної діяльності майбутніх сімейних лікарів, на нашу думку, доцільно використовувати різні види кейсів: кейси для ілюстрації сутності проблеми або варіантів її вирішення, кейси для навчання прийомам аналізу й оцінки ситуації, кейси для навчання прийомам вирішення проблем і прийняття рішень. Вибір конкретної ситуації для кейса має здійснюватися з орієнтацією на конкретні цілі навчання, а в межах дослідження – на ситуації, зорієнтовані на розкриття реальних відносин, які виникають у різних умовах медичної практики [115].

За словами Н. Марченко, метод case-study (кейс-метод) «передбачає всебічний аналіз представленої ситуації професійнопедагогічної діяльності, що обговорюється під час відкритої дискусії й сприяє виробленню в учасників case-study навичок прийняття рішень»[147].

Відповідно до класифікації European Case Clearing House кейси поділяються на:

- кейси-випадки, які описують лише один випадок. Вони невеликі за розміром, не вимагають спеціальної підготовки студентів та використовуються зазвичай під час першого знайомства з даним методом;
- допоміжні кейси – це основа для роботи над іншими кейсами. Вони спрямовані на передачу та легке засвоєння необхідної інформації;
- кейси-вправи використовуються з метою застосування на практиці контрактних прийомів та шляхів вирішення поставленої проблеми;
- кейси-приклад – своєрідний зворотній аналіз ситуації. Студенти-медики аналізують наявну інформацію, розбивають її на складові частини та виявляють допущену помилку, виробляють можливі кроки її уникнення;
- комплексні кейси навчають відділяти істотну інформацію від другорядної;

– кейси-рішення – це вибудований план дій в обставинах, що склалися [147, с. 152].

Проблема сучасних технологій навчання української мови у вишах активно обговорюється в наукових та методичних колах (Я. Бурлака, І. Лернер, А. Хуторський, О. Пошетун, І. Дичківська, С. Караман та ін.). Науковці визначають інноваційні технології як «принципово нові способи і методи взаємодії викладача і студентів, що забезпечують ефективне досягнення результатів педагогічної діяльності», як «усі технології, розроблені викладачами з метою формування творчої, компетентної особистості студента всіх напрямів підготовки».

У мовній підготовці майбутніх сімейних лікарів акцентується на таких питаннях, як загальнонаукова й медична термінологія; сучасні проблеми української медичної термінології; практичні навички роботи зі словниками та мовознавчими інтернет-ресурсами; стильова диференціація мови; культура мовлення; поглиблення знань з усіх розділів мови з метою підвищення рівня грамотності; розвиток навичок усного мовлення; мова як засіб залучення до загальнолюдських цінностей (у тому числі через добір дидактичного матеріалу); мова як емпатичний засіб.

Відбір методів навчання під час викладання курсу української мови в медичному ЗВО визначають такі чинники, як специфіка теми, що вивчається, програмні особливості, рівень володіння мовою студентами (система знань і вміння застосовувати їх на практиці), професійний контекст, «чутливість» студентської аудиторії до попередньо застосовуваних викладачем методів і технологій, навіть особливості організації студентської групи.

Наприклад, під час роботи над лексичним пластом важливе місце належить темам синонімії, антонімії, омонімії, паронімії, багатозначності. Теоретична й практична обізнаність із цими мовними явищами має значення не лише для грамотного мовлення, а й для правильного використання та розвитку термінології. Плутанина лікаря в цій сфері може призвести до небажаних наслідків. Лекційний виклад (бесіда) має розкрити суть означених явищ, ознайомити з проблемами, які

найчастіше виникають під час оперування відповідними лексемами, запропонувати принципи відбору термінів при багатозначності або за умови існування синонімічних відповідників, ознайомити з основною дослідницькою базою. Відпрацювання навичок правильного слововжитку, навчання виявленню помилок найбільш результативно відбувається на практичних заняттях, у ході яких студенти виконують тренувальні вправи і тестові завдання. Наступні етапи – самостійна робота (аналіз спеціалізованих джерел, мовні розвідки) й застосування знань під час інтерактивних занять (дискусій, ситуативних моделювань).

Провідне місце в модернізації методики викладання гуманітарних дисциплін належить інтерактивним технологіям. За М. Демчук, «Інтерактивне навчання – це насамперед діалогове навчання, в ході якого здійснюється взаємодія вчителя та учня» [63]. Уважаємо його прийнятним із деяким доповненням – важливе значення у процесі інтерактивного навчання має саморозвиток студентів й ефективна взаємодія всередині навчальної групи. Завдання сучасного викладача – докласти максимум зусиль для організації комфортного і привабливого навчального середовища.

Інтерактивні методи успішно розвивають як навички самостійної роботи, так і співпраці в колективі, які дають змогу закріплювати вивчений матеріал, а також здобувати нові знання й опановувати необхідні навички в процесі активної діяльності студентів.

Сучасні українські дослідники здійснили успішні спроби укласти комплексні класифікації, що враховують усі найважливіші критерії. Зокрема у класифікації В. Ревенко визначено п'ять критеріїв: за формами організації навчальної діяльності (колективно-групове навчання; навчання в малих групах, індивідуальні); за цільовим призначенням (інструктивно-консультаційні, інформативні, мотиваційні, пізнавальні, контрольні); за характером діяльності (імітаційні та неімітаційні); за характером взаємодії: відповідно до суб'єктів взаємодії (викладач, учень, група учнів, комп'ютер); за ступенем прояву самостійності учасників навчання (репродуктивні та творчі).

Подібна класифікація має практичну цінність для опису, грамотного добору

та створення нових технологій, спрямованих на реалізацію поставлених навчальних цілей, проте з огляду на комунікативний акцент предмета «професійна українська мова» та формат статті можливе застосування класифікації за комунікативними функціями: дискусійні, ігрові, психологічні.

Дискусійні методи навчання дають широкий простір для практичного застосування спеціалізованих і мовних знань, шліфують навички висловлювати й доводити власну думку, готують до участі в наукових обговореннях, публічних виступах. Тематика дискусій стосується професійних, морально-етичних питань, також під час навчальної дискусії можливий розгляд під різними кутами зору матеріалу, що вивчається (наприклад, теорії розвитку української медичної термінології).

Компетентнісний підхід до системи виховання висококваліфікованого спеціаліста зумовлює розвиток і поширення ігрових технологій. Особлива їх популярність у медичних закладах пояснюється необхідністю підготувати студентів до практичної діяльності, що ґрунтується на постійній співпраці з людьми. Ігрові методи ефективні для так званої «професійної мобілізації» — практичної і психологічної готовності до типових і нетипових ситуацій (у тому числі мовних). Саме в мовній підготовці гра відіграє вагомий роль у формуванні і розвитку вмінь спілкування.

Оскільки ігрова технологія має сенс лише тоді, коли задовольняє певним освітнім цілям, її правила зазвичай встановлює викладач. Крім описаних у сучасних джерелах технологій, можна створювати нові. Зазвичай, це освітні ігри імітаційного характеру з акцентом на комунікативній діяльності. Розробляючи дидактичні ігри на матеріалі, що вивчається, можна надавати їм різного ступеня проблемності. Здебільшого це досягається випускненням певних сегментів інформації, яку студенти мають знайти або вивести самостійно, щоб рухатися далі. Інший варіант – надання певної некоректної інформації (даних), яку для розв'язання ігрової задачі треба виявити та спростувати, або введення судження з логічним порушенням, яке необхідно виправити [109].

Підвищення рівня мовної підготовки майбутніх сімейних лікарів вимагає

більш складного рівня завдань і більшої самостійності під час їх виконання. Ці умови реалізують різноманітні творчі (нестандартні) завдання, виконуючи які студенти виявляють ініціативність і застосовують не лише знання та навички наукової роботи, а й творчі здібності. Такий вид освітньої діяльності залишає величезний простір для ідей, дозволяє враховувати підготовку й нахили кожного студента [191].

Сьогодні доволі перспективними, проте ще недостатньо використовуваними викладачами-філологами є інформаційні та інтернет-технології, які дозволяють реалізувати принцип індивідуально-орієнтованого навчання, вивести освітній процес за межі аудиторії, розширивши навчальний контекст. Інтернет-конференції, онлайн-консультації, просвітницькі блоги, освітні інтернет-майданчики, електронні тести, навчальні електронні ігри – надають невичерпний перелік можливостей співпраці педагога і студентів, сприяючи активізації пізнавальної діяльності останніх. Позитивними моментами інформатизації гуманітарної підготовки є більша неформальність у взаємодії студентів і викладача, зняття напруги аудиторного формату, збільшення практики спілкування.

У контексті дослідження вважаємо доцільним розглянути сутність адаптивних технологій. Вивченню концептуальних засад інформатизації освіти, аналізу педагогічного потенціалу використання ІКТ присвячено праці В. Беспалька, Б. Гершунського, М. Жалдака, О. Спіріна, М. Шишкіної та ін. Використання адаптивних можливостей сучасних технологій в освіті розглянуто в дослідженнях В. Бондаря, П. Брусиловського, Ю. Бунтурі, Т. Давиденко, Н. Капустіна, С. Прийми, П. Федорука та ін. За визначенням О. Мінцера, адаптивне навчання – технологічна педагогічна система, що сприяє ефективному індивідуальному навчанню. Вона має оцінювати початкову підготовку суб'єкту навчання та відстежувати результати проходження навчання, характеристики сприйняття нової інформації, забезпечити викладачеві можливість варіювати способи подання матеріалу, а тому, кого навчають, способи його засвоєння, а також коригувати параметри, структуру й алгоритм навчання [158, с. 7].

О.Огієнко вважає, що в умовах активного використання інформаційних технологій в процесі освіти основними функціями адаптивного навчання є забезпечення: психологічної мотиваційної адаптації; організаційно-цільової адаптації; змістової адаптації; технологічної адаптації, що включає проектування технологій, прийомів і методів різнорівневого та диференційованого навчання з альтернативним вибором форм проведення занять, засобів особистісно-зорієнтованого управління освітньо-пізнавальною діяльністю (система самодіагностики, самоконтролю, самокорекції) [178].

За словами Ю. Носенко, основна перевага адаптивних систем навчання полягає в їхній можливості визначати, як людина навчається, як «просувається» у виконанні завдань, а також у забезпеченні точного і своєчасного зворотного зв'язку та покращенні навчальних результатів [174, с. 77]. В.Пішванова наголошує, що в мережі новітніх інформаційно-освітніх технологій виокремлюються персоналізовані (з індивідуальним змістом, темпом, структурою і метою) й індивідуалізовані (з різномовністю) різновиди адаптивної освіти [233, с. 181].

Учені (Ю. Власенко, В. Дроботенко, О. Сотуленко, Ю. Триус та ін.) з-поміж процесів інформатизації медичної галузі виокремлюють широке впровадження системи eHealth, телемедичних технологій і медичних інформаційних систем з метою підвищення рівня надання медичних послуг населенню [278, с. 44].

В. Ждан, М. Бабаніна, Є. Кітура, М. Ткаченко з метою професійного вдосконалення майбутніх лікарів пропонують використовувати в освітньому процесі такі дистанційні технології, як-от: телелекції і телесемінари, які проводяться в регламентованому часі; віддалені джерела медичної інформації з ресурсів Інтернету; мультимедійні і освітньоконтрольовальні системи (на основі Інтернет-технологій) [80, с. 24].

О. Мінцер [158, с. 11] запропонував таку структуру сучасної платформи навчання в післядипломній медичній освіті. Вона має складатися з двох кластерів, кожний із яких, у свою чергу, має 11 модулів. Перший кластер складають: 1. Система збору даних. 2. Обчислювальний блок. 3. Система висновків. 4.

Психометричний блок. 5. Блок стратегії навчання. 6. Блок зворотного зв'язку. Об'єднує всі дані та передає в систему збору даних. 7. Система персоналізації. 8. Блок рекомендацій. 9. Блок аналітичних прогнозів. 10. Єдина історія навчання. Рекомендовано створення особистої статистики суб'єкта навчання, що враховує успіхи в різних додатках і предметних областях. 11. Модуль вибору стратегії розгортання системи управління навчанням.

Таким чином, вважаємо, що в умовах сьогодення необхідна цілеспрямована робота з підготовки майбутніх сімейних лікарів до використання телемедичних інформаційних технологій і медичних інформаційних систем; активне впровадження в освітній процес медичних закладів вищої освіти телелекцій, вебінарів; використання мультимедійних і інтелектуальних адаптивних систем.

Підвищення якості медичної допомоги і підготовка висококваліфікованих кадрів для охорони здоров'я – пріоритетні завдання національної медичної освіти. Актуальною проблемою є підготовка професійної і культурно орієнтованої особистості сімейного лікаря. Учені вважають, що реалізація цих завдань можлива лише за умови переходу від класичної системи освіти, метою якої була підготовка майбутнього лікаря, що володіє знаннями, до нової системи, яка готує фахівця, який не тільки знає, а й уміє застосовувати ці знання на практиці сімейної медицини [26, с. 21].

І. Лембрик наголошує, що для формування інформаційно-комунікативної компетентності студентів-медиків важливу роль має відігравати сучасна модернізована, оптимізована система освіти, яка активно використовує широкий арсенал інноваційних технологій [129, с. 254].

Учений переконаний, що широке впровадження цифрових технологій до освітнього процесу покликане стимулювати зацікавленість студентів у поглибленні не лише набутих навичок та вмінь, але й формування звички правильно розмовляти, вести дискусію, підтримувати бесіду та ін. [129, с. 257].

Слід зазначити, що широкого використання в освітньому процесі набула технологія проектної діяльності Веб-квест [20, с.36], характерною особливістю якої є: визначення заздалегідь ресурсів, в яких є інформація, необхідна для

розв'язання проблеми.

Нами проаналізовано передумови використання різних методів та їх ефективність у досягненні таких цілей, як оволодіння термінологією, підвищення рівня грамотності, формування професійно-комунікативної компетенції майбутніх лікарів. Підсумовуючи, доходимо висновку, що підвищення ефективності викладання забезпечують не окремі методи (навіть прогресивні) самі по собі, а логічно вивірена й узгоджена система методів, що взаємодоповнюють і розширюють зміст один одного. Важливою також є інтеграція дисципліни в загальну систему підготовки майбутніх сімейних лікарів у медичному ЗВО [191].

На нашу думку, моделювання комунікативних ситуацій майбутньої професійної діяльності сприятиме отриманню та збагаченню досвіду студентів-медиків, розвитку кругозору, самореалізації, вдосконаленню комунікативних умінь, розумінню важливості спілкування для становлення як майбутніх фахівців та успішному засвоєнню навчального матеріалу.

Проаналізуємо третю педагогічну умову – *актуалізація досвіду комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності засобами інформаційно-комунікаційних технологій*.

У Педагогічному словнику «позааудиторна робота» визначається як спеціально організовані й цілеспрямовані позааудиторні заняття, метою яких є поглиблення та розширення знань, отриманих в умовах навчального процесу, формування творчих інтересів, різноманітних умінь і навичок [232].

В аспекті дослідження важливою є думка М. Саєнко і Г.Мороховець, що використання засобів інформаційно-комунікаційних технологій у медицині дає можливість дати об'єктивну оцінку під час вирішення задач діагностики та інтерпретації даних, спрогнозувати перебіг захворювань і можливих ускладнень. У навчанні та управлінні медичною освітою виділяють такі основні напрями використання інформаційних технологій: використання комп'ютера та інформаційних технологій як засобу навчання та з метою вдосконалення

контролю засвоєння знань студентів, професійне застосування інформаційних технологій у медичній практиці систем тощо [253,с. 18–21].

Слід зазначити, що роль ІКТ у професійній підготовці майбутніх сімейних лікарів постійно зростає, сприяючи підвищенню інтересу до самих ІКТ, їх використання в професійній діяльності, розв'язання широкого кола дослідницьких навчальних завдань. Позааудиторна діяльність студентів із використанням ІКТ сприяє не тільки більш якійсній підготовці випускників ЗВМО до професійної діяльності в інформаційному суспільстві, а й формуванню інформаційної культури фахівця.

Під час організації цієї діяльності можуть бути реалізовані такі завдання:

- формування та розвиток навичок і креативних підходів до розв'язання професійних задач;
- знайомство студентів із використанням медичних інформаційних систем, телемедичних систем в організації освітньої діяльності;
- формування інформаційної та комунікативної культури студентів;
- об'єднання зусиль студентів для більш глибокого вивчення аспектів інформаційного суспільства й освіти.

Уважаємо, що для ефективного використання засобів інформаційно-комунікаційних технологій та формування ІКК у студентів медичних закладів вищої освіти потрібно визначитись із методами навчання та контролю, що будуть використовуватися на заняттях із медичної інформатики [236].

Т. Децюк, А. Дударенко пропонують під поняттям «позааудиторна робота» розуміти систему взаємопов'язаної діяльності суб'єктів освітнього процесу, яка є невід'ємною складовою частиною професійної підготовки майбутніх фахівців і здійснюється поза розкладом навчальних занять, метою якої є створення умов для особистісного розвитку студентів і їх самореалізації, а також для практичного застосування теоретичних знань [64, с. 81].

І. Дичківська зауважує, що серед найефективніших методів самостійної позааудиторної роботи студентів виділяє наступні: проблемно-пошукові методи; метод проектного навчання; методи застосування новітніх

інформаційнокомунікаційних технологій у роботі зі студентами [66].

Крім вище перерахованих методів, пропонуємо розглядати тренінг як метод позааудиторної роботи зі студентами. Тренінг є інструментом неформальної освіти і користується великою популярністю серед молоді. Ефективність тренінгової форми роботи зі студентами є набагато вищою ніж традиційна лекція чи семінар. Таким чином, можна поєднувати елемент навчання і позааудиторної діяльності. Цей метод також можна використовувати в будь-якій формі позааудиторної роботи зі студентами.

Т. Козліковська позааудиторну роботу поділяє на професійно та соціально спрямовану. На думку вченої, до першої категорії відносяться участь у наукових гуртках, студентському науковому товаристві, олімпіадах, конференціях. Позааудиторна робота другої категорії: спортивні секції, театральні та танцювальні групи, екскурсії, відвідування виставок та музеїв тощо [114].

О. Іваницька зауважує, що головне завдання закладу вищої освіти – навчити майбутнього фахівця самостійно знаходити, обробляти й аналізувати інформацію. Невід’ємною частиною процесу підготовки сучасного фахівця є самостійна робота студентів (СРС), яка необхідна не лише для оволодіння змістом певної дисципліни, а й для формування здатності брати на себе відповідальність, самостійно розв’язувати проблему, знаходити конструктивні вирішення і вихід із проблемної ситуації. [91, с. 60].

В. Мерецький стверджує, що самостійна робота студентів при вивченні клінічної фармакології являє собою єдність трьох форм: позааудиторної самостійної роботи, аудиторної самостійної роботи, що здійснюється під безпосереднім керівництвом викладача, та творчої роботи.

Підвищення ефективності СРС можливе за виконання ряду умов: забезпечення оптимального поєднання обсягів аудиторної та позааудиторної самостійної роботи; забезпечення навчальною літературою, методичними розробками та електронними ресурсами; контроль за виконанням самостійної роботи; застосування заходів щодо підвищення мотивації студентів та заохочення їх за якісне виконання самостійної роботи.

Самостійне вивчення предмета на практичному занятті полягатиме в проведенні різних видів ділових та рольових ігор, мета яких у можливості використання теорії у практиці, удосконалення отриманих вмінь та навиків в імітаційних умовах, виконанні проекту (клінічної задачі, ситуації, проблеми) з наступним публічним обговоренням та захистом свого варіанта, що підсилює прагнення до якісного виконання. У медичному ЗВО така робота є особливо важливою, оскільки лікар обов'язково повинен вміти правильно формулювати свої думки чітко обґрунтовувати прийняті рішення [154,с.113-115].

Позааудиторна діяльність за визначеними напрямками сприятиме інтерактивній взаємодії викладача і студента, самостійності та творчості, відповідальності, саморозвитку студентів.

Висновки до 1 розділу

У першому розділі проаналізовано теоретичні засади формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці.

Розмежовано сутність понять «компетентність» і «компетенція», визначено сутність понять «професійна компетентність», «інформаційна компетентність», «комунікативна компетентність».

Визначено, що інформаційно-комунікативна компетентність сімейних лікарів – це інтегрована якість особистості, що включає сукупність професійних якостей, в основі яких лежать знання, вміння і навички в галузі освоєння нових медичних інформаційних систем, телемедичних технологій, знання основних принципів дистанційного консультування, а також досвіду їх застосування в професійній діяльності; здатність грамотно спілкуватися державною мовою в лікувально-профілактичному процесі.

На основі проведеного теоретичного аналізу різних наукових підходів до визначення структури інформаційно-комунікативної компетентності виокремлено чотири компоненти: мотиваційний, когнітивний, поведінковий та особистісний із відповідними критеріями та показниками.

Так, показниками настановного критерію вважаємо: наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря; наявність ціннісних орієнтацій, які визначають спрямованість його спілкування, вибір тих чи тих способів взаємодії з колегами, пацієнтами; наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності.

Знаннєвий критерій містить такі показники: обізнаність із медичною термінологією; обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації діяльності сімейного лікаря; обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині.

Показниками поведінкового критерію обрано: наявність комунікативних умінь; наявність прогностичних умінь; наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth і телемедичними системами.

Емоційно-вольовий критерій інформаційно-комунікативної компетентності сімейного лікаря включає в себе: наявність емпатії; наявність толерантності, наявність умінь емоційної саморегуляції.

На основі проведеного теоретичного аналізу довідкових джерел визначено й розкрито зміст поняття «Педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» – спеціально створені обставини, що передбачають упровадження в освітній процес закладу вищої медичної освіти інноваційних методико-педагогічних заходів, які відповідають сучасним вимогам медичної реформи України та спрямовані на формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів і передбачають набуття студентами необхідних теоретичних знань, практичних умінь і навичок, розвиток особистісних і професійних якостей у професійній підготовці.

Такими умовами виступили :

- 1.Інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів.
2. Насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання.

3.Актуалізація досвіду комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності засобами інформаційно-комунікаційних технологій.

Основні матеріали розділу викладено в публікаціях автора [183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215].

Список використаних джерел до 1 розділу

1. Абдалова О. И. Использование технологий электронного обучения в учебном процессе. *Дистанц. и виртуал. обучение*. 2014. № 12. С. 50–55.
2. Агранович Н. В., Ходжаян А. Б. Мотивация повышения психолого-педагогических компетенций преподавателя для обеспечения инновационного подхода непрерывного медицинского образования на современном этапе. *Современные проблемы науки и образования*. 2013. № 2. URL: www.science-education.ru/108-8888(дата звернення 23.04.2021)
3. Айзенбарт М. М. Сутність поняття «Соціально-комунікативна компетенція» в сучасній науковій парадигмі. *Молодий вчений*. № 4.3 (44.3) квітень, 2017 р. С.1–4. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/4.3/1.pdf> (дата звернення 23.04.2021).
4. Александрова Н. П., Богданов Е. Н. Эмоциональная саморегуляция и личностные факторы стрессоустойчивости. *Прикладная юридическая психология*. 2014. № 1. С. 22–30.
5. Алмазова, Н. И. Когнитивные аспекты формирования межкультурной компетентности при обучении иностранному языку в неязыковом вузе: автореф. дисс. на соискание уч. степени д-ра пед. наук / Н. И. Алмазова. – Санкт-Петербург, 2003. 47 с.
6. Антоненць В. Формування прогностичних умінь майбутніх менеджерів як педагогічна проблема. *Science and Education a New Dimension: Pedagogy and Psychology*. 2013, Vol. 7. С. 7-11.
7. Андріянов О. В., Татакі О. О. Формування інформаційно-комунікативної компетентності в процесі підготовки фахівців документно-інформаційної

- сфери. *Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія*. 2016. № 1. С. 50–55.
8. Антонова О. Є., Шарлович З. П. Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини як складова їх професійної компетентності. *Проблеми освіти*. Київ, 2015. Вип. 85. С. 9–14.
 9. Аряєв М.Л., Капліна Л.Є., Сеньківська Л.І., Павлова В.В. Перший досвід дистанційного навчання в медичних вузах Уєраїни в умовах COVID-19-карантину. *Здоровье ребенка*, 2020. Вип.3.С.195-199.
 10. Ачкан В.В. Критерії сформованості готовності майбутніх учителів математики до інноваційної педагогічної діяльності . *Фізико-математична освіта : науковий журнал*. 2017. Випуск 4(14). С. 18-22.
 11. Ашиток Н. Комуникативна компетентність педагога : структура, етапи формування. *Молодь і ринок*. Дрогобич : Вид-во Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2015. № 6 (125). С. 10–13.
 12. Баловсяк Н. В. Інформаційна компетентність фахівця. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2004. № 5. С. 21–28.
 13. Басова В. М. Формирование социальной компетентности сельских школьников : дисс. ... доктора пед. наук . Ярославль, 2004.
 14. Батаршев А. В. Диагностика профессионально важных качеств. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 192 с.
 15. Бей І. Ю. Інтеграція психолого-педагогічного та іншомовного компонентів процесу підготовки майбутніх учителів іноземних мов до проектної діяльності. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи* : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. Вип. 64. С. 16–20.
 16. Берестова А. Інноваційні технології та методи навчання у пофесійній освіті. URL: <http://nadoest.com/innovacijni-tehnologiyi-ta-metodi-navchannya-u-profesijnij-osviti>. наук(дата звернення 23.04.2021)

17. Беспалов П. В. Акмеологический подход к формированию и развитию информационно-технологической компетентности государственных служащих. URL : http://www.ict.edu.ru/vconf/index.php?a=vconf&c=getForm&r=thesisDesc&d=light&id_sec=119&id_thesis=4330. (дата звернення 23.04.2021)
18. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2-х кн. Книга 2 : Особистісно-орієнтований підхід : науково-практичні засади. Київ: Либідь, 2003. 344 с.
19. Белікова Ю. Моделі досягнення успіху у професійній діяльності в залежності від рівня емоційного інтелекту (EQ). URL : <http://repository.hneu.edu.ua/jspui/bitstream> (дата звернення: 07.04.2020).
20. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України. *Право та інноваційне суспільство*. 2015. № 1 (4). С. 28–32.
21. Бібік, Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування / Н. М. Бібік // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи : Бібліотека з освітньої політики. – К. : “К.І.С.”, 2004. – С. 47–52.
22. Бібліотека з освітньої політики / Під заг. ред. О. В. Овчарук. Київ : «К.І.С.», 2004. 112 с.
23. Біденко Л. В. Інформаційно-комунікаційна компетентність як складова професійної компетентності майбутнього вчителя російської мови. *Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі. Міжпредметні зв'язки. Наукові дослідження. Досвід. Пошуки*. 2013. С. 33–41. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vmvmn_2013_22_6
(дата звернення 23.04.2021)
24. Білецька Г. Критерії, показники й рівні сформованості природничо-наукової компетентності майбутніх екологів. *Освіта та педагогічна наука*. 2014. № 2/163. С. 19-24.
25. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України. *Право та інноваційне суспільство*. 2015. № 1 (4). С.27-33.

26. Боброва Н.О., Федорченко В.І., Ганчо О.В., Зачепило С.В., Коваленко Н.П., Лобань Г.А. Міждисциплінарна інтеграція мікробіології, вірусології та імунології з попередніми і наступними навчальними дисциплінами. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/200104981.pdf>(дата звернення 23.04.2021).
27. Богданова І. М. Модульна технологія у професійній підготовці вчителя : монографія / за ред. І. А. Зязюна. Одеса : Учбова книга, 1997. 289 с.
28. Божинська О. В. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності. *Новітні інформаційно-комунікаційні технології в освіті (ICTE-2015)*. URL : <http://dSPACE.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/5135/1/Voginska.pdf>(дата звернення 23.04.2021)..
29. Бойко А. Е. Сутність та структура комунікативної компетентності вихованців позашкільних навчальних закладів. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. 2013. Вип. 17(1). С. 104–111. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tmpvd_2013_17%281%29_13 (дата звернення 23.04.2021).
30. Бойцова О. М. Структура інформаційної компетентності та її аналіз для процесу професійної підготовки.. Київ: ВЦ «Академія», 2011. 312 с.
31. Бондаренко З.П. Модель організації волонтерської роботи в умовах вищого навчального закладу. *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. 2007. № 4. С. 50–59.
32. Борщенко В. В. Роль емоційної саморегуляції у професійної діяльності майбутніх учителів фізичної культури. *Наука і освіта*. 2015. №4.С. 29-33.
33. Бочевар А. Г. Стан сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх юристів. *Наука і освіта*. 2016. № 1. С. 5–10.
34. Бочевар А. Г. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх юристів засобами мультимедійних технологій : дис... канд. пед. наук : 13.00.04. Чернігів, 2017. 317 с.
35. Булах І.Є., Лях Ю.Е., Марценюк В.П., Хаимзон І.І. Медицинская информатика. Учебник. Киев: ВСИ «Медицина», 2012. 424 с.

36. Бутенко Н. Ю. Комуникативна майстерність викладача : навчальний посібник. Київ : КНЕУ, 2005. 329 с.
37. Варданян А. О. Формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Хмельницький, 2017. 289 с.
38. Варданян А. О., Мелащенко М. П., Роженко І. В. Функції та етапи формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів. Імідж сучасного педагога. 2018. Вип. 3 (180). С. 22–24.
39. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
40. Володько І. В. Формування інформаційно-комуникаційної компетентності майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2016. 23 с.
41. Волощук Н. І., Пашинська О. С., Іваниця А. О., Таран І. В. Міждисциплінарна інтеграція як фактор удосконалення викладання фармакології у медичному виші. *Медична освіта*. 2016. № 4. С. 8–11.
42. Вороненко Ю.В., Мінцер О.П. "Медична інформатика і кібернетика в охороні здоров'я та медицині" [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/ here/article/download/7891/7463](https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/here/article/download/7891/7463)(дата звернення 23.04.2021).
43. Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Ткаченко В.І., Медведовська Н.В., Краснов В.В. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи *Український медичний часопис*, 3 (101) – V/VI 2014. С.116-120. |
44. Габорець О.А. Критерії, показники та рівні готовності майбутніх лікарів до самовдосконалення засобами інформаційних технологій.
- URL: <http://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/68-2019/12.pdf> (дата звернення 23.04.2021).

45. Гаврилюк О.О. Організація позааудиторної виховної роботи з формування комунікативної культури майбутніх учителів (на матеріалі курсу “Іноземна мова, професійно спрямована”) [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.nbuu.gov.ua/e-journals/Vnadps/2013_2/13goomps.pdf. (дата звернення 07.02.2021).
46. Гавриш А. Л. Формування компетентності майбутніх лікарів загальної практики з використання діагностико-прогностичних технологій фізичного виховання та спорту у професійній діяльності : дис.... канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2019. 280 с.
47. Галиця І. Інтелектуально-конкурентні ігри як креативний механізм активізації педагогічного, наукового та інноваційного процесів / І. Галиця, О. Галиця // *Вища шк.* 2011. № 1. С. 104–107.
48. Гірка В. Д., Краснопольська С. Ю., Юзбашан Р. В., Бердіков І.О., Савенко Б. О. Інтеграція знань у медичній освіті. *Медична освіта.* 2018. № 1 (28) 2018. С. 13–16.
49. Годлевський Л.С, Калинчук С.В., Баязітов М.Р., Смірнов І.В. Телемедичний проєкт Одеського регіону як модель кращої практики надання медичних послуг населенню. *Інтегративна антропологія.* № 2, 64 – 69.
50. Головань М. С. Інформатична компетентність: сутність, структура та становлення. *Інформатика та інформаційні технології в навчальних закладах.* 2007. № 4. С. 62–69.
51. Головань М. С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду. *Вища освіта України.* 2008. № 3. С. 23–30. URL : http://uabs.edu.ua/images/stories/docs/K_VM/Holovan_03.pdf
52. Гончарова О. Н. Теоретико-методические основы личностно-ориентированной системы формирования информатических компетентностей студентов экономических специальностей : дисс. ... доктора пед. наук : 13.00.02. Симферополь, 2007. 471 с.

53. Горський В.С., Немиря Г.К., Погребняк В.А. Сучасні системи вищої освіти: порівняння для України. Київ : Видавничий дім «КМ Академія», 2009. С. 36–55.
54. Гудкова Т. А. Формирование информационной компетентности будущего учителя информатики в процессе обучения в ВУЗе : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.08. Чита, 2007. 22 с.
55. Гуменна І. Р. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота.* 2013. Вип.29. С.42–45. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2013_29_14. (дата звернення 23.04.2021).
56. Гуменна І.Р. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Педагогічні науки.* 2015. Вип.1. С.100–104.
57. Гуменна І. Р., Нахаєва Я. М., Горпініч Т. І. Вплив міждисциплінарної інтеграції на розвиток професійної комунікації студентів ВМНЗ *Проблеми викладання російської наукової лексики студентам-іноземцям*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Харків, 30–31 березня 2017 р. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. С. 168–170.
58. Гуменна І. Р. Педагогічні умови та модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. *Педагогіка і психологія професійної освіти.* Львів, 2016. С. 53–60.
59. Гуменна І. Р. Структура готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота».* 2016. Вип.1 (38). С.101-103.
60. Гусакова І. В. Емпатія у сфері медичної освіти – діагностичні інструменти. *Медична освіта.* 2013. № 1. С. 51-54.

61. Гуралюк А. Г. Інформаційна, комунікаційна та комунікативна компетентності у підвищенні кваліфікації керівника навчального закладу. URL: <http://tme.umo.edu.ua/docs/5/11gurdeo.pdf>(дата звернення 23.04.2021).
62. Дегтярєва Г. А. Формування ІКТ-компетентності вчителів-філологів у системі неперервної освіти спеціаліста. URL: <http://tme.umo.edu.ua/docs/5/11degsue.pdf>. (дата звернення 23.04.2021).
63. Демчук М. Нетрадиційні форми навчання, *Рідна школа*, 2005. № 9. С. 65–67.
64. Децюк Т. М., Дударенко А. А. Форми та методи позааудиторної роботи студентів у вищих навчальних закладах. *Young Scientist*. 2018. № 3 (55). С. 80–83.
65. Дзюба-Шпурик Л. Формування готовності майбутніх учителів початкової школи до ознайомлення учнів з інформаційно-комунікативними технологіями : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Полтава, 2016. 290 с.
66. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології. Київ : Академвидав, 2004. 351 с.
67. Дідух Л. І. Інформаційно-комунікативна компетентність викладача. *Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти*. 2013. № 32–33 (36–37). С. 150–155.
68. Добровольська А. М. Формування ІТ-компетентності майбутніх фахівців в межах реалізації моделі педагогічної системи. *Молодий вчений*. 2017. № 5. С. 312–324. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2017_5_75 (дата звернення 23.04.2021)
69. Добровольська А. М. Формування ІТ-компетентності та освітні компетенції майбутніх лікарів і провізорів. URL: http://fmo-journal.fizmatsspu.sumy.ua/journals/2017-v3-13/2017_3-13-Dobrovolska_Scientific_journal_FMO.pdf
70. Довідник сімейного лікаря. URL: <http://shkolalikarya.org.ua/> (дата звернення: 12.04.2020).

71. Дроненко В.Г. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів. URL : <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.4.9249>(дата звернення 23.04.2021).
72. Дубасенюк О. А. Упровадження освітніх інновацій в системі вищої освіти // *Освітологічний дискурс*. 2014.1(5). С.104.
73. Дубінін С. І., Ваценко А. В., Пілюгін В. О., Улановська-Циба Н. А., Передерій Н. О., Рябушко О. Б., Овчаренко О. В. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів при вивченні дисципліни «Медична біологія». URL: http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/645/1/formyvannya_%20profesiynoi_kompetencii.pdf
74. Дудікова Л. В. Педагогічні умови формування професійно-етичної компетентності майбутніх лікарів у медичних закладах вищої освіти на базовому етапі підготовки. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2017. Вип. 56–57. С. 566–575. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pfto_2017_56-57_74 (дата звернення 23.04.2021).
75. Дурманенко О. Теоретичний аналіз поняття «педагогічні умови» в контексті моніторингу виховної роботи у вищому навчальному закладі. *Молодь і ринок*. 2012. № 7. С. 135–138. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2012_7_34
76. Етика спілкування як складова частина менеджменту в системі охорони здоров'я : навчально – методичний посібник для лікарів-інтернів та лікарів – курсантів. URL : <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/2687> (дата звернення: 07.04.2020).
77. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Звереві. [2-ге вид.]. Київ, Сімферополь : Універсум, 2013. 536 с.
78. Ємець А. Стан та перспективи підготовки фахівця сімейної медицини в Україні. *Витоки педагогічної майстерності*. 2014. Вип. 14. С. 85–92.
79. Жаворонкова В. В. Психолого-педагогічні умови підготовки майбутніх лікарів до розвитку англійської професійної компетентності. URL: http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/3197/1/WORLD_SCIENCE_1_29_V_Kono

valenko.pdf

80. Ждан В., Бабаніна М., Кітура Є., Ткаченко М. Сучасні методологічні підходи до вивчення циклу «Внутрішні хвороби» при підготовці сімейного лікаря. 2018. № 2. С. 25–28. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2018_2_7 (дата звернення 20.02.2020).
81. Завьялов А. Н. Формирование информационной компетентности студентов в области компьютерных технологий : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Андрей Николаевич Завьялов. Тюмень, 2005. 16 с.
82. Загальна психологія. Лекція 17.
URL : <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/avtorlek/2/18.pdf>(дата звернення 23.04.2021).
83. Загальні положення організації та проведення телемедичних консультацій. URL: <https://telemed.od.ua/what-is-telemedicine/zagalni-polozhennja-organizacii-ta-provedennja-telemedichnih-konsultacij>
84. Загвязинский В. И., Атаханов Р. Методология и методы психолого-педагогического исследования : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. 2-е изд., стер. Москва, 2005. 208 с.
85. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19> (дата звернення 17.07.2020).
86. Закон України <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0522282-08#Text>
(дата звернення 09.08.2020).
87. Заремба Є. Х., Грицко Р. Ю., Кияк Ю. Г., Заремба В. С., Заремба-Федчишин О. В., Заремба О. В. Нові аргументи щодо необхідності підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі. *Семейная медицина*. 2017. № 5. С. 16–19.

88. Зарицька В.В. Саморегуляція емоцій в структурі емоційного інтелекту. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди «Психологія»*. 2010. № 6. С. 33-37.
89. Застосування сучасних технологій під час післядипломної підготовки сімейних лікарів в Україні / Л. Є. Бобирьова [и др.]. *Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів* : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. Полтава, 2017. С. 20–21.
90. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования. *Высшее образование сегодня*. 2003. № 5. С. 34–42.
91. Іваницька О. С., Іваницький І. О., Рибалов О. В., Мошель Т. М., Гаврильєв В. М. Упровадження інформаційно-комунікативних технологій як засіб підвищення ефективності самостійної роботи студентів-медиків. *Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів* : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. М. Полтава, 23 березня 2017 р. Полтава, 2017. С. 59–60.
92. Іванькова Н. А. Формування змісту інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх лікарів як елемента їхньої професійної підготовки. URL:<http://www.chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/66-2019/22.pdf>(дата звернення 08.09.2010).
93. *Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи* : монографія / за ред. П. Ю. Сауха. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. 444 с.
94. Ісаєва О. С. Особливості формування комунікативної культури майбутнього фахівця медичного профілю. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2013. № 38–39. С. 134–141.
95. Кадемія М. Ю. Інноваційні форми і методи навчання у ВНЗ. Режим доступу: http://ito.vspu.net/metod_seminar/15-16/innov_formy_i_metody_navch_u_vnz_bez_nomera.pdf(дата звернення 06.02.2018).

96. Качан Б. М. Гейміфікація в системі новітніх технологій навчання іншомовної компетентності студентів медичних вищих навчальних закладів. URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=4865 (дата звернення 23.09.2019).
97. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Словарь по педагогике. Москва : ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д : Изд. центр «МарТ», 2005. 174 с.
98. Ковалинська І. В. Невербальна комунікація. Київ : Вид-во «Освіта України», 2014. 289 с.
99. Корж О. Комунікативні якості майбутніх лікарів. *Науковий вісник Донбасу*. 2011. №3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2011_3_11
100. Краєвська Г. П. Українська мова як засіб професійного спілкування медика. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/422>
101. Козак Л. В. Дослідження інноваційних моделей навчання у вищій школі. *Освітологічний дискурс*. 2014. № 1. С. 95-107.
102. Корнєва Л. М. Невербальні засоби в міжкультурній комунікації. *Культура народів Причорномор'я*. 2004. № 49, Т. 1. С. 88–90.
103. Кошонько Г. А. Прогностичні вміння в структурі професійної діяльності майбутніх психологів. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологічні науки*. 2018. № 2 (10). С. 130–142.
104. Кузнецова І. В. Вербальне та невербальне спілкування майбутніх лікарів. URL: http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/5408/1/%D0%9A%D1%83%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D1%86%D0%BE%D0%B2%D0%B0_I.%D0%92._%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%B0%D0%BB_%D0%BD%D0%B5_%D1%82%D0%B0_%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%B0%D0%BB_%D0%BD_%D1%81%D0%BFi%D0%BB_%D0%BA%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F....pdf (дата звернення 06.08.2019).

105. Курило О. Й., Розман І. І. Вербальні та невербальні аспекти спілкування. *Молодий вчений*. 2017. № 4.3. С. 114–118.
106. Кучеренко І. І. Особливості формування інформатичної компетентності студентів НМУ імені О. О. Богомольця при використанні елементів дистанційного навчання. *Комп'ютер у школі та сім'ї*. 2018. Вип. 8. С. 11–15.
107. Куц О. Г., Омелянчик В. М., Бессараб Г. І., Жернова Н. П., Степанова Н.В., Тихоновська М.А., Морозова О. В., Сухомлінова І. Є. Дистанційне навчання в системі медичної освіти (перший досвід кафедри нормальної фізіології ЗДМУ). *Медична освіта*. 2020. Вип.4(76).С. 85-89.
108. Кисла І. Г. Підходи до формування інформаційної компетентності вчителя загальноосвітнього навчального закладу. *Інформаційні технології в освіті*. 2008. № 2. С. 110–113.
109. Кліщ Г. І. Професійна компетентність як мета підготовки лікарів у медичному університеті Відня. URL : http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp8/Klish.pdf(дата звернення 12.09.2018).
110. Ковалева, Т. М. Компетентностный подход как идея открытого заказа на содержание школьного образования в контексте русской культуры [Электронный ресурс] // Интернет-журнал “Эйдос”. – 2007. – 30 сентября. Режим доступа : <http://www.eidos.ru/journal/2007/0930-4.htm>
111. Коваль В. Ю. Система позааудиторної діяльності студентів вищих навчальних закладів. *Наукові праці Донецького національного технічного університету. Серія "Педагогіка, психологія, соціологія"*. 2009 № 6. С. 19–23.
URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Npdntu_pps/2009_6/koval.pdf.
112. Когут І. Інформаційна компетентність як структурний компонент професійно-педагогічної комунікативної компетентності педагога в сучасному освітньому просторі. *Освітологічний дискурс*. 2018. № 3–4 (22–23). С. 246-258.
113. Козак Х. І. Обґрунтування педагогічних умов формування

- професійної ідентичності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2018. Вип 62. С. 100–103.
114. Козліковська Н. Я. Позааудиторна робота як складова вищої освіти. URL: <http://ap.uu.edu.ua/article/512>
115. Козубцов І. М., Козубцова Л. М. Генезис поняття компетентності в науково-педагогічній літературі. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2014. Вип. 2. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2014_2_8.
116. Комар О. А. Інтерактивні технології у ВНЗ. URL: http://library.udpu.org.ua/library_files/psuh_pedagog_prob1_silsk_shkolu/42_1/visnuk_2.pdf
117. Кошонько Г. А. Сутність та структура професійної компетентності педагога. *Теорія і практика професійної підготовки фахівців у контексті загальноєвропейських інтеграційних процесів* : зб. наук. пр. Житомир : ФОП Левковець, 2016.С. 30–37.
118. Крачун П.Г., Шушляпін О.І., Бабаджан В.Д., Кожин М.І., Шумова Н.В., Шелест О.М., Ломакіна О.В., Залюбовська О.І., Ринчак П.І. Фахова підготовка студентів на 5-му курсі кафедри внутрішньої медицини, клінічної медицини, алергології Харківського національного медичного університету в умовах кредитно-модульної системи. URL: <https://shag.com.ua/p-g-krachun-oi-shushlyapin-v-d-babadjan-mi-kojin-n-v-shumova-o.html?page=2> (дата звернення:13.02.2021).
119. Кривонос О. М. Інформаційно-комунікаційні компетентності майбутніх вчителів інформатики. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Соціологія. Психологія. Педагогіка»*. Додаток 4, том III (15). 2009 р. Темат. вип. № 3. «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». С. 131—137.
120. Крицький І. О., Гоцинський П. В., Крицький Т. І., Горішній І. М.,

- Мочульська О. М., Крицька Г. А. Формування професійної компетентності майбутнього лікаря на прикладі студентів медичного факультету ТДМУ. *Медична освіта*. 2018. № 3. С. 44–47.
121. Кучерява, О. Ю. Форми та види позааудиторної роботи з математики в педагогічному університеті. *Didactics of mathematics : Problems and Investigations*. 2009. № 31. С. 79–83.
122. Лазуренко О. О. Психолого-педагогічний аспект формування емоційної компетентності майбутніх медичних психологів. *Молодий вчений*. 2015. № 2(6). С. 415-418.
123. Левицька Л. Оцінювання інформаційно-комунікаційної компетентності здобувача вищої військової освіти : педагогічна кваліметрія. *Військова освіта*. 2018. № 1. С. 188–197.
124. Лимар Л. В. Основні компоненти соціальної компетентності сімейних лікарів в Україні. *Медична освіта*. 2019. № 2. С. 90–95.
125. Лимар Л. В. Модель конструктивної взаємодії в системі відносин «Лікар – пацієнт» . *Вісник післядипломної освіти*. 2010. Вип. 1(2). С. 225–231. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpo_2010_1%282%29_28
126. Логвіненко А. Ю. Підготовка майбутніх учителів іноземної мови до формування толерантності в учнів основної школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Державний заклад "Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського". Одеса, 2017. 293 с.
127. Lupinici T. Структура інформаційної компетентності магістрантів соціальної роботи. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2012. Вип.2. С.104–114.
128. Лейко С. В. Поняття «компетенція» та «компетентність» : теоретичний аналіз. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pptp_2013_4_15. (дата звернення:13.09.2018).
129. Лембрик І. С. Формування професійної комунікативної компетентності у студентів-медиків 4-6-х курсів факультету підготовки іноземних громадян при вивченні дисципліни «Педіатрія». *Буковинський*

медичний вісник. 2016. Т. 20. № 1. С. 254–257.

130. Леонтян М. А. Поняття «компетенція» і «компетентність» у теорії освіти. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу "Києво-Могилянська академія". Серія : Педагогіка*. 2012. Т. 188, Вип. 176. С. 73–75. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchduped_2012_188_176_18(дата звернення:14.09.2018).
131. Лимар Л. В. Основні компоненти соціальної компетентності сімейних лікарів в Україні. *Медична освіта*. 2019. № 2. С. 90–95.
132. Литвиненко В. В. Комуникативна та комунікаційна системи – диференціація понять. *Актуальні питання масової комунікації*. 2013. Вип. 14. С. 30–32.
133. Лобач Н. В. Формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Полтава, 2016. 234 с.
134. Лобач Н. Педагогічні умови формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів у освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу. *Наукові записки / Ред. кол.: В. В. Радул, С. П. Величко та ін. Кіровоград : РВВ КДПУ імені В. Винниченка, 2015. Вип. 141.Ч I. С. 124–128*
135. Любіна Л. А. Гендерні особливості формування професійної компетентності майбутніх лікарів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2015. 23 с.
136. Любінська О. І. Структура професійної компетентності майбутніх бакалаврів із лабораторної медицини. *Молодий вчений*. 2018. № 2. С. 276–279.
137. Любінська О.І. Педагогічні умови формування професійної компетентності майбутніх бакалаврів з лабораторної медицини. *Молодь і ринок*. 2018. № 4(159). С. 159–164.
138. Любінська О. І. Формування професійної компетентності майбутніх

- бакалаврів з лабораторної медицини (результати експериментального дослідження). *Молодий вчений*. 2018. № 3(1). С. 116–119. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2018_3\(1\)_29](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2018_3(1)_29). (дата звернення:19.09.2018).
139. Ляшенко І. В. Організація позааудиторної роботи у вищій школі як умова підвищення ефективності навчально-виховного процесу. URL :https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=2196(дата звернення:30.08.2018).
140. Мазурок М. Розвиток професійної компетентності сучасного вчителя у процесі підвищення кваліфікації. URL : <http://shag.com.ua/rozvitok-profesijnoyi-kompetentnosti-suchasnogo-vchitelya-upr.html>(дата звернення:09.10.2018).
141. Макаренко В. І. Формування фахових компетентностей майбутніх лікарів у процесі природничо-наукової підготовки : дис. ... канд. пед. наук: 13.00. Полтава, 2017. 238 с.
142. Максимова О. О. Комунікативна компетентність вчителя початкової школи. *Молодь і ринок*. Дрогобич : Вид-во Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2016. № 5 (136), С. 59–63.
143. Манюк Л.В. Технологія врахування лінгвістичних особливостей фахової комунікації майбутніх лікарів. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2016. Вип. 4. С. 119–124.
144. Манюк Л. В. Використання електронних соціальних мереж у процесі підготовки майбутніх лікарів до професійної діяльності та фахової комунікації. 2016. Т. 53, 3. С. 88-97.
145. Манюк Л. В. Підготовка майбутніх лікарів до фахової комунікації засобами інформаційно-комунікаційних технологій в університетах США : дис.... канд. пед. наук : 13.00.04. Львів, 2017. 354 с.
146. Мартинів О. М. Наукові засади використання міждисциплінарної інтеграції у формуванні культури здоров'язбереження майбутніх фахівців. *Молодий вчений*. 2016. № 12.1. С. 469-473.
147. Марченко Н. Форми підвищення кваліфікації вчителів. *Актуальні*

питання гуманітарних наук. 2019. Вип. 24, Т. 2, С. 148–153.

148. Маслов В. Наукові засади визначення змісту підвищення кваліфікації та підготовки керівників загальноосвітніх навчальних закладів. *Післядипломна освіта в Україні*. 2002. № 2. С. 63–66.
149. Матеюк О. А. Успішність особистості: сутність та зміст феномену. *Вісник національної академії Державної прикордонної служби України*. 2012. Вип. 4. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_4_31. (дата звернення:06.01.2021).
150. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності : навч.-метод. посібник. Ків : Педагогічна думка, 2012. 112 с.
151. Матюха, Л. Бабінець, Л. Хіміон, К. Надутий, П. Колесник, А. Базилевич, Є. Заремба. Основні етапи розвитку сімейної медицини в Україні та української асоціації сімейної медицини. *Українські медичні вісті*. 2020, 3, 1 № 1(84) Т. 12.С.31-38.
152. Мащак С.О. Комунікативна компетентність особистості як соціально-психологічна проблема. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип. 10. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. С. 435-444.
153. Методичні рекомендації з діагностики та лікування деяких захворювань при наданні телемедичних послуг (для лікарів загальної практики – сімейної медицини).URL:https://moz.gov.ua/uploads/2/14076-a5_2019_moz_shupik_forweb.pdf (дата звернення: 20.07.2020).
154. Мерецький В. М. Роль самостійної роботи студентів в організації навчального процесу. *Медична освіта*. 2015. № 3. С. 113–115.
155. Мисловська С.К. Підготовка студентів медичних ВНЗ до використання інформаційних технологій у професійній діяльності. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені*

Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія. 2015. Вип. 43. С. 261–265.

156. Михайловська С. Сучасні аспекти підготовки лікарів загальної практики у вищих медичних навчальних закладах. *Здоровье ребенка* (53).2014. С.137-139.
157. Мишина Н. В. Динаміка показників навчальної мотивації студентів медичного ВНЗ на різних етапах навчання. *Здоровье ребенка*. 2019. Т. 14, № 2. С. 96–102.
158. Мінцер О. П. Обрії розвитку адаптивного навчання. *Медична інформатика та інженерія*. 2017. № 1. С. 5–11.
159. Мороховець Г. Ю. Методика формування інформаційно-комунікаційної компетенції майбутніх лікарів у освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2016. № 3. С. 32–34.
160. Мруга М.Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Центр. ін-т післядиплом. пед. освіти АПН України. Київ, 2007. 21 с.
161. Муризіна О. Ю. Комунікативна професійна компетентність з реаніматології у сімейних лікарів на різних етапах очного безперервного навчання. URL : http://culturehealth.org/hogokz_knigi/Arhiv_DOI/09_10.11.2017.HOGOKZ/19.pdf
162. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.03.2020 №698. https://moz.gov.ua/uploads/3/19644-dn_23032020_698_dod.pdf (дата звернення: 20.05.2020).
163. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.08.2013 № 686. Зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. «Охорона здоров'я». URL: http://www.moz.gov.ua/docfiles/N686_2013_dod1.pdf(дата звернення: 27.07.2020).

164. Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки : дис. канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2016. 286 с.
165. Наливайко О. Б. Компоненти, критерії, показник та рівні сформованості професійної культури майбутніх сімейних лікарів. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2016. № 2. С. 99–108.
166. Нарійчук М.Д. Роль дистанційної освіти у викладанні медичної біології.
Режим доступу: <http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2641>
167. Наход С. Прогностичні вміння в структурі професійних вмінь майбутнього психолога. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2013. Ч. 3. С. 196–201.
168. Наукові засади визначення змісту підвищення кваліфікації та підготовки керівників загальноосвітніх навчальних закладів // *Післядипломна освіта в Україні*. 2002. № 2. С. 63–66.
169. Нечаев, Н. Н. Формирование коммуникативной компетенции как условие становления профессионального сознания специалиста. *Вестник УРАО*. 2002. № 1. С. 3–21.
170. Нечепоренко М. Емоційно-вольова культура студентів як педагогічна проблема. *Наукові записки кафедри педагогіки*. № 35. С. 127-135.
171. Новейший философский словарь. [3-е изд., испр.]. Минск: Книжный дом, 2003. 1280 с.
172. Новітній філософський словник / гол. наук. ред. А. А. Грицанов. 3-тє вид., доп. Київ : Кн. Дім. “Інтерпрессервіс”, 2009. 1292 с.
173. Назарук В. Л. Педагогічні умови формування культури здоров'я майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2014. Вип. 34. С. 124–126.
174. Носенко Ю. Г. Адаптивні системи навчання: сутність, характеристика, стан використання у вітчизняних закладах педагогічної освіти.

URL: https://fmojournal.fizmatsspu.sumy.ua/journals/2018-v3-17/2018_3-17-Nosenko_FMO.pdf

175. Обухов А. С. Исследовательская позиция личности . *Школьные технологии*. 2007. № 5. С. 21–25.
176. Овчаренко Г. Е. Позанавчальна діяльність студентів у вищих навчальних закладах : сутнісні характеристики, структура та особливості. *Освіта Донбасу*. 2008. № 5–6 (130–131). С. 35–38.
177. Овчарук О. В. Проблеми оцінювання інформаційно-комунікаційної компетентності в системі загальної середньої освіти: загальні підходи. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2014. Т. 44, вип. 6. С. 83–92.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ITZN_2014_44_6_10.
178. Огієнко О. І. Інформаційні технології як засіб адаптивного навчання дорослих *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2010. № 6 (20). URL: <http://www.ime.eduua.net/em.html>
179. Одеський обласний центр телемедицини — офіційний сайт. Відновлено з <https://telemed.od.ua/>
180. Орду К. С. Структура комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні питання гуманітарних наук : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич, 2019. Вип. 24. С. 165-170.
181. Орду К. С. Визначення педагогічних умов формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Дослідження різних напрямів розвитку психології та педагогіки : збірник матеріали міжнародної науково-практичної конференції*. м. Одеса, 15–16 листопада 2019 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2019. Ч. 2. С. 40–44.
182. Орду К. С. Вища медична освіта України в умовах пандемії. *Актуальні питання клінічної медицини : матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю*. м. Запоріжжя, 20 листопада 2020 р. Запоріжжя, 2020. С. 147–149.

183. Орду К. С. Інноваційні технології навчання в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Педагогічні науки*, Херсон, 2018. Вип. 84. С. 139–143.
184. Орду К. С. Інтеграція знань щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів. *Особистість, сім'я і суспільство: питання педагогіки і психології*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 22–23 листопада 2019 р. Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2019. Ч. 2. С. 123–126.
185. Орду К. С. Обґрунтування компонентної структури інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Восточно-Европейский Научный Журнал. Педагогические науки*. 2020.02.17; Вип. 53(7). С. 30–36. URL: <https://eesa-journal.com/2020/02/19/ob%D2%91runtuvannya-komponentno%D1%97-strukturi-informacijno-komunikativno%D1%97-kompetentnosti-majbutnix-simejnih-likariv-30-36/>
186. Орду К. С. Обґрунтування педагогічних умов інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич, 2019. Вип. 22. С. 132–136.
187. Орду К. С. Професійна компетентність майбутніх сімейних лікарів як педагогічна проблема. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич, 2018. Вип. 22. С. 100–106.
188. Орду К. С. Роль інноваційних методів викладання української мови в аспекті формування комунікативної компетентності студентів медичних ВНЗ. *Сучасна освіта: світові тенденції та регіональний аспект*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. м. Одеса, 29–30 вересня 2017 р. Одеса : ГО «Інститут інноваційної освіти», 2017. С. 23–25.

189. Орду К. С. Структура і компонентний склад інформаційної компетентності майбутніх сімейних лікарів: теоретичний аспект. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ, 2019. Вип. 68, С. С.162-166.
190. Орду К. С. Структура професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Сучасні інновації у сфері педагогіки та психології: матеріали міжнародної науково-практичної конференції*, м. Київ, 30 листопада – 1 грудня 2018 р. Київ: Таврійський національний університет імені В. Вернадського, 2018. С. 63–65.
191. Орду К. С. Сучасні технології викладання української мови (за професійним спрямуванням) у медичних закладах вищої освіти. *Освіта для XXI століття: виклики, проблеми, перспективи: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції*. м. Суми, 29–30 жовтня 2019 р. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. Т. 1. С. 165–168.
192. Орду К. С. Сучасні технології навчання в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні проблеми психології та педагогіки: матеріали міжнародної науково-практичної конференції*: м. Харків, 9-10 листопада 2018 р. Харків: Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2018. С.57–60.
193. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації: матеріали XXV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*. м. Переяслав-Хмельницький, 2017. Вип. 25. С. 223–228.
194. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі в умовах інформаційного суспільства. *Конкурентоспроможність вищої освіти України в умовах інформаційного*

суспільства : матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. м. Чернігів, 9 листопада 2018 р. Чернігів, 2018. С. 577–579. URL : <https://www.stu.cn.ua>.

195. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх сімейних лікарів під час викладання української мови. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи* : зб. наук. праць. Київ, 2018. Вип. 64. С. 162–166.
196. Орду К. С., Осипова Т. Ю. Деякі підходи до визначення мотиваційного компонента інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників психологічних та педагогічних наук* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 27–28 березня 2020 р. Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2020. Ч. 2. С. 75–79.
197. Орду К. С., Сікорська О. О. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у системі професійної освіти : матеріали II Всеукраїнської конференції. Дніпро. 26–27 травня 2017 р. Дніпро: СПД «Охотнік», 2017. Ч. II. С. 140–142.
198. Орду К. С., Сікорська О. О. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх працівників медичної галузі у системі професійної освіти. *Сучасні методика, інновації та досвід у сфері психології та педагогіки* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. м. Люблін, Республіка Польща, 20–21 жовтня 2017 р. Люблін, 2017. С. 127–129.
199. Орду К. С. Теоретичний аналіз поняття «Педагогічні умови» в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Тенденції розвитку психології та педагогіки* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Київ, 1–2 листопада 2019 р. Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2019. Ч. 2. С. 38–42.

200. Орду К.С. Адаптивні технології навчання у процесі професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів. *Адаптивні технології управління навчанням*: матеріали шостої міжнародної конференції. Одеса, 23–25 вересня 2020 р. Одеса, 2020. С.36-37.
201. Орду К.С. Вербальні та невербальні засоби спілкування як показник поведінкового критерію інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Харків, 25-26 липня 2020. С.53-57.
202. Орду К. С. Критерії, компоненти та показники інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2019. Вип. 70, 189-193
203. Орду К.С., Осипова Т.Ю. Визначення рівнів інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Проблеми реформування педагогічної науки та освіти : матеріали II науково-практичної конференції. м. Ужгород, 14–15 лютого 2020 р. Херсон: Видавництво «Молодий вчений», 2020. С. 79–83.
204. Орду К.С. Використання системи eHealth у контексті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів Актуальні проблеми сучасної науки та освіти (частина II): матеріали Міжнародної науково-практичної конференції м. Львів, 15-16 квітня 2020 року. Львів : Львівський науковий форум, 2020. С.17-18.
205. Орду К.С. Вища медична освіта України в умовах пандемії. Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. С.147-149.
206. Орду К.С., Осипова Т.Ю. Деякі підходи до визначення мотиваційного компонента інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників психологічних та педагогічних наук*: збірник тез наукових

- робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 27-28 березня 2020 р.). Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2020. Ч.2. С.75-79.
207. Орду К.С. До питання про визначення поведінкового критерію інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів [Текст] / К. С. Орду // «Инновации в образовании: современные методики и их практическое применение» (г. Харьков, 19-20 июня 2020 г.). Херсон : Издательский дом "Гельветика", 2020. С.53-57.
208. Орду К.С. Наставний критерій інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Психологія і педагогіка багатуальні питання: збірник тез міжнародної науково-практичної конференції: (м.Харків, Україна, 10-11 квітня 2020 р.)*. Харків: Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2020. С.80-84.
209. Орду К.С., Осипова Т.Ю. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів: знаннєвий критерій. Практичні та теоретичні питання розвитку науки та освіти (частина I): матеріали Міжнародної науково-практичної конференції м. Львів, 25 - 26 травня 2020 року. Львів : Львівський науковий форум, 2020. С.23-25.
210. Орду К. С. Уміння працювати з Ehealth та телемедичними системами як показник інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я* : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. м. Київ. 09 жовтня 2020 року. Київ : Національна медична академія П. Л. Шупика, 2020. С. 260–264.
211. Орду К. С. Презентація моделі формування інформаційно-комунікативної компетентності майсбуюніх сімейних лікарів. *Практичні та теоретичні питання розвитку нсуки та освіти*. М. Львів 19–20 грудня 2020. : метріали II міжнародної конференції. Львів : Львівський науковий

- форум, 2020. С. 24–26.
212. Орду К. С. Досвід дистанційної освіти у медичних ЗВО України. Освіта для ХХІ століття : виклики проблеми, перспективи : матеріали ІІ міжнародної науково-практичної конференції. М. Суми. 12-13 листопада 2020 року. Суми: видавництво СуМДПУ імені А. С.Макаренка, 2020. С. 157–160.
213. Остраус Ю. М. Комунікативні якості як критерій сформованості професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів. URL:<https://pedagogy.bdpu.org.ua/wp-content/uploads/2016/10/30-4.pdf>
214. Остраус Ю. М. Критерії, показники та рівні сформованості професійно комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія*. 2016. Вип. 47. С. 96–102.
215. Остраус Ю. Структура професійного самовдосконалення майбутніх сімейних лікарів як психолого-педагогічної категорії. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2014. Ч. 1. С. 302–311. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpudpu_2014_1_41.
216. Остраус Ю. М. Мотиваційний критерій професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів: методика діагностики та рівень сформованості. *Педагогіка та психологія : зб. наук. пр. Харків*, 2016. Вип. 52. С. 320-330
217. Остраус Ю. М. Підходи до визначення сутності поняття «професійнокомунікативна культура майбутніх сімейних лікарів». *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія : зб. наук. пр. Вінниця*, 2014. Вип. №42. Ч. І. С. 242-247.
218. Остраус Ю. М. Комунікативні якості як критерій сформованості професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету*.

Педагогічні науки : зб. наук. пр. Бердянськ, 2016. Вип. 1. С. 172-179.

219. Остраус Ю. М. Критерії, показники та рівні сформованості професійнокомунікативної культури майбутніх сімейних лікарів. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія : зб. наук. пр. Вінниця, 2016. Вип. №47. С. 96-102.
220. Остраус Ю. Ціннісні орієнтації як критерій сформованості професійнокомунікативної культури майбутніх сімейних лікарів. Педагогічні науки : зб. наук. пр. Полтава, 2016. Вип. 65. С. 65-71.
221. Остраус Ю. М. Реалізація аксіологічного підходу до формування професійнокомунікативної культури майбутніх сімейних лікарів. Педагогічні науки : зб. наук. пр. Херсон, 2017. Вип. LXXV. Т. 2. С. 164-170.
222. Остраус Ю. М. Формування комунікативних умінь майбутніх сімейних лікарів у процесі застосування діалогових технологій навчання. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. Київ – Вінниця, 2018. Вип. 51. С. 334-338.
223. Осипова Т. Ю. Стан підготовленості майбутніх педагогів-організаторів до професійної діяльності в загальноосвітніх закладах: констатувальни. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського. *Педагогічні науки*. 2019. № 1. С. 84-90. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvpuirupp_2019_1_13.
224. Остраус Ю. М. Критерії, показники та рівні сформованості професійно комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія.* 2016. Вип. 47. С. 96–102.

225. Офіційний сайт Національного медичного університету імені О. О. Богомольця [Електронний ресурс]. URL : <http://nmu.ua>
226. Офіційний сайт Одеського національного медичного університету. URL: <https://onmedu.edu.ua>
227. Офіційний сайт Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. URL: <https://www.tdmu.edu.ua>
228. Павлюк Т. В., Толокова Т. І. Емпатія у професійній діяльності медичних сестер. *Медсестринство*. 2018. Вип.1. С.53-56.
229. Пайкуш М. Особливості організації самостійної роботи студентів медичних університетів у процесі вивчення теоретичних дисциплін. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2013. № 2. С. 82–89
230. Панькевич О. О. Формування культури професійної взаємодії майбутніх фахівців соціономічної сфери : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Державний заклад "Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського". Одеса, 2019. 280 с.
231. Пасієшвілі Л. М., Заздравнов А. А. Комунікаційна компетентність сімейного лікаря – від інтернатури до повсякденної практичної діяльності. *Сімейна медицина*. 2019. № 3 . С. 31–33.
232. Педагогічний словник / за ред. М.Д. Ярмаченка. Київ : Пед. думка, 2001. С. 167
233. Пішванова В. О. Принципи адаптивного навчання. *Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки*. 2015. № 1. С. 178–183. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vznu_ped_2015_1_29
234. Побудова емпатії в охороні здоров'я. URL: <https://www.empatia.pro/pobudova-empatiyi-v-ohoroni-zdorov-ya/>
235. Пометун О. І., Пироженко Л. В. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання / за ред. О. І. Пометун. Київ : Видавництво А. С. К., 2004. 192 с.
236. Поліщук Т. В. Формування інформаційно-комунікативної компетентності в офіцерів тактичного рівня підготовки (результати

експериментального дослідження). *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. № 2 (33). С. 114–119.

237. Приходько А. М. Формування професійно-комунікативної компетентності іноземних студентів у вищих технічних навчальних закладах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.09. Харків, 2005. 287 с.
238. Про вищу освіту : Закон України від 1 лип. 2014 р. № 1556-VII // Офіц. вісн. України. 2014. № 63. Ст. 1728.
239. Програма з української мови (за професійним спрямуванням).
Електронний ресурс 6
[//intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/sus_dusct/rob_prog/uk/pharm/prov_pharm/Заочна%20форма%20навчання/Українська%20мова%20\(за%20професійним%20спрямуванням\)/1%20курс/Робоча%20програма%20з%20укр%20мови%20за%20проф%20спрямуванням.htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/sus_dusct/rob_prog/uk/pharm/prov_pharm/Заочна%20форма%20навчання/Українська%20мова%20(за%20професійним%20спрямуванням)/1%20курс/Робоча%20програма%20з%20укр%20мови%20за%20проф%20спрямуванням.htm)
240. Професійна компетентність майбутнього лікаря
https://pidru4niki.com/2015060965025/psihologiya/profesiyna_komp_etentnist_maybutnogo_likarya(дата звернення: 22.04.2021).
241. Професійна орієнтація : підручник [для студентів] / за ред. О. М. Ігнатович. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 240 с.
242. Поплавська С. Д. Етика професійної взаємодії медпрацівника і хворого. *Комп'ютерно-інтегровані технології : освіта, наука, виробництво*. 2013. Вип. 11. С. 121–127.
243. Психология общения. Энциклопедический словарь / под общ. ред. А. А. Бодалева. М.: Изд-во “Когито-центр”, 2011. 512 с.
244. Равен Дж. Педагогическое тестирование: Проблемы, заблуждения, перспективы: Пер. с англ., Изд. 2-е, испр. М.: “Когито-Центр”, 2001. 142 с.
245. Рагріна Ж. М. Підготовка майбутніх іноземних спеціалістів-медиків до професійного спілкування : дис.... канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2017. 298 с.
246. Рогач І. М., Шніцер Р. І., Качала Л. О., Погоріляк Р. Ю. Етика спілкування як складова частина менеджменту в системі охорони

здоров'я : навчально–методичний посібник для лікарів-інтернів та лікарів-курсантів. Ужгород, 2010. URL:

<https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/2687> (дата звернення: 18.11.2020).

247. Романова А.П., І.А.Голованова, Н.О.Ляхова, І.В.Белікова, М.В.Хорош. Веб-семінари як економічно доцільний засіб дистанційного навчання у післядипломній освіті лікарів. URL::http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/10076/1/Holovanova_Veb_seminary.pdf(дата звернення: 18.11.2020).
248. Русалкіна Л. Г. Педагогічні умови англomовної професійної підготовки майбутніх лікарів. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогіка*. 2018. Вип. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadped_2018_1_14.
249. Савченко О. Я. Дидактика початкової освіти : підручник. Київ : Грамота, 2012. 504 с.
250. Сагач О. М. Мотиваційний компонент як складова готовності у педагогічній теорії. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. 2018. Вип. 151 (2). С. 56–59.
251. Саенко Ю. В. Техники и приемы регуляции эмоций. *Вопросы психологии*. 2010. № 3. С. 83–93.
252. Саенко М. С. Зміст і структура професійної компетентності майбутніх лікарів. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка. Серія: педагогіка*. 2018. № 1. С. 83–89.
253. Саенко М. С. Використання інформаційно-комунікаційних технологій у майбутній професійній діяльності в процесі вивчення медичної інформатики / М. С. Саенко, Г. Ю. Мороховець // Імідж сучасного педагога. 2018. № 3 (180). С. 18–21.

254. Самборська О.В. Критерії, показники та рівні готовності магістрів технологічної освіти до моніторингу навчальних досягнень студентів. URL:<http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/8182/1/Samborska.pdf>
255. Сандуляк Т. Нові компетенції викладачів і слухачів для роботи із системами електронної освіти та медицини. *Проблеми сучасної освіти*. 2019. № 8. URL :<https://periodicals.karazin.ua/issuesedu/article/view/12996>
256. Сенюта І. Консультативна допомога у сфері охорони здоров'я: деякі питання її надання. *Український медичний часопис*, 1 (87), 2012. С.143-144.
257. Сидоренко О.Л. Особливості дистанційного викладання «Невідкладні стани» для студентів-медсестер на кафедрі невідкладної та екстреної допомоги ТДМУ І.Я.Горбачевського. *Медична освіта*, 4, 2013. 132-134.
258. Сірак І. П. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Вінницький держ. пед. університет. Вінниця, 2017. 296 с.
259. Скрипник Л.М. Дистанційна медична освіта: сучасні реалії та проблеми. *Архів клінічної медицини*, 2(18), 2012. С. 116-118.
260. Словник української мови : у 11 т. – Т. 4 . (І–М). Київ : Наукова думка, 1973. 840 с.
261. Словник психологічних термінів. URL:<https://nuph.edu.ua/slovnik-psiologichnih-terminiv/?print=print>
262. Слухенська Р. В. Педагогічні умови формування духовно-творчого потенціалу майбутніх лікарів. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. Запоріжжя, 2014. Вип. 38. С. 302–309. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pfto_2014_38_43
263. Соснін О. Інформаційно-комунікативна компетентність громадянина в процесах формування громадянського суспільства. *Віче*. 2012. № 20. С. 22–26.
264. Спирін О. М. Інформаційно-комунікаційні та інформативні

- компетентності як компоненти системи професійно-спеціалізованих компетентностей вчителів інформатики. *Інформаційні технології та засоби навчання*. 2009. № 5 (13). URL: <http://www.ime.edu-ua.net/em.html>
265. Спірін О.М. Критерії зовнішнього оцінювання якості інформаційнокомунікаційних технологій навчання. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія № 2: Комп'ютерно-орієнтовані системи навчання*. 2010. №. 9. С. 80–85.
266. Стеценко Н. М. Комунікативна компетентність як складова професійної підготовки сучасного фахівця. *Педагогічний альманах: зб. наук. праць / редкол. В.В.Кузьменко та ін. Херсон : КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2016. Вип. 29. С. 185–191.*
267. Стечак Г. М. Структура педагогічної компетентності сімейного лікаря. *Професійна освіта: проблеми і перспективи*. 2016. Вип. 10. С. 38–42.
268. Стоян А. Н. Организация досуга студенческой молодежи. Київ : Вища школа, 1984. 41 с.
269. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. Проект. URL : <http://moz.gov.ua/article/public-discussions/strategija-rozvitku-medichnoi-osviti-v-ukraini>.
270. Стрільчук Л. М. Актуальні проблеми післядипломної освіти лікарів загальної практики – сімейної медицини. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2015. Т. 15, Вип. 4. С. 301–304. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsm_2015_15_4_73
271. Сурсаєва І. С. Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Вінницький держ. пед. ун-т. Вінниця, 2016. 298 с.
272. Степанов. В. Інформаційний простір охорони здоров'я України. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2016-3/doc/2/01.pdf>
273. Тверезовська Н., Філіппова Л. Сутність та зміст поняття "педагогічні умови". *Нова педагогічна думка*. 2009. № 3. С. 90–92.

274. Тверезовська Н. Т. Інтерактивні інноваційні технології у системі вищої освіти. *Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут". Філософія. Психологія. Педагогіка* : зб. наук. праць. Київ : ІВЦ "Політехніка", 2009. № 3 (27). С. 236–240.
275. Тітова А.В. Формування професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Витоки педагогічної майстерності*. 2017. Вип. 19. URL : <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/8602/1/Titova.pdf>
276. Тітова А. В. Формування професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів із використанням веб-технологій : дис.... канд. пед. наук : 13.00.04. Полтава, 2020. 358 с.
277. Ткачук О. Г. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх лікарів у освітньому процесі з фізичного виховання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)* : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. Вип. 7 (101). С. 92–96.
278. Триус Ю. В., Дроботенко В. А., Власенко Ю. В., Сотуленко О. О. Елементи адаптивного навчання на курсах інформації і стажування лікарів з використання новітніх інформаційно-телекомунікаційних технологій в сфері охорони здоров'я. *Адаптивні технології управління навчанням*: зб. матеріалів п'ятої міжнародної конференції. Одеса, 2019. С. 44–49.
279. ТЕЛЕМЕДИЦИНА В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ»
ТЕПЕР І В ОДЕСІ (2016) Відновлено з
<https://nmuofficial.com/news/telemedytsyna-v-zbrojnyh-sylah-ukrayiny-teper-i-v-odesi-2/>
280. Трегуб С. Є. Забезпечення мотивації майбутніх лікарів до ефективної професійно орієнтованої комунікації засобами педагогічної взаємодії. URL: <http://archive.ws-conference.com/wp-content/uploads/pw0905.pdf> (дата звернення: 07.04.2020).

281. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. В. Уваркіна ; Ін-т вищ. освіти АПН України. К., 2003. 22 с.
282. Український тлумачний словник. – [Електронний текст]. URL: <http://language.br.com.ua/>
283. Федоров С. В. Мотивація як важливий елемент формування безперервного професійного розвитку лікарів-інтернів. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/motivatsiya-yak-vazhliiviy-element-formuvannya-bezperernogo-profesiynogo-rozvitku-likariv-interniv/viewer> (дата звернення: 07.04.2020).
284. Федорук Г. М. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх учителів технологій у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2015. 259 с.
285. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп : учебн. пособ. Москва : Издательство Института Психотерапии, 2002. 490 с.
286. Феномен інновації: освіта, суспільство, культура : монографія / В. Г. Кремень, В. В. Ільїн, С. В. Пролєєв [та ін.] ; Ін-т обдар. дитини АПН України. К. : Пед. думка, 2008. 471 с.
287. Фенцик О.М. Роль інформаційно-комунікативної компетентності в організації науково-дослідницької діяльності фахівців з інформаційної, бібліотечної та архівної справи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2020. Вип. 2 (47). С. 199–203. URL : <http://visnyk-ed.uzhnu.edu.ua/article/viewFile/218421/218069>
288. Філоненко М. М. Проектування навчальних занять у системі вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу. *Медична освіта.* 2016. № 1 (69). С. 47–49.

289. Філоненко М. М. Психологія спілкування. Ужгород : Вид. УжНУ «Говерла», 2007. 414 с.
290. Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук. К. : Абрис. 2002. 742 с.
291. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2006. 352 с.
292. Харченко Л. П. Особливості застосування невербальних засобів ділового спілкування методологія й методи соціальної роботи. *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. 2013. № 4. С. 58–65.
293. Хоменко-Семенова Л. О. Педагогічні умови формування готовності майбутніх соціальних працівників до використання інтерактивних технологій у професійній діяльності. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2013. Вип. 19. С. 252–257. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp_2013_19_38.
294. Хома Т., Малеш М. Формування інформаційно-комунікативної компетентності студентів в умовах коледжу. *Освітологічний дискурс*. 2018. № 3–4 (22–23). С. 259–270.
295. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностноориентированной парадигмы образования. *Ученик в общеобразовательной школе*. М.: ИОСО РАО, 2002. с.135-157.
296. Цілінко І.О. Теоретичний аналіз емоційної саморегуляції особистості. *Молодий вчений*. 2015. № 8(1). С. 161-164.
297. Чебыкин А. Я. Теория и методика эмоциональной регуляции учебной деятельности / А. Я. Чебыкин. Одесса: АстроПринт, 1999. 158 с.
298. Черезова І. О. Комунікативна компетентність як інтегральна якість особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2014. Вип. 1 (1). С. 103–107.
299. Чернецька, Г. В. Міждисциплінарний аспект у підготовці лікарів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина» / Г. В. Чернецька, О. В. Чернецька. *Одеський медичний журнал*. 2018. № 3. – С.

300. Чорнобай В. Г. Професійна компетентність та її складові. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія*. 2014. Вип. 199 (1). С. 409–413. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvnau_ped_2014_199%281%29_66
301. Шарлович З. П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки : дис.... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2015. 338 с.
302. Шашенко С. В. Соціальне становлення студентської молоді у позааудиторний час у вищих навчальних закладах : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2004. 24 с.
303. Шевчук С. В. Клименко І. В. Українська мова за професійним спрямуванням : підручник. Київ : Алерта, 2011. 695 с.
304. Щербакова І. М. Теоретичні засади дослідження мотивації досягнень. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. 2017. Вип. 144. С. 251–254.
305. Шмоніна Т. А., Глухов І. Г. Сучасні підходи до розуміння поняття «Педагогічні умови». *Педагогічні науки*. Херсон, 2011. Вип. 59. С. 66–70.
306. Юдіна А. В. Дослідження мотивації успіху залежно від прояву підприємницьких здібностей працівників виробничих колективів. *Психологічні перспективи*. 2018. Вип. 31. С. 292–307.
307. Юсеф Ю. В. Теоретичні засади формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів. *Педагогічний процес : теорія і практика*. 2013. Вип. 3. С. 187–194.
308. Ясточкіна І. Психічна саморегуляція як метод підвищення емоційної компетентності фахівця соціальної сфери. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. Т.8. С.457-465.
309. Definition and Selection of Competencies: Theoretical and Conceptual Foundations (DeSeCo). The Definition and Selection of Key Competencies. Executive Summary. OECD, 2005. Retrieved from

<http://deseco.ch/bfs/deseco/en/>

[index/02.parsys.43469.downloadList.2296.DownloadFile.tmp/2005.dskcexecuti
vesummary.en.pdf](index/02.parsys.43469.downloadList.2296.DownloadFile.tmp/2005.dskcexecuti
vesummary.en.pdf).

310. European Commission. Key competences for lifelong learning. European Reference Framework. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, 2007. 12 pp.
311. Hutmacher W. Key Competencies for Europe. Report of the Symposium (Berne, Switzerland, March 27-30 1996). A Secondary Education for Europe Project. Strasbourg : Council for Cultural Cooperation, 1997. 72 p. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED407717.pdf>.
312. Key competences. A developing concept in general compulsory education. Brussels : Eurydice, 2002. 146 p. Retrieved from http://biblioteka-krk.ibe.edu.pl/opac_css/doc_num.php?explnum_id=50.
313. Keslar L. Physician Board Certification: Why Recertify? [Electronic resource] / L. Keslar. 2010. Access mode : <http://protomag.com/assets/physician-board-certification-whyrecertify>.
314. Mulder M. The concept of competence concept in the development of vocational education and training in selected EU member states. A critical analysis / M. Mulder, T. Weigel, K. Collins // Journal of Vocational Education and Training. 2006.No. 59, 1. P. 65—85. Retrieved from <http://www.mmulder.nl/wp-content/uploads/2011/11/2007-01-19-Mulder-Weigel-Collins-JVET.pdf>.
315. Rychen D. S. Key competencies for a successful life and a well-functioning society / D. S. Rychen, L. H. Salganik. — Germany : Hogrefe & Huber, 2003. — 224 p. Retrieved from <https://us.hogrefe.com/shop/key-competencies-for-a-successful-life-and-a-well-functioning-society-67288.html>.
316. Smith M. K. Competence and Competency / M. K. Smith // The Encyclopedia of Informal Education. Retrieved from <http://www.infed.org/biblio/b-comp.htm>. 77. Spector J. M. Competencies for Online Teaching / J. M. Spector, I. de la Teja. — Syracuse, NY : ERIC

Clearinghouse on Information and Technology, 2001. — 11 p. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED456841.pdf>.

317. Spencer, L. M. Competence at work: models for superior performance / Spencer L. M., Spencer S. M. New York [etc.] : John Wiley and Sons, 1993.
318. Standards for the ABMS Program for Maintenance of Certification (MOC). Approved by the Board of Directors of the American Board of Medical Specialties (ABMS). [Electronic resource]. January 15, 2014. 13 p. Access mode : <http://www.abms.org/media/1109/standards-for-theabms-program-for-moc-final.pdf>.
319. Parry, S. B. The quest for competencies: competency studies can help you make HR decision, but the results are only as good as the study / S. B. Parry // Training. 1996. P. 33.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

2.1. Стан сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів на констатувальному етапі експерименту

На констатувальному етапі дослідження здійснювалася діагностика наявного стану сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, визначення кількісних та якісних характеристик означеного феномену. На цьому етапі участь 110 респондентів Одеського національного медичного університету (ці студенти склали експериментальну групу, в якій передбачалося проведення експериментальної роботи з упровадженням визначених педагогічних умов), і 108 студентів Донецького національного медичного університету (які склали контрольну групу і в якій експериментальна робота не передбачалася). Для визначення рівнів

сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів за визначеними показниками виокремлених компонентів і критеріїв було дібрано відповідні методики (Див. табл. 2.1.)

Таблиця 2.1.

Критерії, показники та методики діагностики рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів

Компоненти	Критерії	Показники	Методики
Мотиваційний	Настановний	Наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря	Анкета «Мотиви вибору професії» (Р. Овчарова)
		Наявність професійних цінностей	Анкета «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча
		Наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності	Анкета «Мотивація до успіху» А. Реана

Продовж. табл. 2.1

Когнітивний	Знансвий	Комунікативна грамотність. Обізнаність із правописом медичної термінології та норм сучасної української мови	Адаптовані тести за Н. Краєвською
		Обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації у роботі сімейного лікаря	Діагностика комунікативно-характерологічних особливостей особистості (Л. Уманський, І. Френкель, А. Лутошкін, А. Чернишов та ін.)
		Обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині	Анкета (адаптована за автором Г. Стечак)
Діяльний	Поведінковий	Наявність комунікативних умінь та здібностей	Тест для визначення комунікативних здібностей студентів (І. Гуменна)
		Наявність прогностичних умінь	Тест для діагностики рівня

			здатності до прогнозування шляхів підвищення ефективності інформаційно-комунікативної діяльності із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) (за розробкою М. Розенберга)
		Наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth та телемедициніними системами	Блок тестових завдань (розроблено автором)

Особистісний	Емоційно-вольовий	Наявність емпатії	Діагностика рівня емпатії (за Є. Роговим)
		Наявність комунікативної толерантності	Діагностика комунікативної толерантності (за методикою В. Бойка)
		Наявність емоційної саморегуляції	Адаптована анкета (за О. Лазуренко)

Наведемо рівневі характеристики ознак визначених критеріїв сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

За визначенням Г. Білецької, рівень – це ступінь розвитку показника [5, с. 21]. У контексті дослідження рівень сформованості ІКК майбутніх сімейних лікарів – це інтегральна оцінка ступенів (рівнів) сформованості кожного показника, виділеного у складі критерію. Вважаємо, що для об'єктивної оцінки рівнів формування показників ІКК доцільно виокремити три рівні: достатній, задовільний, низький.

А. Бочевар визначено чотири рівні сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх юристів: високий, достатній, середній та низький [7, с. 6–7]. Ю. Остраус для визначення сформованості професійно комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів було виокремлено три рівні – низький, середній та високий [50, с. 100]. А. Габорець виокремлює чотири рівні самовдосконалення майбутніх лікарів із використанням інформаційних технологій: високий, середній, задовільний, незадовільний [14, с. 45]. Н. Іваньковою розроблено модель інформаційно-комунікаційної компетентності майбутнього лікаря та модель інформаційно-комунікаційної компетентності викладача закладу вищої медичної освіти: базовий рівень ІКТ-грамотності, поглиблений рівень та творчий [17, с. 86].

Спираючись на дослідження вчених [7; 14; 17; 50], спробуємо схарактеризувати рівні сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. У роботі вважаємо доцільним виокремити достатній, задовільний і низький рівні сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, оскільки, на наше переконання, досягти високого рівня означеного конструкту можливо лише за умови набуття відповідного досвіду в безпосередній професійній діяльності (див. табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

Рівні сформованості ІКК майбутніх сімейних лікарів [49]

Рівень	Характеристика
Достатній	<p><i>Настановний критерій:</i> наявність у майбутніх фахівців чітко сформованої мотивації щодо здійснення інформаційно-комунікативної діяльності сімейного лікаря; стійке прагнення майбутніх сімейних лікарів до саморозвитку та досягнення успіху в професійній діяльності; впевненість в успішному застосуванні ІКТ у професійній діяльності, прагнення до самовдосконалення у сфері діяльності сімейного лікаря.</p> <p><i>Знанневий критерій:</i> відмінний рівень знань державної мови; студенти досконало володіють медичною термінологічною лексикою; мають високий рівень сформованості комунікативних, знань; успішно опанували усні та писемні норми мовленнєвого етикету в професійній діяльності лікаря; обізнані із ІКТ, що використовуються в медичній галузі.</p>
	<p><i>Поведінковий критерій:</i> студенти демонструють досить розвинені комунікативні вміння та здібності; вміють використовувати сервіси e-Health для організації роботи лікаря з пацієнтами; володіють навичками використання програм спеціалізованого автоматизованого робочого місця лікаря(АРМ)</p>

	<p>як елемента інструментальних методів діагностики хворого; використовують методи доказової медицини, які формуються на базі ІТ-технологій; уміють організувати консилиуми у професійних соціальних мережах для уточнення діагнозу на базі телемедичних offline технологій; студенти активно використовують web-сервіси: чати, відеоконференц-зв'язки або соціальні мережі для організації спілкування та обміну навчальною інформацією. Студенти раціонально використовують ІКТ з метою підвищення продуктивності спілкування та прогнозування шляхів підвищення ефективності своєї професійної діяльності.</p> <p><i>Емоційно-вольовий критерій:</i> студенти демонструють сформованість загальнолюдських духовно-моральних цінностей, усвідомлюють важливість гуманістичних цінностей у житті, дотримання норм і правил професійної поведінки в повсякденній діяльності.</p>
Задовільний	<p><i>Настановний критерій:</i> часткова відповідність провідних мотивів вибору професії її об'єктивному змісту, тобто домінуванням внутрішніх мотивів вибору професії середнім рівнем мотивації успіху; відсутність сформованої системи самовдосконалення.</p> <p><i>Знаннєвий критерій:</i> достатній рівень знань державної мови;</p> <p><i>Поведінковий критерій:</i> студенти відчують труднощі у розв'язанні професійних завдань засобами ІКТ за умови виникнення нових завдань та комунікативних ситуацій; подекуди потребують допомоги у прогнозуванні шляхів підвищення ефективності своєї професійної діяльності засобами</p>

	<p>ІКТ.</p> <p><i>Емоційно-вольовий критерій:</i> сформованість загальнолюдських духовно-моральних цінностей і гуманістичних установок, норми та правила професійної поведінки у повсякденній діяльності не завжди дотримуються.</p>
Низький	<p><i>Настановний критерій:</i> низька вмотивованість вибору професії, тобто домінування зовнішніх мотивів вибору професії; низький рівень мотивації до успіху; призупинення саморозвитку.</p> <p><i>Знаннєвий критерій:</i> задовільний чи незадовільний рівень знань державної мови; низький рівень сформованості комунікативних знань; студенти мають слабкі професійно-значущі знання щодо ІКТ, що використовується в медицині, не завжди розуміють зміст ІКТ спеціального призначення та особливості застосування ІКТ при розв'язанні професійних завдань та підвищення продуктивності спілкування.</p> <p><i>Поведінковий критерій</i> низький рівень сформованості вмінь вести діалог; обізнані із сучасними ІКТ на рівні користувача та необізнані зі спеціальними ІКТ, що використовуються в медичній галузі; рідко враховують особливості застосування ІКТ у процесі комунікації; студентам важко використовувати ІКТ з метою прогнозування шляхів підвищення ефективності своєї професійної діяльності.</p> <p><i>Емоційно-вольовий критерій:</i> важливість гуманістичних цінностей у житті й професійній діяльності не завжди усвідомлена.</p>

Розглянемо результати діагностування рівнів інформаційно-комунікативної компетентності в майбутніх сімейних лікарів на констатувальному етапі

експерименту.

Так, для виявлення рівня сформованості інформаційно-комунікативної компетентності за показником «Наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря» настановного критерію було використано адаптовану анкету «Мотиви вибору професії» Р. Овчарової (див. Додаток Б. 1). Дана методика дозволяє виявити переважний вид мотивації студентів.

З метою визначення рівня сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів за другим показником настановного критерію «Наявність професійних цінностей» було застосовано адаптовану анкету «Ціннісні орієнтації» М. Рокича (див. Додаток Б. 2).

Сформованість інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів за показником «Наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності» настановного критерію було діагностовано за адаптованою методикою «Мотивація до успіху» А. Реана (див. Додаток Б. 3). За кожен збіг відповіді з ключем випробовуваному надавався один бал. Підраховувалася загальна кількість набраних балів. Узагальнені результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, одержані за показниками настановного критерію на констатувальному етапі експерименту, подано в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати діагностики рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності у студентів КГ та ЕГ за настановним критерієм на констатувальному етапі дослідження (у%)

Показники	Достатній рівень		Задовільн. рівень		Низький Рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря	17,3	16,7	48,2	46,3	34,5	37,0

Наявність професійних цінностей	15,4	17,6	47,3	46,3	37,3	36,1
Наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності	18,2	20,4	49,1	48,1	32,7	31,5
\bar{X}	16,4	17,6	48,2	47,2	35,4	35,2

Як бачимо з таблиці 2.3, за показником «Наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря» достатній рівень виявили 17,3% студентів ЕГ і 16,7% КГ, задовільний рівень – 48,2% студентів ЕГ і 46,3% КГ, низький рівень – 34,5% майбутніх сімейних лікарів ЕГ 52,8% КГ.

За показником «Наявність професійних цінностей» на достатньому рівні перебувало 15,4% респондентів ЕГ і 17,6% КГ, на задовільному рівні – 47,3% студентів ЕГ та 46,3% КГ, на низькому рівні – 37,3% майбутніх сімейних лікарів ЕГ і 36,1% КГ.

За показником «Наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності» достатній рівень виявлено – у 18,2% студентів ЕГ та 20,4% КГ, задовільний рівень – у 49,1% респондентів ЕГ і 48,1% КГ, низький рівень – у 32,7% майбутніх сімейних лікарів ЕГ та 31,5% КГ.

Загалом за показниками настановного критерію достатній рівень інформаційно-комунікативної компетентності виявили 16,4% майбутніх сімейних лікарів ЕГ і 17,6% КГ, задовільний рівень – 48,2% респондентів ЕГ і 47,2% КГ, низький рівень – 35,4% майбутніх сімейних лікарів ЕГ та 35,2% КГ.

Таким чином, одержані результати свідчать про те, що студенти цілком свідомо обирали професію лікаря, усвідомлюють її значущість, мають прагнення досягти в ній успіху. Проте, в них ще не сформовані професійні цінності, на що необхідно звернути особливу увагу під час експериментальної роботи.

Діагностика інформаційно-комунікативної компетентності за показником знаннєвого критерію «Обізнаність із правописом медичної термінології та норм сучасної української мови» проводилася за адаптованими тестами Н. Краєвської

(див. Додаток Б.4).

У процесі виявлення рівня сформованості ІКК за показником «Обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації в роботі сімейного лікаря» знаннєвого критерію було застосовано діагностику комунікативно-характерологічних особливостей особистості (Л. Уманський, І. Френкель, А. Лутошкін, А. Чернишов і ін.) (див. Додаток Б.5). Методика призначена для визначення базових особливостей особистості в процесі міжособистісних відносин, їх діагностика може здійснюватись у формах самооцінки, експертних оцінках або в їх поєднаннях.

Сформованість інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів за показником «Обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині» знаннєвого критерію визначалася за адаптованим питальником Г. Стечак (див. Додаток Б.6).

Узагальнені результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх лікарів КГ та ЕГ за знаннєвим критерієм на констатувальному етапі дослідження подано в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності у студентів КГ та ЕГ за знаннєвим критерієм на констатувальному етапі дослідження (у%)

Показники	Достатній рівень		Задовільний Рівень		Низький Рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Обізнаність із медичною термінологією	13,6	15,7	46,4	44,5	40,0	39,8
Обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації у роботі сімейного лікаря	14,5	15,7	43,6	40,7	41,9	43,5

Обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині	12,7	12,0	49,1	46,3	28,2	41,7
\bar{X}	13,6	14,8	46,3	43,5	40,0	41,7

Як бачимо з таблиці 2.4, за показником знаннєвого критерію «Обізнаність із медичною термінологією» 13,6% респондентів ЕГ та 15,7% КГ перебувало на достатньому рівні, задовільному рівню відповідало 46,4% студентів ЕГ та 44,5% КГ; низький рівень показали 40,0% майбутніх сімейних лікарів із ЕГ та 39,8% КГ.

За показником «Обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації у роботі сімейного лікаря» результати виявилися такими: достатній рівень – 14,5% студентів ЕГ і 15,7% КГ, задовільний рівень – 43,6% респондентів ЕГ та 40,7% КГ, низький рівень – 41,9% майбутніх сімейних лікарів ЕГ і 43,5% КГ.

За показником «Обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині» на достатньому рівні перебувало 12,7% студентів ЕГ і 12,0% КГ, задовільний рівень засвідчили 49,1% респондентів ЕГ і 46,3% КГ, низький рівень показали 28,2% майбутніх сімейних лікарів ЕГ і 41,7% КГ.

Загалом за знаннєвим критерієм сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів було одержано такі результати: на достатньому рівні було зафіксовано 13,6% респондентів ЕГ і 14,8% КГ, на задовільному рівні виявлено 46,3% студентів ЕГ та 43,5% КГ, низький рівень засвідчили 40,0% майбутніх лікарів ЕГ і 41,7% КГ.

Результати діагностики свідчать про те, що, рівень професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів із зазначеного напрямку є недостатнім, зокрема це стосується сучасних інформаційних технологій, які використовуються в медицині. Саме поглибленню знань щодо таких технологій необхідно приділити значну увагу в ході експериментальної роботи з студентами.

Наступним кроком було діагностування показників за поведінковим критерієм сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Для діагностики показника поведінкового критерію «Наявність комунікативних умінь та здібностей» поведінкового критерію використано тест для визначення комунікативних здібностей студентів, за І. Гуменною (див. Додаток Б.7).

Діагностика інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів за показником «Наявність прогностичних умінь» поведінкового критерію відбувалася за тестом для діагностики рівня здатності до прогнозування шляхів підвищення ефективності інформаційно-комунікативної діяльності із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), за М. Розенбергом (див. Додаток Б.8).

Показник «Наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth та телемедициними системами» визначався за розробленою автором анкетою, що містить 2 тематичні блоки: медичні інформаційні системи та телемедицина. Методика була спрямована на визначення рівнів базових знань студентів щодо сутності та особливостей застосування медичних інформаційних систем та телемедицини (див. Додаток Б.9).

Узагальнені результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх лікарів КГ та ЕГ за поведінковим критерієм на констатувальному етапі дослідження подано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Результати діагностики сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за поведінковим критерієм на констатувальному етапі дослідження (у%)

Показники	Достатній рівень		Задовільний Рівень		Низький Рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ

Наявність комунікативних умінь та здібностей	16,3	17,5	49,2	50,9	34,5	31,6
Наявність прогностичних умінь	14,5	16,6	50,0	48,1	35,5	35,2
Наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth та телемедичними системами	13,6	15,7	48,2	46,4	38,2	37,9
\bar{X}	14,5	16,7	49,2	48,2	36,3	37,1

Як бачимо з таблиці 2.5, за показником поведінкового критерію «Наявність комунікативних умінь та здібностей» 16,3% респондентів ЕГ та 17,5% КГ перебувало на достатньому рівні; задовільному рівню відповідало 49,2% студентів ЕГ та 50,9% КГ; низький рівень показали 34,5% майбутніх сімейних лікарів ЕГ та 31,6% КГ.

За показником «Наявність прогностичних умінь» результати виявилися такими: достатній рівень – 14,5% студентів ЕГ і 16,6% КГ, задовільний рівень – 50,0% респондентів ЕГ та 48,1% КГ, низький рівень – 35,5% майбутніх сімейних лікарів ЕГ і 35,2% КГ.

За показником «Наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth та телемедичними системами» на достатньому рівні перебувало 13,6% студентів ЕГ і 15,7% КГ, задовільний рівень засвідчили 48,2% респондентів ЕГ і 46,4% КГ, низький рівень показали 38,2% майбутніх сімейних лікарів ЕГ і 37,9% КГ.

Загалом за поведінковим критерієм сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів було одержано такі результати: на достатньому рівні було зафіксовано 14,5% респондентів в ЕГ і 16,7% в КГ, на задовільному рівні виявлено 49,2% студентів ЕГ та 48,2% КГ, низький рівень засвідчили 36,3% майбутніх лікарів ЕГ і 37,1% КГ.

Аналізуючи одержані результати, можемо зробити висновок, що майбутні сімейні лікарі не володіють ще достатніми вміннями та навичками роботи з електронною системою охорони здоров'я eHealth та телемедициними системами. Отже, необхідна цілеспрямована робота зі студентами для підвищення результатів за означеним критерієм.

Для визначення рівнів прояву сформованості за показником особистісного критерію «Наявність емпатії» емоційно-вольового критерію було використано діагностику здатності до емпатії Є. Рогова (див. Додаток Б.10).

Для виявлення рівнів наявності комунікативної толерантності було використано діагностику комунікативної толерантності В. Бойка (див. Додаток Б.11).

Для з'ясування рівня емоційної саморегуляція проведено діагностування за методикою О. Лазуренко (див. Додаток Б.12).

Узагальнені результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх лікарів КГ та ЕГ за емоційно-вольовим критерієм на констатувальному етапі дослідження подано в таблиці 2.6.

Результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх лікарів КГ та ЕГ за емоційно-вольовим критерієм на констатувальному етапі дослідження (у%)

Показники	Достатній рівень		Задовільний Рівень		Низький Рівень	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Наявність емпатії	18,2	17,5	53,7	50,0	29,1	36,1
Наявність комунікативної толерантності	20,9	17,5	51,8	47,2	27,3	29,7
Наявність емоційної саморегуляції	16,3	18,5	50,9	46,3	32,8	35,2
\bar{X}	15,4	17,6	49,1	46,2	35,5	36,2

Як бачимо з таблиці 2.6, за показником емоційно-вольового критерію «Наявність емпатії» на достатньому рівні перебувало 18,2% респондентів ЕГ та 20,3% КГ, задовільному рівню відповідало 53,7% студентів ЕГ та 50,9% КГ; низький рівень показали 29,1% майбутніх сімейних лікарів ЕГ та 28,7% КГ.

За показником «Наявність комунікативної толерантності» одержано такі результати: достатній рівень засвідчили 20,9% студентів ЕГ і 23,1% КГ, задовільний рівень зафіксовано у 51,8% респондентів ЕГ та 47,2% КГ, низький рівень виявлено у 27,3% майбутніх сімейних лікарів ЕГ і 29,7% КГ.

За показником «Наявність емоційної саморегуляції» на достатньому рівні перебувало 16,3% студентів ЕГ і 18,5% КГ, задовільний рівень засвідчили 50,9% респондентів ЕГ і 46,3% КГ, низький рівень показали 32,8% майбутніх сімейних лікарів ЕГ і 35,2% КГ.

Загалом за емоційно-вольовим критерієм сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів результати розподілилися в такий спосіб: на достатньому рівні було зафіксовано 18,2% респондентів ЕГ і 20,4% КГ, на задовільному рівні виявлено 30,0% студентів ЕГ

та 48,1% КГ, низький рівень засвідчили 46,4% майбутніх лікарів ЕГ і 31,5% КГ.

Середньоарифметичні дані рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів за всіма показниками подано в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх лікарів на констатувальному етапі дослідження

Групи	Достатній Рівень		Задовільний Рівень		Низький Рівень	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ЕГ (110 осіб)	17	15,4	54	49,1	39	35,5
КГ (108 осіб)	19	17,6	50	46,2	39	36,2

Як бачимо, з таблиці 2.7, за результатами констатувального етапу дослідження було одержано такі результати сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів: на достатньому рівні перебувало 15,4% респондентів ЕГ та 17,6% КГ, на задовільному рівні виявлено 49,1% студентів ЕГ та 46,2% КГ; низький рівень показали 35,5% майбутніх сімейних лікарів ЕГ та 36,2% КГ.

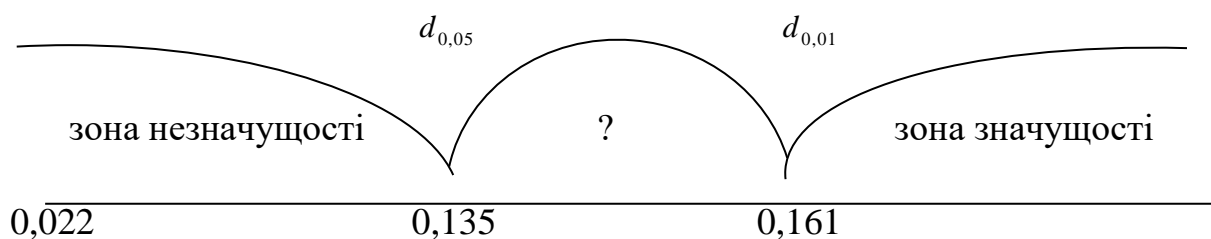
Для перевірки достовірності одержаних результатів було використано розрахунок λ -критерію (за λ -критерієм Колмогорова-Смирнова) [61]. За результатами констатувального етапу експерименту було висунуто статистичну гіпотезу H_0 : різниця між двома розподілами недостовірною, тобто емпіричний розподіл рівнів досліджуваного феномену не відрізняється від рівномірного розподілу. Результати розрахунку λ -критерію наведені в табл. 2.8.

Розрахунок λ -критерію при зіставленні емпіричних розподілів у контрольній та експериментальній групах за результатами констатувального етапу експерименту

Рівні	Емпіричні частоти		Емпіричні частоти		Накопичені емпіричні частоти		Різниця $\Sigma f_{КГ}^* - \Sigma f_{ЕГ}^*$ D
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	$\Sigma f_{КГ}^*$	$\Sigma f_{ЕГ}^*$	
Достатній	19	17	0,176	0,154	0,176	0,154	0,022
Задовільний	50	54	0,463	0,491	0,639	0,645	0,006
Низький	39	39	0,361	0,355	1	1	
Суми	108	110	1	1			

За розрахунками $d_{кр} = 0,135$ (при $p \leq 0,05$) і $d_{кр} = 0,161$ (при $p \leq 0,01$).

Побудуємо «вісь значущості» за результатами прикінцевого етапу експерименту:



$d_{емп.}$

Розрахунки критерію λ здійснювалися за формулою:

$$\lambda = d_{\max} \cdot \sqrt{\frac{n \cdot n_2}{n_1 + n_2}}, \quad (2.1)$$

де n_1 – кількість спостережень у виборці КГ групи, n_2 – кількість спостережень в ЕГ групі, d_{\max} – найбільша абсолютна різниця.

$$\text{Розрахуємо } \lambda_{\text{емп}}: \lambda_{\text{емп}} = 0,022 \cdot \sqrt{\frac{110 \cdot 108}{3110 + 108}} = 0,022 \cdot 7,3 = 0,16$$

За таблицею рівнів значущості розбіжностей між двома розподілами [61, с. 329] з $p=0.999$, $\lambda_{\text{кр.}} = 1,12$. Ми одержали $\lambda_{\text{емп}} = 0,16$, тобто $\lambda_{\text{кр.}} > \lambda_{\text{емп.}}$, що підтверджує гіпотезу H_0 .

Отже, одержані результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів на констатувальному етапі педагогічного експерименту свідчать про необхідність проведення цілеспрямованої експериментальної роботи з упровадженням в освітній процес закладу вищої медичної освіти відповідної моделі формування означеного феномену.

2.2. Структурна модель формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів

У процесі дослідження проаналізовано навчальні програми дисциплін «Загальна практика – сімейна медицина для вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації», «Інформатика», «Медична інформатика», «Телемедицина у роботі лікаря первинної ланки», «Сучасні аспекти навчання з використанням інформаційних технологій», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Народна психологія». Здійснено ознайомлення із критеріями кваліфікаційної атестації здобувачів вищої освіти за напрямом «ЗП – СМ»), опрацьовано освітньо-кваліфікаційну характеристику випускників медичних ЗВО.

Теоретичний аналіз проблеми підготовки майбутніх сімейних лікарів, аналіз Стандарту вищої освіти України, навчальних планів і робочих навчальних програм підготовки сімейних лікарів, результати констатувального етапу дослідження дали змогу побудувати модель зазначеної підготовки у процесі навчання у закладі вищої медичної освіти.

В Академічному словнику української мови [67, с.776] зазначено: що

модель – це 1) зразок якого-небудь нового виробу, взірцевий примірник чогось; 2) Тип, марка конструкції; 3) Предмет, відтворений у зменшеному, іноді у збільшеному або натуральному вигляді; 4) Те, що є матеріалом, натурою для художнього зображення, відтворення; 5) Зразок, з якого знімається форма для відливання або відтворення в іншому матеріалі.

Модель (франц. *Modele* від лат. *Modulus* – міра, мірило, зразок): предмет, явище, система, що за певних умов виступають у значенні заміника чи представника якогось іншого предмета, явища та системи [цит. за 32].

У Тлумачному словнику української мови (за заг. ред. проф. В. Дубічинського, 2006 р.) зазначається, що «модель – це уявний чи умовний (зображення, опис, схема) образ якогось об'єкта, процесу чи явища, що використовується як його «представник» [цит. за 83, с. 96].

У Педагогічному словнику [254, с.213] подається таке тлумачення дефініції: моделі навчальні (франц. *modèle*, від *modulus* — міра, мірило, зразок) — навчальні посібники, які є умовним образом якогось об'єкта, який зберігає зовнішню схожість і пропорції частин, при певній схематизації й умовності засобів зображення. Залежно від зображуваних об'єктів моделі навчальні бувають: а) анатомічні, які зображають рослини, тварин, тіло людини; б) технічні – моделі машин і механізмів, приладів, знарядь праці, технічних споруд; в) будівельні – зображення будівель; г) математичні – геометричні фігури й тіла, ілюстрації до математичних теорем і формул тощо.

За визначенням З. Курлянд, модель – знакова система, що відтворює деякі суттєві властивості системи оригіналу [30, с. 224].

Учені А. Подаваленко, О. Касьянова, В. Задорожна [55, с. 122], вважають, що першою і визначальною складовою моделі є фахівець, оскільки саме він відображає потреби держави на сучасному етапі розвитку і диктує вимоги до знань, умінь і навичок з питань епідеміологічного нагляду та імунопрофілактики, якими повинні володіти лікарі загальної практики-сімейної медицини, епідеміологи, педіатри та терапевти. Дидактичні аспекти концепції педагогічного моделювання і конструювання висвітлено в роботах В. Афанасьєва,

Ю. Бабанського, В. Безрукової, В. Беспалька, В. Краєвського, О. Борисова, Н. Кузьміної, Н. Новік, В.Штоффа та ін.; моделі і моделювання професійної діяльності викладача вищої школи висвітлені в дослідженнях Н. Волкової, К. Гнезділової, С. Касярум, Р. Матушинського, О. Пехоти, Т. Смирнової та ін.

Моделювання – це побудова і вивчення такого об’єкта будь-якої природи (моделі), що здатний замінити собою досліджуваний об’єкт і вивчення якого дає нову інформацію про досліджуваний об’єкт [9, с. 67].

Заслуговує уваги думка Н. Брюханової та Н. Короленко [9, с. 68], що засобами моделювання виступають закони, закономірності, принципи, правила організації та здійснення навчально-виховного процесу, а також підходи в освіті, як то: системний, діяльнісний, особистісно орієнтований, компетентнісний тощо

У науковому дослідженні під моделлю будемо розуміти схематичне зображення, що відображає основні структурні компоненти процесу формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів і дає змогу наочно представити освітній процес, спрямований на досягнення результату – сформованість інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів(див. Рис. 2.1).

Дослідники проблем педагогічної інноватики О. Абдалова, О. Ісакова, О. Василенко, І. Галиця і О. Галиця, В. Докучаєва, О. Фатхутдінова та ін.. розуміння нового в освітньому процесі співвідносять із такими характеристиками, як корисне, прогресивне, позитивне, сучасне, передове.

Зважаючи на вищезазначене, розроблена модель передбачала: мету визначені педагогічні умови (інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів; насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованих на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок; актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності); компоненти інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, особистісний).

Виокремлено три етапи реалізації моделі формування інформаційно-

комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів: мотиваційно-настановний, комунікативно-поведінковий, самостійно-творчий.

Зазначимо, що методологія дослідження базувалася відповідно до системи наукових підходів, реалізація яких забезпечується теоретичним обґрунтуванням та експериментальною перевіркою ефективності педагогічних умов формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів: аксіологічному, компетентісному, діяльнісному, особистісному та міждисциплінарному.

Розвиваючи основні положення *аксіологічного підходу* в педагогіці як базової засади гуманізму, науковці (О. Біда, О. Вишневський, М. Євтуха, І. Зязюн, В. Караковський, Н. Маяковська, І. Мельничук, І. Огієнко, З. Равкіна, О. Романенко, Я. Туровський, Г. Шевченко, Т. Шутько, О. Яцишина та ін.) відзначають його провідну роль у формуванні та становленні особистості майбутніх фахівців медичної галузі [41, с. 33].

Аксіологія (від грец. Ахія – цінність, logos – слово, вчення) у філософії визначається як філософське дослідження природи цінностей [64]. До базових цінностей у соціології належать людське життя, час, свобода особистості, рівність між людьми. У психології категорія цінностей розглядається у взаємозв'язку з діяльністю, поведінкою, потребами, мотивами, спілкуванням тощо [цит. за 11].

Ми поділяємо погляди українських учених (О. Мурзіна, В. Мирошніченко, А. Каблуков, І. Костенко та ін.), що аксіологічний підхід дозволяє акцентувати освітній процес на розвиток загальнолюдських, професійних та особистісних цінностей студентів, який є фундаментом для конструювання свого внутрішнього світу, стійкої життєвої позиції та вдалої професійної діяльності [36, с. 70].

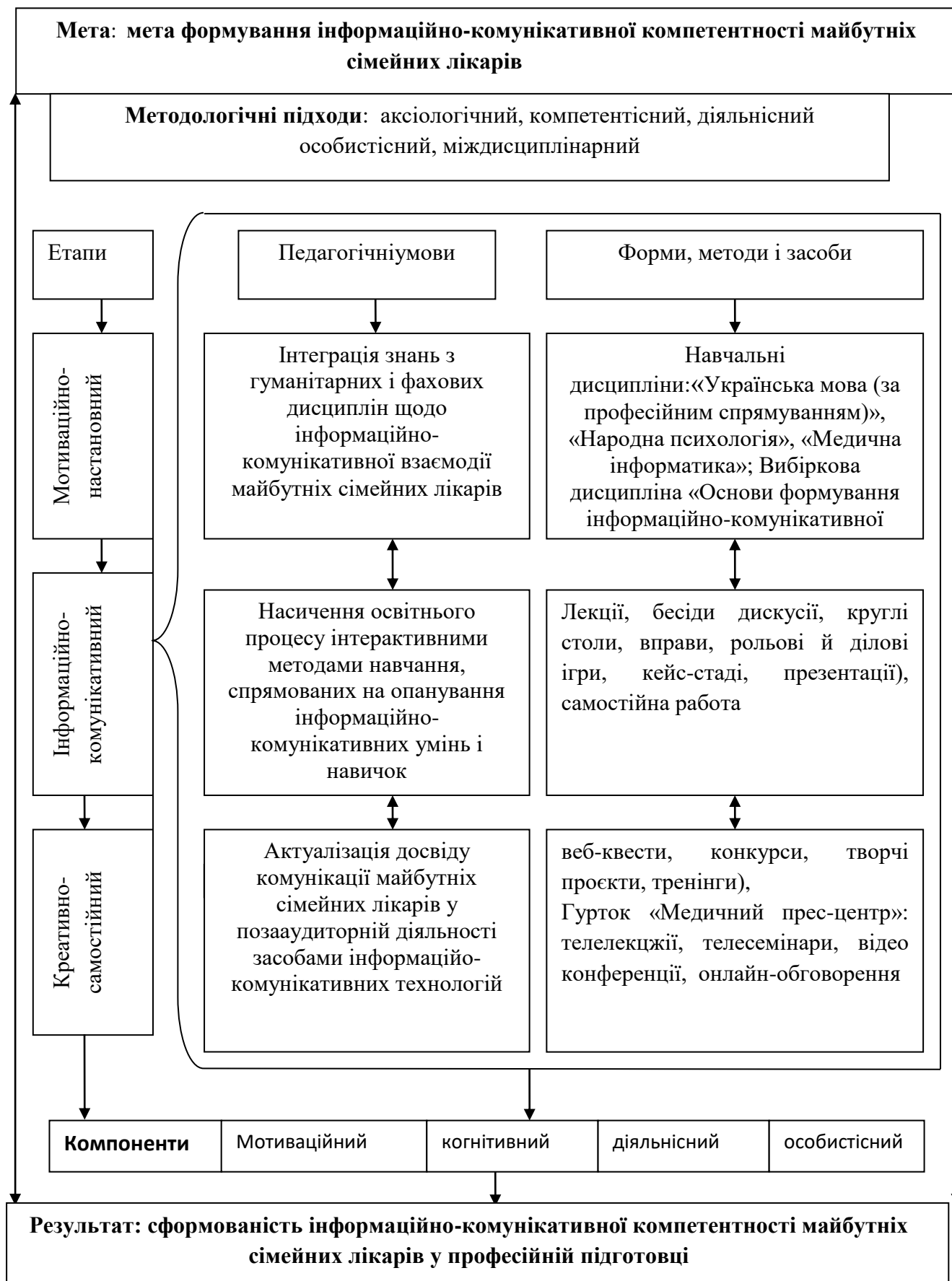


Рис.2.1. Модель формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці

Як зазначають Р. Нікогосян та Ю. Асєєва, аксіологічний підхід властивий гуманістичному напрямкові, оскільки людина розглядається в ньому як найвища цінність суспільства і самоціль суспільного розвитку [41, с. 35].

У контексті дослідження важливим є твердження Ю. Остраус, яка акцентує на тому, що професійні цінності є центральним чинником, який здійснює регулювання професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів, забезпечує підґрунтя для розвитку їхньої професійно-комунікативної культури. На її думку, реалізація аксіологічного підходу набуває ще більшого значення в сучасний період реформування системи охорони здоров'я, коли відбуваються зміни її правових, організаційних та економічних підвалин, а також утворюються нові стереотипи професійної поведінки медичних працівників. Реалізацію аксіологічного підходу в освітньому процесі вчені пов'язують зі створенням умов для набуття студентами загальнолюдських та професійних цінностей, для перетворення їх на власні цінності, що стають основою переконань [50, с. 165].

Компетентісний підхід ґрунтується на формуванні компетентності майбутнього спеціаліста через комплекс компетенцій, що забезпечить вирішення покладених на нього функцій і завдань під час професійної діяльності. Теорія компетентісного підходу в освіті представлена в працях як зарубіжних (Р. Бадер, Д. Мертенс, Б. Оскарсон, А. Шелтен та ін.), так і українських (І. Бех, Н. Бібік, Л. Ващенко, І. Єрмаков, О. Локшина, О. Овчарук, Л. Паращенко, О. Пометун, О. Савченко, С. Трубачева та ін.) учених.

На думку А. Добровольської [17, с.96], кінцевим результатом освітнього процесу в профільних закладах вищої освіти за компетентісного підходу є розвиток певних особистісних якостей майбутніх лікарів і провізорів. За традиційного підходу до процесу освіти такі якості формуються виключно під час набуття студентами необхідних знань, а компетентісний підхід має на меті отримання майбутніми фахівцями досвіду самостійного вирішення проблем

Для визначення освітнього результату випускника в галузі медицини європейськими фахівцями розробено проєкт «Тюнінг Медицина» (The Tuning

Project Medicine, 2004) та шляхом інтеграційної експертизи загальноєвропейського опитування було ідентифіковано комплекс компетентностей лікаря, який містить такі загальні компетентності, як-от: професійні властивості; професіоналізм; вести за собою інших – лідерство, приймати рішення і працювати як автономно, так і в міждисциплінарній команді; лікар як експерт (здатність до навчання, аналізу і синтезу інформації); глобальний лікар (розуміння культур і звичаїв народів інших країн і толерантність до них) [цит. за 29, с. 115].

Суголосні із твердженням О. Ільницької та З. Попович, що саме в медичній галузі повинно приділятися більше уваги питанням впровадження компетентнісного підходу, оскільки саме сучасна система медичної освіти повинна відповідати сучасним міжнародним вимогам. Це зумовлено: стрімким зростанням обсягів новітніх медичних даних і результатів наукових досліджень; швидкою зміною самого розуміння подій, фактів, явищ і недостатнім часом на передавання і переосмислення цих знань в освітньому процесі; необхідністю враховувати дані про те, що характер медичної інформації щодо нарощування об'єму не є прогнозованим, його структурована частина складає лише 20%, а збільшення обсягу відомостей щорічно подвоюється; наявністю когнітивної асиметрії при відстеженні інформації в науковій літературі, яка підсумовує результати дисбалансу в основних складниках сфери знань – доступу до інформації, освіти, наукових дослідженнях [18, с. 93].

На думку ученої М.Філоненко, методологічною основою вищої медичної освіти має стати компетентнісний підхід, при якому компетентність трактується як одна з важливих характеристик особистості відповідності людини до посади, яку вона займає [75, с. 4–5].

Необхідність упровадження компетентнісного підходу в систему освітньої та науково-методичної роботи медичних закладів освіти, на думку С. Бухальської та О. Мельничук, пов'язана із низкою завдань, окреслених у Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні, одним із яких є підготовка майбутніх висококваліфікованих, конкурентоспроможних, професійно компетентних

медичних і фармацевтичних працівників [10].

Реалізація компетентнісного підходу в системі медичної освіти, наголошують Ю.Казаков, Є.Петров, С.Треумова, і з цим не можна не погодитися, дозволяє по-новому розглядати проблему якості підготовки майбутніх спеціалістів. Суголосні з твердженням науковців, що грамотно сплановане й ефективне педагогічне керівництво процесом формування професійної компетентності майбутніх спеціалістів уможлиблюється за умови професійної готовності викладачів до реалізації компетентнісного підходу в освітньому процесі. Адже формування професійної компетентності має бути керованим, цілеспрямованим, поступовим процесом [22, с. 82–83].

У контексті дослідження слушною є думка дослідників (Н. Артьонова, Л. Зюзін, В. Похилько, Г.Соловйова С. Цвіренко та ін.), про те, що у вищій медичній школі компетентнісний підхід орієнтований на всебічний розвиток і підготовку не лише фахівця певної сфери професійної діяльності, а на компетентності, які дозволяють мобільно змінювати професійну діяльність, зумовлену соціально-економічними умовами, формувати свідомого члена суспільства, відповідального за результати своєї праці, здатного до міжпредметної взаємодії, реалізації своїх знань і вмінь у різних умовах, вихованої, освіченої особистості. Адже реалізація цього підходу ґрунтується на розумінні, що прогрес людства визначається рівнем розвитку особистості [80, с. 236–238].

Поділяємо думку І. Гуменної, що реалізуючи компетентнісний підхід в освітньому процесі, викладач ЗВМО повинен: сприяти зацікавленості кожного студента в роботі групи за допомогою чіткої мотиваційної настанови; використовувати різноманітні форми та методи організації освітньої діяльності, орієнтовані на конкретного студента; стимулювати майбутніх медичних працівників до висловлювання, використання різних способів розв'язання ситуативних завдань без страху бути покараним за неправильну відповідь; створювати на занятті такі педагогічні ситуації, які дають можливість кожному студенту виявити ініціативу,самостійність [16].

На нашу думку, формування інформаційно-комунікативної компетентності

майбутніх сімейних лікарів можливе за умови забезпечення впровадження компетентнісного підходу, що дасть можливість студентам-медикам бути спроможними діяти в різноманітних комунікативних ситуаціях і виявити себе як високоосвічену особистість із сформованою життєвою позицією. Вважаємо, що професійна підготовка майбутніх сімейних лікарів у цьому напрямі має бути сфокусована на збагачення словникового запасу опанування фахової термінології, засвоєння ними правил професійного спілкування й удосконалення вмінь, навичок володіння сучасними медичними інформаційними системами.

Щодо розуміння *особистісного підходу* в педагогіці важливими є думки, наведені у працях І. Кона, В. Крутецького, О. Савченко, В. Чудновського та ін. Зокрема О. Савченко зауважує, що сутістю особистісно зорієнтованого навчання полягає в організації навчання на засадах глибокої поваги до особистості вихованця, врахування особливостей індивідуального розвитку, ставлення до нього як до свідомого відповідального суб'єкта освітньо-виховної взаємодії; передбачає формування цілісної особистості, яка усвідомлює свою гідність і поважає інших людей [цит. за 79].

Основним поняттям у реалізації особистісного підходу, зазначає І. Мельничук, є дефініція «особистість», яка вивчається спеціальною наукою персонологією (лат. *persona* – особа) та іншими сучасними суспільними науками (психологією, педагогікою, акмеологією тощо). Особистість розглядається як цілісність – динамічна, відносно стабільна, цілісна система інтелектуальних, соціально-культурних, морально-вольових якостей людини [34, с. 58].

За І. Кахно основними засобами реалізації особистісного підходу є особистісно зорієнтовані педагогічні технології, центром яких є унікальні цілісна особистість, яка прагне максимальної реалізації своїх можливостей, відкрита для сприйняття нового досвіду [24, с. 427].

На думку Т. Кир'ян, особистісна орієнтація вносить корективи до форм і методів медичного навчання, це стосується як традиційних форм і методів, так і інноваційних педагогічних технологій. Ефективним способом особистісного розвитку студента є проблематизація змісту навчання, груповий аналіз ситуацій,

який дає змогу студентам подивитися на проблему з різних кутів зору, побачити різні можливості її розв'язання, виявити типові помилкові позиції, більш і менш ефективні рішення [25, с. 26].

Особливості професійної діяльності майбутніх медичних працівників, зауважує І. Габорець, полягають в інтеграції медичних (діагностика, лікування тощо), психологічних (управління психічними станами хворих пацієнтів, урахування вікових особистісних особливостей та ін.) і педагогічних (рекомендації, навчання терапевтичних й інших прийомів) аспектів[14].

Суголосні із твердженням Н. Юхно, що особистісно-орієнтований підхід передбачає створення відповідних умов для саморозвитку задатків, здібностей і творчого потенціалу особистості. Автор виділяє умови і шляхи реалізації особистісно-орієнтованого підходу в навчанні: розкриття і розвиток індивідуальності студента; розвиток творчих здібностей студентів з урахуванням їхніх інтересів, схильностей, типу мислення; орієнтація на формування у них готовності до самовизначення, самоактуалізації; самореалізації; самодіяльності; саморегуляції; самооцінки [84, с. 47].

У контексті дослідження імпонує також думка М.Філоненко, що розгляд особистісних якостей медичного працівника пов'язується здебільшого з наукою «деонтологією», предметом вивчення якої є особливості відносин між людьми, їхні обов'язки, збереження професійної таємниці та дотримання моральних норм [76].

Упровадження особистісно-орієнтованого підходу формування професійно комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів передбачає організацію педагогічного процесу, спрямованого на становлення особистості студентів з врахуванням їхніх індивідуальних рис, створення умов для гармонійного розвитку і розкриття індивідуального потенціалу кожного [50].

Таким чином, концепція професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів у межах формування інформаційно-комунікативної компетентності повинна орієнтуватися на особистісний розвиток учасників освітнього процесу. Особливе значення у цьому сенсі мають посідати дисципліни гуманітарного циклу, які

потребують значного удосконалення у зв'язку з потребами та вимогами сучасної медичної реформи.

Міждисциплінарний підхід. Питання міждисциплінарності розглядається у працях значної кількості сучасних учених, серед яких Ю. Голубєв, О. Зеленкова, Є. Копосова, О. Перехожева, В. Шибасєв, Р. Яфізова. Методологічні засади реалізації принципів міждисциплінарності висвітлено в наукових працях В. Андрущенко, В. Василькової, В. Дудченка, С. Кримського, С. Курдямова, О. Маркова. Способи реалізації та наукові положення міждисциплінарного підходу розглянуто в дослідженнях С. Гончаренка, Л. Каменської, В. Кременя, В. Огнев'юка, С. Сисоєвої, В. Стьопіна, Л. Яковенко та ін., які переконані, що зміни парадигм освіти, впровадження інновацій, зокрема сучасних методів, засобів і форм навчання можливо досягти завдяки взаємодії різних наук, тобто міждисциплінарності [51].

З'ясуємо сутність дефініцій «інтеграція», «міждисциплінарність», «міждисциплінарний підхід» і «міждисциплінарна інтеграція».

За визначенням Ю. Лисенко та І. Пінчук, міждисциплінарність – це пізнання певних об'єктів шляхом використання методів різних наукових дисциплін [31, с.20].

Погоджуємось із думкою А.Філіпенко [74, с. 8], що основними чинниками розвитку *міждисциплінарності* в науці й освіті є: іманентна складність (комплексність) природи і суспільства; потреба в дослідженні проблем і питань, які неможливо здійснити в межах окремих дисциплінах.

Міждисциплінарний підхід, наголошує А. Колот, може реалізовуватися за двома основними форматами, сценаріями або підходами [26, с. 77].

Поняття «інтеграція» в довідниковій літературі тлумачиться як «доцільне об'єднання та координація дій різних частин цілісної системи» [67, с. 401].

Педагогічними умовами застосування міжпредметної інтеграції, на думку Н. Падун та А. Падун є: дослідження міжпредметної інтеграції як одного з пріоритетних напрямів підготовки майбутніх спеціалістів; оптимізація навчально-

педагогічної діяльності; забезпечення глибокої мотивації навчальної діяльності; розвитку креативності в процесі професійної підготовки тощо [52].

Суголосні із думкою вчених (Н. Боброва, О. Ганчо, С. Зачепило, Н. Коваленко, Г. Лобань, Г. Федорченко та ін.), які стверджують, що міждисциплінарна інтеграція – це важливий елемент, який визначає сучасний педагогічний прийом компетентнісного підходу у вищій медичній освіті [6, с. 21].

На нашу думку, запровадження міждисциплінарного підходу в освітню практику підготовки майбутніх сімейних лікарів сприятиме формуванню їхньої інформаційно-комунікативної компетентності.

Одним із шляхів формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів є впровадження в освітній процес діяльнісного підходу.

Аналіз наукової літератури із зазначеної проблеми засвідчив, що діяльнісний підхід базується на концептуальних положеннях теорії діяльності. Його прихильниками є: П. Анохін, Б. Ананьєв, Р. Кузьміна, О. Леонтьєв, Б. Ломов, О. Лурія, С. Рубінштейн та ін. Діяльність тлумачиться як форма активного цілеспрямованого вияву сутнісних сил особистості та основний засіб і найважливіша форма її розвитку [60, с. 70]. Проблемою використання діяльнісного підходу до навчання займалися учені П. Гальперін і Л. Виготський. Аналіз праць цих вчених вказує на те, що освітня діяльність – це діяльність, у процесі якої студенти засвоюють способи дій і наукові поняття.

Видатний педагог К. Ушинський вказував на наявність в особистості потреби діяти: «потребує діяльності весь час і втомлюється не від діяльності, а від її одноманітності та однобічності». Беручи за основу ідеї ученого, вважаємо, що саме така організація освітнього процесу буде ефективною, бо розвиває потребу у навчанні, стимулює пізнавальні можливості та розумову активність студентів [77, с. 253].

У дослідженні взято до уваги *методи діяльнісного підходу*, які мотивують освітньо-наукову діяльність (навчальні дискусії, проблемні ситуації, ділові ігри, творчі завдання); методи контролю у навчальній діяльності (опитування, залік,

іспит, тестові завдання у т. ч. через комп'ютерні освітні системи) [цит. за 8].

Учені М. Лукашук, Л. Романишина, І. Хмеляр, акцентують увагу на тому, що діяльнісний підхід до організації освітнього процесу в медичному ЗВО забезпечить процес формування загальнонавчальних та предметних компетентностей. Структуру діяльності учені відобразили у вигляді схеми: ціль → мотив → дія → засоби → результат → оцінка. Якщо відсутній хоча б один із вказаних компонентів, то це не можна назвати діяльністю [59, с.73-76].

За І.Радзівською [57, с. 6], метою діяльності закладу вищої освіти в сучасних умовах постає забезпечення відповідності рівня освіти. Професійна підготовка медичних фахівців повинна відповідати вимогам суспільного розподілу праці в Україні і мобільності системи підготовки фахівців для задоволення вимог ринку праці. Основна увага у медичних ЗВО повинна приділятися розвитку здібностей студента, його комунікативній підготовленості, формуванню професійних компетенцій, відповідальності, здатності здобувати і розвивати знання, мислити і працювати по-новому [80, с. 76].

Викладачі-клініцисти (Ю. Бурмак, Т. Іваницька, Ю. Казаков, Є. Петров, С.Треумова) вважають, що основною проблемою низької компетентності випускників та їхньої неконкурентоспроможності є відсутність практики вирішення завдань у царині майбутньої професійної діяльності. Для подолання зазначених проблем необхідно вже сьогодні перевизначити принципи, підходи, методи і процедури формування змісту професійного навчання, а також чітко узгодити стандарти з підготовки спеціалістів із професійними стандартами певної галузі.

Суголосні з думкою вчених, що в організації освітнього процесу спеціалістів і формуванні змісту навчання, наголос треба ставити на принципи діалогізму і практико-орієнтованості. Як зазначають учені, це дозволить сформувати в майбутніх медиків навички діалогічного спілкування, толерантне ставлення до думок і поглядів колег, уміння виділяти проблему із загальної ситуації, вибирати оптимальний спосіб вирішення, прогнозувати й аналізувати результати, що відповідає критеріям професійної компетентності спеціаліста [23,

с. 100–101].

У дослідженні Л. Русалкіної зазначено, що застосування діяльнісного підходу під час підготовки майбутніх лікарів сприяє активізації професійно зорієнтованої діяльності студентів. В умовах збільшення обсягу навчальної інформації певної значущості набувають відбір і структурування змісту навчального матеріалу, інтенсифікація процесу навчання студентів медичного закладу вищої освіти [60, с. 74].

Таким чином, враховуючи специфіку закладів вищої медичної освіти, організація практико-зорієнтованої діяльності зі застосуванням інноваційних методів і прийомів дозволить організувати освітній процес, спрямований на формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Метою першого – *мотиваційно-настановного* – етапу була реалізація педагогічної умови «Інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів», яка була спрямована на набуття студентами необхідних знань щодо сутності поняття «інформаційно-комунікативна компетентність», ознайомлення й усвідомлення значущості означеного феномену в професійній діяльності лікаря сімейної медицини. Засобами реалізації цієї педагогічної умови виступили: лекції, практичні заняття, диспути, дискусії, круглі столи, веб-квести, що проводилися в межах навчальних дисциплін «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Народна психологія», «Медична інформатика». На цьому етапі передбачалася індивідуальна робота студентів з інформативними джерелами (написання рефератів, підготовка доповідей).

На другому – *інформаційно-комунікативному* – етапі впроваджувалася педагогічна умова «Насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованих на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок», що передбачала відпрацювання їх шляхом упровадження активних методів навчання, рольових ігор, вирішення ситуаційних задач, розв'язання конфліктних ситуацій, метод кейса, тренінги, метод конкретних ситуацій,

інтерв'ювання, круглий стіл. Використовувалися такі методи роботи: аналіз помилок; аудіовізуальний метод навчання; брейнстормінг; дискусія із запрошенням фахівців; ділова гра (студенти перебувають у ролі сімейного лікаря, провізора, фармацевта); коментування, оцінка дій учасників; майстер-класи; метод аналізу і діагностики ситуації; метод інтерв'ю; метод проєктів; моделювання; проблемний метод; публічний виступ; робота в малих групах; тренінги індивідуальні та групові. Було застосовано семінарські заняття, які забезпечували розвиток творчого професійного мислення, пізнавальної мотивації і професійного використання знань – вільне володіння діловою мовою, оперування медичними термінами, поняттями, визначеннями.

Завершальний – *креативно-самостійний* – етап був спрямований на реалізацію педагогічної умови «Актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності» і передбачав проведення різних позааудиторних видів роботи, самостійну творчу діяльність студентів, участь у науково-практичних конференціях. На цьому етапі впроваджувалися дистанційні форми навчання, що мали на меті сформувати у студентів уміння самоорганізації та самовиховання.

Результатом реалізації запропонованої моделі виступає сформована інформаційно-комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів на низькому, задовільному, достатньому рівнях.

Експериментальна робота здійснювалася зі студентами впродовж трьох років (1, 2 курси). Експериментальну групу, де проводилась експериментальна робота склали студенти медичного факультету Одеського національного медичного університету (110 осіб) і Донецького національного медичного університету (108 осіб).

Відповідно до поставленої мети організація експериментальної роботи зі студентами – майбутніми сімейними лікарями передбачала:

- засвоєння теоретичних знань на практичних заняттях навчальних дисциплін «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Медична інформатика», «Народна психологія», «Основи інформаційно-комунікативної компетентності

майбутніх сімейних лікарів», які ґрунтувалися на застосуванні проблемного й евристичного методів навчання;

- поглиблення отриманих теоретичних знань на практичних заняттях і під час самостійної роботи студентів;
- практичне відпрацювання набутих умінь під час організації рольових і ділових ігор на практичних заняттях, вирішення клінічних задач, розв'язання конфліктних ситуацій, виконання творчих завдань під час позааудиторної роботи.

Презентуємо сутність експериментальної методики підготовки майбутніх сімейних лікарів на різних етапах.

На мотиваційно-настановному етапі реалізовувалася перша педагогічна умова «Інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів; насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованих на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок», на заняттях таких навчальних дисциплін, як «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Медична інформатика» та «Народна психологія». З викладачами зазначених навчальних дисциплін було проведено попередню роботу з ознайомлення їх з метою формування експерименту, було надано методичні рекомендації щодо підготовки майбутніх сімейних лікарів.

Слід зазначити, що інтерактивна система з викладання української мови (за професійним спрямуванням) у змісті мала такі блоки, як: компетентнісний підхід до вивчення і викладання української мови; курс підвищення комунікативної компетентності; інтерактивні методи навчання як частина суспільної освіти; малі групи, правила ефективної роботи групи, як організувати ефективну роботу в малих групах; оволодіння професійними навичками (інтерактивні методики навчання); зворотний зв'язок, практичні поради; розробка та використання рольових ігор тощо.

Так, під час лекційного заняття навчальної дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» визначалася сутність понять «сімейний лікар»,

«компетентність» та «комунікативна компетентність». Крім цього, в ході лекції було розглянуто питання особливостей спілкування сімейного лікаря з пацієнтом та його родиною. Було зазначено, що професіоналізм сімейного лікаря визначається не тільки тим, наскільки добре він знає етіологію і патогенез хвороб, методи їх діагностики та лікування, але і його вмінням консультиувати, тобто спілкуватися, вчити, радити.

Зважаючи на те, що комунікативна компетентність є важливою якістю сімейного лікаря, разом зі студентами на іншому занятті було визначено компоненти комунікативної компетентності. Майбутні сімейні лікарі відзначили, що лікар повинен володіти такими якостями як-от: здатність до співпереживання, дбайливість, шанобливе ставлення до хворого, стурбованість долею хворого, дотримання лікарської таємниці, компетентність, відповідальність, довіра хворому, чуйність, проникливість, сумлінність.

На наступному занятті було проведено веб-квест. Студентам-медикам було запропоновано відповісти на питання, які стосуються проблематики сімейної медицини країн світу, було здійснено перевірку правильності правопису медичних термінів. Якщо студенти давали правильні відповіді, то наставники видавали підказки для пошуку наступних завдань. Зазначимо, що використання вищезазначених сервісів у освітньому процесі слугувало ефективним засобом, що забезпечило сучасний підхід до формування інформаційно-комунікативної компетентності студентів-медиків: сприяло формуванню у студентів креативного творчого мислення, вміння оперувати інформацією, використовуючи розвиток навичок ефективної комунікації, розширило можливості самоосвіти студентів.

На іншому практичному занятті було проведено тренінг із формування комунікативних умінь і навичок (див. Додаток Е). Під час тренінгу було проведено заняття «Знайомство». Вправи «Крізь скло», «Візуальне відчуття», «Дискусія», «Так» сприяли удосконаленню навичок емпатії, формуванню удосконалення взаєморозуміння партнерів зі спілкування на невербальному рівні.

У межах навчальної дисципліни «Народна психологія» прочитано лекцію, яка була присвячена розгляду міжнаціональної толерантності, характерні настанови,

що властиві людям у галузі міжнаціональних відносин. Це було зумовлено тим, що на сьогодні у закладах вищої медичної освіти навчається значна кількість іноземних студентів, які відрізняються від українців віросповіданням, укладом життя, традиціями тощо. Тому дуже важливим є знайомлення з етикетом різних країн, правилами поведінки, щоб не образити їх словом чи дією [32].

Оскільки в процесі міжкультурного виховання ефективними є тренінги спілкування як форма діалогічної взаємодії, наступним кроком було проведення тренінгу. Наведемо вправи, що сприяли розвитку комунікативних умінь і навичок майбутніх сімейних лікарів (див. Додаток Ж).

У процесі підготовки до практичних занять із дисципліни «Медична інформатика» застосовувалися такі педагогічні технології:

- професійно-ділові ігрові технології;
- тренінгові засоби;
- інформаційно-комп'ютерні технології;
- електронне навчання .

У межах навчальної дисципліни «Медична інформатика» навчальний матеріал було доповнено такими темами, як «Інформаційна культура сімейного лікаря», «Сучасні інформаційні технології в охороні здоров'я» та «Роль соціальних мереж у вищій медичній освіті».

На першому занятті було проведено семінар на тему «Інформаційна культура сімейних лікарів». Студенти виступили із підготовленими доповідями. Під час заняття було розглянуто такі питання: використання спеціалізованих мереж або послуг (міжбібліотечні абонементи/документи, професійні асоціації, науково-дослідні організації, експерти, практики тощо); використання досліджень, результатів наукових конференцій, виставок тощо для отримання інформації з першоджерел, вибір ефективних підходів щодо забезпечення доступу до необхідної інформації. Основні вимоги до медичної інформації – надійність та достовірність. Майбутні сімейні лікарі зазначали, що для інформаційного пошуку необхідно використовувати автоматизовані інформаційно-пошукові системи, бази даних, банки даних, Internet. У цілому, заняття відбулося із позитивними

результатами навчальних досягнень студентів.

На практичному занятті за темою «Сучасні інформаційні технології в охороні здоров'я України» з метою поглиблення набутих знань було застосовано інтерактивну технологію «Мозаїка». Студентів було розподілено на 4 групи. Тематичний навчальний матеріал, поділений відповідно на 4 частини, пропонувався для розгляду членам груп. У процесі обговорення студенти виявили жвавий інтерес до запропонованої проблеми. Результатом заняття стала підготовка презентацій із зазначеної теми.

На завершальному етапі відбулася науково-теоретична конференція на тему «Роль соціальних мереж під час дистанційної медичної освіти», яка передбачала самостійне опрацювання літературних джерел студентами щодо обговореної з науковим керівником тематики. На науково-теоретичну конференцію подавалися результати власних досліджень, виконаних студентом, але також при допомозі наукового керівника. Були порушені проблеми формування в студентів культури роботи із джерелами інформації. Обговорено сутність поняття «академічна доброчесність».

Для реалізації другої педагогічної умови було розроблено програму варіативної навчальної дисципліни «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» (див. Додаток В). Запропонована дисципліна охоплювала два тематичні блоки (модулі):

Тематичний блок 1. Інформаційно-комунікативна компетентність. Сутність та структура. Особливості фахового мовлення сімейних лікарів.

Тематичний блок 2. Інформаційні медичні системи. ІКТ у галузі охорони здоров'я. Основи телемедицини. Консультування в умовах пандемії.

Зазначимо, що основними завданнями вивчення дисципліни «Основи інформаційно-комунікативної компетентності для майбутніх сімейних лікарів» є:

- опанування теоретичних знань щодо сутності інформаційно-комунікативної компетентності і видів комунікативних моделей поведінки на практичних заняттях; активізація основоположних понять з навчальної дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» і «Медична інформатика»;

- усвідомлення значущості державної мови в професійному спілкуванні; опанування основ телемедичного консультування;
- удосконалення вмінь та навичок роботи з медичними інформаційними системами Ehealth; вивчення основних принципів дистанційного консультування щодо запобігання інфікування та поширення COVID–19.

На практичних заняттях першого модулю *«Інформаційно-комунікативна компетентність. Сутність та структура. Особливості фахового мовлення сімейних лікарів»* було проаналізовано сутність понять «комунікація», «компетенція», «компетентність», «інформація», «інформаційно-комунікативна компетентність». Обговорено проблему значення комунікації в діяльності сімейного лікаря; розглянуто пріоритетні напрями розвитку сучасного інформаційного суспільства.

Заняття другого тематичного блоку *«Інформаційні медичні системи. ІКТ у галузі охорони здоров'я. Основи телемедицини. Консультування в умовах пандемії»* були присвячені основам телемедицини. Під час проведення занять було розглянуто питання, що стосуються телемедичного консультування, підготовки документації, особливості роботи з індивідуальними медичними картками, виявлено класифікацію ІКТ за медичним призначенням, особливості застосування ІКТ у процесі вивчення фахових дисциплін. Значну увагу приділено питанням дистанційного навчання, вивчено технології дистанційної освіти в медицині, розглянуто особливості медичної консультації онлайн та у телефонному режимі. порушено питання щодо проблеми консультування в умовах пандемії. Проведено психологічні тренінги щодо визначення емпатії, толерантності та емоційної саморегуляції. На практичних заняттях було сформовано вміння та навички щодо застосування ІКТ для вирішення інтегрованих завдань навчальної та професійної спрямованості. Наведемо кілька прикладів.

На першому занятті за темою «Сутність понять «комунікація», «компетенція», «компетентність», «інформація», «інформаційно-комунікативна компетентність» студенти ознайомилися із ключовими поняття зазначеного

феномену. Лекція-дискусія передбачала усний виклад матеріалу з демонстрацією відеоматеріалів та коментуванням навчальної інформації, що відображалась на мультимедійному екрані.

На наступному занятті студенти знайомилися з основними формами комунікативної поведінки сімейного лікаря. Разом з ними було розглянуто характеристику й основні поняття мовного впливу: невербальний і вербальний мовні впливи. Вправи «Бути сімейним лікарем – це...», «Відчуй іншого», «Виправ помилку» сприяли розвитку умінь сприймати й розуміти емоційний стан партнера, закріпленню позитивної установки щодо обраної професії (див. Додаток Ж).

За темою «Інформаційне суспільство і його особливості. Інформаційні технології. Форми створення і поширення інформації. Пріоритетні напрями розвитку сучасного інформаційного суспільства – завдання охорони здоров'я» було проведено дебати «Медична реформа в Україні». Студентам пропонувалося виконати таку вправу «Pro – contra аргументи» (див. Додаток Ж).

На практичному занятті з теми «Основи телемедицини. Телемедичне консультування». Було запропоновано виконати вправу «Ажурна пилка». Зазначений вид діяльності на практичному занятті дав можливість працювати разом для засвоєння великої кількості інформації за короткий проміжок часу. Студенти ознайомилися із визначенням поняття «Телемедицина». Першокурсники доповідали, що це сучасний напрям розвитку інформатизації медицини, який передбачає використання сучасних інформаційних та телекомунікаційних технологій для дистанційної діагностики та лікування захворювань, надання допомоги в надзвичайних та екстрених ситуаціях.

Майбутні медики з'ясували, що технічне обладнання системи телемедицини для фельдшерів і сімейних лікарів передбачає:

- наявність портативного кейса, який має медичний діагностичний інструментарій;
- цифровий кардіограф;

- цифровий спирограф;
- цифрова ендоскопічна камера;
- градусник;
- тонометр;
- планшет або ноутбук – для збору і формування інформації для запиту телеконсультування.

Надалі був проведений медичний веб-квест на тему: «Надання первинної медико-соціальної допомоги на засадах сімейної медицини» (див. Додаток З). Мета якого: розвиток комунікативних та творчих здібностей студентів; виховання інтересу до медичних інформаційних систем.

Студентам запропоновано було провести телемедичну консультацію, користуючись онлайн-уроками, що надані Одеським обласним центром телемедицини (<https://telemed.od.ua/ru/#lessons>). Такий вид роботи сприяв покращенню успішності студентів, розвитку вміння вирішувати питання стратегії і тактики ведення хворих, створив умови для особистої зацікавленості в остаточних результатах, а також сформував почуття відповідальності за своє навчання та майбутню професію.

На практичному занятті з теми «Спеціалізований сайт сімейного лікаря. Особливості медичної консультації он-лайн та в телефонному режимі» студентам-медикам було запропоновано такі завдання: «Створення персонального веб-сайту сімейного лікаря», «Веб-сайт «Гаряча лінія» для медичних консультацій пацієнтів із COVID-19 » (див. Додаток К).

На практичному занятті з теми «Консультування в умовах пандемії: психологічний аспект» проведено психологічний тренінг «Попередження та подолання проявів професійного стресу та синдрому «емоційного вигорання». Проаналізовано причини виникнення емоційного вигорання, які лежать у кількох площинах: особистісній, організаційній, соціально-економічній.

Зі студентами-першокурсниками обговорено чинники, що спричиняють професійне вигорання: організаційні фактори, такі як надто напружений графік роботи, неможливість професійного зростання, неналежні умови праці, атмосфера

в колективі тощо.

Майбутні лікарі написали есе на тему: «Бути щасливим щастям інших – ось справжнє щастя і земний ідеал життя всякого, хто присвячує себе медичній науці (М. Пирогов)». Результати письмових робіт засвідчили позитивні результати. Студенти дійшли висновку, що часи змінюються, та не змінюється мотивація і висока місія медичних працівників – допомагати людям, робити цей світ світлішим та безпечнішим. Ця місія несе в собі потужну силу, здатну повернути до життя і протистояти професійному вигоранню в найскладніші часи.

На третьому – креативно-самостійному етапі – реалізовувалась педагогічна умова *«Актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності»*, передбачала проведення різноманітних видів позааудиторної роботи, самостійну творчу діяльність студентів.

Для реалізації вищезазначених завдань зі студентами експериментальних груп було проведено низку виховних заходів, присвячених Дню української писемності та мови, який відмічається щорічно 9 листопада.

Згідно з планом виховної роботи кафедри суспільних наук студенти експериментальних груп брали активну участь у Тижні української писемності та мови. Мета проведення Тижня полягала в підвищенні загальної культури мовлення, прищепленні любові до української мови. Проведені заходи сприяли вихованню молодого покоління в дусі патріотизму, пошани до своєї історії, культури, а також поваги до державної мови з боку представників національних меншин та іноземців.

Розпочався Тиждень урочистим відкриттям олімпіади з української мови. Учасникам було запропоновано 10 завдань різного ступеня складності, що містили знання з таких розділів мовознавчої науки як «Орфоепія», «Орфографія», «Морфологія», «Лексикографія», «Фразеологія», «Стилістика». Завдання оцінювалися від 5 до 15 балів за кожне. Загальна кількість балів за роботу становила 100 балів. Студенти показали достатньо високий рівень знань з дисципліни. І абсолютне місце – 98 балів – посіла Орищенко К.Д. (І курс, 12 мед. Викладач К.С.Орду).

Під керівництвом викладача української мови К.С.Орду студенти 1, 12 і 14 груп медичного факультету змогли перевірити свою лінгвістичну грамотність під час написання *Диктанту національної єдності*. Найкращий результат показали студенти 12 гр. медичного факультету.

Зі студентами експериментальних груп медичного факультету відбулася бесіда-дискусія на тему: «Нормативна база з національно-патріотичного виховання». Студенти ознайомилися з положеннями нормативних документів щодо національно-патріотичного виховання. Було детально розглянуто положення Указу Президента України від 12.06.2015 р. № 334/2015 «Про заходи щодо поліпшення національно-патріотичного виховання дітей та молоді». Обговорено положення Концепції національно-патріотичного виховання дітей і молоді (Додаток до наказу Міністерства освіти і науки України від 16. 06. 2015 р. № 641) та заходи щодо реалізації Концепції національно-патріотичного виховання дітей і молоді (Додаток до наказу Міністерства освіти і науки України від 16. 06. 2015 р. № 641).

Протягом Тижня української мови студентами-першокурсниками було підготовлено низку тематичних газет, присвячених Дню української писемності та мови.

Проведено круглий стіл «Мовна політика та мовне законодавство в Україні». Під час обговорення розглянуто дефініції поняття «мовна політика», розглянуто Закон України «Про мову». Зазначено, що мовна політика – це комплекс цілей та принципів, що визначають регулювання мовних практик у різних сферах життя держави й суспільства, а також сукупність правових, адміністративних та господарчих механізмів, через які здійснюється згадане регулювання.

Проведено лекцію-дискусію на тему «Lingustic development of Ukrainian language». Ведучими лекції виступили студенти експериментальних груп. Під час виховного заходу студенти-іноземці ознайомилися з історією державного свята та Нестора Літописця, початок слов'янської писемності та про її творців – святих братів Кирила й Мефодія, історію рукописів на українських землях.

Відбувся семінар на тему «Поняття про українську мову. Українська мова серед інших мов світу», активну участь у якому взяли студенти 6 групи (стом.) міжнародного факультету. Студенти виступили із доповідями про рідну мову (виступи були підготовлені українською мовою). Дізналися про перші друквані книги українською мовою, довгий і складний шлях формування українського правопису, місце української мови серед мов світу, мелодійність мови. Наприкінці заняття було проведено лінгвістичну вікторину.

Виховна година на тему: «Іван Франко і сучасність». Студенти підготували доповіді, презентації, стінгазети, присвячені Великому Каменяру. Було проведено літературні читання творів поета. Визначено найкращого декламатора (Трандафілова А.). Заслухали пісню «Чого являєшся мені у сні?». Були присутні викладачі кафедри суспільних наук.

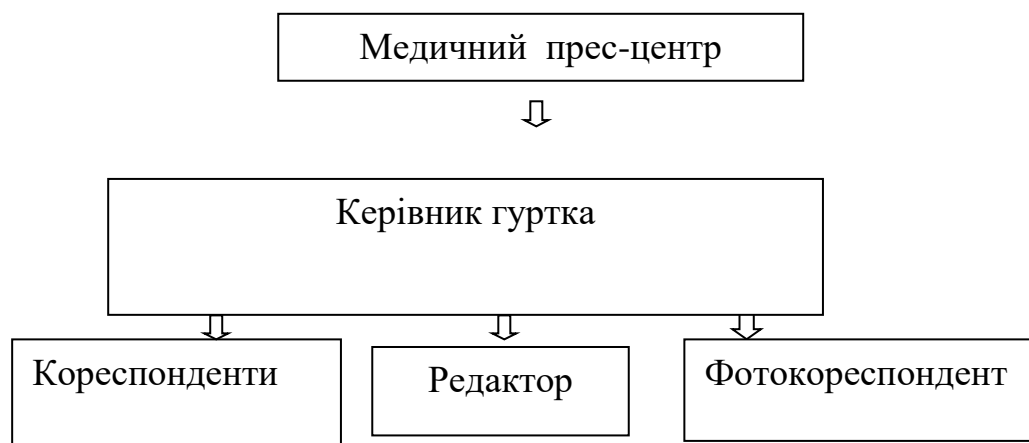
На завершальному етапі відбувся літературно-музичний вечір «Осінній етюд». Участь взяли студенти 1, 2, 4, 5, 12, 15 груп мед. факультету, 2 групи стоматологічного факультету). Організатори – викладачі кафедри суспільних наук, керівник Центру студентської творчості «VITA».

Студенти-першокурсники брали активну участь у роботі гуртка «Медичний прес-центр» (див. Додаток Д).

Було створено умови для творчої самореалізації студентів, що сприяли успішному формуванню інформаційно-комунікативної компетентності. Студенти-медики ознайомилися з основами журналістської майстерності. Проведення дискусій, семінарів-тренінгів, рольових ігор значно підвищило рівень культури мовлення вихованців гуртка.

Проілюструємо структуру медичного прес-центру кафедри суспільних наук.

Рис.2.2.



У межах роботи гуртка майбутні сімейні лікарі брали активну участь з підготовки статей до університетської газети «Пульс». Слід зазначити, що підготовка інформаційного матеріалу була спланована відповідно до виховного плану кафедри та Календаря знаменних дат України. Було створено умови для оптимальної соціальної та творчої самореалізації особистості, інтелектуального самовдосконалення. Проведено роботу над удосконаленням навичок колективної діяльності та діалогового спілкування, сучасного світосприйняття, толерантності та культури міжнаціонального спілкування. У більшості студентів вдалося пробудити інтерес до медіаграмотності.

Крім того, члени кафедрального прес-центру щотижня відвідували заняття Школи медичної журналістики (при ОНМедУ). Відомі тренери – консультанти члени Національного Союзу журналістів, багаторазові – О.В. Галяс та Степаненко А.Б.

У межах реалізації *третьої педагогічної умови* було взято до уваги реалії сьогодення, оскільки Згідно з Постановою Кабінету міністрів України «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» № 211 від 11.03.2020 р., Листа МОН України № 1/9-154 від 11.03.2020, Листа МОЗ України № 22-04/7148/2-20 від 12.03.2020 р. медичні заклади вищої освіти України розпочали дистанційне навчання студентів [3, с.2].

За визначенням В. Ждана [17, с.26], дистанційна освіта при підготовці лікарів – це інноваційна організація освітнього процесу, яка реалізується у специфічній педагогічній системі, яка базується на принципі самостійної освіти лікаря й інтерактивної взаємодії викладача та інтерна.

Зазначимо, що головна мета створення дистанційної медичної освіти і телемедицини – забезпечення загальнонаціонального доступу до медичних ресурсів шляхом використання сучасних інформаційних технологій та телекомунікаційних мереж і надання умов для відповідної реалізації громадянами своїх прав на освіту та проведення дистанційних консультацій пацієнтів у співробітництві з українськими і зарубіжними клініками [64, с. 116–117].

Практичні заняття зі студентами експериментальних груп проводилися за дистанційною формою навчання, враховуючи досвід викладачів медичних вишів. Використання навчальних матеріалів дистанційних курсів, які студенти отримували через Інтернет за допомогою дистанційної платформи масових відкритих онлайнкурсів (від Prometheus, Coursera, eDX, EdEra та KhanAcademy тощо.)

У освітньому процесі застосовували переважно програму ZOOM, яка, на думку вчених (М.Аряєв, Л.Капліна, Л.Сеньківська, В. Павлова), надає кращі можливості для підключення додаткового ілюстративного матеріалу й аналізу результатів дистанційного навчання [3, с. 201].

Зі студентами майбутніми сімейними лікарями використовувалися такі дистанційні технології: телелекції і телесемінари (на основі відеоконференції), які проводилися у регламентованому часі; віддалені джерела медичної інформації; мультимедійні і навчально-контрольні системи. У освітній процес активно впроваджувалося використання електронних соціальних мереж (ЕСМ), які мали на меті тренування професійних та інформаційно-комунікативних навичок майбутніх сімейних лікарів.

Студентам-медикам було запропоновано переглянути й обговорити відеоролик «Онлайн-зустріч в Одеському обласному центрі телемедицини з лікарями щодо лікування коронавірусу».

Під час відео провідні фахівці медичної галузі деталізували протокол лікування хворих COVID-19 і проінформували медиків про найбільш ефективні препарати проти інфекції [85].

Такий вид позааудиторної роботи викликав жвавий інтерес у студентів майбутніх сімейних лікарів; сприяв розвитку комунікативних умінь та навичок.

Отже, доходимо висновку, що під час упровадження масових відкритих онлайн-занять дозволило: урізноманітнити методи подання інформації, а саме використання текстових, графічних та відеоматеріалів; спростити процес контролю кінцевого рівня знань за допомогою системи тестового контролю; можливість постійної взаємодії студентів і викладачів у соціальних мережах.

Наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря	КЕ	17,3	16,7	48,2	46,3	34,5	37,0
	ПЕ	21,8	20,3	59,1	50,0	19,1	29,7
Наявність професійних цінностей	КЕ	15,4	17,6	47,3	46,3	37,3	36,1
	ПЕ	20,0	17,6	56,4	47,2	23,6	35,2
Наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності	КЕ	15,4	17,6	47,3	46,3	37,3	36,1
	ПЕ	23,6	19,4	58,2	49,1	18,2	31,5
\bar{X}	КЕ	16,4	17,6	48,2	47,2	35,4	35,2
	ПЕ	21,8	19,4	57,3	48,2	20,9	32,4

Примітка: КЕ – констатувальний етап

ПЕ – прикінцевий етап

Як бачимо з таблиці 2.9, за показником настановного критерію «Наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря» на прикінцевому етапі експерименту достатнього рівня досягли 21,8,3% респондентів ЕГ (було 17,3%) та 20,3,7% КГ (було 16,7%), задовільному рівню відповідало 59.1% студентів ЕГ (було 48,2%) та 50,0% КГ (було 46,3%); на низькому рівні залишилося 19,1% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 34,5%) та 29.7% КГ (було 37,0%).

За показником «Наявність професійних цінностей» одержано такі результати: достатній рівень засвідчили 20,0% студентів ЕГ (було 15,4%) , у контрольній групі результати на цьому рівні не змінилися залишилося 17,6% студентів, задовільний рівень зафіксовано у 56,4% респондентів ЕГ (було 47,3%) та 47,2% КГ (було 46,3%), низький рівень виявлено у 23,6% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 37,3%) і 35,2% КГ (було 36,1%).

За показником «Наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності» на достатньому рівні після експериментальної роботи перебувало 29,9% студентів ЕГ (було 15,4%) і 19,4% КГ (було 17,6%), задовільний рівень засвідчили 58,2% респондентів ЕГ (було 47,3%) і 49,1% КГ (було 46,3%), низький рівень показали 18,2% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 37,3%) і 31,5% КГ

(було 36,1%).

Загалом за настановним критерієм сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів на прикінцевому етапі експерименту результати розподілилися в такий спосіб: на достатньому рівні було зафіксовано 21,8% респондентів ЕГ (було 16,4%) і 19,4% КГ (було 17,6%), на задовільному рівні виявлено 57,3% студентів ЕГ (було 48,2%) та 48,2% КГ (було 47,2%), низький рівень засвідчили 20,9% майбутніх лікарів ЕГ (було 35,4%) і 32,4% КГ (було 35,2%).

Наочно динаміку змін результатів інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за настановним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження подано на рис. 2.2.

Як видно з рисунку 2.2, в експериментальній групі результати прикінцевого етапу експерименту за настановним критерієм значно змінилися на краще: на достатньому рівні вони зросли на 14,4%, на задовільному рівні – на 3,8%, на низькому рівні результати зменшилися на 10,6%.

У контрольній групі також відбулися позитивні зміни, проте не так сильно, як в експериментальній: на достатньому рівні результати збільшилися на 5,4%, на задовільному рівні – на 1,7%, на низькому рівні зменшилися на 3,7%.

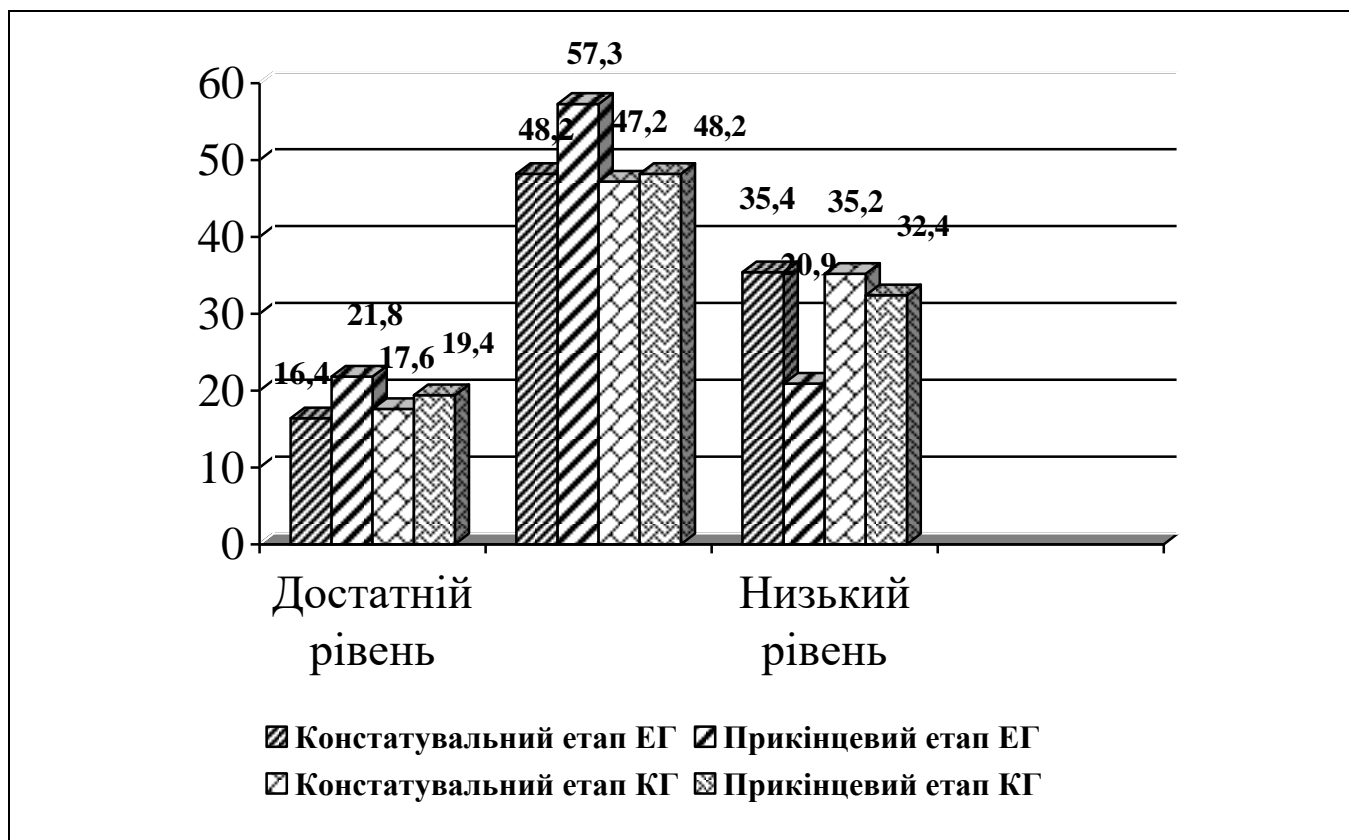


Рис. 2.3. Динаміка змін рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за настановним критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження (у%)

Як бачимо з рис. 2.3. Результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів змінилися в обох групах. Так в експериментальній групі результати на достатньому рівні збільшилися на 5,4%, на задовільному рівні – на 9,1%, на низькому рівні результати зменшилися на 14,5%. У контрольній групі результати змінилися не так сильно: на достатньому рівні вони збільшилися на 1,8%, на задовільному рівні – на 1%, на низькому рівні результати зменшилися на 2,8%.

Наступним кроком було з'ясувати динаміку змін сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів в контрольній та експериментальній групі за знанневим критерієм. Одержані результати подано в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10.

Порівняльні результати рівнів сформованості інформаційно-

**комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за
знансьвим критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах
дослідження (у%)**

Показники	Етапи	Достатній Рівень		Задовільний Рівень		Низький Рівень	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Обізнаність із медичною термінологією	КЕ	13,6	15,7	46,4	44,5	40,0	39,8
	ПЕ	20,1	19,4	61,8	45,4	18,1	35,2
Обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації у роботі сімейного лікаря	КЕ	14,5	15,7	43,6	40,7	41,9	43,5
	ПЕ	23,6	18,5	59,1	48,2	17,3	33,3
Обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині	КЕ	12,7	12,0	49,1	46,3	28,2	41,7
	ПЕ	24,5	17,6	60,0	46,3	15,5	36,1
\bar{X}	КЕ	13,6	14,8	46,3	43,5	40,0	41,7
	ПЕ	22,7	18,5	60,0	46,3	17,3	35,2

Примітка: КЕ – констатувальний етап

ПЕ – прикінцевий етап

Як бачимо з таблиці 2.10, за показником знань критерію «Обізнаність із медичною термінологією» на прикінцевому етапі експерименту достатнього рівня досягли 20,1% респондентів ЕГ (було 13,6%) та 19,4% КГ (було 15,7%), задовільному рівню відповідало 61,8% студентів ЕГ (було 46,4%) та 45,4% КГ (було 44,5%); на низькому рівні залишилося 18,1% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 40,0%) та 35,2% КГ (було 39,8%).

За показником «Обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації у роботі сімейного лікаря» одержано такі результати: достатній рівень засвідчили 23,6% студентів ЕГ (було 14,5%) і 18,5% КГ (було 15,7%), задовільний рівень зафіксовано у 59,1% респондентів ЕГ (було 43,6%) та 48,2% КГ (було

40,7%), низький рівень виявлено у 17,3% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 41,9%) і 33,3% КГ (було 43,5%).

За показником «Обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині» на достатньому рівні після експериментальної роботи перебувало 24,5% студентів ЕГ (було 12,7%) і 17,6% КГ (було 12,0%), задовільний рівень засвідчили 60,0% респондентів ЕГ (було 49,1%) і 46,3% КГ (було 46,3%), низький рівень показали 15,5% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 28,2%) і 36,1% КГ (було 41,7%).

Загалом за знаннєвим критерієм сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів на прикінцевому етапі експерименту результати розподілилися в такий спосіб: на достатньому рівні було зафіксовано 22,7% респондентів ЕГ (було 13,6%) і 18,5% КГ (було 14,8%), на задовільному рівні виявлено 60,0% студентів ЕГ (було 46,3%) та 46,3% КГ (було 43,5%), низький рівень засвідчили 17,3% майбутніх лікарів ЕГ (було 40,0%) і 35,2% КГ (було 41,7%).

Наочно динаміку змін результатів інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за знаннєвим критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження подано на рис. 2.3.

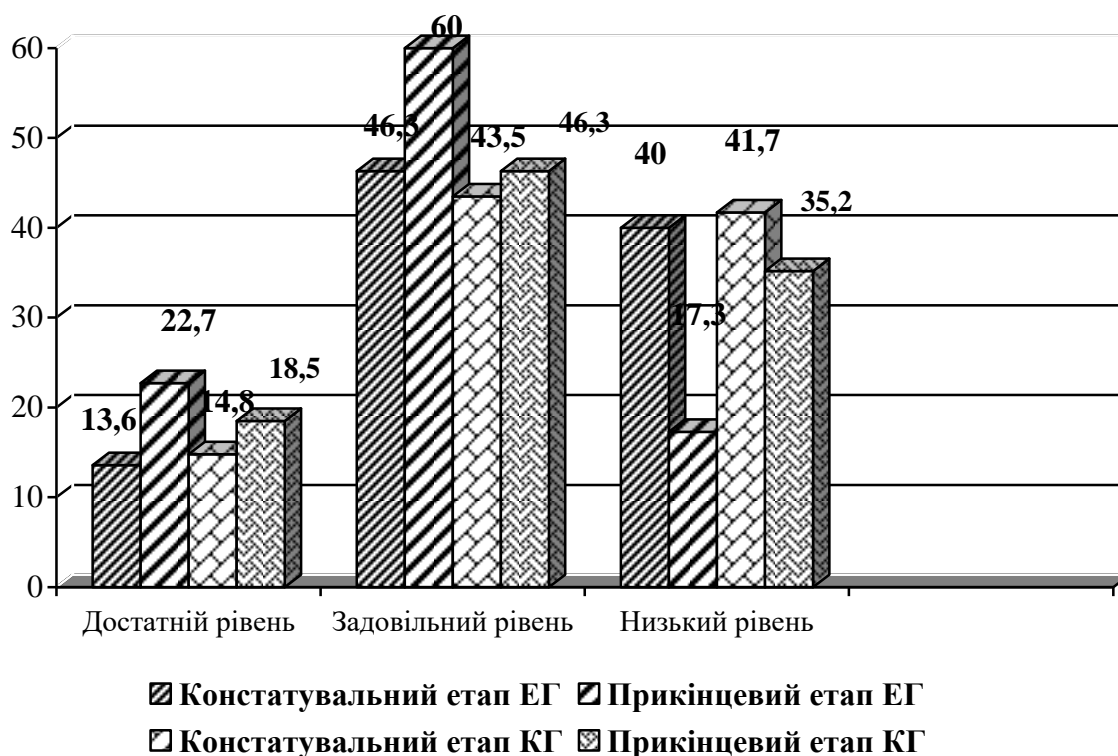


Рис. 2.4. Динаміка змін рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за знаннєвим критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження (у%)

Як видно з рисунку 2.4, в експериментальній групі результати прикінцевого етапу експерименту за знаннєвим критерієм значно змінилися на краще: на достатньому рівні вони зросли на 9,1% задовільному рівні – на 13,7%, на низькому рівні результати зменшилися на 22,7%.

У контрольній групі також відбулися позитивні зміни, проте не так сильно, як в експериментальній: на достатньому рівні результати збільшилися на 3,7%, на задовільному рівні – на 2,8%, на низькому рівні зменшилися на 6,5%.

Надалі визначали рівні сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів в контрольній та експериментальній групі за поведінковим критерієм. Одержані результати подано в таблиці 2.11.

Порівняльні результати діагностики сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за поведінковим критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження (у%)

Показники	Етапи	Достатній Рівень		Задовільний Рівень		Низький Рівень	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Наявність комунікативних умінь та здібностей	КЕ	16,3	17,5	49,2	50,9	34,5	31,6
	ПЕ	22,7	24,1	56,4	50,9	20,9	25,0
Наявність прогностичних умінь	КЕ	14,5	16,6	50,0	48,1	35,5	35,2
	ПЕ	21,2	20,9	56,4	50,0	22,7	28,7
Наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth та телемедичними системами	КЕ	13,6	15,7	48,2	46,4	38,2	37,9
	ПЕ	18,2	18,5	54,6	46,3	27,2	35,2
\bar{X}	КЕ	14,5	16,7	49,2	48,2	36,3	37,1
	ПЕ	21,2	20,9	55,5	49,1	23,6	29,7

Примітка: КЕ – констатувальний етап

ПЕ – прикінцевий етап

Як бачимо з таблиці 2.11, за показником поведінкового критерію «Наявність комунікативних умінь та здібностей» на прикінцевому етапі експерименту достатнього рівня досягли 22,7% респондентів ЕГ (було 16,3%) та 24,1% КГ (було 17,5%), задовільному рівню відповідало 56,4% студентів ЕГ (було 49,2%) та 50,9% КГ (було 50,9%); на низькому рівні залишилося 20,9% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 34,5%) та 25,0% КГ (було 31,6%).

За показником «Наявність прогностичних умінь» після експериментальної роботи одержано такі результати: достатній рівень засвідчили 21,5% студентів ЕГ (було 14,5%) і 20,9% КГ (було 16,6%), задовільний рівень зафіксовано у 56,4% респондентів ЕГ (було 50,0%) та 50,0% КГ (було 48,1%), низький рівень виявлено у 22,7% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 35,5%) і 28,7% КГ (було 35,2%).

За показником «Наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth та телемедициними системами» на достатньому рівні після експериментальної роботи перебувало 18,5% студентів ЕГ (було 13,6%) і 18,1% КГ (було 15,7%), задовільний рівень засвідчили 54,6% респондентів ЕГ (було 48,2%) і 46,3% КГ (було 46,4%), низький рівень показали 27,2% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 38,2%) і 35,2% КГ (було 37,9%).

Загалом за поведінковим критерієм сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів на прикінцевому етапі експерименту результати розподілилися в такий спосіб: на достатньому рівні було зафіксовано 21,2% респондентів ЕГ (було 14,5%) і 20,9% КГ (було 16,7%), на задовільному рівні виявлено 55,5% студентів ЕГ (було 49,2%) та 49,1% КГ (було 48,2%), низький рівень засвідчили 23,6% майбутніх лікарів ЕГ (було 36,3%) і 29,7% КГ (було 37,1%).

Наочно динаміку змін результатів інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за поведінковим критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження подано на рис. 2.4.

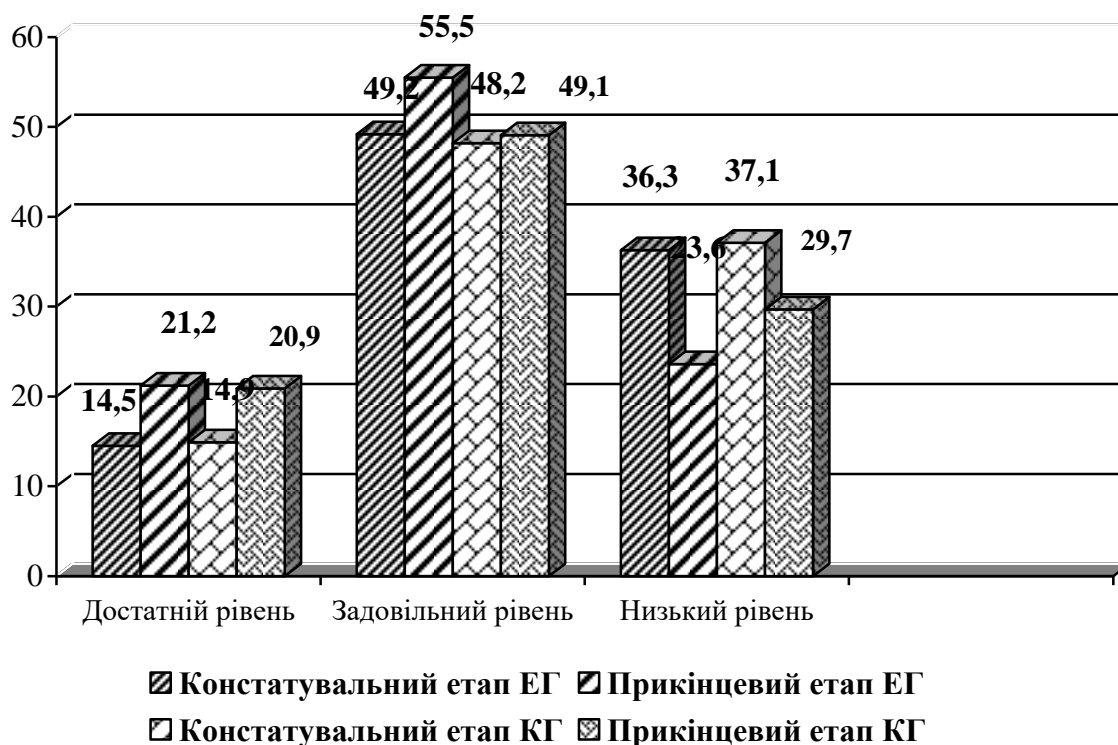


Рис. 2.5. Динаміка змін рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за поведінковим критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження (у%)

Як видно з рисунку 2.5, в експериментальній групі результати прикінцевого етапу експерименту за поведінковим критерієм також змінилися: на достатньому рівні вони зросли на 6,7% задовільному рівні – на 6,3%, на низькому рівні результати зменшилися на 12,7%.

У контрольній групі також відбулися позитивні зміни, проте не так сильно, як в експериментальній: на достатньому рівні результати змінилися на 4,2%, на задовільному рівні – на 2,2%, на низькому рівні зменшилися на 7,4%.

Наступним кроком було визначення рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів в контрольній та експериментальній групі після проведення експериментальної роботи за емоційно-вольовим критерієм. Одержані результати подано в таблиці 2.12.

Порівняльні результати сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за емоційно-вольовим критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження (у%)

Показники	Етап и	Достатній Рівень		Задовільний Рівень		Низький Рівень	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Наявність емпатії	КЕ	18,2	17,5	53,7	50,0	29,1	36,1
	ПЕ	22,7	19,4	59,1	49,1	18,2	31,4
Наявність комунікативної толерантності	КЕ	20,9	17,5	51,8	47,2	27,3	29,7
	ПЕ	21,8	18,5	56,3	50,0	21,8	31,4
Наявність емоційної саморегуляції	КЕ	16,3	18,5	50,9	46,3	32,8	35,2
	ПЕ	20,9	18,5	54,5	47,2	24,5	34,2
\bar{X}	КЕ	15,4	17,6	49,1	46,2	35,5	36,2
	ПЕ	21,8	18,5	56,3	49,1	21,8	32,4

Як бачимо з таблиці 2.12, за показником емоційно-вольового критерію «Наявність емпатії» на прикінцевому етапі експерименту достатнього рівня досягли 227% респондентів ЕГ (було 18,2%) та 19,4% КГ (було 17,5%), задовільному рівню відповідало 59,1% студентів ЕГ (було 53,7%) та 52,1% КГ (було 50,0%); на низькому рівні залишилося 18,2% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 29,1%) та 31,4% КГ (було 36,1%).

За показником «Наявність комунікативної толерантності» одержано такі результати: достатній рівень засвідчили 21,8% студентів ЕГ (було 20,9%) і 18,5% КГ (було 17,5%), задовільний рівень зафіксовано у 56,3% респондентів ЕГ (було 51,8%) та 50,0% КГ (було 47,2%), низький рівень виявлено у 21,8% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 27,3%) і 31,4% КГ (було 29,7%).

За показником «Наявність емоційної саморегуляції» на достатньому рівні після експериментальної роботи перебувало 20,9% студентів ЕГ (було 16,3%) і у КГ результати к бачимо за цим показником результати в контрольній групі на

прикінцевому етапі стали дещо гаршими, що пов'язано з відсутністю цілеспрямованої роботи під час навчання з розвитку у студентів означеної якості – 18,5%, задовільний рівень засвідчили 54,5% респондентів ЕГ (було 50,9%) і 47,2% КГ (було 46,3%), низький рівень показали 24,5% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 32,8%) і 34,2% КГ (було 35,2%).

Загалом за емоційно-вольовим критерієм сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів на прикінцевому етапі експерименту результати розподілилися в такий спосіб: на достатньому рівні було зафіксовано 21,8% респондентів ЕГ (було 15,4%) і 18,5% КГ (було 17,6%), на задовільному рівні виявлено 56,3% студентів ЕГ (було 49,1%) та 49,1% КГ (було 46,2%), низький рівень засвідчили 21,8% майбутніх лікарів ЕГ (було 35,5%) і 32,4% КГ (було 36,2%).

Наочно динаміку змін результатів інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за емоційно-вольовим критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження подано на рис. 2.5.

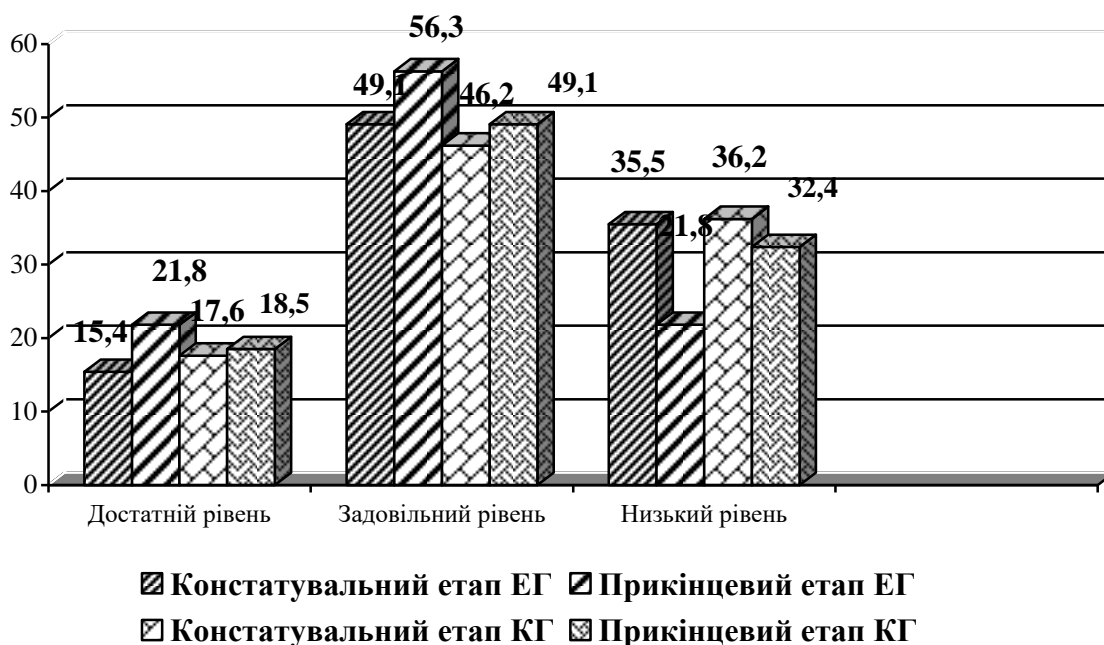


Рис. 2.6. Динаміка змін рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів КГ та ЕГ за емоційно-вольовим критерієм на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження (у%)

Як видно з рисунку 2.6, в експериментальній групі результати прикінцевого етапу експерименту за емоційно-вольовим критерієм значно покращилися: на достатньому рівні вони збільшилися на 6,4%, на задовільному рівні – на 7,2%, на низькому рівні результати зменшилися на 13,7%.

У контрольній групі також відбулися позитивні зміни: на достатньому рівні результати збільшилися 0,9%, на задовільному рівні – на 2,9%, на низькому рівні зменшилися на 3,8%.

Середньоарифметичні дані рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів за всіма показниками на прикінцевому етапі дослідження подано в таблиці 2.13.

Таблиця 2.12.

Порівняльні результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх лікарів за всіма показниками на констатувальному і прикінцевому етапах дослідження (у %)

Групи	Етапи	Достатній Рівень		Задовільний Рівень		Низький Рівень	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
ЕГ (110 осіб)	Констат.	17	15,4	54	49,1	39	35,5
	Прикінц.	24	21,8	63	57,3	23	20,9
КГ (108 осіб)	Констат.	19	17,6	50	46,2	39	36,2
	Прикінц.	21	19,4	52	48,2	35	32,4

Як видно з табл. 2.13, після проведення педагогічного експерименту експериментальній групі відбулися значні позитивні зміни: так, достатнього рівня досягли 21,8% студентів ЕГ (було 15,4%) та 19,4% – КГ (було 17,6%) на задовільному рівні виявлено 48,2% респондентів ЕГ (було 46,2%) і 57,3% – КГ (було 49,1%), на низькому рівні залишилося 20,9% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 35,5%) та 32,4% – КГ (було 36,2%).

Научно динаміку змін результатів рівнів сформованості інформаційно-

комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів на констатувальному і прикінцевому етапах експерименту подано на рисунках 2.6 і 2.7.

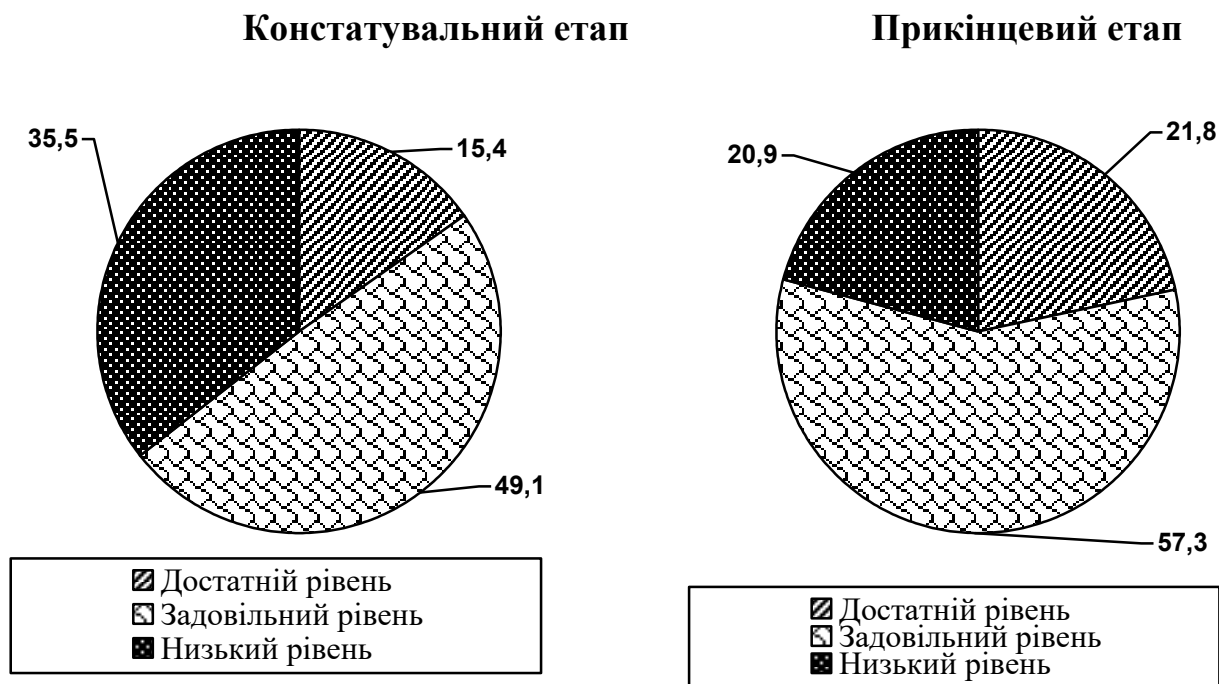


Рис. 2.7. Динаміка змін рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів експериментальної групи констатувальному і прикінцевому етапах експерименту

Як видно з рисунку 2.7. в експериментальній групі результати сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів значно покращилися: на достатньому рівні вони збільшилися на 6,4%, на задовільному рівні – на 8,2%, на низькому рівні результати зменшилися на 14,6%.

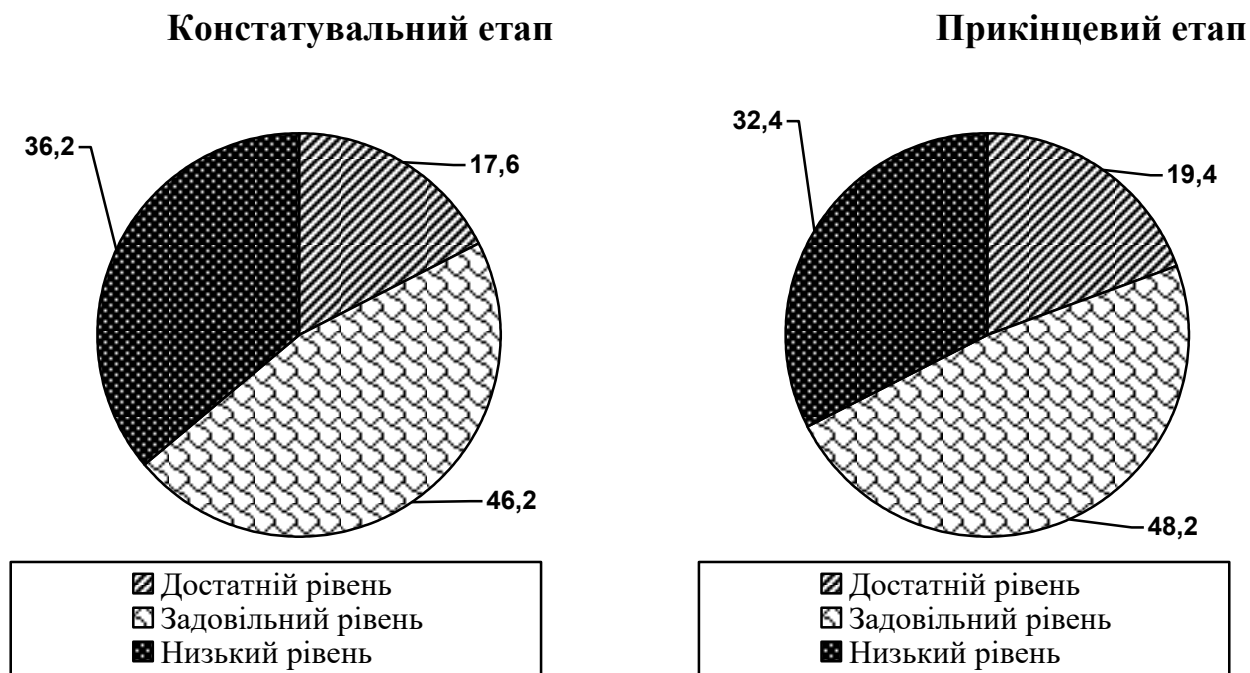


Рис. 2.8. Динаміка змін рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів контрольної групи констатувальному і прикінцевому етапам експерименту

Як видно з рис. 2.8, у контрольній групі також відбулися позитивні зміни в рівнях сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів: на достатньому рівні результати збільшилися 1,8%, на задовільному рівні – на 2,0%, на низькому рівні зменшилися на 3,8%.

Отже, одержані результати рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів після проведення експериментальної роботи свідчать про необхідність проведення цілеспрямованої експериментальної роботи з упровадженням в освітній процес закладу вищої медичної освіти відповідної моделі формування означеного феномену.

Висновки до 2 розділу

У розділі висвітлено результати констатувального і прикінцевого етапів експерименту презентовано модель та експериментальну методику формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів із

уровадженням визначених педагогічних умов.

Визначено основні підходи формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів:

Аксіологічний підхід для формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів передбачає добір навчального матеріалу з урахуванням специфіки навчання студентів закладів вищої медичної освіти.

Компетентнісний підхід орієнтовано на розроблення професійно спрямованих навчальних вправ для формування професійної, інтелектуальної та особистісної культури майбутнього сімейного лікаря.

Міждисциплінарний підхід реалізується у зазначеній моделі з опорою на знання отримані з дисциплін гуманітарної та фахової підготовки, а також психології, медичної інформатики.

Особистісний підхід орієнтується на особистісний розвиток учасників освітнього процесу. Особливе значення в цьому сенсі посідають дисципліни гуманітарного циклу, які потребують значного удосконалення у зв'язку з потребами та вимогами сучасної медичної реформи.

У дослідженні взято до уваги методи *діяльнісного підходу*: які забезпечують опанування навчального предмета, стимулюють та мотивують освітньо-наукову діяльність; методи контролю і самоконтролю у навчальній діяльності (опитування, тестові завдання, питання для самоконтролю, у т. ч. через комп'ютерні освітні системи).

Метою першого – *мотиваційно-настановного* – етапу була реалізація педагогічної умови «*Інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів*», яка була спрямована на набуття студентами необхідних знань щодо сутності поняття «інформаційно-комунікативна компетентність», усвідомлення значущості в професійній діяльності лікаря сімейної медицини. Засобами реалізації зазначеної педагогічної умови виступили: лекції, практичні заняття, диспути, дискусії, круглі столи, веб-квести, що проводились у межах навчальних дисциплін «Українська

мова (за професійним спрямуванням)», «Народна психологія», «Медична інформатика». На зазначеному етапі передбачалась індивідуальна робота студентів з інформативними джерелами (написання рефератів, підготовка доповідей).

На другому – *інформаційно-комунікативному* – етапі впроваджувалася педагогічна умова «*Насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованих на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок*», що передбачала відпрацювання їх шляхом упровадження активних методів навчання, рольових ігор, вирішення ситуаційних задач, розв'язання конфліктних ситуацій, метод кейса, тренінги, метод конкретних ситуацій, інтерв'ювання, круглий стіл. Використовувалися такі методи роботи: аналіз помилок, колізій, казусів; аудіовізуальний метод навчання; брейнстормінг; «дерево рішень»; дискусія із запрошенням фахівців; ділова гра (студенти перебувають у ролі сімейного лікаря, провізора, фармацевта); «займи позицію»; коментування, оцінка (або самооцінка) дій учасників; майстер-класи; метод аналізу і діагностики ситуації; метод інтерв'ю; метод проєктів; моделювання; навчальний «полігон»; публічний виступ; робота в малих групах; тренінги індивідуальні та групові та ін.

Завершальний – *креативно-самостійний* – етап був спрямований на реалізацію педагогічної умови «*Актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності*» і передбачав проведення різних позааудиторних видів роботи, самостійну творчу діяльність студентів, участь у науково-практичних конференціях. На цьому етапі впроваджувалися дистанційні форми навчання, що мали на меті спрямувати студентів самоорганізацію та самовиховання.

Проведений педагогічний експеримент підтвердив, що реалізація педагогічних умов, впровадження експериментальної методики формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки дозволило досягти суттєвих змін у рівнях сформованості досліджуваного феномену в експериментальній групі порівняно з

контрольною.

Порівняння даних, одержаних на констатувальному та контрольному етапі експерименту, виявило, що в експериментальній групі результати сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів значно покращилися: на достатньому рівні вони збільшилися на 6,4%, на задовільному рівні – на 8,2%, на низькому рівні результати зменшилися на 14,6%.

У контрольній групі також відбулися позитивні зміни у рівнях сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів: на достатньому рівні результати збільшилися 1,8%, на задовільному рівні – на 2,0%, на низькому рівні зменшилися на 3,8%.

Основний зміст другого розділу дисертації висвітлено в наукових публікаціях автора [47, 48, 49, 50].

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні подано нове вирішення наукової проблеми формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці, що дозволило обґрунтувати модель та експериментальну методику забезпечення цього процесу, визначити й перевірити педагогічні умови підготовки майбутніх медиків.

У першому розділі проаналізовано теоретичні засади формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці.

Розмежовано сутність понять «компетентність» і «компетенція», визначено сутність понять «професійна компетентність», «інформаційна компетентність», «комунікативна компетентність».

Зазначено, що інформаційно-комунікативна компетентність сімейних лікарів – це інтегрована якість особистості, що включає сукупність професійних якостей, в основі яких лежать знання, вміння і навички в галузі освоєння нових медичних інформаційних систем, телемедичних технологій, знання основних

принципів дистанційного консультування, а також досвіду їх застосування в професійній діяльності; здатність грамотно спілкуватися державною мовою в лікувально-профілактичному процесі.

На основі проведеного теоретичного аналізу різних наукових підходів до визначення структури інформаційно-комунікативної компетентності виокремлено чотири компоненти: мотиваційний, когнітивний, поведінковий та особистісний із відповідними критеріями та показниками.

Так, показниками настановного критерію вважаємо: наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря; наявність ціннісних орієнтацій, які визначають спрямованість його спілкування, вибір тих чи тих способів взаємодії з колегами, пацієнтами; наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності.

Знаннєвий критерій містить такі показники: обізнаність із медичною термінологією; обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації діяльності сімейного лікаря; обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині.

Показниками поведінкового критерію обрано: наявність комунікативних умінь; наявність прогностичних умінь; наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth і телемедичними системами.

Емоційно-вольовий критерій інформаційно-комунікативної компетентності сімейного лікаря включає в себе: наявність емпатії; наявність толерантності, наявність умінь емоційної саморегуляції.

На основі проведеного теоретичного аналізу довідкових джерел визначено й розкрито зміст поняття «Педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» – спеціально створені обставини, що передбачають упровадження в освітній процес закладу вищої медичної освіти інноваційних методико-педагогічних заходів, які відповідають сучасним вимогам медичної реформи України та спрямовані на формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів і передбачають набуття студентами необхідних теоретичних знань,

практичних умінь і навичок, розвиток особистісних і професійних якостей у професійній підготовці. Такими умовами виступили :

1. Інтеграція знань (гуманітарних і фахових дисциплін) щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів.

2. Насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання.

3. Актуалізація досвіду комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності засобами інформаційно-комунікаційних технологій

У другому розділі висвітлено етапи та методичку дослідно-експериментальної роботи, експериментально перевірено ефективність моделі та педагогічних умов формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Визначено основні підходи формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів:

Аксіологічний підхід для формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів передбачає добір навчального матеріалу з урахуванням специфіки навчання студентів закладів вищої медичної освіти.

Компетентнісний підхід орієнтовано на розробку професійно спрямованих навчальних вправ для формування професійної, інтелектуальної та особистісної культури майбутнього сімейного лікаря.

Міждисциплінарний підхід реалізується у зазначеній моделі з опорою на знання отриманні з дисциплін гуманітарної та фахової підготовки, а також психології, медичної інформатики.

Особистісний підхід орієнтується на особистісний розвиток учасників освітнього процесу. Особливе значення у цьому сенсі посідають дисципліни гуманітарного циклу, які потребують значного удосконалення у зв'язку з потребами та вимогами сучасної медичної реформи.

У дослідженні взято до уваги методи *діяльнісного підходу*, які забезпечують та мотивують освітньо-наукову діяльність.

Метою першого – *мотиваційно-настановного* – етапу була реалізація

педагогічної умови *«Інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів»*, яка була спрямована на набуття студентами необхідних знань щодо сутності поняття «інформаційно-комунікативна компетентність», усвідомлення значущості в професійній діяльності лікаря сімейної медицини. Засобами реалізації зазначеної педагогічної умови виступили: лекції, практичні заняття, диспути, дискусії, круглі столи, веб-квести, що проводились у межах навчальних дисциплін «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Народна психологія», «Медична інформатика». На зазначеному етапі передбачалась індивідуальна робота студентів з інформативними джерелами (написання рефератів, підготовка доповідей).

На другому – *інформаційно-комунікативному* – етапі впроваджувалася педагогічна умова *«Насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованих на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок»*, що передбачала відпрацювання їх шляхом упровадження активних методів навчання, рольових ігор, вирішення ситуаційних задач, розв'язання конфліктних ситуацій, метод кейса, тренінги, метод конкретних ситуацій, інтерв'ювання, круглий стіл. Використовувалися такі методи роботи: аналіз помилок, колізій, казусів; аудіовізуальний метод навчання; брейнстормінг; діалог Сократа; «дерево рішень»; дискусія із запрошенням фахівців; ділова (рольова) гра (студенти перебувають у ролі сімейного лікаря, провізора, фармацевта); «займи позицію»; коментування, оцінка (або самооцінка) дій учасників; майстер-класи; метод аналізу і діагностики ситуації; метод інтерв'ю; метод проєктів; моделювання; проблемний метод; публічний виступ; робота в малих групах; тренінги індивідуальні та групові та ін.

Завершальний – *креативно-самостійний* – етап був спрямований на реалізацію педагогічної умови *«Актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності»* і передбачав проведення різних позааудиторних видів роботи, самостійну творчу діяльність студентів, участь у науково-практичних конференціях. На цьому етапі

впроваджувалися дистанційні форми навчання, що мали на меті спрямувати студентів самоорганізацію та самовиховання.

Проведений педагогічний експеримент підтвердив, що реалізація педагогічних умов, впровадження експериментальної методики формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки дозволило досягти суттєвих змін у рівнях сформованості досліджуваного феномену в експериментальній групі порівняно з контрольною: Так, на прикінцевому етапі достатнього рівня досягли 21,8% студентів ЕГ (було 15,4%) та 19,4% – КГ (було 17,6%) на задовільному рівні виявлено 48,2% респондентів ЕГ (було 46,2%) і 57,3% – КГ (було 49,1%), на низькому рівні залишилося 20,9% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 35,5%) та 32,4% – КГ (було 36,2%).

Для перевірки одержаних результатів було використано розрахунок λ -критерію між двома емпіричними даними (за λ -критерієм Колмогорова-Смирнова). За результатами формувального етапу експерименту було отримано $d_{\text{емп.}} > d_{0,01}$. Зміни, які відбулись у рівнях сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів після формувального етапу в експериментальній групі, на відміну від контрольної, виявилися статистично значущими, що підтверджує результативність моделі й експериментальної методики формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів в процесі професійної підготовки.

Проведене дослідження не висвітлює всіх аспектів проблеми формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Перспективу подальших наукових досліджень убачаємо в створенні науково-методичного забезпечення дисципліни «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів», вивчення зарубіжного досвіду й упровадження його ідей у практику вищої медичної школи України.

Список використаних джерел до 2 розділу

1. Абатуров О. Є., Агафонова О. О. Досвід дистанційного викладання педіатрії студентам четвертого курсу у медичних вишах України в умовах пандемії COVID-19. *Здоров'є ребенка*. Вип.3. 2020. С. 201–203.
2. Андрущенко В. П., Лутай В. С. Філософія освіти в Україні: стан проблеми та перспективи розвитку. *Наукові записки АН ВШ України*. 2004. Вип. 6. С. 59–71.
3. Аряєв М. Л., Капліна Л. Є., Сеньківська Л. І., Павлова В. В. Перший досвід дистанційного навчання в медичних вузах України в умовах COVID-19-карантину. *Здоров'є ребенка*, 2020.3. С. 195–199.
4. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. *Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи*. Бібліотека з основної політики / під. заг. ред. О. В. Овчарук. Київ: К.І.С., 2004. 112с.
5. Білецька Г. Критерії, показники й рівні сформованості природничо-наукової компетентності майбутніх екологів. *Освіта та педагогічна наука*. 2014. № 2/163. С. 19–24.
6. Боброва Н. О., Федорченко В. І., Ганчо О. В., Зачепило С. В., Коваленко Н. П., Лобань Г. А. Міждисциплінарна інтеграція мікробіології, вірусології та імунології з попередніми і наступними навчальними дисциплінами. *Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні*. С.20–21. URL : http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/9876/1/Bobrova_Mizhdystsyplynarna_intehratsii_a_mikrobiolohii.pdf
7. Бочевар А. Г. Стан сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх юристів. *Наука і освіта*. 2016. № 1. С. 5–10.

8. Бочевар А. Г. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх юристів засобами мультимедійних технологій : дис... канд. пед. наук : 13.00.04. Чернігів, 2017. 317 с.

9. Бутенко Н. Ю. Комунікативна майстерність викладача : навчальний посібник. Київ : КНЕУ, 2005. 329 с

10. Бухальська С., Мельничук О. С. Компетентнісно зорієнтований розвиток студента в системі навчально-виховної та методичної роботи медичного коледжу як умова модернізації вищої медичної освіти. Нова педагогічна думка. 2014. № 3. С. 21–24.

11. Вітвицька С.С. Аксіологічний підхід до виховання особистості майбутнього вчителя. Креативна педагогіка. Наук.-метод. журнал / Академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки. Вінниця, 2015. Вип. 10. С. 63-67.

12. Вороненко Ю. В. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів – нові принципи побудови системи. Медична освіта. 2011. № 2. С. 41-44.

13. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. К., Ірпінь : ВТФ "Перун", 2001. 1440 с.

14. Габорець О.А. Інтеграція медичних і педагогічних технологій у професійної підготовки майбутнього лікаря URL : <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/1197>

15. Гуменна І.Р. Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції : дис. канд. пед. наук : 13.00.04/ Рівне : НУВГП, 2016., 270 с.

16. Закон України про вищу освіту від 09.08.2014 в редакції 2016 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

17. Іванькова Н. А. Формування змісту інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх лікарів як елемента їхньої професійної підготовки. URL:<http://www.chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/66-2019/22.pdf>

18. Ільницька О. М., Попович З. Б. Сучасні підходи до вищої медичної освіти України. Педагогічні науки. Випуск 133. 2017. С. 90–96.

19. Ільченко А. А. Роль педагога у підготовці студентів-інтернів до санітарно-просвітницької діяльності: компетентнісний підхід. Вісник післядипломної освіти. Серія : Педагогічні науки. 2016. Вип. 1. С. 29–38 С. 23–38.

20. Ільченко А. А. Характеристика педагогічних форм та методів профілактичної діяльності медичних фахівців. Медична освіта. 2016. № 1. С. 24.

21. Ісаєва О. С., Шумило М. Ю. Оновлені стандарти освіти лікарів – фахівців нової генерації. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, VI (72), Issue: 174, 2018 Sept. С.10–13.

22. Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Треумова С.І. Компетентнісний підхід як засіб підвищення якості вищої медичної освіти. С. 82-83.

URL:

http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/9975/1/Kazakov_Pidvyshchennia_profesii_noi_pidhotovky_likariv.pdf (дата звернення 21.01.2021).

23. Казаков Ю. Г., Петров Є. Є., Бурмак Ю. Г., Треумова С. І., Іваницька Т. А. Практико-орієнтований підхід до підготовки майбутніх лікарів: методологічні та практичні аспекти. С.100–102. URL: http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/13579/1/Kazakov_Praktiko_orientovaniy_pidhid.pdf (дата звернення 21.01.2021).

24. Кахно І. В. Детермінанти особистісного становлення студентів-медиків на етапі професійного навчання. Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України Проблеми

сучасної психології. 2010. Випуск 8. С.418-427.

25. Кир'ян Т. І. Реалізація особистісно-орієнтованого підходу до навчання і формування особистості майбутніх медсестер у ВНЗ України I–I рівнів акредитації (кінець XX-початок XI ст.). *Science Rise. Pedagogical Education*. 2017. № 1. С. 24–27.

26. Колот А. М. Міждисциплінарний підхід як домінанта розвитку економічної науки та освітньої діяльності. *Социальная экономика*. 2014. № 1–2. С. 76–83.

27. Компетентнісний підхід в освіті: теоретичні засади і практика реалізації (матеріали методол. семінару 3 квіт. 2014 р., м. Київ: [у 2 ч.]. Ч.1 / редкол.: В. Г. Кремень (голова), В. І. Луговий (заст. голови), О. І. Ляшенко (заст. голови) та ін.]. Київ : Ін-т обдарованої дитини НАПН України, 2014. 370 с.

28. Красовська О. О. Міждисциплінарний підхід до професійної підготовки майбутніх учителів початкової школи у галузі мистецької освіти засобами інноваційних технологій. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. № 9 (53). С. 24–31.

29. Кульбашна Я. Формування загальних компетентностей майбутніх лікарів / Я. Кульбашна, О. Ткачук. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2016. Вип. 4. С. 113–118.

30. Курлянд З. Н. Педагогіка вищої школи. Київ: Знання, 2007. 495 с.

31. Лисенко Ю. Г., Пінчук І. О., Міждисциплінарність у теоретичному дослідженні суспільного господарства. *Незалежний аудитор*. № 22. (IV) 2017. С.20–30.

32. Логвіненко А. Ю. Підготовка майбутніх учителів іноземної мови до формування толерантності в учнів основної школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Одеса, 2017. 293 с.

33. Манюк Л. Технологія врахування лінгвістичних особливостей фахової комунікації майбутніх лікарів. Педагогічний процес: теорія і практика (Серія:педагогіка). №4(55), 2016. С.119–123.

34. Мельничук І. М. Філософсько-методологічні засади професійної підготовки майбутніх фахівців соціономічних професій. Медична освіта. 2012. № 3, С. 55–60.

35. Микитенко П В., Лапінський В. В. Проєктування міждисциплінарної інтеграції медичної інформатики. Інформаційні технології і засоби навчання. 2020, Т.75, №1. С. 26–41.

36. Мурзіна О. А., Мирошніченко В. О., Каблуков А. О., Костенко І. О. Формування ціннісних орієнтацій в системі вищої освіти. Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. 2019. № 1 (98). С. 67–72.

37. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.03.2020 №698 URL: https://moz.gov.ua/uploads/3/19644-dn_23032020_698_dod.pdf

38. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.08.2013 № 686. Зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. «Охорона здоров'я». URL: http://www.moz.gov.ua/docfiles/N686_2013_dod1.pdf

39. Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки : дис.... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2016. 286 с.

40. Ничкало Н. Г. Розвиток професійної освіти і навчання в контексті європейської інтеграції. Педагогіка і психологія: 2008. № 1. С. 57-69.

41. Нікогосян Л. Р., Асєєва Ю. О. Аксіологічний підхід у системі професійно-педагогічної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі. Science and Education, 2017, Issue 4.С.33–38.

42. Новейший философский словарь. [3-е изд., испр.]. Минск: Книжный дом, 2003. 1280 с.
43. Новітній філософський словник / гол. наук. ред. А. А. Грицанов. 3-тє вид., доп. Київ : Кн. Дім. "Інтерпрессервіс", 2009. 1292 с.
44. Одеський обласний центр телемедицини – офіційний сайт. URL: <https://telemed.od.ua/>
45. Окса М. М. Стратегічний менеджмент в освіті : навч. посібник. Мелітополь : МДПУ, 2007. 178 с
46. Орду К. С. Вища медична освіта України в умовах пандемії. Актуальні питання клінічної медицини : матеріали: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. м. Запоріжжя. 20 листопада 2020 р. Запоріжжя, 2020. С.147–149.
47. Орду К.С. Проєкт робочої програми «Основи інформаційно-комунікативної компетентності для майбутніх сімейних лікарів». Актуальні питання клінічної медицини: матеріали: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю м. Запоріжжя. 20 листопада 2020 р. Запоріжжя, 2020. С.149–52.
48. Орду К.С. Досвід дистанційної освіти у медичних ЗВО України. Освіта для XXI століття : виклики проблеми, перспективи : матеріали II міжнародної науково-практичної конференції. м. Суми. 12–13 листопада 2020 року. Суми: видавництво СуМДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. С. 157–160.
49. Орду К. С. Презентація моделі формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Практичні та теоретичні питання розвитку науки та освіти.: матеріали II міжнародної конференції. м. Львів 19–20 грудня 2020. Львів : Львівський науковий форум, 2020. С. 24–26.

50. Остраус Ю. М. Критерії, показники та рівні сформованості професійно комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія. 2016. Вип. 47. С. 96–102.

51. Олізько Ю. Міждисциплінарний підхід як засіб реалізації основних дидактичних принципів навчання. URL: [http://www.kamts1.kpi.ua/sites/default/files/files/olizko_mizhdestsyplinaryni .pdf](http://www.kamts1.kpi.ua/sites/default/files/files/olizko_mizhdestsyplinaryni.pdf).

52. Падун Н. О., Падун А. О. Інтегроване навчання як міждисциплінарна проблема. Наукові записки НДУ імені Гоголя. . Серія "Психолого-педагогічні науки" Ніжин: Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, 2017 № 2. С. 26–31.

53. Панькевич О. О. Формування культури професійної взаємодії майбутніх фахівців соціономічної сфери : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Одеса, 2019. 280 с.

54. Педагогічні технології у неперервній професійній освіті: монографія / С. О. Сисоєва, А. М. Алексюк, П. М. Воловик, О. І. Кульчинський, А. Є. Сігаєва, Я. В. Цехмістер та ін. Київ : ВІПОЛ, 2001. 502 с

55. Попов М. В. Аксиологія і медицина.. Київ : ПАРАПАН, 2003. 281 с.

56. Програма з української мови (за професійним спрямуванням). URL: [intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/sus_dusct/rob_prog/uk/pharm/prov_pharm/Заочна%20форма%20навчання/Українська%20мова%20\(за%20професійним%20спрямуванням\)/1%20курс/Робоча%20програма%20з%20укр%20мови%20за%20проф%20спрямуванням.htm](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/sus_dusct/rob_prog/uk/pharm/prov_pharm/Заочна%20форма%20навчання/Українська%20мова%20(за%20професійним%20спрямуванням)/1%20курс/Робоча%20програма%20з%20укр%20мови%20за%20проф%20спрямуванням.htm)

57. Реан А. А., Кудашев А. Р., Баранов А. А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика. Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2006. 479 с.

58. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании : учебное пособие.. Москва : Владос, 1996. 236 с.

59. Романишина Л. М., Хмеляр І. М., Лукашук М. М. Формування ключових компетентностей майбутніх фахівців у процесі навчання в медичному коледжі. Наукові записки. Серія: Педагогіка. 2011. № 2. С.73–80.

60. Русалкіна Л. Комуникативно-діяльнісний підхід як невідемний складник іншомовної підготовки майбутніх лікарів. URL: <http://repo.odmu.edu.ua:80/xmlui/handle/123456789/3810>

61. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. Санкт-Петербург : ООО «Речь», 2000. 350 с.

62. Сисоєва О. Методологія досліджень в галузі освіти. Програма навчальної дисципліни. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2016. 17 с.

63. Скріннік Є. О., Донченко В. І., Ємець А. В., Дьяченко Ю. А. Аксіологічний підхід у фізичному вихованні студентів закладів вищої медичної освіти. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. Полтава, 2019. С. 208–210.

64. Скрипник Л.М. (2012). Дистанційна медична освіта: сучасні реалії та проблеми. Архів клінічної медицини,2(18), 116-118.

65. Скотний В. Г. Філософія: історичний і систематичний курс. Київ : Знання України, 2005. 576 с.

66. Скрябіна Т. О. Зміст спецкурсу «Аксіологічні засади діяльності лікаря контексті вищої медичної освіти». URL: <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN17/12stovmo.pdf>

67. Словник української мови : у 11 т. – Т. 4 . (І–М). Київ : Наукова думка, 1973. 840 с. Р. В. Формування творчого потенціалу майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2016. 263 с.
68. Стечак Г. М. Педагогічна підготовка майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Львів, 2017. 282 с.
69. Сурсаєва І. С. Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця, 2016. 298 с.
70. Тітова А. В. Формування професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів із використанням веб-технологій : дис.... канд. пед. наук : 13.00.04. Полтава, 2020. 358 с.
71. Український тлумачний словник.. URL: <http://language.br.com.ua/>
72. Ушинський К. Д. Вибрані педагогічні твори: у 2-х т. / К. Д. Ушинський. – Київ : Радянська школа 1983. Т. 2.
73. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп : учебн. пособ. Москва : Издательство Института Психотерапии, 2002. 490 с.
74. Філіпенко А. С. Міждисциплінарна методологія: базові принципи URL:http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3283.
75. Філоненко М. М. Психологія спілкування. Київ:Центр учбової літератури, 2012. 240 с.
76. Філоненко М. Дослідження взаємозв'язку ефективності професійної підготовки майбутнього лікаря та формованості його особистісних структур URL: <http://psytir.org.ua/upload/journals/8/authors/2015/>

Filonenko_Myroslava_Myroslavivna_doslidzhennya_vzajemozvyazku_efektyvnosti_profesijnoi_pidgotovky_maibutnogo_likarya_ta_formovanosti_yogo_osobystisnyh_struktur.pdf

77. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. Київ, 2016. 88 с.

78. Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук. Київ : Абріс. 2002. 742 с.

79. Хохліна О.П. Особистісний підхід як методологічний інструментарій забезпечення становлення в людини її індивідуальності. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій в умовах мережевого суспільства : монографія колективна / За ред. Л. В. Помиткіної, О. П. Хохліної. К.иїв : ТОВ «Альфа-ПК», 2019. С.76–85.

80. Цвіренко С. М., Похилько В. І., Артёмова Н. С., Зюзіна Л. С., Соловійова Г. О. Важливість контролю якості підготовки студентів у вищих навчальних медичних закладах. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Полтава. 22 березня 2018 р. Полтава : РВВ УМСА, 2018. С.236-238.

81. Шарлович З. П. Пошук шляхів розвитку професійної майстерності молодших медичних спеціалістів у післядипломній освіті. Педагогічні науки. Випуск, 3 (85), С. 151–157.

82. Шарлович З. П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки : дис.... канд. пед. наук : 13.00.04. Житомир, 2015. 338 с.

83. Шевченко Г. Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ м. Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. Тернопіль : ТДМУ, 2017. Т. 1. С. 192–193с.

84. Юхно Н. В. Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія». Харків, 2016. Вип. 54. С. 42–49.

85. Doherty E., O'Boyle C. A., Shannon W., McGee H., Bury G. Communication skills training in undergraduate medicine. Irish Medical Journal. 1990. Vol. 83, №2. P. 54-56.

86. <https://www.facebook.com/watch/?ref=external&v=589319525263622>)

87. http://ru.osvita.ua/school/lessons_summary/outschool/5712/

88. <https://sites.google.com/>

89. Williams J. R. Medical Ethics Manual. 3rd edition. The World Medical Association, Inc., 2015. 134 p. URL: https://www.wma.net/wpcontent/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_en.pdf (Last accessed: 14.01.2021).

ВИСНОВКИ

У дисертації подано теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці, що дозволило обґрунтувати й побудувати модель та експериментальну методику забезпечення цього процесу, визначити й експериментально перевірити педагогічні умови підготовки майбутніх медиків.

У першому розділі проаналізовано теоретичні засади формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці.

Розмежовано сутність понять «компетентність» і «компетенція», визначено сутність понять «професійна компетентність», «інформаційна компетентність», «комунікативна компетентність».

Зазначено, що інформаційно-комунікативна компетентність сімейних лікарів – це інтегрована якість особистості, що включає сукупність професійних якостей, в основі яких лежать знання, вміння і навички в галузі освоєння нових медичних інформаційних систем, телемедичних технологій, знання основних принципів дистанційного консультування, а також досвіду їх застосування в професійній діяльності; здатність грамотно спілкуватися державною мовою в лікувально-профілактичному процесі.

На основі проведеного теоретичного аналізу різних наукових підходів до визначення структури інформаційно-комунікативної компетентності виокремлено чотири компоненти: мотиваційний, когнітивний, поведінковий та особистісний із відповідними критеріями та показниками.

Так, показниками настановного критерію вважаємо: наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря; наявність ціннісних орієнтацій, які визначають спрямованість його спілкування, вибір тих чи тих способів взаємодії з колегами, пацієнтами; наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності.

Знаннєвий критерій містить такі показники: обізнаність із медичною термінологією; обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації діяльності сімейного лікаря; обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються в медицині.

Показниками поведінкового критерію обрано: наявність комунікативних умінь; наявність прогностичних умінь; наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth і телемедичними системами.

Емоційно-вольовий критерій інформаційно-комунікативної компетентності сімейного лікаря включає в себе: наявність емпатії; наявність толерантності, наявність умінь емоційної саморегуляції.

На основі проведеного теоретичного аналізу довідкових джерел визначено й розкрито зміст поняття «Педагогічні умови формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» – спеціально створені обставини, що передбачають упровадження в освітній процес закладу вищої медичної освіти інноваційних методико-педагогічних заходів, які відповідають сучасним вимогам медичної реформи України та спрямовані на формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів і передбачають набуття студентами необхідних теоретичних знань, практичних умінь і навичок, розвиток особистісних і професійних якостей у професійній підготовці. Такими умовами виступили :

1. Інтеграція знань (гуманітарних і фахових дисциплін) щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів.

2. Насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання.

3. Актуалізація досвіду комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності засобами інформаційно-комунікаційних технологій

У другому розділі висвітлено етапи та методику дослідно-експериментальної роботи, експериментально перевірено ефективність моделі та педагогічних умов формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Визначено основні підходи формування інформаційно-комунікативної

компетентності майбутніх сімейних лікарів:

Аксіологічний підхід для формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів передбачає добір навчального матеріалу з урахуванням специфіки навчання студентів закладів вищої медичної освіти.

Компетентнісний підхід орієнтовано на розробку професійно спрямованих навчальних вправ для формування професійної, інтелектуальної та особистісної культури майбутнього сімейного лікаря.

Міждисциплінарний підхід реалізується у зазначеній моделі з опорою на знання отриманні з дисциплін гуманітарної та фахової підготовки, а також психології, медичної інформатики.

Особистісний підхід орієнтується на особистісний розвиток учасників освітнього процесу. Особливе значення у цьому сенсі посідають дисципліни гуманітарного циклу, які потребують значного удосконалення у зв'язку з потребами та вимогами сучасної медичної реформи.

У дослідженні взято до уваги методи *діяльнісного підходу*: а) які забезпечують опанування навчального предмета (словесні, візуальні, практичні, репродуктивні, проблемно-пошукові); б) які стимулюють та мотивують освітньо-наукову діяльність (дискусії, проблемні ситуації, ділові ігри, творчі завдання, пошук і дослідження); в) методи контролю і самоконтролю у навчальній діяльності (опитування, залік, контрольна робота, тестові завдання, питання для самоконтролю, у т. ч. через комп'ютерні освітні системи).

Метою першого – *мотиваційно-настановного* – етапу була реалізація педагогічної умови «*Інтеграція знань з гуманітарних і фахових дисциплін щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів*», яка була спрямована на набуття студентами необхідних знань щодо сутності поняття «інформаційно-комунікативна компетентність», усвідомлення значущості в професійній діяльності лікаря сімейної медицини. Засобами реалізації зазначеної педагогічної умови виступили: лекції, практичні заняття, диспути, дискусії, круглі столи, веб-квести, що проводились у межах навчальних дисциплін «Українська

мова (за професійним спрямуванням)», «Народна психологія», «Медична інформатика». На зазначеному етапі передбачалась індивідуальна робота студентів з інформативними джерелами (написання рефератів, підготовка доповідей).

На другому – *інформаційно-комунікативному* – етапі впроваджувалася педагогічна умова *«Насичення освітнього процесу інтерактивними методами навчання, спрямованих на опанування інформаційно-комунікативних умінь і навичок»*, що передбачала відпрацювання їх шляхом упровадження активних методів навчання, рольових ігор, вирішення ситуаційних задач, розв'язання конфліктних ситуацій, метод кейса, тренінги, метод конкретних ситуацій, інтерв'ювання, круглий стіл. Використовувалися такі методи роботи: аналіз помилок, колізій, казусів; аудіовізуальний метод навчання; брейнстормінг; діалог Сократа; «дерево рішень»; дискусія із запрошенням фахівців; ділова (рольова) гра (студенти перебувають у ролі сімейного лікаря, провізора, фармацевта); «займи позицію»; коментування, оцінка (або самооцінка) дій учасників; майстер-класи; метод аналізу і діагностики ситуації; метод інтерв'ю; метод проєктів; моделювання; навчальний «полігон»; PRES-формула; проблемний (проблемно-пошуковий) метод; публічний виступ; робота в малих групах; тренінги індивідуальні та групові (як окремих, так і комплексних навичок) та ін. Було застосовано семінарські заняття, які забезпечували розвиток творчого професійного мислення, пізнавальної мотивації і професійного використання знань – вільне володіння діловою мовою, оперування медичними термінами, поняттями, визначеннями.

Завершальний – *креативно-самостійний* – етап був спрямований на реалізацію педагогічної умови *«Актуалізація досвіду професійної комунікації майбутніх сімейних лікарів у позааудиторній діяльності»* і передбачав проведення різних позааудиторних видів роботи, самостійну творчу діяльність студентів, участь у науково-практичних конференціях. На цьому етапі впроваджувалися дистанційні форми навчання, що мали на меті спрямувати студентів самоорганізацію та самовиховання.

Проведений педагогічний експеримент підтвердив, що реалізація педагогічних умов, впровадження експериментальної методики формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки дозволило досягти суттєвих змін у рівнях сформованості досліджуваного феномену в експериментальній групі порівняно з контрольною: Так, на прикінцевому етапі достатнього рівня досягли 21,8% студентів ЕГ (було 15,4%) та 19,4% – КГ (було 17,6%) на задовільному рівні виявлено 48,2% респондентів ЕГ (було 46,2%) і 57,3% – КГ (було 49,1%), на низькому рівні залишилося 20,9% майбутніх сімейних лікарів ЕГ (було 35,5%) та 32,4% – КГ (було 36,2%).

Для перевірки одержаних результатів було використано розрахунок λ -критерію між двома емпіричними даними (за λ -критерієм Колмогорова-Смирнова). За результатами формувального етапу експерименту було отримано $d_{\text{емп.}} > d_{0,01}$. Тобто зміни, що відбулись у рівнях сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів після формувального етапу в експериментальній групі, на відміну від контрольної, виявилися статистично значущими, що підтверджує результативність моделі й експериментальної методики формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів в процесі професійної підготовки.

Проведене дослідження не висвітлює всіх аспектів проблеми формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Перспективу подальших наукових досліджень убачаємо в створенні науково-методичного забезпечення дисципліни «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів», вивчення зарубіжного досвіду й упровадження його прогресивних ідей у практику вітчизняної вищої медичної школи.

Д О Д А Т К И

Додаток А.1.

Компонентний склад інформаційної компетентності

Компонентний склад інформаційної компетентності	Об'єкти реальної дійсності	Соціальна значущість компетентності (для організації)	Особистісна значущість компетентності
Інформаційно-пошукова компетенція	Довідники, енциклопедії, інтернет	Складання нормативних документів	Одержання нових знань
Інформаційно-комунікаційна компетенція	Телефон, мобільний телефон, комп'ютер (електронна пошта, інтернет)	Консультації і підтримка пацієнтів і членів їхніх родин на всіх етапах лікувально-профілактичного процесу відповідно до вимог сучасної охорони здоров'я	Взаємодія з пацієнтами у процесі лікування та профілактики захворювань. Робота з електронною системою охорони здоров'я eHealth, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді.
Інформаційна компетенція самовдосконалення й саморозвитку	Медична література, інтернет, ЗМІ	Підвищення кваліфікації	Самовдосконалення й саморозвиток

Інформаційно-операційна компетенція	Телефон, мобільний телефон, інтернет, інструкції користувача	Робота на ПК	Володіння ПК
Інформаційна компетенція збереження (інформаційна безпека)	Зберігання інформації на сервері під паролем, сейфи	Забезпечення безпеки секретним документам	Засоби й методи захисту інформації

Додаток А.2

**Підходи сучасних науковців до визначення понять «компетенція» і
«компетентність»**

Значення поняття «компетенція»	Автори	Значення поняття «компетентність»	Автори
загальна здатність, яка ґрунтується на знаннях, досвіді, цінностях, нахилах, які набуваються завдяки навчанню	*С. Шишов, В. Кальней [цит.за 2, с. 16]	специфічна здатність, що необхідна для ефективного виконання конкретної дії в певній предметній сфері і вміщує вузькоспеціальні знання, особливі предметні навички, засоби мислення	Дж. Равен, [цит.за 51]
модель айсберга, де знання і навички, яким порівняно легко навчити, складають його видиму частину, тоді як особисті риси, мотиви та Я-концепція приховані «під	Л. Спенсер та С. Спенсер[318].	це особливий тип організації предметно-специфічних знань, що дозволяють приймати ефективні рішення у відповідній галузі діяльності	Н.Мазурок [140, с. 123].

рівнем моря», оскільки їх дуже важко розвивати в процесі навчання			
складається з «жорсткої» (професійно- специфічні складові знання і вміння) та «м'якої» (характеризують риси особистості й її цінності) складових.	С. Перрі [319, с. 48–56]	наявність знань та досвіду, які необхідні для ефективної діяльності в певній фаховій діяльності.	В. Чернобай [301, с. 227].
об'єктивна категорія, суспільно визнаний рівень знань, умінь, навичок, ставлень та ін. у певній сфері діяльності людини як абстрактного носія.	О. Овчарук [177]	«компетентність» є системним поняттям, яке має свою структуру, рівні, функції, своєрідні характеристики і властивості.	М. Головань [51, с.23]
до поняття «компетенція» включає не тільки когнітивний та	Л. Дудікова [74, с. 146]	компетентність – це інтегрована система знань, вмінь, навичок,	С. Дубінін [73]

операційно-технологічний складки, але й мотиваційну, етичну, соціальну, поведінкову сфери (результати освіти, знання, уміння, система ціннісних орієнтацій).		здібностей і цінностей, яка необхідна для професійної і соціальної діяльності та розвитку особистості випускників і яку вони зобов'язані засвоїти та продемонструвати після завершення частини або всієї освітньої програми.	
соціально закріплений освітній результат реалізації компетентностей	Н. Бібік [21, с. 20]	компетентність є внутрішньою властивістю людини, продуктом її власної життєтворчої активності, ініційованої процесом освіти.	І. Зязюн [240]
знання, уміння, навички – це одиниці культури,	Т. Ковальова [110]	І. Родигіна [цит. за 55, с. 43].	конкретні життєві предметні вміння

<p>водночас компетентності є одиницями ринкової економіки, які беруть свій початок не в педагогіці, а у сфері економіки, управління і підготовки кадрів</p>			<p>та навички, необхідні людині будь-якої професії, віку, сімейного стану – взагалі будь-якій людині</p>
<p>компетенції як знання та вміння в певній сфері людської діяльності</p>	<p>Н. Алмазова [5, с.47]</p>		
<p>«доскональне знання своєї справи, сутності виконаної роботи, складних зв'язків, явищ і процесів, можливих способів та засобів досягання намічених цілей»</p>	<p>Н. Нечаєв [169, с. 3–21].</p>		
<p>«деякі внутрішні потенційні, приховані психологічні</p>	<p>І. Зимня [90, с. 34–42].</p>		

<p>новоутворення (знання, уявлення, програми дій, системи цінностей і відносин), які потім виявляються в компетентностях людини, як актуальних, діяльнісних виявах».</p>			
<p>динамічне поєднання характеристик, що описують рівень або ступінь, до якого деяка особа здатна ці компетенції реалізувати</p>	<p>проект TUNING [цит.за 115]</p>		
<p>компетенція містить когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий складники, навички і досвід поведінки в</p>	<p>Дж. Равен [244]</p>		

<p>ситуація подолання труднощів, які забезпечують упевненість, та набору способів поведінки особистості у професійній діяльності, що гнучко адаптуються</p>			
<p>складне психологічне новоутворення, ядро якого складають професійні знання, уміння і навички, особисті індивідуальні інтелектуальні здібності (якості) до структурно- цілісного поєднання в систему мотиваційну, ціннісно- смыслову,</p>	<p>Р. Козубцов та Л. Козубцова [115]</p>		

когнітивну, діяльнісну світоглядну	та			
--	----	--	--	--

Примітка: дивись список літератури до 1 розділу.

Додаток Б.1.

МОТИВИ ВИБОРУ ПРОФЕСІЇ» (Р. Овчарова)

Методика дозволяє визначити провідний тип мотивації при виборі професії. Текст опитувальника складається з двадцяти тверджень, що характеризують будь-яку професію. Необхідно оцінити, якою мірою кожне з них вплинуло на вибір професії. За допомогою методики можна виявити переважний вид мотивації (внутрішні індивідуально-значимі мотиви, внутрішні соціально-значимі мотиви, зовнішні позитивні мотиви і зовнішні негативні мотиви).

Інструкція: нижче наведені твердження, що характеризують будь-яку професію. Прочитайте й оцініть, якою мірою кожне з них вплинуло на Ваш вибір професії. Назвіть цю професію, спеціальність. Відповіді можуть бути 5 видів: «Дуже сильно вплинуло» – 5 балів; «Сильно вплинуло» – 4 бали; «Середньо вплинуло» – 3 бали; «Слабко вплинуло» – 2 бали; «Ніяк не вплинуло» – 1 бал. Поставте навпроти кожного твердження бал, який відповідає вашій відповіді.

Бланк для відповідей

№	Твердження	Бал
1.	Вимагає спілкування з різними людьми	
2.	подобається батькам	
3.	Передбачає високе почуття відповідальності	
4.	Вимагає переїзду на нове місце проживання	
5.	Відповідає моїм здібностям	
6.	Дозволяє обмежитися наявним обладнанням	
7.	Дає можливість приносити користь людям	
8.	Сприяє розумовому і фізичному розвитку	
9.	Є високооплачуваною	
10.	Дозволяє працювати близько від дому	
11.	Є престижною	
12.	Дає можливість для зростання професійної майстерності	

13. Єдино можлива в обставинах, що склалися
14. Дозволяє реалізувати здібності до керівної роботи
15. Є привабливою
16. Близька до улюбленого шкільного предмету
17. Дозволяє відразу отримати хороший результат праці для інших
18. Обрана моїми друзями
19. Дозволяє використовувати професійні вміння поза роботою
20. Дає великі можливості проявити творчість

Оброблення даних

Внутрішні індивідуально значущі мотиви: 1, 5, 8, 15, 20.

Внутрішні соціально значущі мотиви: 3, 7, 12, 14, 17.

Зовнішні позитивні мотиви: 4, 9, 10, 16, 19.

Зовнішні негативні мотиви: 2, 6, 11, 13, 18.

Внутрішні мотиви вибору тієї чи іншої професії – її громадська й особиста значущість – задоволення, яке приносить робота завдяки її творчому характеру – можливість спілкування, керівництва іншими людьми тощо. Внутрішня мотивація виникає з потреб самої людини, тому на її основі людина трудиться з задоволенням, без зовнішнього тиску.

Зовнішня мотивація – це заробіток, прагнення до престижу, боязнь осуду, невдачі і т.д. Зовнішні мотиви можна розділити на позитивні і негативні. До позитивних мотивів належать: матеріальне стимулювання, можливість просування по службі, схвалення колективу, престиж, тобто стимули, заради яких людина вважає за потрібне докласти свої зусилля. До негативних мотивів відносяться впливу на особистість шляхом тиску, покарань, критики, осуду й інших санкцій негативного характеру.

Додаток Б.2.

МЕТОДИКА «ЦІННІСНІ ОРІЄНТАЦІЇ» (за М. Рокичем)

Інструкція: «Зараз Вам буде наданий набір із 18 карток із позначенням цінностей. Ваше завдання – розкласти їх за порядком значущості для Вас як принципів, якими Ви керуєтесь у Вашому житті. Кожна цінність написана на окремій картці. Уважно вивчіть картки і, вибравши ту, яка для Вас найбільш значуща, помістіть її на перше місце. Надалі виберіть другу за значущістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те саме з усіма картками, що залишилися. Найменш важлива залишиться останньою і посяде 18 місце. Працюйте, не поспішаючи, вдумливо. Якщо в процесі роботи Ви зміните свою думку, то можете виправити свої відповіді, помінявши картки місцями. Кінцевий результат повинен відображати Вашу справжню позицію.

Список А (термінальні цінності):

1. Активне діяльне життя (повнота та емоційна насиченість).
2. Життєва мудрість (зрілість суджень та здоровий глузд, що передбачає життєвий досвід).
3. Здоров'я (фізичне і психічне).
4. Цікава робота.
5. Краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі і в мистецтві).
6. Любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною).
7. Матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів).
8. Наявність хороших і вірних друзів.
9. Суспільне визнання (повага інших, колективу, товаришів по роботі).
10. Пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальний розвиток).
11. Продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил та здібностей).
12. Розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне удосконалення).
13. Розваги (приємне проведення часу, відсутність обов'язків).
14. Свобода (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках).

15. Щасливе сімейне життя.
16. Щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалення інших людей, всього народу, людства загалом).
17. Творчість (можливість творчої діяльності).
18. Впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх суперечностей, сумнівів).

Список Б (інструментальні цінності):

1. Акуратність (охайність), вміння тримати в порядку речі, порядок у справах.
2. Вихованість (хороші манери).
3. Високі запити (високі вимоги до життя і високі прагнення).
4. Життєрадісність (почуття гумору).
5. Старанність (дисциплінованість).
6. Незалежність (здатність діяти самостійно).
7. Непримиренність до недоліків у собі та інших.
8. Освіченість (широта знань, висока загальна культура).
9. Відповідальність (почуття обов'язку, вміння тримати слово).
10. Раціоналізм (вміння тверезо і логічно мислити, ухвалювати обдумані, раціональні рішення).
11. Самоконтроль (стриманість, самодисципліна).
12. Сміливість в обстоюванні своєї думки, своїх поглядів.
13. Тверда воля (уміння наполягти на своєму, не відступати перед труднощами).
14. Терпимість й толерантне відношення до поглядів і думок інших, уміння прощати іншим їхні помилки та омани.
15. Широта поглядів (уміння зрозуміти чужий погляд, поважати інші смаки, звичаї, звички).
16. Чесність (правдивість, щирість).
17. Ефективність у справах (працьовитість, продуктивність у роботі).
18. Чуйність (дбайливість).

Додаток Б.3.

МОТИВАЦІЯ УСПІХУ І БОЯЗНЬ НЕВДАЧІ (А. Реан[58])

Інструкція: відповідаючи на нижченаведені питання, необхідно обрати відповідь «так» чи ні». Якщо Вам важко з відповіддю, то пригадаєте, що «так» об'єднує як явне «так», так і «скоріше так, ніж немає». Те саме стосується і відповіді «ні»: воно об'єднує явне «ні» і «скоріше немає, ніж так». Відповідати на питання слід швидко, не замислюючись надовго. Відповідь, яка перший приходить в голову, зазвичай, є найбільш точною.

Текст опитувальника

1. Включаючись в роботу, зазвичай, я оптимістично сподіваюся на успіх.
2. У діяльності активний.
3. Схильний до прояву ініціативності.
4. При виконанні відповідальних завдань прагну по можливості знайти причини відмови від них.
5. Часто вибираю крайнощі: або занижені легкі завдання, або нереалістично високі по труднощі.
6. При зустрічі з перешкодами, як правило, не відступаю, а шукаю способи їх подолання.
7. При чергуванні успіхів і невдач схильний до переоцінки своїх успіхів.
8. Продуктивність діяльності в основному залежить від моєї власної цілеспрямованості, а не від зовнішнього контролю.
9. При виконанні достатньо важких завдань, в умовах обмеження часу, результативність діяльності погіршується.
10. Схильний проявляти наполегливість в досягненні мети.
11. Схильний планувати своє майбутнє на достатньо віддалену перспективу.
12. Якщо ризикую, то, скоріше, з розумом, а не відчайдушно.
13. Не дуже наполегливий в досягненні мети, особливо якщо відсутній зовнішній контроль.
14. Вважаю за краще ставити перед собою середні по труднощі або злегка завищені, але досяжні цілі, чим нереально високі.

15. У разі невдачі при виконанні якого-небудь завдання його привабливість, як правило, знижується.
16. При чергуванні успіхів і невдач схильний до переоцінки своїх невдач.
17. Вважаю за краще планувати своє майбутнє лише на найближчий час.
18. При роботі в умовах обмеження часу результативність діяльності поліпшується, навіть якщо завдання достатнє важке.
19. У разі невдачі при виконанні чого-небудь від поставленої мети, як правило, не відмовляюся.
20. Якщо завдання вибрав собі сам, то у разі невдачі його привабливість ще більш зростає.

Ключ до опитувальника

Вважаються за правильне:

- відповідь «так»: 1, 2, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 20;
- відповідь «ні»: 4, 5, 7, 9, 13, 15, 17.

Оброблення результатів і критерії оцінки

За кожен збіг відповіді з ключем випробовуваному дається 1 бал. Підраховується загальна кількість набраних балів.

Якщо кількість набраних балів від 1 до 7, то діагностується мотивація на невдачу (боязнь невдачі).

Якщо кількість набраних балів від 14 до 20, то діагностується мотивація на успіх (надія на успіх).

Якщо кількість набраних балів від 8 до 13, то слід вважати, що мотиваційний полюс яскраво не виражений. При цьому можна мати на увазі, що, якщо кількість балів 8 — 9, є певна тенденція мотивації на невдачу, а якщо кількість балів 12—13, є певна тенденція мотивації на успіх.

Мотивація на успіх відноситься до позитивної мотивації. При такій мотивації чоловік, починаючи справу, має на увазі досягнення чогось конструктивного, позитивного. У основі активності людини лежить надія на успіх і потребу в досягненні успіху. Такі люди зазвичай упевнені в собі, в своїх силах, відповідальні, ініціативні і активні. Їх відрізняє наполегливість в досягненні мети,

цілеспрямованість.

Мотивація на невдачу належить до негативної мотивації. При такому типі мотивації активність людини пов'язана з потребою уникнути зриву, осуду, покарання, невдачі. Взагалі, в основі цієї мотивації лежить ідея уникнення і ідея негативних очікувань. Починаючи справу, людина вже наперед боїться можливої невдачі, думає про шляхи уникнення цієї гіпотетичної невдачі, а не про способи досягнення успіху.

Люди, які мотивовані на невдачу, зазвичай відрізняються підвищеною тривожністю, низькою упевненістю в своїх силах. Прагнуть уникати відповідальних завдань, а при необхідності рішення надвідповідальних задач можуть впадати в стан, близький до панічного. Принаймні, ситуативна тривожність у них в цих випадках стає надзвичайно високою. Все це разом з тим може поєднуватися з вельми відповідальним відношенням до справи.

Додаток Б.4.**ТЕСТ НА ЗНАННЯ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ (Г. Краєвська)****Погодьтеся або заперечте твердження (Так+/Ні-)**

1. Фахова мова – це особливий функціональний різновид просторічної мови, що обслуговує професійну сферу спілкування.
3. Інтерпрофесійна комунікація здійснюється всередині певної соціально-професійної спільноти.
4. Інтрапрофесійна комунікація складається з мовних актів, у яких професійні ролі комунікантів не збігаються.
5. Виділяють чотири різновиди мови професійного спілкування медичних працівників.
6. Жанрами медичної наукової мови є медична карта стаціонарного хворого, медична карта амбулаторного хворого, карта розвитку новонародженого, історія пологів тощо.
7. Основу медичної наукової мови становить медична термінологія, загальнонаукові терміни, інші мовні засоби, які вживаються переважно для оформлення наукового тексту.
8. Мова медичної документації використовується під час написання дисертацій, монографій, підручників, наукових, науково-популярних статей на медичну тему, укладання медичних словників, патентів.
9. Мова медичної реклами є вторинним видом медичної професійної мови, у якому поєднуються усі різновиди фахового мовлення медика.
10. Під час оформлення медичної документації використовують повні, стандартні медичні терміни, «напівофіційні» терміни (скорочені терміни, додаткові, нестандартні терміни-назви, застарілі терміни, терміни-неологізми), «неофіційні» терміни (професіоналізми, професійні жаргонізми, арготизми, суржикові, просторічні форми).

Додаток Б.5.

ДІАГНОСТИКА КОМУНІКАТИВНО-ХАРАКТЕРОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ

(Л.Уманський, І.Френкель, А.Лутошкін, А.Чернишов і ін.)

Мета: визначення базових особливостей особи в процесі професійного самовизначення. Дана діагностика може здійснюватися як у формах самооцінки, так і в експертних оцінках або в їх поєднаннях.

Завдання: 1. Виявити комунікативно-характерологічні особливості особи для визначення оптимального професійного вибору за допомогою опитувальника.

2. Обробити результати, надати звіт письмово.

Інструкція: риси характеру оцінюються за п'ятибальною системою. В даній схемі оцінки позначаються 5, 4, 3, 2, 1. У графі навпроти відповідної оцінки, яку дає сам випробуваний або експерт, ставиться хрестик. Бали відповідають наступним рівням прояву даної риси:

5 - риса проявляється постійно, зримо, характерно, яскраво виражено, типово для особистості;

4 - частіше проявляється, чому не проявляється;

3 - не виражена досить виразно, як правило, не виявляється;

2 - протилежна риса особистості проявляється частіше, ніж дана; ця протилежна риса виражена помітніше;

1 - яскраво виражена протилежна риса, вона проявляється активно, зримо, типово.

У графі «а» ставиться плюс (+), якщо характеризується особистість, яка активно переносить свою якість на інших, знак мінус (-) залишиться тоді, коли ця якість не переноситься на інших і є суто особистою властивістю, знаком рівності (=) позначається той випадок, коли якості не виражені .

У графі «б» відзначаються зміни даної якості, які відбулися за останній час: посилення цієї якості відзначається знаком плюс (+), ослаблення - знаком мінус (-), а знаком рівності (=) позначається відсутність тенденції розвитку як в сторону «+», так і «-».

	до молодших								
	до старших								
9.	Чуйність черствість	або							
10.	Прямота лицемірство	або							
	Загальний бал (σ)								
	Середній бал (M) $M = \sigma / n$; (N - кількість якостей)								
Б. Інтелектуальні риси характеру									
1.	Спостережливість або неспостережливість								
2.	Практична спрямованість розуму, вміння застосовувати знання до практичних завдань або непрактичність розуму при наявності знань								
3.	Допитливий	або							

	недопитливу								
	Загальний бал (σ) Середній бал (M) $M = \sigma / n$; (N - кількість якостей);								
В. Вольові риси характеру									
1.	Впевненість або невпевненість в своїх силах і можливостях								
2.	Дисциплінованість або недисциплінованість								
3.	Усвідомлена дисциплінованість або просте послух								
4.	Ініціативність (підприємливість) або тільки старанність								
5.	Особиста організованість або неорганізованість								
6.	Самостійність або сугестивність								
7.	Зібраність або незібраність (розхитаність)								

8.	Самовладання, витримка або невитриманість								
9.	Сміливість або боязливість								
10.	Наполегливість в досягненні поставлених цілей або нездатність доводити почату справу до кінця								
11.	Наполегливість чи впертість								
12.	Особиста активність або пасивність								
	Загальний бал (σ)								
	Середній бал (M) $M = \sigma / n$; (N - кількість якостей);								
Г. Емоційні риси характеру									
1.	Веселість або похмурість								
2.	Смішливість або								

	плаксивість									
3.	Бадьорість або млявість									
4.	Дратівливість або незворушність									
	Загальний бал (σ)									
	Середній бал (M)									
	σ / n; (N - кількість якостей);									
	Д. Риси характеру, які виражають ставлення до діяльності									
1.	Сумлінність або несумлінність щодо: до трудової діяльності									
	до ігрової діяльності									
	до навчальної діяльності									
	до громадської діяльності									
	до спортивної									

	діяльності								
2.	Працездатність або непрацездатність								
	Загальний бал (σ)								
	Середній бал (M) $M = \sigma / n$; (N - кількість якостей);								
Е. Риси характеру, які виражають ставлення до інших людей									
1.	Колективізм або індивідуалізм								
2.	Замкнутість або товариськість								
3.	Тактовність або нетактовність								
4.	Чуйність або черствість								
	Загальний бал (σ)								
	Середній бал (M) $M = \sigma / n$; (N - кількість якостей);								

Ж. Риси характеру, які виражають ставлення до самого себе									
1.	Критичне ставлення до своїх сил або зайва самовпевненість								
2.	Впевненість або невпевненість								
3.	Вимогливість або невимогливість до себе								
4.	Самокритичність або несамокритичність								
	Загальний бал (σ)								
	Середній бал (M) $M = \sigma / n$; (N - кількість якостей);								

Узагальнення результатів дослідження проводиться на основі самооцінки, або шляхом зіставлення незалежних експертних оцінок по кожному з «блоків» досліджуваних особистісних якостей. Завершальним етапом обробки може служити складання особистісного профілю на основі запропонованої форми.

--

Ступінь прояву особливостей (в балах)				
5 4 3 2 1				
Спрямованість особистості				
Інтелектуальні риси характеру				
Вольові риси характеру				
Емоційні риси характеру				
Ставлення до діяльності				
Відношення до самого себе				
Ставлення до інших людей				

Додаток Б.6.

АНКЕТА (адаптована за Г. Стечак)

1. Якими знаннями, вміннями, якостями, необхідними для роботи в системі охорони здоров'я, Ви володієте (обрану відповідь підкреслити): знання анатомії та фізіології людини; знання й уміння з професійно орієнтованих медичних дисциплін; володіння державною, іноземною, латинською мовою; знання й уміння з фармакології; клінічні вміння та навички; знання й уміння діагностики, практичної організації лікування та догляду за хворими, профілактики захворювань;

б) професійні якості: емпатія, почуття співпереживання; милосердя, гуманність; тактовність, повага до пацієнта; товарицькість, толерантне ставлення до інших людей; комунікабельність, вирішувати конфлікти; самокритичність, самоорганізованість; знання культури професійної поведінки, способів саморозвитку; в) знання про вікові особливості людини як суб'єкта освітнього процесу; володіння психологічними вміннями і навичками; знання сучасних форм, методів, засобів, прийомів і технологій виховного впливу на пацієнтів щодо збереження та зміцнення їхнього здоров'я; знання з організації безперервної самоосвіти і підвищення кваліфікації; знання сучасних ІТ-технологій, що використовуються в медицині.

2. Ваше ставлення до використання медичних інформаційних систем у лікувально-профілактичній діяльності:

- а) у системі охорони здоров'я немає необхідності для їх використання;
- б) мають використовуватися усіма лікарями, оскільки дають можливість оптимізувати лікувально-профілактичний процес шляхом впровадження нових методів профілактики, лікування захворювань і реабілітації пацієнтів.

3. Яка роль цифрових технологій в діяльності сімейного лікаря?

- а) підтримувати і доповнювати лікувально-профілактичний процес;
- б) формувати і направляти саногенну поведінку пацієнта під час профілактики і лікування захворювань; в) важко відповісти.

4. Які складові інформаційно-комунікативної діяльності сімейного лікаря

найбільш вагомі?

- а) проведення профілактичних бесід із хворими;
- б) телемедичні консультації;
- в) онлайн-консультації;
- г) важко відповісти.

5. Висококваліфікований сімейний лікар – це...:

- а) фахівець, який володіє клінічним мисленням, добре орієнтується в природі захворювань і методах лікування пацієнтів різних вікових груп, дотримується медичної етики;
- б) кваліфікований медичний працівник, що чітко реалізує методи лікувально-профілактичного впливу на пацієнтів, у тому числі психолого-педагогічні, на основі загальнолюдських і специфічних моральних і професійно-етичних якостей медичних працівників;
- в) фахівець, якому притаманне системне сприйняття професійної реальності, що усвідомлено здійснює у процесі лікувально-профілактичної діяльності консультативну роботу з пацієнтами та їхнім оточенням, використовуючи весь обсяг медичних і психолого-педагогічних знань на основі належної професійної та інформаційно-комунікативної компетентності.

6. Чи необхідна, на Ваш погляд, цілеспрямована підготовка сімейного лікаря до інформаційно-комунікативної діяльності в освітньому процесі?

- а) інформаційно-комунікативна підготовка сімейному лікарю не потрібна;
- б) традиційна підготовка майбутнього сімейного лікаря є достатньою;
- в) доцільно посилити курс інформаційно-комунікативної підготовки студентів медичних університетів;
- г) для формування належної інформаційно-комунікативної компетентності в майбутніх сімейних лікарів необхідний комплекс заходів, зокрема упровадження спецкурсу «Інформаційно-комунікативна діяльність лікаря загальної практики» і практичне навчання під час інтернатури.

7. Які інформаційні ресурси системи охорони здоров'я Вам відомі?

8. У чому полягає сутність електронної системи охорони здоров'я eHealth?

9. Приклад. Алгоритм роботи телемедичної платформи Medinet

Медсестра

фельдшер

Проводить прийом

та діагностичне дослідження у віддаленій місцевості. Надсилає дані сімейному лікарю



Сімейний

лікар

Переглядає дані в електронній карті пацієнта. У разі потреби, формує запит на телеконсультацію (планову чи ургентну)



Медзаклад районного рівня

Опрацьовує запит. Призначає потрібного фахівця для консультації.

Фахівець проводить телеконсультацію з сімейним лікарем, формує

ВИСНОВОК

Питання. Якими знаннями, уміннями та навичками, на Вашу думку, мають володіти майбутні сімейні лікарі аби компетентно надавати телемедичне консультування?

Додаток Б.7

**ТЕСТ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ
СТУДЕНТІВ (адаптована анкета за І. Гуменною)**

Інструкція: Шановні студенти, дайте відповіді «так» або «ні» на запропоновані запитання.

1. Чи багато у Вас друзів з якими спілкуєтесь?
2. Чи часто вдається переконати співрозмовника прийняти Вашу думку?
3. Чи наполягатимете на своєму рішенні, якщо його не приймає більшість учасників комунікативного процесу?
4. Чи швидко орієнтуєтесь у критичній ситуації?
5. Чи прагнете нових знайомств для розширення власного кола спілкування?
6. Чи легко налагоджуєте контакти з незнайомими людьми?
7. Чи швидко адаптуєтесь до нового кола спілкування?
8. Чи проявляєте ініціативу у вирішенні важливих завдань?
9. Чи дратує Вас спілкування із великою кількістю людей?
10. Чи відчуваєте труднощі при необхідності звернутися за порадою?
11. Чи подобається Вам бути в центрі уваги серед учасників комунікативного процесу?
12. Чи намагаєтесь у комунікативному процесі максимально чітко донести власну думку?
13. Чи підбираєте висловлювання відповідно до віку, статусу, освіти, культури співрозмовника?
14. Чи стежите за логічністю викладу Ваших думок ?
15. Чи ставите додаткові запитання до співрозмовника у випадку нерозуміння інформації?
16. Чи турбуєтесь про враження співрозмовника на ваше

- висловлювання?
17. Чи обмірковуєте форму викладу інформації для співрозмовника?
18. Чи намагаєтесь спростувати висловлювання співрозмовника?
19. Чи використовуєте наукові терміни під час комунікативної взаємодії?
20. Чи спонукаєте співрозмовника ставити Вам запитання?.

Аналіз результатів

Підрахуйте кількість позитивних відповідей на запитання. Результат звірте із таблицею

Рівень	Комунікативні здібності
Творчий	17–20
Конструктивний	14–16
Репродуктивний	11–13
Адаптаційний	Менше 11

Додаток Б.8.**ТЕСТ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ ЗДАТНОСТІ ДО ПРОГНОЗУВАННЯ
ШЛЯХІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІНФОРМАЦІЙНО-
КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ
ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (ІКТ) (за розробкою
М. Розенберга)**

Інструкція: Перед Вами лист із переліком тверджень Поставте напроти кожного твердження ту літеру, яка співпадає з Вашою думкою

Варіанти відповідей:

- а) твердження повністю відповідає дійсності;
- б) скоріше відповідає, ніж ні;
- в) не можу дати однозначної відповіді;
- г) скоріше не відповідає;
- д) не відповідає.

Твердження

1. Я прагну до підвищення ефективності інформаційно-комунікативної діяльності із застосуванням ІКТ.
2. Я відводжу час для прогнозування шляхів підвищення ефективності .
3. Перепони, що виникають, стимулюють мою інформаційно-комунікативну діяльність із застосуванням ІКТ.
4. Я шукаю зворотній зв'язок, оскільки це допомагає мені пізнати та оцінити себе.
5. Я міркую про ефективність своєї інформаційно-комунікативної діяльності із застосуванням ІКТ, спеціально виділяю для цього час.
6. Я аналізую результати власної інформаційно-комунікативної діяльності із застосуванням ІКТ.
7. Я багато читаю літератури щодо застосування ІКТ у медичній діяльності.
8. Я активно дискутую щодо цікавих для мене питань та роблю висновки.
9. Я вірю у свої можливості.

10. Я прагну бути більш обізнаним у сфері застосування ІКТ.
11. Я усвідомлюю вплив людей, які мене оточують.
12. Я керую своїм професійним розвитком та отримую позитивні результати.
13. Я отримую задоволення від засвоєння нового.
14. Зростаюча відповідальність не лякає мене.
15. Я позитивно поставився б до свого просування по службі.

Додаток Б.9**БЛОК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ****до розділу «Медичні інформаційні системи»****1. Що таке МІС?**

- а) медична інтелектуальна система;
- б) медична інформаційна система;
- в) міжнародна інформаційна система;
- г) міжнародна інтелектуальна система;
- д) медична інтегрована структура.

2. Структуру медичної інформатики формують такі розділи:

- а) інформатика та внутрішня медицина;
- б) загальна інформатика та інформаційні технології в медицині;
- в) базова інформатика та ІТ в медицині;
- г) базова інформатика та інформатика медичної галузі;
- д) інформаційні та статистичні технології в медицині.

3. До якої сфери інформаційних технологій можна віднести медичні експертні системи?

- а) системи штучного інтелекту
- б) ОС
- в) системи обробки текстів
- г) системи обробки табличних даних
- д) МІС

4. Діагностичні системи певною мірою моделюють процеси мислення лікаря під час:

- а) встановлення діагнозу
- б) вибору методу лікування
- в) проведення обстеження за допомогою візуальних апаратів
- г) проведення операції
- д) усі відповіді вірні

5. У сфері створення бази знань для експертних систем медицину

називають неконкретною наукою. Порівняно з якими науками це визначення правомірне:

- а) точними (математикою, фізикою, астрономією)
- б) гуманітарними (лінгвістикою, мовознавством);
- в) філософськими (філософією, соціологією, політологією)
- г) усі відповіді правильні
- д) усі відповіді неправильні

6. Чи властиві експертним системам такі здібності мислення, притаманні людині, зокрема медичному фахівцю, як:

- а) інтуїція
- б) досвід
- в) уява
- г) етична пам'ять
- д) асоціативна пам'ять

7. Із перерахованих переваг обрати ту, яка не відноситься до скринінгових діагностичних систем:

- а) ефективність
- б) повна заміна процесу профогляду
- в) одержання інформації про стан лише одного пацієнта
- г) економія часу
- д) використання високовартісної апаратури

8. До якого типу МІС належать скринінги?

- а) МІС базового рівня
- б) МІС державного рівня
- в) МІС рівня закладу
- г) МІС територіального рівня
- д) виступають окремим блоком

9. У яких галузях медицини застосовуються скринінги?

- а) невідкладні стани
- б) загрозливі стани

- в) профогляд
- г) диспансер
- д) усі відповіді правильні

10. Що таке діагностичні програми (в медицині)?

- а) це набір спеціалізованих програм для визначення наявності технічної неполадки;
- б) програми, призначені для виявлення та знешкодження вірусів в організмі людини;
- в) програми, призначені для виявлення та знешкодження вірусів у комп'ютері;
- г) набір спеціалізованих програм і процедур, що призначені для організації процесу лікування пацієнтів;
- д) це набір спеціалізованих діагностичних процедур для визначення наявності чи відсутності захворювання, які характерні для діагностичної системи організму

11. МІС – це

- а) ППЗ, призначене для керування різними процесами в охороні здоров'я, включаючи медичні апаратні засоби;
- б) це спеціалізоване ППЗ, призначене для вирішення медичних завдань;
- в) це набір кількох програмних продуктів, об'єднаних в єдиний зручний інструмент;
- г) відділ статистики в управлінні збирання інформації.
- д) відділ ЛППЗ, що відповідає за зв'язок з засобами масової інформації

12. Що таке АРМ?

- а) кабінет прийому лікаря;
- б) кабінет для обстеження;
- в) пакет прикладних програм для визначеного спеціаліста;
- г) комплект довідкової літератури;
- д) набір інструкцій і правил по використанню комп'ютера.

1. Назвіть мету державної програми «Телемедицина в Україні»

- а) упровадження методів дистанційного консультування;
- б) упровадження методів Кокрановського співтовариства;
- в) запозичення зовнішніх інвестицій для створення медичної корпоративної комп'ютерної мережі;
- г) запозичення внутрішніх інвестицій для створення медичної корпоративної комп'ютерної мережі;
- д) усе перераховане правильно.

2. Визначте основні вимоги до телеконсультування.

- а) визначення (підтвердження) діагнозу;
- б) відсутність безпосереднього фахівця в цій або суміжній медичній галузі;
- в) пошук альтернативних шляхів рішення клінічної задачі;
- г) обов'язкове виконання вказівок консультанта лікарем;
- д) усе перераховане правильно.

3. Оберіть термін, до якого відноситься це визначення «Стандартна послідовність спільних дій абонента, консультанта, координатора, пацієнта і допоміжного персоналу, що відбувається за стандартним сценарієм із використанням комп'ютерної і телекомунікаційної техніки і що має мету»

- а) Телемедична процедура;
- б) Телемедицина;
- в) Кокрановская процедура;
- г) Телемедична функція;
- д) Телемедичне обслуговування.

4. Оберіть види телеконсультування

- а) дистанційне навчання;
- б) дистанційне маніпулювання;
- в) моніторинг і біорадіотелеметрія;
- г) дистанційне кардіоманіпулювання;
- д) усе перераховане.

5. Оберіть спеціальність фахівця з медичною освітою і знанням

комп'ютерних технологій на рівні користувача, який забезпечує безперебійну роботу по проведенню телемедичних процедур

- а) координатор;
- б) мерчендайзер;
- в) лікар-фахівець;
- г) телеметрист;
- д) консультант.

6. Назвіть мету створення телемедичних систем і мереж

- а) інформатизація охорони здоров'я;
- б) інформатизація навчання;
- в) створення техномедичних порталів;
- г) створення консультаційно-інформаційних центрів, типу «Довідка»
- д) усе перераховане правильно.

7. Вкажіть напрям медицини, що ґрунтується на використанні телекомунікацій для адресного обміну медичної інформації між фахівцями з метою підвищення якості і доступності діагностики лікування

- а) телемедицина;
- б) телетерапія;
- в) сімейна медицина;
- г) телеконференція

8. Вкажіть захід, в якому групова комунікація здійснюється між територіально розподіленими учасниками за допомогою мережевих технологій передачі відео- аудіо- інформації

- а) телемедицина;
- б) телетерапія;
- в) сімейна медицина;
- г) телеконференція;
- д) техномедицина.

9. Укажіть завдання, що вирішуються телемедичними мережами

- а) Надання допомоги лікарям, які працюють у видалених стаціонарних або

- тимчасово розгорнутих медичних пунктах при діагностиці і лікуванні хворих;
- б) Полегшення поширення управлінських і методичних документів у структурі регіональної охорони здоров'я;
 - в) Об'єднання об'єктів регіональної охорони здоров'я в єдиний інформаційний телемедичний простір;
 - г) збереження життя пацієнта;
 - д) усе перераховане правильно.

10. Назвіть медичну установу, що має в штаті висококваліфікованих лікарів по різних напрямках медицини і відповідне устаткування для проведення дистанційних консультацій, консилиумів і лікувально-діагностичних процедур, а також організації навчання (проведення семінарів, лекцій) лікарів на видалених станціях ТМС.

- а) Консультаційний центр;
- б) Диспетчерський пункт;
- в) Видалені пункти;
- г) немає правильної відповіді.

11. Укажіть назву медичної установи, де існує виділена або функціонуюча у інших елементів ТМС структура, що виконує функції фільтрації запитів на консультування, планування і забезпечення консультацій, організації консилиумів, а також збору і поширення інформації про можливості консультаційних центрів.

- а) Консультаційний центр;
- б) Диспетчерський пункт;
- в) Видалені пункти;
- г) немає правильної відповіді.

12. Укажіть назву особливим чином обладнаної медичної установи, в якій персонал безпосередньо взаємодіє з пацієнтами і виконує комплекс лікувальних, діагностичних, профілактичних і реабілітаційних процедур

- а) Консультаційний центр;
- б) Диспетчерський пункт;

- в) Видалені пункти;
- г) немає правильної відповіді.

13. Заповніть пропуск у твердженні: «Для використання в телемедицині мережах оптимально підходить спеціалізоване медичне устаткування, що має _____ вбудовану _____ мережеву _____ підтримку».

- а) візуальний або акустичний зворотний зв'язок з лікарем;
- б) візуальний або акустичний зворотний зв'язок з пацієнтом;
- в) візуальний або акустичний зворотний зв'язок з консультантом;
- г) візуальний або акустичний зворотний зв'язок з фахівців в області інформаційних технологій
- д) немає правильного

Додаток Б.10.**ДІАГНОСТИКА ЗДАТНОСТІ ДО ЕМПАТІЇ (за Є.Роговим)**

Інструкція. Пропонуємо оцінити декілька тверджень. Для з'ясування рівня емпатійних тенденцій (вміння співпереживати) пропонується на кожне з 36 тверджень вибрати варіант відповіді та оцінити його: якщо Ви відповіли «не знаю» – 0 балів, за відповідь «ні, ніколи» додайте 1 бал, «подекуди» – 2, «часто» – 3, «майже завжди» – 4, «так, завжди» – 5.

Питальник

- 1) Мені більше подобаються книжки про подорожі, ніж книги з серії «Життя видатних людей».
- 2) Дорослих дітей дратує турбота батьків.
- 3) Мені подобається розмірковувати про причини успіхів та невдач інших людей.
- 4) Серед розмаїття музичних напрямів віддаю перевагу «сучасним ритмам».
- 5) Несправедливі дорікання хворого треба терпіти, навіть якщо це відбувається роками.
- 6) Хворій людині можна допомогти навіть словом.
- 7) Стороннім особам не слід втручатись у конфлікт між двома.
- 8) Старі люди, як правило, безпідставно образливі.
- 9) Коли я в дитинстві я слухав сумну історію, на мої очі самі навертались сльози.
- 10) Роздратований стан моїх батьків впливає на мій настрій.
- 11) Я байдужий до критики на свою адресу.
- 12) Мені більш подобається роздивлятися портрети, ніж картини з пейзажами.
- 13) Я завжди все вибачав своїм батькам, навіть якщо вони були неправі.
- 14) Якщо кінь погано тягне, його треба підганяти.
- 15) Коли я читаю про драматичні події в житті людей, то відчуваю, ніби це відбувається зі мною.
- 16) Батьки ставляться справедливо до своїх дітей.
- 17) Коли бачу підлітків або дорослих, що сперечаються, я втручаюсь у сварку.

- 18) Я не звертаю уваги на поганий настрій своїх батьків.
- 19) Я подовгу спостерігаю за поведінкою птахів, тварин, відкладаючи інші справи.
- 20) Фільми й книги можуть викликати сльози лише у несерйозних людей.
- 21) Мені подобається спостерігати за виразом обличчя і поведінкою незнайомих людей.
- 22) У дитинстві я часто приносив додому бездомних котів і собак.
- 23) Всі люди необґрунтовано злі.
- 24) Дивлячись на сторонню людину, мені хочеться вгадати, як складеться її доля.
- 25) У дитинстві менші за віком ніж я «ходили за мною по п'ятах».
- 26) Коли я бачу поранену тварину, завжди намагаюсь їй допомогти.
- 27) Людині стане легше, якщо уважно вислухати її скарження.
- 28) Побачивши вуличну пригоду, я намагаюся не потрапити в число свідків.
- 29) Меншим подобається, коли я пропоную їм свою ідею, справу або розвагу.
- 30) Люди перебільшують здатність тварин відчувати настрій свого хазяїна.
- 31) Зі складних конфліктних ситуацій людина повинна виплутуватися самотійно.
- 32) Якщо дитина плаче, на те є свої причини.
- 33) Молодь завжди повинна задовольняти будь-які прохання старих людей.
- 34) Мені б хотілося розібратися, чому деякі з моїх однокласників іноді були замріяні.
- 35) Безпритульних домашніх тварин треба відловлювати і знищувати.
- 36) Якщо мої друзі починають обговорювати зі мною свої особисті проблеми, я намагаюсь змінити тему розмови.

Обробка та інтерпретація даних

Вам пропонується перевірити ступінь відвертості, з яким Ви відповідали. Якщо Ви відповіли “не знаю” на твердження №№ 3, 9, 11, 13, 28, 36, а також “так, завжди” на пункти №№ 11, 13, 15, 27, то не бажали бути відвертими самі з собою. Результатам тестування можна довіряти, якщо з усіх перерахованих тверджень Ви

дали не більше трьох невідвертих відповідей. Далі пропонується підрахувати бали, отримані за відповіді на пункти №№ 2, 5, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 32 та співвіднести їх зі шкалою розвитку емпатійних тенденцій.

Якщо Ви набрали **від 82 до 90 балів** – це найвищий рівень емпатійності. У Вас хворобливо розвинене співпереживання. У спілкуванні Ви як «барометр» реагуєте на настрій співрозмовника, який ще не встиг сказати й слова. Дорослі й діти довіряють вам свої таємниці та звертаються за порадою. Ви постійно турбуєтеся про рідних та близьких. Нерідко відчуваєте комплекс провини, побоюючись заподіяти людям клопіт. Ви дуже вразливі. Слід звернути увагу на своє психічне здоров'я, адже Ви близькі до нервового потрясіння.

Від **63 до 81 балів** – висока емпатійність. Ви чуйні до потреб довколишніх людей, великодушні, здатні вибачати. З непідробним інтересом ставитеся до людей, Вам подобається “читати” їхні обличчя. Ви швидко налагоджуєте стосунки, знаходите спільну мову. Довколишні цінують Вас за душевність. Ви намагаєтеся уникати конфліктів та знаходити компроміси. Адекватно сприймаєте критику. Оцінюючи події, Ви більше довіряєте почуттям та інтуїції, ніж аналітичним висновкам. Вас легко вивести із рівноваги.

Від **37 до 62 балів** – нормальний рівень емпатійності. Довколишні не можуть назвати Вас «товстошкірим», але водночас Ви не є дуже вразливою людиною. Під час спілкування уважні, намагаєтеся зрозуміти те, що було висловлено словами. Читаючи художні твори, переглядаючи фільми, Ви більше слідкуєте за розвитком подій, ніж за переживаннями героїв. Ви відчуваєте певні труднощі у прогнозуванні стосунків між людьми.

12-36 балів – низький рівень емпатійності. Ви відчуваєте труднощі в налагодженні стосунків між людьми. Подекуди не розумієте емоційні прояви, вважаючи їх зайвими. Надаєте перевагу усамітненим заняттям, а не роботі з людьми. Більше цінуєте людей за їх ділові якості, ніж за чуйність.

11 балів і менше – найнижчий рівень. Ви відчуваєте труднощі в ініціюванні розмови, не знаходите взаєморозуміння з довколишніми людьми. Ви дуже продуктивно працюєте індивідуально, але під час взаємодії маєте протилежний

результат.

Додаток Б.11

ДІАГНОСТИКА КОМУНІКАТИВНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ

(за методикою В. Бойка)

Інструкція. Вам надається можливість здійснити екскурс у багатообразність людських відносин. З цією метою Вам пропонується оцінити себе в дев'яти запропонованих нескладних ситуаціях взаємодії з іншими людьми. У ході відповіді важлива перша реакція. Пам'ятайте, що немає поганих чи гарних відповідей. Відповідати потрібно, довго не роздумуючи, не пропускаючи запитання. Нижче наводяться судження; скористуйтеся оцінками від 0 до 3 балів, щоб виразити, наскільки вірні вони стосовно особисто Вас:

0 балів – зовсім невірно,

1 – вірно в деякому ступені (несильно),

2 – вірно в значному ступені (значно),

3 – вірно у вищому ступені (дуже сильно).

1. Перевірте себе: наскільки Ви здатні приймати чи не приймати індивідуальності людей, які Вам зустрічаються (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

		Бали
1	Повільні люди зазвичай діють мені на нерви	
2	Мене дратують метушливі, непосидючі люди	
3	Гучні дитячі ігри переношу складно	
4	Оригінальні, нестандартні, яскраві особистості зазвичай діють на мене негативно	
5	Досконала у всіх аспектах людина насторожила б мене	
	ВСЬОГО:	

2. Перевірте себе: чи немає у Вас тенденції оцінювати людей, виходячи із власного «Я» (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

		Бали
1	Мене зазвичай виводить із рівноваги некмітливий співрозмовник	

2	Мене дратують любителі поговорити	
3	Мені не хотілося б розмовляти з байдужим для мене супутником у потязі, літаку, якби він виявив ініціативу	
4	Мені не хотілося б розмовляти з випадковим супутником, який нижче за мене за рівнем знань і культури	
5	Мені важко знайти спільну мову з партнерами іншого інтелектуального рівня, ніж у мене	
	ВСЬОГО:	

3. Перевірте себе: наскільки категоричні чи незмінні Ваші оцінки на адресу тих, хто Вас оточує (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

		Бали
1	Сучасна молодь викликає неприємні почуття своїм зовнішнім виглядом (зачіска, косметика, одяг)	
2	Так звані «нові росіяни» зазвичай складають неприємне враження або безкультур'ям, або рвачеством	
3	Представники деяких національностей у моєму оточенні відверто несимпатичні мені	
4	Є тип чоловіків (жінок), який я не переносю	
5	Терпіти не можу ділових партнерів з низьким професійним рівнем	
	ВСЬОГО:	

4. Перевірте себе: наскільки Ви вмієте приховувати чи згладжувати неприємні враження під час зіткнення з некомунікабельними якостями людей (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

		Бали
1	Уважаю, що на грубість потрібно відповідати тим самим	
2	Мені складно приховати, якщо людина чимсь неприємна	
3	Мене дратують люди, які прагнуть у суперечці наполягати на своєму	

4	Мені неприємні самовпевнені люди	
5	Зазвичай мені складно утриматися від зауваження на адресу злої чи нервової людини, яка штовхається у транспорті	
	ВСЬОГО:	

5. Перевірте себе: чи є у Вас схильність перевиховувати партнера (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

		Бали
1	Я маю звичку повчати тих, хто мене оточує	
2	Невиховані люди обурюють мене	
3	Я часто ловлю себе на тому, що намагаюсь виховувати когось	
4	Я за звичкою постійно роблю комусь зауваження	
5	Я люблю командувати близькими	
	ВСЬОГО:	

6. Перевірте себе: наскільки Ви схильні підганяти партнерів під себе, робити їх зручними (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

		Бали
1	Мене дратують люди похилого віку, коли в годину пік опиняються у міському транспорті чи в крамницях	
2	Жити в номері готелю з чужою людиною для мене просто мука	
3	Коли партнер не погоджується в чомусь із моєю правильною позицією, то зазвичай це дратує мене	
4	Я виявляю нетерплячість, якщо мені заперечують	
5	Мене дратує, якщо партнер робить щось по-своєму, не так, як мені того хочеться	
	ВСЬОГО:	

7. Перевірте себе: чи властива Вам така тенденція поведінки (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

		Бали
1	Зазвичай я сподіваюся, що мої образники отримують по заслугі	

2	Мені часто докоряють у буркотливості	
3	Я довго пам'ятаю образи, які нанесли мені ті люди, яких я ціную і поважаю	
4	Не можна прощати співробітникам нетактовні жарти	
5	Якщо діловий партнер ненавмисно задіне моє самолюбство, то я на нього все одно ображуся	
	ВСЬОГО:	

8. Перевірте себе: наскільки Ви терплячі до дискомфортних станів людей, які Вас оточують (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

		Бали
1	Я осуджую людей, які плачуться у чужу жилетку	
2	Внутрішньо я не схвалюю колег (приятелів), які у зручному випадку розповідають про свої хвороби	
3	Я намагаюсь уникати розмови, коли хтось починає жалітися на своє сімейне життя	
4	Зазвичай я без особливої уваги вислуховую сповіді друзів (подруг)	
5	Іноді мені подобається позлити когось із рідних чи близьких	
	ВСЬОГО:	

9. Перевірте себе: які Ваші адаптаційні здібності у взаємодії з людьми (оцінка суджень від 0 до 3 балів).

		Бали
1	Зазвичай мені важко поступатися партнерам	
2	Мені важко ладити з людьми, в яких поганий характер	
3	Зазвичай я важко пристосовуюся до нових партнерів по спільній роботі	
4	Я уникаю підтримувати стосунки з дещо дивними людьми	
5	Зазвичай я із принципу наполягаю на своєму, навіть, якщо розумію, що партнер правий	

ВСЬОГО:	
---------	--

Обробка й інтерпретація даних

Ви ознайомилися з деякими поведінськими ознаками, що свідчать про низький рівень загальної комунікативної толерантності. Підрахуйте суму балів, отриманих Вами за всіма ознаками, і зробіть висновок: чим більше балів, тим нижчий рівень комунікативної толерантності. Максимальне число балів, яке можна отримати – 135, свідчить про абсолютну нетерпимість до людей, що навряд чи можливе для нормальної особистості. Точно так само неможливо отримати нуль балів – свідчення терпимості до всіх типів партнерів у всіх ситуаціях.

Зверніть увагу на те, за якими із запропонованих вище поведінських ознак у Вас найбільші сумарні оцінки (тут можливий інтервал від 0 до 15 балів). Чим більше балів за конкретною ознакою, тим менше Ви терпимі до людей в цьому аспекті відносин з ними. Навпаки, чим менші Ваші оцінки за тією чи тією поведінською ознакою, тим вищий рівень загальної комунікативної толерантності за цим аспектом відносин з партнерами. Зрозуміло, що отримані дані дозволяють помітити лише основні тенденції, властиві Вашій взаємодії з партнерами.

Додаток Б.12.**АДАПТОВАНА АНКЕТА (за О. Лазуренко)**

Інструкція: Шановні студенти! Перед Вами опитувальник, який містить питання, присвячені емоційній сфері лікаря. Ваше завдання –відповісти на кожне з них. Уважно прочитайте питання і виберіть один із запропонованих варіантів відповіді Для відповіді на ті питання, які вимагають висловлення власної думки, на аркуші анкети передбачено порожнє місце.

1. Ваш вік:

- а) 16–20 років;
- б) 21–25 років;
- в) старше 25 років

2. Чи вважаєте Ви за необхідне розвивати емоційну сферу лікаря?

- а) так;
- б) ні.

3. Проранжуйте залежно від значущості в професійній діяльності лікаря, медичного працівника такі емоції:

- а) радість;
- б) страх;
- в) провина;
- г) сором;
- д) гнів;
- є) презирство;
- ж) інтерес;
- з) смуток;
- і) горе;
- к) хвилювання.

4. Чи легко навчитись керувати власними емоціями?

- а) так
- б) ні.

5. Які емоції, на Вашу думку, допомагають лікарю у професійній діяльності,

а які, навпаки, заважають?

6. Які прийоми регулювання небажаних емоцій Ви можете запропонувати?

7. Ви емоційно врівноважена людина?

а) так

б) ні

в) важко відповісти.

8. Чи стримуєте Ви прояв своїх негативних емоцій у спілкуванні?

а) так

б) ні.

9. Чого б Ви прагнули отримати на заняттях у медуніверситеті для розвитку власної емоційної сфери?

10. Яким чином Ви боретеся з тривожністю? а) застосовую аутотренінг; б) захоплююся змістом роботи; в) використовую вправи на релаксацію; г) свій варіант відповіді

11. Як би Ви пояснили термін "емоційна саморегуляція"?

12. Які прийоми вдосконалення емоційної сфери Ви можете запропонувати?

13. Чи вважаєте Ви себе достатньо підготовленим до професійної діяльності? а)

так;

б) ні;

в) важко відповісти.

Додаток В.

РОБОЧА ПРОГРАМА

«ОСНОВИ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ»

Дисципліна за вибором

підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти
кваліфікації освітньої «Магістр медицини»

кваліфікації професійної «Лікар»

галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

спеціальності 222 «Медицина»

Нормативні дані:

Назва навчальної Дисципліни	Рік навч .	Сем- естр	Кількість годин, кредитів				Види Контро лю	
			Всього :	Аудиторних				СРС
				Лек- ції	Практ. зан.	Сем. зан.		
«Основи інформаційно- комунікативної компетентності для майбутніх сімейних лікарів»	6	11-12	90/3 кредит и ECTS	-	30/1	-	60/2	Залік

Робочу програму уклала Орду К.С., аспірантка кафедри ДЗ
«Південноукраїнського національного педагогічного університету
ім.К.Д.Ушинського», відповідно до *Стандарту вищої освіти України (далі –
Стандарт) підготовки другого (магістерського) рівня* вищої освіти,
кваліфікації освітньої «Магістр медицини», галузі знань 22 «Охорона
здоров'я», спеціальності 222 «Медицина».– К., 2016.

ВСТУП

Програма вивчення навчальної дисципліни «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» складена відповідно до *Стандарту вищої освіти України (далі – Стандарт) підготовки другого (магістерського) рівня* галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина» освітньої програми *магістра медицини*

Пояснювальна записка

Європейський курс України передбачає необхідність реформування всіх галузей, зокрема системи охорони здоров'я з метою покращення якості надання послуг пацієнтам та конкурентоспроможності вітчизняних лікарів за кордоном. Останнє можливо за умови набуття ними високого рівня професійної компетентності. Одним із підвидів професійної компетентності є *інформаційно-комунікативна компетентність*, розвиток якої обумовлює здатність лікаря ефективно взаємодіяти у медичному середовищі з колегами, керівництвом, пацієнтами та їх рідними, а також у межах усієї системи охорони здоров'я, що особливо стосується сімейних лікарів, які за фахом взаємодіють з великою кількістю людей.

Інформаційно-комунікативна компетентність сімейного лікаря – це інтегрована якість особистості, що включає сукупність професійних якостей, в основі яких лежать знання, вміння і навички в галузі освоєння нових інформаційних технологій, а також досвіду їх застосування в професійній діяльності; засвоєння фахівцем загальної практики – сімейної медицини правил і норм усної і писемної мови, уміння користуватись ними в лікувально-профілактичному процесі.

Опис навчальної дисципліни

Інтегрований елективний курс «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» :

- а) ґрунтується на отриманих під час навчання на перших курсах медичних ЗВО базових знань із «Української мови (за професійним спрямуванням)» і «Медичної інформатики»;

- б) продовжує формувати мовну компетенцію, комунікативні навички майбутніх сімейних лікарів; формувати навички щодо роботи з інтернет-пристроями і пошуку медичної інформації з використанням інформаційних технологій;
- в) закладає основи телемедицини, з перспективою використання здобутих знань у професійній діяльності;
- г) підвищує рівень комп'ютерної грамотності; грамотності віртуального спілкування.
- д) ознайомлює студентів із значенням нових інформаційно-комунікаційних технологій у галузі охорони здоров'я.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є основи сучасного професійного мовлення, медична термінологія, формування навичок і вмінь з інформаційно-комунікативної взаємодії.

Міждисциплінарні зв'язки: інтегрується з навчальними дисциплінами гуманітарного спрямування, медичною інформатикою.

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. Метою викладання навчальної дисципліни «**Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів**» є формування комунікативних навичок майбутніх сімейних лікарів, ознайомлення студентів із значенням нових інформаційно-комунікаційних технологій у галузі охорони здоров'я.

1.2. Основними завданнями вивчення дисципліни «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» є:

- a. опанування теоретичних знань щодо сутності інформаційно-комунікативної компетентності і видів комунікативних моделей поведінки на практичних заняттях;
- b. активізація основоположних понять з курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)» і «Медична інформатика»;
- c. усвідомлення значущості державної мови в професійному спілкуванні;
- d. опанування основ телемедичного консультування;
- e. удосконалення вмінь та навичок роботи з медичними інформаційними

системами Ehealth;

- f. вивчення основних принципів дистанційного консультування щодо запобігання інфікування та поширення COVID-19.

Інтегративні кінцеві програмні результати навчання, формуванню яких сприяє навчальна дисципліна

Результати навчання:

- Володіння студентами мовою на рівні фахового спілкування.
- Наявність стійких знань про специфіку усної та писемної форм української мови в науковому й офіційно-діловому стилях із урахуванням фахової спрямованості.
- Уміння укладати основні види документів.
- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях;

Студенти повинні знати:

- термінологію, теоретичні основи і етапи становлення і розвитку нового напрямку інтернет-технологій телемедицини;
- юридичні аспекти телемедицини;
- переваги дистанційного навчання.
- концептуальні засади телемедицини;
- законодавчу базу надання телемедичної допомоги в Україні, порядок оформлення документації;
- основні принципи організації медичної допомоги хворим, із застосуванням телемедичних технологій;

Повинні вміти:

- застосовувати на практиці методику телемедичного обстеження пацієнта;
- ведення облікової та звітної документації, надання звітів про медичну діяльність із застосуванням телемедичних технологій в установленому порядку;
- проводити телеконсультації в режимах off-line і on-line, відео конференції.
- грамотно надавати консультації у телефонному режимі та онлайн.

2. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 90 годин, 3 кредити ЄКТС. Програма структурована на тематичні блоки та теми.

Тематичний блок 1. Інформаційно-комунікативна компетентність. Сутність та структура. Особливості фахового мовлення сімейних лікарів.

Тематичний блок 2. Інформаційні медичні системи. ІКТ у галузі охорони здоров'я. Основи телемедицини. Консультування в умовах пандемії.

3. Структура навчальної дисципліни:

Навчальна дисципліна «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» :

а) ґрунтується на отриманих під час навчання на перших курсах медичних ЗВО базових знань із «Української мови (за професійним спрямуванням)» і «Медичної інформатики»;

б) продовжує формувати мовну компетенцію, комунікативні навички майбутніх сімейних лікарів; формувати навички щодо роботи з інтернет-пристроями і пошуку медичної інформації з використанням інформаційних технологій;

в) закладає основи телемедицини, з перспективою використання здобутих знань у професійній діяльності;

г) підвищує рівень комп'ютерної грамотності; грамотності віртуального спілкування.

д) ознайомлює студентів із значенням нових інформаційно-комунікаційних технологій у галузі охорони здоров'я.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є основи сучасного професійного мовлення, медична термінологія, формування навичок і вмінь з інформаційно-комунікативної взаємодії. Міждисциплінарні зв'язки: інтегрується з дисциплінами гуманітарного спрямування, медичною інформатикою.

Метою викладання навчальної дисципліни «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» є формування комунікативних навичок майбутніх сімейних лікарів, ознайомлення студентів із значенням нових інформаційно-комунікаційних технологій у галузі охорони

здоров'я. Основними завданнями вивчення дисципліни «Основи інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів» є: опанування теоретичних знань щодо сутності інформаційно-комунікативної компетентності і видів комунікативних моделей поведінки на практичних заняттях; активізація основоположних понять з курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)» і «Медична інформатика»; усвідомлення значимості державної мови в професійному спілкуванні; опанування основ телемедичного консультування; удосконалення вмінь та навичок роботи з медичними інформаційними системами Ehealth; вивчення основних принципів дистанційного консультування щодо запобігання інфікування та поширення COVID-19.

Результати навчання: володіння студентами мовою на рівні фахового спілкування; наявність стійких знань про специфіку усної та писемної форм української мови в науковому й офіційно-діловому стилях із урахуванням фахової спрямованості; вміння укладати основні види документів; здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Студенти повинні знати: термінологію, теоретичні основи і етапи становлення і розвитку нового напрямку інтернет-технологій телемедицини; юридичні аспекти телемедицини; переваги дистанційного навчання. концептуальні засади телемедицини; законодавчу базу надання телемедичної допомоги в Україні, порядок оформлення документації; основні принципи організації медичної допомоги хворим, із застосуванням телемедичних технологій.

Повинні вміти: застосовувати на практиці методику телемедичного обстеження пацієнта; ведення облікової та звітної документації, надання звітів про медичну діяльність із застосуванням телемедичних технологій в установленому порядку; проводити телеконсультації в режимах off-line і on-line, відеоконференції; грамотно надавати консультації у телефонному режимі та онлайн.

2. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни. На вивчення навчальної дисципліни відводиться 90 годин, 3 кредити ЄКТС.

Програма структурована на тематичні блоки та теми.

Тематичний блок 1. Інформаційно-комунікативна компетентність. Сутність та структура. Особливості фахового мовлення сімейних лікарів.

Тематичний блок 2. Інформаційні медичні системи. ІКТ у галузі охорони здоров'я. Основи телемедицини. Консультування в умовах пандемії.

3. Структура навчальної дисципліни:

Назви тематичних блоків і тем	Кількість годин					
	денна форма					
	Усього	у тому числі				
Лекції		Практ.	Семінар.	С	Р	С
1	2	3	4	5	6	7
Тематичний блок 1. Інформаційно-комунікативна компетентність. Сутність, структура. Особливості фахового мовлення сімейних лікарів.						
Тема 1. Сутність понять «комунікація», «компетенція», «компетентність», «інформація», «інформаційно-комунікативна компетентність»			2		4	Поточний
Тема 2. Термінологія у професійному спілкуванні. Специфіка української медичної термінології. Значення комунікації в діяльності сімейного лікаря			2		4	Поточний
Тема 3. Основні форми комунікативної поведінки сімейного лікаря.			2		4	Поточний

Характеристика мовного впливу. Основні поняття мовного впливу: комунікативні невдачі, чинники мовного впливу, комунікативна позиція, способи мовного впливу на особистість. Мовний вплив і маніпулювання. Невербальний і вербальний мовні впливи.						
Тема 4. Особливості віртуального спілкування. Норми культури мови. Етикет сімейного лікаря.			2		4	Поточний
Тема 5. Інформаційне суспільство і його особливості. Інформаційні технології. Форми створення і поширення інформації. Пріоритетні напрями розвитку сучасного інформаційного суспільства – завдання охорони здоров'я.			2		4	Поточний
Разом			10		20	
Тематичний блок 2. Інформаційні медичні системи. ІКТ у галузі охорони здоров'я. Основи телемедицини. Консультування в умовах пандемії						
Тема 6. Основи телемедицини. Телемедичне			2		4	Поточний

консультування. Підготовка документації. Робота з індивідуальними медичними картками.						
Тема 7. Історія телемедицини. Телемедицина в Україні. Одеський обласний центр телемедицини.			2		4	Поточний
Тема 8. Методика телемедичного обстеження, що базується за принципами телемедичної деонтології.			2		4	Поточний
Тема 9. Клінічні субдисципліни телемедицини первинної ланки охорони здоров'я.			2		4	Поточний
Тема 10. Поняття та класифікація баз даних науково-медичної інформації. Призначення, структура та можливості довідкових, бібліографічних, реферативних та фактографічних баз даних.			2		4	Поточний
Тема 11. Дистанційне навчання. Визначення, мета, особливості дистанційного навчання. Технології дистанційної освіти в медицині. Роль викладача в			2		4	Поточний

системі дистанційної освіти. Контроль знань у медичній освіті.						
Тема 12. Відео-конференція. Вебінар. Веб-платформа. Онлайн платформи Edmodo та MOODLE.			2		4	Поточн ий
Тема 13. Спеціалізований сайт сімейного лікаря. Особливості медичної консультації онлайн та у телефонному режимі.			2		4	Поточн ий
Тема 14. Консультування в умовах пандемії: психологічний аспект. Емпатія, толерантність та емоційна саморегуляція як показники інформаційно- комунікативної компетентності.			2		4	Поточн ий
Тема 15. Підсумковий тестовий контроль			2		4	Поточн ий
Разом			10		20	
УСЬОГО	90		30		60	

Теми практичних занять

№ з. п.	Тема	Кіль-ть Годин
1.	<p>Сутність понять «комунікація», «компетенція», «компетентність», «інформація», «інформаційно-комуникативна компетентність».</p> <p><i>Дискусія «Роль інформаційно-комуникативної компетентності у професійній підготовці майбутнього сімейного лікаря».</i></p>	2
2.	<p>Термінологія у професійному спілкуванні. Специфіка української медичної термінології. Значення комунікації в діяльності сімейного лікаря. <i>Тестовий контроль на грамотність.</i></p>	2
3.	<p>Основні форми комуникативної поведінки сімейного лікаря. Характеристика мовного впливу. Основні поняття мовного впливу: комуникативні невдачі, чинники мовного впливу, комуникативна позиція, способи мовного впливу на особистість. Мовний вплив і маніпулювання. Невербальний і вербальний мовні впливи.</p> <p><i>Робота в групах. Аналіз комуникативних ситуацій. Call-центр.</i></p>	2
4.	<p>Особливості віртуального спілкування. Норми культури мови. Чинники дотримання комуникативної норми, встановлення контакту із співрозмовником, змісту мовлення, мовного оформлення, стилю спілкування, обсягу повідомлення, розташування повідомлення, чинник адресата. Етикет сімейного лікаря.</p> <p><i>Дискусія «Правила віртуального спілкування»</i></p>	2
5.	<p>Інформаційне суспільство і його особливості. Інформаційні технології. Форми створення і поширення інформації. Пріоритетні напрямки розвитку сучасного інформаційного</p>	2

	суспільства – завдання охорони здоров'я. Основні різновиди інформаційних виступів. Правила підготовки інформаційних виступів. <i>Дебати «Медична реформа в Україні».</i>	
6.	Основи телемедицини. Визначення телемедицини. Мета, предмет і функції телемедицини. Телемедична система Medinet. <i>Виступ із презентаціями.</i>	2
7.	Історія телемедицини. Телемедицина в Україні. <i>Веб-квест.</i>	2
8.	Телемедичне консультування. Підготовка документації. Робота з індивідуальними медичними картками. <i>Ситуативна вправа «Телемедична консультація».</i>	2
9.	Клінічні субдисципліни телемедицини первинної ланки. охорони здоров'я. <i>Тренінг «Телемедичний консилиум».</i>	2
10.	Поняття та класифікація баз даних науково-медичної інформації. Призначення, структура та можливості довідкових, бібліографічних, реферативних та фактографічних баз даних. <i>Робота у групах. Ситуативні завдання.</i>	2
11.	Дистанційне навчання. Визначення, мета, особливості дистанційного навчання. Технології дистанційної освіти в медицині. Відеоконференція. Вебінар. Веб-платформа. Спеціалізований сайт сімейного лікаря. Роль викладача у системі дистанційної освіти. Контроль знань у медичній освіті. <i>Практична робота із застосуванням сервісу Google Classroom.</i>	2
12.	Консультування в умовах пандемії: психологічний аспект. Емпатія, толерантність та емоційна саморегуляція як показники інформаційно-комунікативної компетентності. <i>Психологічний тренінг «Попередження та подолання проявів професійного стресу та синдрому «емоційного вигорання».</i> <i>Вправа «Асоціації толерантності».</i> Групова дискусія “Які	2

	<i>психологічні чинники можуть впливати на формування професійної толерантності майбутніх сімейних лікарів?»</i>	
13.	Особливості медичної консультації онлайн та у телефонному режимі. <i>Круглий стіл «Телемедицина в умовах пандемії, спричиненої COVID-19».</i>	2
14.	Веб-екскурсія до Одеського обласного центру телемедицини. <i>Кейс-стаді.</i>	2
15.	<i>Підсумковий тестовий контроль.</i>	2
Разом		30

Самостійна робота

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Особливості спілкування сімейних лікарів у різних комунікативних ситуаціях. Віртуальна комунікація. Переклад медичних текстів.	4
2.	Комунікації у практиці лікаря первинної ланки. Поради щодо спілкування з пацієнтами.	4
3.	Основи роботи системи eHealth. Призначення системи eHealth. Медична/госпітальна інформаційна система (МІС/ГІС).	4
4.	Відеоконференції: їх види та основні характеристики. Мережові рішення підтримки відеоконференцій. Багатобічна (багатоточкова) відеоконференція. Програмне забезпечення “Svit” для проведення багатоточкових відео конференцій	4
5.	Телемедичні проєкти Євросоюзу. AIDMAN – інформаційна система розподіленого доступу до медичної мережі. C-MONITOR – економічно ефективний персоналізований моніторинг скарг пацієнтів. HEALTH OPTIMUM – проєкт оптимізації надання медичних послуг за допомогою засобами	4

	телемедицини.	
6.	Застосування ІКТ у медицині, науці та техніці. Підвищення ефективності системи охорони здоров'я засобами ІКТ.	4
7.	Освітні мультимедійні видання та ресурси. Класифікація освітніх мультимедійних видань та ресурсів. Особливості застосування електронних посібників, віртуальних практикумів, словників, курсів дистанційного навчання. Бази освітніх ресурсів.	4
8.	Загальні положення та ресурси України з питань дистанційного навчання .	4
9.	Міжнародний досвід в галузі дистанційного навчання. Ресурси Інтернет.	4
10	Кредитно-модульна (ECTS) програма дистанційного навчання за фахом «Телемедицина та біоінженерія».	4
11	Програма віртуального інструментарію “LabVIEW”.	4
12	Еволюція “LabVIEW” та загальні відомості про програму.	4
13	Програмування в LabVIEW.	4
14	Медичні додатки.	4
15	Підготовка до заліку.	4
	Разом	60
	Разом СРС з дисципліни,	56
	<i>в тому числі підготовка до заліку</i>	4

4. Теми лекцій

Не передбачено навчальним планом.

5. Теми семінарських занять

Не передбачено навчальним планом.

6. Теми лабораторних занять

Не передбачено навчальним планом.

7.Індивідуальні завдання: написання реферату, доповідь на засіданнях наукових конференцій, підготовка наукової статті, виконання проектів, створення блогів, персональних сайтів.

8. Оцінювання самостійної роботи студентів. Самостійна робота, яку студент виконує при підготовці до аудиторного заняття, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Засвоєння тем, які виносяться лише на позааудиторну самостійну роботу, контролюються на підсумковому занятті.

9. Методи навчання

При проведенні практичних занять використовуються такі методи навчання: *діагностування* (бесіда, спостереження, тестування, творчі роботи, проєкти); *інформування* (консультування, розповідь, групове навчання, підсумковий тестовий контроль); *самостійна робота* (дослідження наукових та інформаційних джерел); *практична робота* (виконання тренувальних вправ); розвиток творчої діяльності; *операційний метод* (ділові ігри, розв'язання комунікативних ситуацій, кейс-стаді).

10. Методи контролю

До контрольних заходів належить поточний контроль.

Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на Ппрактичних заняттях відповідно до конкретних цілей та під час індивідуальної роботи викладача зі студентами.

Застосовуються такі засоби діагностики рівня підготовки студентів:

- усне опитування згідно з розробленими викладачем методичними вказівками;

- блок тестових завдань;

- самостійна робота;

- написання есе, рефератів і наукових повідомлень (індивідуальна робота).

Поточне оцінювання студентів відбувається на кожному практичному занятті (повинно бути опитано не менше 30 % студентів). Поточна навчальна діяльність студента оцінюється за 4-бальною (традиційною) шкалою: “5”, “4”, “3”, “2”.

Критерії оцінки знань студентів під час практичних занять:

2 - оцінка “незадовільно” - студент репродуктивно відтворює невелику частину навчального матеріалу теми, пояснюючи лише окремі терміни.

3 - оцінка “задовільно” - студент коротко відтворює фактичний матеріал теми, дає стислу характеристику, встановлює послідовність.

4 - оцінка “добре” - студент послідовно і логічно відтворює навчальний матеріал теми, виявляє розуміння термінології, характеризує події (причини, наслідки, значення), володіє навчальним матеріалом і використовує знання за аналогією.

5 - оцінка “відмінно” - студент володіє глибокими знаннями, може вільно та аргументовано висловлювати власні судження, виявляє особисту позицію; робить аргументовані висновки; користується джерелами інформації.

Оцінювання самостійної роботи студента. Самостійна робота студента, яка передбачена в програмі, контролюється і оцінюється при поточному контролі.

Робоча програма курсу передбачає виконання за бажанням студента **індивідуальної самостійної роботи студента (ІСРС):**

1) виступ студента із самостійно підготовленою доповіддю на кафедральному турі щорічної університетської студентської наукової конференції. Підготовка студента до конференції відбувається під керівництвом викладача, який виступає науковим керівником. В разі невиконання або недостатньої підготовки виступу студент не допускається науковим керівником до участі у конференції, і індивідуальне завдання не зараховується.

2) захист реферату на практичному занятті. Підготовка завдання відбувається під керівництвом викладача.

3) виготовлення навчальних засобів (наочні засоби - мапи, презентації,

стенди тощо). Підготовка завдання відбувається під керівництвом викладача.

Оцінка за індивідуальне завдання нараховується студентові лише за умов успішного його виконання та захисту. Оцінка додається до поточної успішності. Тематика індивідуального завдання може бути запропонована викладачем або студентом.

Підсумковий тестовий контроль

Як результат вивчення даної дисципліни студент отримує «залік», який виставляється на підставі поточної навчальної діяльності студента за умов: відсутності пропусків занять або вчасного їхнього відпрацювання, середнього балу за поточну навчальну діяльність не менше 3,00.

Залік виставляється у кінці вивчення дисципліни на підставі поточних оцінок у вигляді середнього балу (тобто середнє арифметичне всіх отриманих оцінок за традиційною шкалою, округлене до 2 (двох) знаків після коми).

Отримана **оцінка за дисципліну** розцінюється як співвідношення цього середнього арифметичного до проценту засвоєння необхідного об'єму знань з даного предмету.

Середній бал за дисципліну	Відношення отриманого студентом середнього балу за дисципліну до максимально можливої величини цього показника	Оцінка з дисципліни за 4-бальною шкалою (традиційна оцінка)
4,45 – 5,0	90-100%	5
3,75 – 4,44	75-89%	4
3,0 – 3,74	60-74%	3
до 3,0	1-59 %	2

Отримане середнє арифметичне з дисципліни дозволяє здійснити конвертацію в оцінку за 200-бальною шкалою для подальшого ранжування за рейтинговою шкалою (ECTS) згідно кредитно-трансферній системі організації

навчального процесу.

Приклад:

Середній бал за дисципліну	Оцінка за 200-бальною шкалою
5,0	200
3,61	X

$$X = (3,61 \times 200) : 5 = 144 \text{ бала}$$

Конвертація традиційної оцінки з дисципліни та суми балів за шкалою ECTS

Подальші розрахунки виробляє інформаційно-обчислювальний центр університету.

Відповідно до отриманих балів за 200-бальною шкалою, студенти оцінюються за рейтинговою шкалою ECTS. Студенти, які навчаються на одному курсі (однієї спеціальності) на підставі кількості балів, набраних з дисципліни, ранжуються за шкалою ECTS таким чином:

Оцінка ECTS	Статистичний показник
«A»	Найкращі 10 % студентів
«B»	Наступні 25 % студентів
«C»	Наступні 30 % студентів
«D»	Наступні 25 % студентів
«E»	Останні 10 % студентів

Ранжування з присвоєнням оцінок «A», «B», «C», «D», «E» проводиться деканатами або іншим структурним підрозділом за рішенням вченої ради навчальним відділом для студентів даного курсу, які навчаються за однією спеціальністю і **успішно** завершили вивчення дисципліни. Студенти, які одержали оцінки «FX» та «F» («2») не вносяться до списку студентів, що ранжуються, навіть після перескладання дисципліни. Такі студенти після перескладання автоматично отримують бал «E». Багатобальна та чотирибальна шкали характеризують фактичну успішність кожного студента із засвоєння

навчальної дисципліни. Шкала ECTS є відносною, порівняльною, рейтинговою, яка встановлює належність студента до групи кращих чи гірших серед референтної групи однокурсників (факультет, спеціальність). Тому оцінка «А» за шкалою ECTS не може дорівнювати оцінці «відмінно», а оцінка «В» – оцінці «добре» тощо. Як правило, при конвертації з багатобальної шкали межі оцінок «А», «В», «С», «D», «Е» за шкалою ECTS не співпадають з межами оцінок «5», «4», «3» за традиційною шкалою.

На практичному занятті повинно бути опитано не менше 50% студентів. Наприкінці семестру (циклу) кількість оцінок у студентів в групі в середньому повинно бути однаковим.

Наприкінці вивчення дисципліни поточна успішність розраховується як середній поточний бал, тобто середнє арифметичне всіх отриманих студентом оцінок за традиційною шкалою, округлене до 2 (двох) знаків після коми, наприклад 4,75.

Критерії оцінки знань студентів за поточну навчальну діяльність

Засоби контролю знань студентів:

- Тести поточного і підсумкового контролю.
- Збірник ситуативних задач (посібник, електронна бібліотека).

Також використовуються презентації, дошка, стаціонарні стенди, спеціалізовані підручники, словники та довідники, картки із завданнями.

Додаток Д.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Статті в наукових фахових виданнях України:

1. Орду К. С. Інноваційні технології навчання в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Педагогічні науки*, Херсон, 2018. Вип. 84. С. 139–143.
2. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх сімейних лікарів під час викладання української мови. *Науковий*

- часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи : зб. наук. праць. Київ, 2018. Вип. 64. С. 162–166.*
3. Орду К. С. Професійна компетентність майбутніх сімейних лікарів як педагогічна проблема. *Актуальні питання гуманітарних наук : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Дрогобич, 2018. Вип. 22. С. 100–106.*
 4. Орду К. С. Структура і компонентний склад інформаційної компетентності майбутніх сімейних лікарів : теоретичний аспект. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Київ, 2019. Вип. 68, С.162-166.*
 5. Орду К. С. Структура комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні питання гуманітарних наук : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Дрогобич, 2019. Вип. 24. С. 165–170.*
 6. Орду К. С. Критерії, компоненти та показники інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки : реалії та перспективи : зб. наук. праць. Київ, 2019. Вип. 70. С. 189–193.*
 7. Орду К. С. Обґрунтування педагогічних умов інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні питання гуманітарних наук : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Дрогобич, 2019. Вип. 22. С. 132–136.*
 8. Орду К. С. Авторський спецкурс «Основи інформаційно-комунікативної компетентності для майбутніх сімейних лікарів». *Актуальні питання гуманітарних наук : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка,*

Дрогобич, 2020. Вип.34. С. 246-252.

Статті в зарубіжному науковому виданні:

9. Орду К. С. Обґрунтування компонентної структури інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Восточно Европейский Научный Журнал. Педагогические науки*. 2020.02.17; Вип. 53(7). С. 30–36. URL: <https://eesa-journal.com/2020/02/19/ob%D2%91runtuvannya-komponentno%D1%97-strukturi-informacijno-komunikativno%D1%97-kompetentnosti-majbutnix-simejnih-likariv-30-36/>
10. Орду К.С. До питання про визначення сутності феномену «Інформаційно-комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. Budapest, 2021. Issue:247. P.30-32.(Індексується в міжнародній наукометричній базі Copernicus).

Опубліковані праці апробаційного характеру:

11. Орду К. С., Сікорська О. О. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у системі професійної освіти : матеріали ІІ Всеукраїнської конференції. Дніпро. 26–27 травня 2017 р. Дніпро: СПД «Охотнік», 2017. Ч. ІІ. С.140–142.
12. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації*: матеріали ХХV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. м. Переяслав-Хмельницький, 2017. Вип. 25. С. 223–228.
13. Орду К. С. Роль інноваційних методів викладання української мови в аспекті формування комунікативної компетентності студентів медичних ВНЗ. *Сучасна освіта: світові тенденції та регіональний аспект* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. м. Одеса, 29–30 вересня 2017 р. Одеса : ГО «Інститут інноваційної освіти», 2017. С. 23–25.
14. Орду К. С., Сікорська О. О. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх працівників медичної галузі у системі професійної

- освіти. *Сучасні методики, інновації та досвід у сфері психології та педагогіки* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. м. Люблін, Республіка Польща, 20–21 жовтня 2017 р. Люблін, 2017. С. 127–129.
15. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів під час викладання української мови *Гуманітарний і інноваційний ракурс професійної майстерності : пошуки молодих вчених* : матеріали четвертої міжнародної науково-практичної конференції. м. Одеса : видавничий дім «Гельветика», 2018. Вип. 29. С. 82–85.
16. Орду К. С. Інноваційні технології навчання як засіб формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Психологія та педагогіка: сучасні методики та інновації, досвід практичного застосування* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 26–27 жовтня 2018 р. Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2018. Ч. 2. С. 121–123.
17. Орду К. С. Сучасні технології навчання в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні проблеми психології та педагогіки* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції: м. Харків, 9-10 листопада 2018 р. Харків : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2018. С. 57–60.
18. Орду К. С. Інноваційні інформаційні технології навчання в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Сучасна освіта – доступність, якість, визнання* : матеріали міжнародної науково-методичної конференції, м. Краматорськ, 14–15 листопада 2018 року, Краматорськ : ДДМА, 2018. С. 188–191.
19. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі в умовах інформаційного суспільства. *Конкурентоспроможність вищої освіти України в умовах інформаційного суспільства* [Електронний ресурс] : матеріали I Міжнародної науково-

- практичної конференції. м. Чернігів, 9 листопада 2018 р. Чернігів, 2018. С. 577–579. URL : <https://www.stu.cn.ua>.
20. Орду К. С. Структура професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Сучасні інновації у сфері педагогіки та психології*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 30 листопада – 1 грудня 2018 р. Київ : Таврійський національний університет імені В. Вернадського, 2018. С. 63–65.
21. Орду К. С. Структура і компонентний склад інформаційної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Педагогіка в країнах ЄС та в Україні на сучасному етапі* : International scientific and practical conference ‘Pedagogy in EU countries and Ukraine at the modern stage’: Conference proceedings, December 21–22, 2018. Baia Mare: Izdavnicebba “Baltija Publishing”, P.168–171.
22. Орду К. С. Сучасні технології викладання української мови (за професійним спрямуванням) у медичних закладах вищої освіти. *Освіта для XXI століття* : виклики, проблеми, перспективи : матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. м. Суми, 29–30 жовтня 2019 р. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. Т. 1. С. 165–168.
23. Орду К. С. Теоретичний аналіз поняття «Педагогічні умови» в аспекті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Тенденції розвитку психології та педагогіки* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Київ, 1–2 листопада 2019 р. Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2019. Ч. 2. С. 38–42
24. Орду К. С. Визначення педагогічних умов формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Дослідження різних напрямів розвитку психології та педагогіки* : збірник матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Одеса, 15–16 листопада 2019 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2019. Ч. 2. С. 40–44.
25. Орду К. С. Інтеграція знань щодо інформаційно-комунікативної взаємодії майбутніх сімейних лікарів. *Особистість, сім'я і суспільство: питання*

- педагогіки і психології*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 22–23 листопада 2019 р. Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2019. Ч. 2. С. 123–126.
26. Орду К. С. Характеристика рівнів інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні питання сучасних та психологічних наук*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Одеса, 14–15 лютого 2020 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2020. Ч. 2. С. 36–39.
27. Орду К. С., Осипова Т. Ю. Визначення рівнів інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Проблеми реформування педагогічної науки та освіти*: матеріали II науково-практичної конференції. м. Ужгород, 14–15 лютого 2020 р. Херсон: Видавництво «Молодий вчений», 2020. С. 79–83.
28. Орду К. С., Осипова Т. Ю. Деякі підходи до визначення мотиваційного компонента інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Нове та традиційне у дослідженнях сучасних представників психологічних та педагогічних наук*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 27–28 березня 2020 р. Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2020. Ч. 2. С. 75–79.
29. Орду К. С. Наставний критерій інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Психологія і педагогіка: актуальні питання*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції: м. Харків, 10–11 квітня 2020 р. Харків : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень», 2020. С. 80–84.
30. Орду К. С. Використання системи eHealth у контексті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні проблеми сучасної науки та освіти*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 15–16 квітня 2020 р. Львів : Львівський науковий форум, 2020. Ч. II. С. 17–18.
31. Орду К. С., Осипова Т. Ю. Формування інформаційно-комунікативної

- компетентності майбутніх сімейних лікарів : знаннєвий критерій. *Практичні та теоретичні питання розвитку науки та освіти* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 25–26 травня 2020 р. Львів : Львівський науковий форум, 2020. Ч. I. С. 23–25.
32. Орду К. С. До питання про визначення поведінкового критерію інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Інновації в освіті : сучасні методи та їх практичне застосування* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. г. Харків, 19–20 червня 2020. Херсон : Видавничий дім "Гельветика", 2020. С.53-57.
33. Орду К. С. Вербальні та невербальні засоби спілкування як показник поведінкового критерію інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Харків, 25–26 липня 2020. С. 36-40.
34. Орду К. С. Уміння працювати з Ehealth та телемедичними системами як показник інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я* : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. м. Київ. 09 жовтня 2020 року. Київ : Національна медична академія П. Л. Шупика, 2020. С. 260–264.
35. Орду К. С. Адаптивні технології навчання у процесі професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів. *Адаптивні технології управління навчанням*: матеріали шостої міжнародної конференції. м. Одеса, 23–25 вересня 2020 р. Одеса, 2020. С. 36–37.
36. Орду К. С. Вища медична освіта України в умовах пандемії. *Актуальні питання клінічної медицини* : матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. м. Запоріжжя, 20 листопада 2020 р. Запоріжжя, 2020. С. 147–149.
37. Орду К. С. Проєкт робочої програми «Основи інформаційно-комунікативної компетентності для майбутніх сімейних лікарів». *Актуальні питання клінічної медицини* : матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. м. Запоріжжя, 20 листопада 2020 р.

- Запоріжжя, 2020. С. 149–152.
38. Орду К. С. Досвід дистанційної освіти у медичних ЗВО України. Освіта для XXI століття : виклики проблеми, перспективи : матеріали II міжнародної науково-практичної конференції. М. Суми. 12-13 листопада 2020 року. Суми: видавництво СуМДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. С. 157–160.
39. Орду К. С. Презентація моделі формування інформаційно-комунікативної компетентності майсбуюніх сімейних лікарів. *Практичні та теоретичні питання розвитку нсуки та освіти*. М. Львів 19–20 грудня 2020. : метріали II міжнародної конференції. Львів : Львівський науковий форум, 2020. С. 24–26.

Додаток Е

Тренінг із формування комунікативних умінь і навичок

Завдання тренінгу: розширення можливостей встановлення контакту в різних ситуаціях спілкування; відпрацьовування навичок розуміння інших людей, себе, а також взаємин між людьми; опанування навичок ефективного слухання; активізація процесу самопізнання та самоактуалізації; розширення діапазону творчих здібностей.

Заняття 1. Знайомство

На початку заняття було проведено самооцінку комунікативних навичок і умінь кожного з учасників тренінгу. Ведучий малював на дошці «драбину комунікативної майстерності». Лівий бік цієї драбини – майстер комунікації, правий – рівень майстерності. Завдання – знайти своє місце на цій драбині та посісти певне місце на ній (стати ліворуч або праворуч від малюнка) відповідно до власних уявлень про самого себе.

Наприкінці заняття студенти повторювали цю процедуру з різними рівнями додаткових завдань (наприклад, кожному з учасників проранжувати решту учасників за рівнем комунікативних здібностей на початку заняття і після його проведення).

Наступним кроком було інформаційне повідомлення ведучого про невербальні канали комунікації:

- очі та контакт за допомогою погляду;
- обличчя та експресія обличчя;
- жести;
- пози;
- тактильні відчуття (доторкання);
- дистанція під час спілкування.

Вправа «Візуальне відчуття», метою якої було удосконалення навичок сприйняття та уявлення одне одного. Учасники сідали в коло. Ведучий просив, щоб кожний уважно подивився на обличчя інших учасників упродовж 2–3 хвилин. Потім учасники заплющували очі та намагались уявити обличчя решти

членів групи. Кожному з учасників протягом 1–2 хвилин необхідно було фіксувати в пам'яті обличчя, яке вдалося уявити найкраще. Після виконання вправи група розповідала про свої відчуття і повторювала вправу. Завдання – кожний з учасників повинен був намагатися уявити якомога більшу кількість облич партнерів по групі.

Вправа «Крізь скло»

Мета вправи: формування взаєморозуміння партнерів по спілкуванню на невербальному рівні.

Хід вправи:

Один з учасників загадував певний текст, записуючи його на папері, але передавав його немовби крізь скло, тобто за допомогою міміки та жестів. Решта гравців розповідали про те, що вони зрозуміли.

Ступінь збігання тексту, який було відтворено більшістю гравців, і тексту, записаного одним із учасників, свідчив про вміння встановлювати контакт.

Вправа «Дискусія»

Мета вправи: формування паралінгвістичних і оптокінетичних навичок спілкування; удосконалення взаєморозуміння партнерів зі спілкування на невербальному рівні.

Хід вправи:

Учасники тренінгу об'єднувались у групи по троє. У кожній трійці розподілялись обов'язки. Один з учасників грав роль «глухого та німого»: він нічого не чув, не міг говорити, але в його розпорядженні – зір, жести, пантоміміка; другий учасник грав роль «глухого та паралітика»: він міг розмовляти та бачити, але не міг жестикулювати; третій учасник – «сліпий та німий»: він міг тільки чути й показувати. Усій трійці гравців пропонувалося завдання: наприклад, домовитися про час, місце та мету зустрічі, не порушуючи умов виконання своєї ролі. На вправу відводилося 15 хвилин.

Вправа «Так»

Мета вправи: удосконалення навичок емпатії та рефлексії.

Хід вправи:

Група об'єднувалася в пари. Один з учасників вимовляв фразу, яка передавала його стан, настрій або відчуття. Після чого другий учасник ставив першому запитання, для того щоб уточнити або з'ясувати деталі та подробиці. Наприклад: «Дивно, але я помітив (-ла), що коли сам(а) перебуваю в такому стані, то колір мого одягу стає однаковим». Вправа вважалася виконаною, якщо у відповідь на розпитування другий учасник отримував три позитивні відповіді «так».

Додаток Ж

Заняття 2.

Техніка активного слухання

Хід вправи. Студентам було запропоновано обговорити такі запитання:

Чи чекаєте Ви терпляче, коли інший припинить говорити й надасть Вам можливість висловитися?

Чи поспішаєте Ви прийняти рішення до того, як зрозуміти суть проблеми?

Чи слухаєте Ви тільки те, що Вам подобається?

Чи заважають Вам слухати співрозмовника власні емоції?

Чи відволікаєтеся Ви, коли співрозмовник викладає свої думки?

Чи запам'ятовуєте Ви замість основних моментів бесіди якісь несуттєві?

Чи заважають Вам слухати упередження?

Чи припиняєте Ви слухати співрозмовника, якщо з'являються труднощі в розумінні його думки?

Чи займаєте Ви негативну позицію щодо того, хто до Вас звертається?

Чи завжди Ви слухаєте співрозмовника?

Чи ставите Ви себе на місце співрозмовника, щоб зрозуміти, що примусило його говорити саме так?

Чи враховуєте Ви, що у Вас та у Вашого співрозмовника можуть бути різні предмети обговорення?

Чи припускаєте Ви, що у Вас та Вашого співрозмовника може бути різне значення слів, які Ви використовуєте під час розмови?

Чи намагаєтеся Ви з'ясувати, що спричинило суперечку: різні погляди, постановка питання тощо? [адаптовано за 88].

Вправа 1. Уявіть ситуацію лікування пацієнта-іноземця. Ви маєте дати відповіді на такі запитання. Чи готові Ви до спілкування з іноземним пацієнтом? Які труднощі у Вас можуть виникати? Які питання в першу чергу Ви поставите пацієнтові? У чому полягає професійна етика в такому випадку? Як звичаї й традиції інших країн можуть вплинути на спілкування лікарів з пацієнтами-

іноземцями? Якому стилю спілкування Ви надаєте перевагу: авторитарному, демократичному, ліберальному? Що Вам потрібно вдосконалювати в подальшій роботі? Які перспективи Вашого саморозвитку?

Вправа 2. Уявіть ситуацію спілкування з колегою з іншої країни. Колега має спеціальність таку як Ви. Подумайте над питаннями й дайте обґрунтовану відповідь. Як я звернуся до колеги? Чи зумію я заручитися підтримкою до себе колег з іншої країни? Про що я хочу запитати колегу-іноземця? Що я відчуваю при спілкуванні з колегами інших країн? Які висновки я можу зробити? Такі тренінги включають метод візуалізації, за допомогою якого майбутні лікарі проєктують подальші професійні дії з пацієнтами, колегами [адаптовано за 15, с. 9].

Вправа «Бути сімейним лікарем – це...»

Мета вправи: усвідомлення різних аспектів професії сімейного лікаря; закріплення позитивної установки щодо обраної професії.

Хід вправи:

Кожен учасник по черзі висловлювався. Перший починав такими словами: «Сімейним лікарем бути добре, тому, що...», другий: «Сімейним лікарем бути погано, тому, що...» і т. д. Після виконання вправи група обмінювалася враженнями, чи було щось, що дозволило подивитися по-іншому на цю роль, чи було щось для когось неочікуваним, чи було комусь важко знайти щось позитивне чи негативне.

Вправа «Відчуй іншого»

Мета вправи: розвиток умінь сприймати й розуміти емоційний стан партнера.

Хід вправи:

Кожний учасник протягом 2-3 хвилин описував настрій кого-небудь із групи (уявляв собі, відчував людину, її стан, емоції, переживання). Потім усі ознаки зачитувалися вголос і підтверджувалась чи спростовувалась їх правильність.

На практичному занятті з теми «Термінологія у професійному спілкуванні.

Специфіка української медичної термінології. Значення комунікації в діяльності сімейного лікаря».

Вправа «Виправ помилку».

Мета вправи: удосконалити граматичні вміння та навички студентів.

Хід вправи:

Група студентів розподілялася на три-чотири підгрупи. Кожна підгрупа отримувала перелік словосполучень, у яких допущені помилки. Завдання студентів – виправити помилки та скласти зі словосполученнями текст.

Вправа. Обмін думками (за прикладом програми «Право на владу»)

Мета вправи: виховувати культуру спілкування; толерантність, уміння працювати в колективі, повагу до співрозмовника.

Хід вправи:

Викладач обирає проблему, що на цей момент актуальна для цієї групи студентів. Учасникам групи пропонувалося висловитися щодо порушеної проблеми. При цьому кожен студент мав дві картки: зелену та червону. Під час виступу одного з учасників інші сигналізували своє ставлення до того, що він говорив: зелена картка – розділяю думку, червона – маю іншу думку. Викладач, побачивши сигнал червоної картки, давав слово опонентів і т.д.

Вправа «Pro – contra аргументи»

Мета вправи: розвиток навичок діалогового спілкування.

Хід вправи:

Групу студентів було розподілено на дві підгрупи: Pro і Contra. Кожна група представляла свої аргументи у відповідності із своєю назвою за певною темою, яку пропонував викладач.

Додаток 3

Медичний веб-квест

«Надання первинної медико-соціальної допомоги на засадах сімейної медицини»

Мета: активізувати пізнавальну діяльність студентів; розвивати комунікативні, креативні здібності студентів; виховувати зацікавленість веб-технологіями та майбутньою професійною діяльністю, формувати в майбутніх сімейних лікарів професійну компетентність.

Уміння та навички, що формуються: пошук, обробка та використання інформації; вміння користуватися комп'ютером, працювати на сайтах в мережі Інтернет, створювати веб-сайт за допомогою сервісу <https://sites.google.com/>, презентації у PowerPoint (у розробці А. Тітової).

Результатом стало створення презентації вебквесту.

Орієнтовні розділи веб-квесту: вступ (короткий опис теми веб-квесту розмістити на Домашній сторінці); моя професія «Сімейний лікар», Професіограма, Потрібно знати, Комп'ютер у професійній діяльності, Використані матеріали (перелік Інтернет-ресурсів); передбачити сторінку Учасники веб-квесту.

Хід роботи:

1. Студентів було розподілено на групи по 5 чоловік у кожній.
2. Кожен з членів групи обирає собі одну з ролей. У кожного – своя роль, ролі не повторювалися. Кожна роль припускала виконання певних завдань, упоратися з якими студентам могли допомогти Інтернет-ресурси.
3. Після виконання всіх завдань члени групи звітували про виконану роботу, обговорювали її результати.

Ролі учасників веб-квесту

1. Ви – аналітики, які вивчають наявні веб-сайти для сімейної медицини. Ваше завдання – проаналізувати, наскільки корисний зміст цих сайтів для майбутнього сімейного лікаря, які особливості є в кожного сайту, що, на вашу

думку, не варто розміщувати на сайті, які рубрики, розділи ви б хотіли бачити на сайті.

2. Ви – веб-дизайнери, які займаються створенням та художнім оформленням веб-сайтів. Ваше завдання – познайомитися з теорією кольору в веб-дизайні, з правилами та принципами оформлення сторінок сайту.

3. Ви – інформаційні архітектори, які займаються проектуванням інформаційного простору веб-сайтів, структуруванням інформації, що буде представлена на сайті. Ваше завдання – познайомитися з основними елементами веб-сторінки, довідатися, яке розташування елементів графіки й тексту на екрані є ефективним, познайомитися з видами навігації сайтів.

4. Ви – серфери, персони, що переміщуються по сторінках Інтернету з метою пошуку інформації. Ваше завдання – знайти корисні для студентів освітні Інтернет-ресурси, посилання на які можуть бути представлені у Вашому веб-сайті.

5. Ви – керівник проекту, розподіляєте ролі серед членів своєї групи, окреслюєте завдання, перевіряєте їх виконання, здійснюєте загальне керівництво веб-квестом.

План презентації веб-квесту

1. Керівник проекту називає свою роль, роль кожного члена групи, дає загальну характеристику ролям (чим займаються люди, які мають цю професію, яке було завдання Вашої групи). Демонструє презентацію.

2. Для презентації веб-квесту слід підготувати презентацію у PowerPoint.

3. Представити кінцевий продукт Вашої діяльності – веб-сайт.

В освітньому процесі за кейс-технологією було проведено такі етапи роботи:

- «входження» в ситуацію і її розуміння;
- постановка «діагнозу», з'ясування можливих причин проявів «симптомів»;
- визначення стратегічних питань і ключових проблем (виявлення справжньої причини);
- пошук варіантів рішень;

- вибір оптимального рішення;
- захист обґрунтування рішення.

До кожного з цих етапів було запропоновано відповідні завдання:

- уважно прочитати метод аналізу ситуації, ознайомитися з нею;
- виявити проблему, узагальнити і проаналізувати (самостійна робота студентів);
- сформулювати альтернативні рішення (діагноз);
- оцінити альтернативи, скласти перелік переваг і недоліків кожної з них, визначити альтернативне рішення, якому надається перевага;
- довести продуктивність рішення, обґрунтувати переваги.

На заключному етапі було проведено розрахунок результатів реалізації альтернативи і пропозицій щодо контролю над нею;

підготовка звіту і презентація результатів аналізу [23].

Додаток К

Ситуативні вправи

Вправа 1. «Створення персонального веб-сайту сімейного лікаря»

Мета вправи: розглянути класифікацію сайтів та їх особливості, вчити ознайомити з алгоритмом створення веб-сайтів.

Завдання для студентів:

1) створіть вебсайт за допомогою безкоштовного хостингу <http://www.webnode.com.ua/>.

2) заповніть сторінки:

- «ПБ сімейного лікаря»,
- «Кількість прикріплених пацієнтів»,
- «Адреса за якою приймає лікар»,
- «Інтерактив»,
- «Мультимедіа»,
- «Відеоресурси».

3) Створіть за допомогою програми MS PowerPoint презентацію «Портфоліо сімейного лікаря».

4) Знайдіть відеоматеріали на YouTube, які мають інформативний характер щодо важливості вакцинації.

5) Наповніть сайт контентом на Ваш розсуд.

Вправа 2. «Веб-сайт «Гаряча лінія» для медичних консультацій пацієнтів із COVID-19»

Мета вправи: розвиток логічного мислення, вміння узагальнювати та систематизувати матеріал; виховувати відповідальність за результат роботи.

Завдання для студентів:

- 1) Створити веб-сайт засобами версії <https://sites.google.com/>
- 2) Заповнити контентом наступного характеру:

Алгоритм звернення пацієнта до свого сімейного лікаря:

- консультація сімейного лікаря телефоном
- оцінка стану пацієнта та визначення рішення щодо доцільності

госпіталізації.

За необхідності - виїзд сімейного лікаря до пацієнта.

Наступні кроки – виклик мобільної бригади для забору зразків, передання зразків у лабораторію.

У разі підтвердження у пацієнта Covid-19 – надання медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах з активним спостереженням хворого. Пацієнту з моменту звернення до сімейного лікаря рекомендовано самоізолюватись до встановлення діагнозу.

- 3) Передбачити сторінку «Зворотній зв'язок».
- 4) Надати посилання на офіційний сайт МОЗ України.

Додаток Л

Програма гуртка «Медичний прес-центр»

Мета програми: створити умови для оптимальної соціальної та творчої самореалізації особистості, інтелектуального самовдосконалення; формувати інформаційно-комунікативну компетентність, формувати медіакультуру та медіаграмотність, вивчити основи журналістської майстерності.

У процесі реалізації мети програми вирішуються такі **завдання:**

навчальні:

- Озброєння студентів сукупністю знань про принципи журналістської діяльності, особливості журналістської професії, а також про професії що мають безпосереднє чи опосередковане відношення до медіасфери;
- Вивчення історії журналістики, етапів її розвитку;
- Вивчення основ медичної журналістики;
- Формування навичок журналістської майстерності, інформаційно-комунікативної компетентності та придбання первинного професійного досвіду;
- Формування практичного досвіду створення студентського друкованого видання;
- Формування практичних умінь та навичок у вирішенні здоров'язберігаючих завдань, набуття відповідних знань.

виховні:

- Формування навичок колективної діяльності та діалогового спілкування, сучасного світосприйняття, активної життєвої позиції;
- Формування толерантності, культури міжнаціонального спілкування у багатонаціональному соціумі;
- Формування уявлення про журналістику як професію, що відіграє специфічну роль у житті суспільства;
- Прищеплення культури спілкування зі світом ЗМІ;
- Пробудження інтересу до преси та формування свідомого ставлення до

журналістики як виду суспільної діяльності;

- Формування потреби в постійній підвищеній інформованості;
- Формування почуття відповідальності за природу, екологію, у тому числі про власне здоров'я;
- Формування у студентів розуміння необхідності використання оздоровчих заходів для відновлення та збереження здоров'я;
- Виховання культури мовлення.

розвивальні:

- Всебічний розвиток творчих здібностей, індивідуального мислення, інтересів, схильностей, формування професійної спрямованості;
- Розширення загальної обізнаності.

Форма подання матеріалу: практико-орієнтована.

Форма організації – модульна **Форми та методи роботи:** дискусії, моделювання ситуацій, семінари-тренінги, рольові ігри (Адаптація за матеріалами http://ru.osvita.ua/school/lessons_summary/outschool/5712/).

Додаток М

Дидактичний матеріал для реалізації аксіологічного підходу формування ІКК майбутніх сімейних лікарів

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ (фрагмент)

Аксіологічні засади вищої медичної освіти України перед викликами часу

(Адаптовано за Базалук О.О., Кравченко О.П., Харченко Л.М.)

1. Цінність медичної освіти в умовах глобалізації і поширення інноваційних технологій.
2. Європейська ідея освіти і виховання та українська освітня політика.
3. Аксіологія освіти в умовах субкультурного простору сучасності.
4. Комп'ютеризація освіти: за і проти.
6. Цінність самоосвіти як виклик і альтернатива офіційній освіті.
7. Аксіологічний вимір гендерної освіти.

Основні поняття теми: самоосвіта, субкультурні цінності, футурологія, праксеологія освіти, освітній менеджмент, соціальне управління, психологічні основи менеджменту організацій, інтерактивні технології, соціальні позиції, мотиваційна діяльність, психологічна готовність, конфлікти в освітніх організаціях, гендерна соціалізація, комп'ютеризація освіти, європейська ідея освіти, глобалізм і антиглобалізм, перспективи освіти. міжособистісне спілкування, імітація і наслідування, національно-патріотичне виховання.

Питання для контролю та самоконтролю:

1. Як впливають глобальні тенденції суспільного розвитку на сучасну парадигму освіти? 2. У чому полягають основні тенденції розвитку вищої медичної освіти на рубежі століть. Відповідь обґрунтуйте. 3. Як впливають на зміст освіти, методи освітнього процесу, а також сучасні соціокультурні та політичні процеси? 4. Які філософські основи сучасної парадигми освіти? 5. Чим, на Вашу думку, зумовлена криза традиційної (класичної) парадигми освіти? 6. Охарактеризуйте відповідність вітчизняної системи освіти сучасним філософським і педагогічним тенденціям. 7. Чи готова вітчизняна система медичної освіти формувати критичне мислення? Аргументуйте свою позицію. 8. Сформулюйте основні завдання модернізації української системи медичної освіти на сучасному етапі. 9. Проаналізуйте проблеми та перспективи гендерної освіти ХХІ століття. 10. Розкрийте та презентуйте систему вищої медичної освіти в Україні на принципах структурно-функціонального аналізу.

Додаток М.1

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Феномен цінностей в житті людини і суспільства (2 год.)

(матеріал за Базалук О.О., Кравченко О.П., Харченко Л.М.)

1. Проблема інтерпретацій поняття цінність.
2. Соціальні функції ціннісного феномену.
3. Варіанти класифікацій цінностей.
4. Цінності в контексті етики відповідальності.
6. Типи ціннісних орієнтацій.

Основні поняття теми: класифікація цінностей, ціннісний раціоналізм, евдемонізм, релятивізм, платонізм, аскетизм, раціоналізм та інтуїтивізм ціннісних образів, дуалізм, критерії ціннісного вибору, ієрархія цінностей, національні цінності, загальнолюдські цінності, вищі цінності, ціннісні орієнтації, ідеали, освітньо-ціннісні пріоритети, ментальність, ціннісна свідомість, ціннісні образи, культурні універсалії.

Питання для контролю та самоконтролю:

1. У чому особливості ціннісного образу?
2. Які чинники зумовлюють складність класифікації цінностей?
3. Виведіть ієрархію цінностей людського життя.
4. Доведіть, що цінність існує для суб'єкта в акті оцінки.
5. У чому полягають особливості сприйняття цінностей із об'єктивістських і суб'єктивістських позицій?
6. Чи однакові цінності у різних людей, від чого це залежить? 7. Як співвідносяться поняття цінності і культура?
8. Яке місце посідають цінності в структурі лікарської діяльності?
9. Завдяки чому цінності виконують об'єднуючу функцію в суспільстві?
10. Поясніть соціальні норми як духовні цінності.
11. Проаналізуйте ціннісне значення для людини змоги обирати своє життєве призначення.

Додаток Н

АКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ



Міністерство охорони здоров'я України
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул. Привокзальна, 27, м. Лиман, Донецька область, Україна, 84404;
 e-mail: contact@dsmu.edu.ua; web: <http://www.dnmu.edu.ua>; код ЄДРПОУ 02010698

28.01.2021 № 124/1

АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження

Орду Катерини Сергіївни

з теми «**Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці**»

В освітній процес ДНМУ було впроваджено методичні матеріали дисертаційного дослідження К. С. Орду з проблеми формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Аспіранткою кафедри педагогіки ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського» К. С. Орду розроблено методичну програму формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, що містила: систему різнорівневих інформаційно-дослідних завдань для студентів, комплекс інтерактивних вправ та завдань, тематику рефлексивних есе. Практичне засвоєння студентами професійно-зорієнтованих знань забезпечувалось шляхом проведення К. С. Орду спеціального комунікативного тренінгу «Інформаційно-комунікативна компетентність сімейного лікаря».

Після проведення К. С. Орду діагностувального та формувального етапів експерименту відбулись суттєві зміни рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності студентів-майбутніх сімейних лікарів. Високий рівень сформованості інформаційно-комунікативної компетентності збільшився на 40,6% студентів; на 38,4% збільшилась кількість студентів на достатньому рівні; на 21% зменшилась кількість студентів із низьким рівнем сформованості досліджуваного феномена.

Результативність проведеного експерименту дозволяє рекомендувати дисертаційне дослідження К. С. Орду «Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці» до впровадження у ЗВО різного рівня.

Результати впровадження обговорено і затверджено на засіданні кафедри медичної фізики та інформаційних технологій №1 протокол № 7 від 27.01.2021 р.

Зав. кафедри медичної фізики та
 інформаційних технологій №1, доц.
 к.п.н.



Богданова Т.Л.
 Богданова Т.Л.



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний заклад

"ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені
К. Д. УШИНСЬКОГО"

65020, м.Одеса, вул. Старопортофранківська, 26. Тел.: (048) 723-40-98, факс: (048) 732-51-03
E-mail: pdpu@pdpu.edu.ua

від 14.12.2020 № 2065/30/3

АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження

Орду Катерини Сергіївни

з теми «**Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці**»

На базі медичного відділення Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського (впродовж 2018-2020 н.р.) здійснювалось упровадження результатів дисертаційного дослідження аспірантки кафедри педагогіки К. В. Орду.

В освітній процес медичного відділення (спеціальність 222 «Медицина») було впроваджено методичні матеріали експериментального дослідження К. С. Орду з проблеми формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Дисертантка запропонувала інноваційне розуміння змісту феномена «інформаційно-комунікативна компетентність сімейного лікаря» (інтегративне поєднання когнітивного, поведінкового, емоційно-вольового та ціннісно-смыслового компонентів).

Дослідницею розроблено методичну програму формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, що містила: систему різнорівневих інформаційно-дослідних завдань для студентів, комплекс інтерактивних вправ та завдань, тематику рефлексивних есе. Практичне засвоєння студентами професійно-зорієнтованих знань забезпечувалось шляхом проведення К. С. Орду спеціального комунікативного тренінгу «Інформаційно-комунікативна компетентність сімейного лікаря».

За результатами проведення К. С. Орду діагностувального та формувального етапів експерименту відбулись суттєві позитивні зрушення у динаміці рівнів сформованості інформаційно-комунікативної компетентності студентів-майбутніх фахівців медичної галузі. Високий рівень сформованості самоосвітньої компетентності збільшився на 31,6% студентів; на 42,4% збільшилась кількість студентів на достатньому рівні; на 51,35% зменшилась кількість студентів із низьким рівнем сформованості досліджуваного феномена.



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. ректора

Одеського національного медичного університету

МОЗ України,

д.мед.н., професор Р.С. Вастьянов

_____ 20__ р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ
матеріалів дисертаційного дослідження до навчального процесу
Одеського національного медичного університету

1. **Пропозиції для впровадження:** Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці. (Результати дослідження з теми дисертації «Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці» (спеціальність 015 Професійна освіта).

2. **Установа-розробник, автори:** Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К.Д.Ушинського, кафедра педагогіки, аспірант Орду Катерина Сергіївна (наук. кер. - д.п.н., професор Осипова Тетяна Юріївна).

3. **Джерела інформації:**

1. Орду К. С. Обґрунтування компонентної структури інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Восточно Европейский Научный Журнал. Педагогические науки*. 2020. № 53(7). С.30-36.

2. Орду К. С. Використання системи eHealth у контексті формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. *Актуальні проблеми сучасної науки та освіти (частина II): матеріали Міжнародної науково-практичної конференції м. Львів, 15-16 квітня 2020 року*. Львів: Львівський науковий форум, 2020. С. 17-18.

3. Орду К. С. Адаптивні технології навчання у процесі професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів. *Адаптивні технології управління навчанням: матеріали шостої міжнародної конференції*. Одеса, 23–25 вересня 2020 р. Одеса, 2020. С. 36-38.

4. **Базова установа, яка проводить впровадження:** Одеський національний університет, кафедра сімейної медицини.

5. **Форма впровадження:** у матеріали лекцій та практичних занять з сімейної медицини, у наукову роботу кафедри.

6. **Термін впровадження:** 2020-2021 н.р.

7. **Зауваження та пропозиції:** немає.

Завідувач кафедри сімейної медицини ОНМедУ,
д.мед.н., професор

В.І.Величко

Завуч кафедри сімейної медицини ОНМедУ,
к.мед.н., доцент

Г.О.Данильчук