

УДК 614.253.52

С. Д. Поплавська,
здобувач

(Житомирський державний університет імені Івана Франка)

МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ ДО КОМУНІКАТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Автор аналізує принципи, критерії, показники та компоненти побудови наукової моделі. Також обґрунтовує модель формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності. Найбільш прийнятним, на думку автора, є діяльнісний підхід до побудови моделі готовності майбутнього медичного працівника до комунікативної взаємодії.

Аналіз наукових досліджень свідчить про те, що проблема готовності майбутнього медичного працівника до здійснення комунікативної взаємодії залишається недостатньо вивченою. Дослідження педагогічної літератури свідчить про спробу розглядати різні аспекти готовності, зокрема: готовності до педагогічної діяльності (С. Максименко, С. Рубінштейн); аналіз структурних компонентів і показників готовності до педагогічної діяльності (Г. Балл, М. Д'яченко, Л. Кандибович, В. Сластьонін); визначення рівнів сформованості готовності (О. Моляко, В. Семиченко, В. Сімонова).

Введення в нашої країні кількарівневої освіти для медичних сестер та інших представників середнього медичного персоналу, поява медичних сестер з вищою освітою значно підвищили престиж професії, змінили статус медичного працівника середнього рівня. З помічника, технічного виконавця вимог лікаря середній медичний персонал перетворився на високоосвіченого спеціаліста, здатного до прийняття рішень і здійснення повноцінної комунікативної взаємодії з іншими учасниками професійної діяльності. Такі зміни стали наслідком переорієнтації соціального замовлення на професійний образ медичного працівника.

Констатувальний етап експерименту дав нам змогу визначити рівень сформованості готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності. Встановлено, що студентам медколеджів притаманний загальний невисокий рівень готовності до комунікативної взаємодії. Тому, цілком об'єктивним є той факт, що в медичних працівників під час здійснення взаємодії із суб'єктами професійної діяльності виникає чимало труднощів.

Метою статті є визначення шляхів формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії.

Відповідно до поставленої мети, наше завдання полягає в розробці та теоретичному обґрунтуванні моделі формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності.

Таким чином, аналіз отриманих результатів констатувального експерименту сприяє пошуку ефективних шляхів формування відповідних рівнів готовності. Великим потенціалом щодо розв'язання зазначеного кола питань володіє процедура моделювання.

Сьогодні моделювання, як метод наукових досліджень, досить широко почав застосовуватись у дидактичних і методичних працях. М. Ярмаченко вважає [1: 323], що метод моделювання лежить в основі будь-якого методу наукового дослідження – як теоретичного, при якому використовуються різноманітні знакові, абстрактні моделі, так і експериментального, що використовує предметні моделі. У науковій літературі, "моделювання" трактують як "репродукування характеристики певного об'єкта на інший об'єкт, що є моделлю, спеціально створеною для їх вивчення" [2: 289-290].

Термін "модель", що широко використовується в різних сферах, походить від латинського *modulus* – міра, мірило, зразок. Модель – це об'єкт, що заміщує оригінал і відбиває найважливіші риси і властивості оригіналу для даного дослідження, даної мети дослідження за обраної системи гіпотез [3: 44].

Моделювання як метод дослідження визначається через оперування дослідником моделями (схемами) як відображенням факторів, речей і відношень певної царини знань у вигляді більш простої і наочної структури [4].

Н. Остапенко розглядає педагогічне моделювання як один із етапів здійснення педагогічного проектування, що передбачає формулювання мети створення певної системи, процесу чи ситуації та основних шляхів їх досягнення. Основний зміст моделювання полягає в тому, щоб за результатами дослідів з моделями можна було отримати відповідь про характер ефектів, які пов'язані з досліджуваним об'єктом [5].

Наукова модель – це уявна чи матеріально реалізована система, яка адекватно відображає предмет дослідження і здатна змінити його так, що вивчення моделі сприяє отриманню нової інформації про цей предмет. При цьому головною перевагою моделювання як методу педагогічного дослідження визначається можливість охопити систему цілісно, що дозволяє поліпшити планування навчального процесу, оптимізувати структуру навчального матеріалу, підвищити ефективність навчально-

виховного процесу, побудувати та інтерпретувати нову теорію, перевірити гіпотезу педагогічного дослідження.

В. Паламарчук дає визначення моделі як методу дослідження (чи навчання), який передбачає створення штучних чи природних систем (власне моделей), які імітують суттєві властивості оригіналу, і дозволяє реалізувати функції описання, конструювання та винаходу новітніх знань [6].

На думку Л. Капченко, ідеалізовані моделі об'єктів, явищ, процесів застосовуються майже в абсолютній більшості досліджень, в яких використовується системний підхід, оскільки відомо, що будь-яка система моделюється. За метою моделі поділяються на структурно-системні, структурно-функціональні, програмно-цільові та ін. При розробці моделей особливо звертається увага на визначення підструктур відносно цілісної системи і на пошук оптимальних зв'язків між ними [7].

Іноді навіть саме по собі формування готовності до здійснення певної діяльності розглядається науковцями як концептуальна модель цієї діяльності (а саме, уявна картина процесу та умов здійснення діяльності), тобто динамічний синтез наявної інформації та попереднього досвіду. При цьому принципами побудови такої моделі виступають: узагальнення (відображення найсуттєвіших сталих ознак об'єкту моделювання), схематичність (демонстрація взаємозв'язків фундаментальних елементів об'єкту моделювання), панорамність (відображення цілісності через структурні компоненти) [8].

Таким чином, побудова моделі формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності розуміється нами як теоретичне узагальнення та схематичне відтворення фундаментальних складових процесу професійної підготовки майбутніх медичних працівників з огляду на заявлену мету.

Основними компонентами створеної нами моделі формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності виступають: *цільовий* – як сукупність цілей та завдань процесу професійної підготовки студентів медичного коледжу з орієнтацією на отриманий результат такої підготовки; *організаційний* – як етапи організації педагогічної діяльності по формуванню у студентів готовності до комунікативної взаємодії у професійній діяльності; *діяльнісний* – як сукупність форм, методів і прийомів перетворювальної діяльності по підвищенню рівня готовності до комунікативної взаємодії у професійній діяльності в майбутніх медичних працівників; *змістовий* – як наповнення змісту професійної освіти відповідними засобами досягнення поставленої цілі. (див рис. 1).

Цільовий компонент передбачає постановку цілі та завдань педагогічного експерименту, що забезпечать досягнення уявного результату – оптимального рівня готовності медичних працівників до здійснення комунікативної взаємодії у професійній діяльності за всіма структурними компонентами готовності, визначеними, як: мотиваційно-ціннісний, емоційно-почуттєвий, конкретно-практичний, оцінно-рефлексивний. Для виділення оптимального рівня готовності нами були розроблені критерії (когнітивний; інформативний; ціннісний; результативний; мотиваційний; рефлексивний; організаційний) та показники рівнів готовності медичних працівників до здійснення комунікативної взаємодії у професійній діяльності. Тому завданням відображеної у моделі системи педагогічної роботи є засвоєння студентами знань, умінь, навичок, якостей, ставлень та досвіду організації комунікативної взаємодії у професійній діяльності. Реалізація заявлених завдань відбувалася у три етапи (теоретичний, практичний, оцінно-рефлексивний), що відображені в **організаційному** компоненті моделі. Опишемо зміст кожного етапу.

Теоретичний етап – спрямований на засвоєння знань студентів медичного коледжу про особливості комунікативної взаємодії у професійній діяльності, а саме: спілкування як особливий та невід'ємний напрям діяльності медичного працівника; особливості міжособистісної взаємодії суб'єктів медичної сфери; пацієнт медичної установи як об'єкт і суб'єкт комунікативної взаємодії; умови, прийоми та методи активного слухання; консультативна функція медичного персоналу; теорія ролей та її використання у професійній діяльності медика; паралінгвістичні особливості діалогу пацієнта і медичного працівника; ятрогенії як наслідки порушення комунікативної взаємодії медичних працівників та пацієнтів; деонтологія як етична основа комунікації та інше.

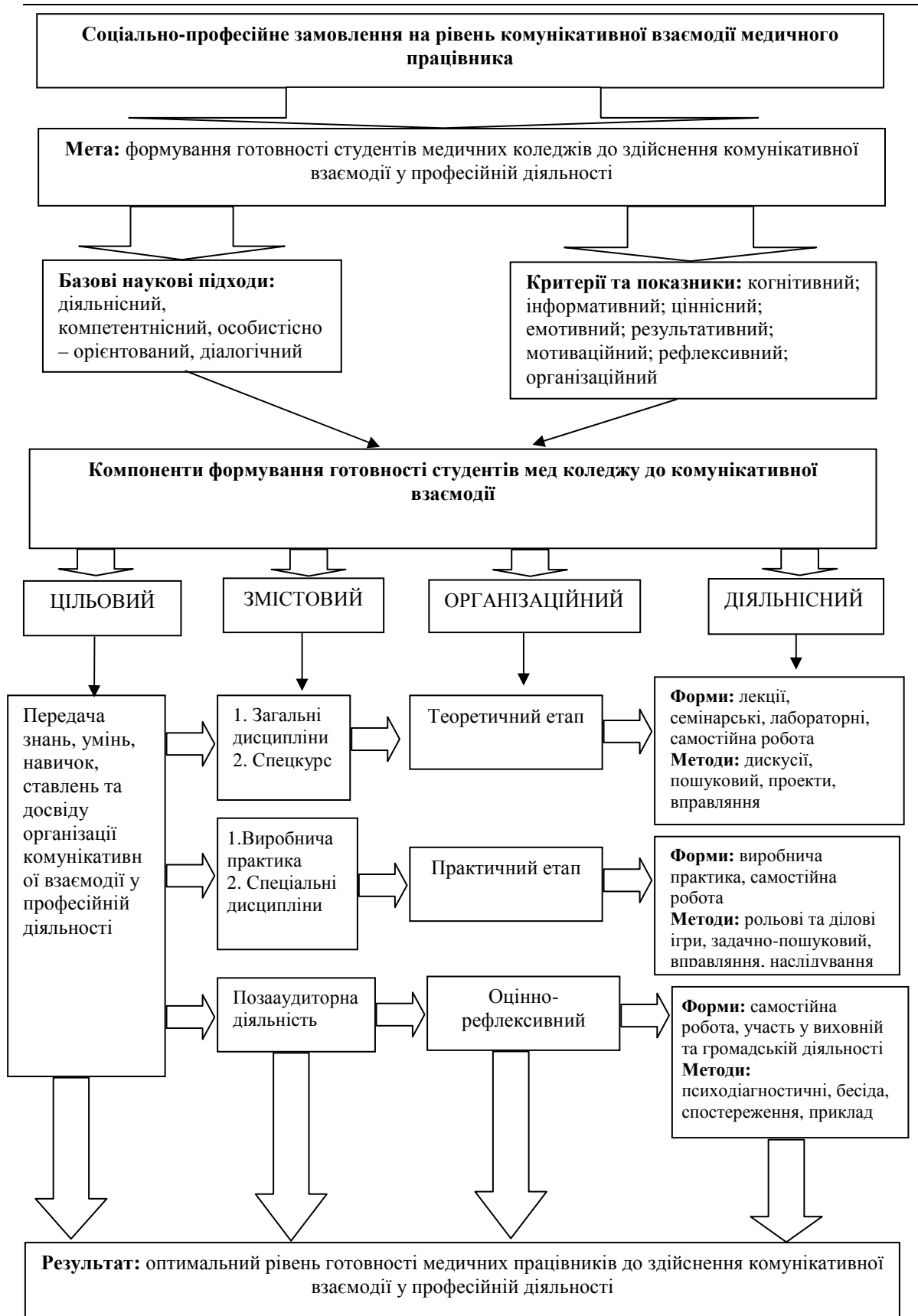


Рис. 1. Модель формування готовності студентів медичного коледжу до комунікативної взаємодії у професійній діяльності.

Засвоєння представлених теоретичних елементів комунікативної взаємодії у професійній діяльності майбутніх медичних працівників відбувалося двома шляхами: через уведення відповідних

тем у інваріативну частину робочої програми загальних та спеціальних предметів та через впровадження спецкурсу "Розвиток готовності студентів медколеджів до комунікативної взаємодії". Крім того, в навчально-виховному процесі експериментальних груп при вивченні гуманітарних дисциплін (як-от філософія, логіка, історія, етика й естетика, тощо) одним із провідних завдань професійної освіти було формування мовної культури майбутніх медичних працівників як умови ефективності вербальної комунікації у професійній діяльності. А при вивченні дисциплін психолого-педагогічного циклу (загальна психологія, медична психологія, педагогіка і т.п.) зверталася увага на засвоєння студентами знань про перцептивні, невербальні, паралінгвістичні, екстралінгвальні механізми комунікації.

Практичний етап – спрямований на оволодіння студентами умінь та навичок організації комунікативної взаємодії у професійній діяльності, а саме: навички використання прийомів активного слухання, володіння методами початку та завершення діалогу; вміння конструктивно розв'язувати міжособистісні та професійні конфлікти; вміння здійснювати консультативний процесу практичної діяльності; культура професійного мовлення; уміння оцінювати прояви емоційних станів пацієнтів; орієнтація на потреби пацієнта; рефлексія комунікативної діяльності; саморегуляція комунікативної діяльності; адекватність сприйняття суб'єктів комунікативної взаємодії; навички дотримуватися міжособового простору при спілкуванні; доброзичливість у спілкуванні; орієнтація в ситуаціях комунікативної взаємодії, навички писемного і усного ділового мовлення, тощо.

Завдання цього етапу досягаються у процесі виконання студентами медичних коледжів завдань з виробничої практики та через залучення майбутніх медичних працівників до виконання професійно-орієнтованих завдань при вивченні дисциплін спеціального циклу.

Головні методи професійної освіти на цьому етапі визначаються теоретичними підходами до досліджуваної проблеми, а саме задачним підходом і підходом символічного інтеракціонізму.

Емпіричний шлях розв'язання навчальної задачі сприяє актуалізації внутрішніх ресурсів студентів. Їх попереднього досвіду професійного спілкування, розвитку паралінгвістичної та екстралінгвальної взаємодії та може бути організований через програвання сукупності рольових і ділових ігор, що відтворюють ситуації з практики комунікації медичного персоналу.

На думку науковців, гра як імітаційна діяльність в умовних ситуаціях через прийняття певної соціальної ролі та ігрових правил дозволяє виявити унікальність кожного учасника, його психологічні захисти й особистісні проблеми, а також актуалізувати потенціал духовного зростання. При проведенні рольової гри, зазвичай, ставлять такі завдання: активна психолого-педагогічна підготовка учасників; відпрацювання методів міжособистісної взаємодії, створення сприятливого психологічного клімату в конкретній групі; спільне вирішення проблем. У практиці педагогічної роботи активно використовуються наступні особливості методу рольових ігор:

- з самого початку задані соціальні ролі;
- розв'язання проблемних ситуацій через взаємодію гравців;
- максимально спрощена імітація реальності;
- імпровізація, активна співтворчість учасників;
- використання у системі з іншими методами;
- обов'язковий етап групової рефлексії;
- наявність керованої емоційної напруги [4].

Отже, основними методами роботи на цьому етапі виступають задачно-пошуковий метод, метод проектів, вправління, рольові ігри, ділові ігри, сюжетні ігри, наслідування, позитивний приклад та ін., формами роботи – лабораторні заняття; виробничі практики, самостійна робота.

Рефлексивно-оціночний етап – забезпечує відстеження рівня сформованості готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності шляхом моніторингу навчально-виховного процесу контрольних та експериментальних груп.

У науковій літературі поняття "моніторинг" розглядається як систематичне спостереження, оцінка і прогнозування стану оточуючого середовища, обумовленого діяльністю людини; як систему регулярних досліджень, мета яких полягає в науково-інформаційній допомозі та реалізації соціальних програм. На думку вчених, упровадження педагогічного моніторингу дозволяє забезпечити виконання таких функцій: психологізація педагогічної діяльності, зростання професійного рівня педагогічних колективів, підвищення рівня якості освіти, виявлення соціально-психологічного клімату освітньої установи, планування подальшої навчально-виховної роботи. Організація моніторингу включає такі етапи: визначення мети і завдань, процес упровадження, організація моніторингу якості освіти. Таким чином, ці етапи повністю реалізовані у представленій моделі і дозволяють забезпечити умови проведення моніторингу.

Основними методами роботи на цьому етапі виступають бесіда, спостереження, тестування, експертна оцінка, експеримент, методи психодіагностики. Великого значення на цьому етапі набуває

позааудиторна робота, яка дозволяє студентам відволіктися від навчальних завдань, скеровуючи увагу на власний особистісний розвиток.

Отже, запропонована модель формування готовності студентів медичного коледжу до комунікативної взаємодії у професійній діяльності складається із фундаментальних, діалектично взаємопов'язаних компонентів процесу професійної підготовки майбутніх медичних працівників. Усі зазначені складові моделі спрямовані на реалізацію поставленого завдання, що полягає у досягненні оптимального рівня готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності. Наступним завданням, що постає перед нами є експериментальна перевірка визначеної моделі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Педагогічний словник / За ред. М. Д. Ярмаченка. – К. : Педагогічна думка, 2001. – 363 с.
2. Философский словарь / Под ред. И. Т. Фролова. – М. : Изд-во политическая литература, 1987. – 326 с.
3. Вітлінський В. В. Моделювання економіки / В. В. Вітлінський. – К. : КНЕУ, 2005. – 408 с.
4. Романкова Л. М. Моделювання конфліктних ситуацій як засіб оптимізації міжособистісних стосунків в педагогічному колективі : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 "педагогіка та вікова психологія" / Л. М. Романкова. – Рівне, 2002. – 19 с.
5. Остапенко Н. Місце моделювання як методу навчання в педагогічному проектуванні (на матеріалі лінгвометодики вищої школи) / Н. Остапенко // Українська мова та література в школі. – 2004. – № 6. – С. 34-36.
6. Паламарчук В. Ф. Техне інтелекту (технологія інтелектуальної діяльності учнів) / В. Ф. Паламарчук. – Суми : ВВП "Мрія-1" АТД, 1999. – 46с.
7. Капченко Л. М. Моделювання організаційно-педагогічної діяльності в системі управління професійно-технічними навчальними закладами : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 "теорія і методика виховання" / Л. М. Капченко. – К., 2002. – 20 с.
8. Венда В. В. Инженерная психология / В. В. Венда. – М. : Наука, 1982. – 334 с.

Матеріал надійшов до редакції 05.06. 2009 р.

Поплавская С. Д. Модель формирования готовности студентов медицинских колледжей к коммуникативному взаимодействию в профессиональной деятельности.

Автор анализирует принципы, критерии, показатели и компоненты построения научной модели. Также обосновывает модель формирования готовности студентов медицинских колледжей к коммуникативному взаимодействию в профессиональной деятельности. Наиболее приемлемым, по мнению автора, есть деятельностный подход к построению модели готовности будущего медработника к коммуникативному взаимодействию.

Poplavska S. D. The Model of Formation of Readiness of the Students of Medical Colleges to the Communicative Interaction in Professional Activity.

The author analyses the principles, criterions, indicators and components of the construction of the scientific model. Also the model of formation of readiness of the students of medical colleges to the communicative interaction in professional activity is substantiated. The most acceptable to the author's mind is the efficient approach to the construction of the model of readiness the future medical workers to the communicative interaction.