

ДОСВІД ФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОЇ АКАДЕМІЧНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ ГАЛУЗІ ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДИСТАНЦІЙНО

FROM EXPERIENCE OF SHAPING ENGLISH ACADEMIC COMMUNICATIVE COMPETENCE OF FUTURE PHDS IN MEDICAL SCIENCES BY DISTANCE METHODS

У статті описано практичний досвід формування англomовної комунікативної академічної та фахової компетентності у майбутніх докторів філософії дистанційними засобами. Наголошено на важливості формування даної компетентності через проєвропейський курс української системи освіти. Показано, що власне тема формування англomовної комунікативної академічної та ще і фахової компетентності у майбутніх докторів філософії в цілому та докторів філософії-медиків не досліджена через новітність теми. Автором описано практичний досвід формування такої компетентності через запровадження контрольної-корекційного блока моделі формування компетентності. Описано особливості проведення контролю: вступного, поточного та кінцевого. Визначено, що автором були визначені наступні компоненти: когнітивний (тестування знання особливостей лексики, граматики, орфографії, стилістики академічної та медичної англійської мови), практичний (контрольна робота на визначення рівня сформованості умінь та навичок з функцій: академічне та медичне письмо, академічне та медичне аудіювання, академічне та медичне читання, та академічне та медичне говоріння) та оцінювання індивідуального компонента (яке ґрунтувалось на суб'єктивній оцінці викладача, та результатах декількох психологічних методик). Високий рівень компетентності було визначено при 75% правильних відповідей, середній – при не менш ніж 50% правильних відповідей, та низький – при менш ніж 50% правильних відповідей, внаслідок чого автор коригувала процесу підготовки здобувачів. Відповідно до рівня сформованості кожного компонента, а також до результатів поточного тестування, автор постійно коригувала зміст навчального матеріалу. На практичному прикладі показано, яким чином автор коригувала зміст навчального матеріалу відповідно до низького рівня засвоєння здобувачами. Зазначено, що в результаті такої корекції при запровадженні методики жодний здобувач освіти не отримав негативну оцінку при заключному контрольному оцінюванні, на відміну від попередніх років.

Ключові слова: іншомовна компетентність, академічна комунікативна компетентність, фахова комунікативна компетентність, доктори філософії, медици, дистанційне навчання, модель формування.

тентність, фахова комунікативна компетентність, доктори філософії, медици, дистанційне навчання, модель формування.

The article describes practical experience of shaping the English communicative academic and professional competence by the future medical PhDs via distance methods. The author dwells on the significance of shaping such competence due to pro-European course of the Ukrainian Education system. The article shows that the theme of shaping English academic communicative, and even more, professional competence by future PhDs in general and medical PhDs in particular has not been studied sufficiently, due to original theme. The author describes her practical experience of shaping the competence through introduction of the control and correction block of the competence training model. The article describes peculiarities of control in training of future PhDs: introductory, current and the final one. The article defines the following components of testing: cognitive component testing (testing the knowledge of vocabulary, grammar, spelling and style of both academic and medical English), practical (tests on the level of skills and abilities in academic and medical writing, listening, reading and speaking), as well as evaluation of the individual component (based on the subjective apprehension of the teacher and several psychological methods). The high level of the competence was defined when the respondents had 75% of correct answers, average – not less than 50% of correct answers, and low- less than 50% of correct answers, after which the author corrected the curriculum and content of the course. According to the level of shaping of each component as well as the results of current testing, the author continuously changed the curriculum and study material, especially regarding bad academic achievements of the students. The article shows in practice how the author corrected the study material. The author states that, resulting from such correction, no respondent received unsatisfactory negative mark upon the final examination, for the course, unlike that was with the previous years offline.

Key words: English competence, academic communicative competence, professional communicative competence, PhDs, doctors, distance training, model.

УДК 372.881.111.1:378.147:004.738.5:
378.126:61:378.661(477-25)
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2022/48.2.28>

Лимар Л.В.,

канд. псих. наук, доцент,
доцент навчально-наукового центра
неперервної професійної освіти
Інституту післядипломної освіти
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

Постановка проблеми. Формування англomовної академічної комунікативної компетентності майбутніх докторів філософії галузі «Охорона Здоров'я» є надзвичайно важливим в їх підготовці, так як дана компетентність обумовлює можливість міжнародної присутності українських науковців, лікарів та викладачів в світовому академічному суспільстві. Даний шлях, до міжнародного фахового та академічного суспільства, є єдиним

варіантом розвитку української науки та освіти. Останні роки, починаючи з 2020, навчання здобувачів освіти в ЗВО відбувається дистанційно. З метою оптимізації навчання, а також виходячи з необхідності відповідності підготовки докторів філософії європейським та світовим критеріям, автором було обрано тему, недостатньо досліджену українськими науковцями (через її новітність та вузький спектр охоплення): Формування

англомовної академічної комунікативної компетентності майбутніх докторів філософії-медиків. Хоча дана тема і є вузькопрофільною, необхідність її дослідження є очевидною.

Аналіз останніх досліджень. Питання формування англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності майбутніми докторами філософії-медиками вивчено недостатньо. Аналіз літератури показав інтерес науковців до питання комунікативної компетентності лікарів. Так, О.О. Сікорська та К.С. Орду вважають, що комунікативна компетентність важлива для професії лікаря так само, як і фахові знання [7]. Н. Галяш [2] та В.О. Булінін [1] надають першочергового значення формуванню комунікативної компетентності лікаря. Щодо підготовки майбутніх докторів філософії, такі дослідження є менш чисельними через саму новітність теми (актуальна ще не більше 5 років). Тим не менш, в дослідженнях А. Красулі [3] та А. Кузьменко [4] розглянуто підготовку докторів філософії як докорінно відмінну від попереднього навчання аспірантів, з урахуванням нових цілей та вимог. Зміна акцентів досліджень: від навчання до підготовки, від вивчення предмета до здобуття компетентностей яскраво відображена в даних дослідженнях. В дослідженні О. Семеног [6] наголошено на необхідності формування академічної культури майбутніх докторів філософії, а відтак – всіх її компонентів, включаючи академічну компетентність. Власне дослідження формування англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності протягом підготовки докторів філософії – медиків було досліджено автором, Л. Лимар у попередніх роботах [5], де автором було виокремлено структуру такої компетентності, а також описано модель формування компетентності при дистанційному (з 2020р.) навчанні.

Цілі статті – спираючись на власний досвід, показати деякі особливості формування англомовної академічної комунікативної компетентності майбутніх докторів філософії галузі «Охорона Здоров'я», на прикладі реалізації контрольнорекорекційного блоку, описати власний досвід та надати практичні рекомендації.

Виклад основного матеріалу. Експериментальне дистанційне навчання майбутніх докторів філософії-медиків курсу «Академічна та медична англійська мова», з метою формування у здобувачів англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності проводилось в 2020-2022 рр. в декількох медичних ЗВО України: ПВНЗ «Київському медичному університеті», Буковинському державному медичному університеті, Запорізькому державному медичному університеті та Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця. Тривалість курсу – 120 академічних годин, представлених дистанційним навчанням, онлайн лекціями та онлайн

практичними заняттями. Здобувачам освіти було запропоновано матеріали для підготовки на університетській платформі LIKAR (для здобувачів з НМУ імені О.О. Богомольця) та на платформі Google Classroom (для інших). Матеріали представляли авторські розробки, комплекси вправ, вокабуляр та глосарій, опорні питання, посилення на текстові, аудіо- та відеоуривки, та тестові завдання. Курс було розроблено з метою не стільки навчання, як формування в здобувачів власне комунікативної компетентності.

Формування англомовної академічної комунікативної компетентності відбувалось згідно до запропонованої моделі формування з наступними компонентами: *концептуально-цільовим блоком, структурно-змістовим блоком, технологічно-процесуальним та контрольнорекорекційним блоком.* В даній статті ми зупинимось на деяких особливостях контрольнорекорекційного блока як одного з провідних чинників оптимізації підготовки майбутніх докторів філософії.

Контроль та корекція знань, умінь та навичок майбутніх докторів філософії в межах опанування ними англомовної академічної та фахової комунікативної компетентності проводився систематично: вступний – на першому занятті курсу, поточний – письмово на кожному занятті в форматі онлайн тестів, усно – контроль роботи докторів філософії на онлайн заняттях, а також при перевірці письмових, аудіо – та відео-завдань, завантажених здобувачами на ресурс. Кінцевий контроль проводився в кінці вивчення дисципліни, у вигляді тесту та контрольної роботи та завдання на говоріння. Всіх учасників було попереджено про те, що вони братимуть участь в експериментальній перевірці програми. Участь в експерименті, та заповнення учасниками анкет була добровільною, за надання усної згоди.

Вступний тест, контрольна та вступна співбесіда містили завдання для визначення компонентів англомовної академічної та фахової компетентностей: когнітивного (тест на знання особливостей лексики, граматики, орфографії, стилістики академічної та медичної англійської мови), практичного (контрольна робота на визначення рівня сформованості умінь та навичок з функцій: академічне та медичне письмо, академічне та медичне аудіювання, академічне та медичне читання, та академічне та медичне говоріння) та оцінювання індивідуального компонента (яке ґрунтувалось на суб'єктивній оцінці викладача, та результатах декількох психологічних методик «Рівень самоконтролю» М.Снайдера, «Стратегії взаємодії» К. Томаса, «Комунікативні стратегії» В.Бойко. На наступному занятті здобувачам освіти було оголошено отримані оцінки та пояснено критерії оцінювання когнітивного та практичного компонента.

Виходячи з отриманих даних по індивідуальному компоненту, викладачем було скориговано

групи завдань, зокрема по роботах в малих підгрупах дистанційно У випадку низького рівня індивідуального компонента внаслідок негативної комунікативної настанови чи низького самоконтролю, а також обрання таких стратегій взаємодії як конкуренція чи уникання, викладачем було скориговано перелік проблемних тем до обговорення (зокрема, теми евтаназії, абортів, донорства органів, медичних обов'язків) та було перерозподілено малі групи всередині студентських груп.

Протягом занять, наприкінці кожного заняття здобувачі освіти заповнювали міні-тест, в якому визначався рівень сформованості когнітивного компонента після кожного заняття. Практичний компонент та частково індивідуальний відобразився у поточному оцінюванні діяльності докторів філософії на заняттях онлайн. Оцінювання індивідуального компонента було суб'єктивним, коли практичного– об'єктивним.

Оцінювання як когнітивного компонента, так і індивідуального, ґрунтувалось на наступній шкалі:

– 75-100% вірних відповідей (що, в залежності від кількості завдань, могло представляти до 5– помилок) – високий рівень, що відповідав оцінці 5, або оцінці 4, відповідно до типу помилок, індивідуальних показників.

– 60%-74% вірних відповідей (що, в залежності від кількості завдань, могло представляти до 10 помилок) – середній рівень, що у деяких випадках могло відповідати оцінці 4, а в деяких 3.

– Менше, ніж 59% вірних відповідей – оцінка 3, менше 50% вірних відповідей оцінка 2.

При поточному контролі, при переважанні негативних оцінок (низький рівень та середній рівень), автор вводила зміни в планування занять. Наприклад, вивчення теми «Graphs. Presenting results of the study» було пов'язано з низькою успішністю, внаслідок чого автором було проаналізовано основні помилки, удосконалено методичний матеріал та запропоновано нові завдання для здобувачів. Контроль рівня комунікативної компетенції по темі «Telling bad news» показав значні прогалини, обумовлені певними настановами докторів філософії, отриманих у попередньому навчанні. Відносно невисокий рівень позитивних оцінок та розв'язання комунікативних завдань в суперечності з існуючими стандартами повідомлення негативних новин пацієнт у обумовило необхідність більш глибокого вивчення даної теми, підбір нових відео, обговорення та дискусію з урахуванням класичної парадигми та новітньої інформації. Низький рівень сформованої комунікативної компетенції при використанні Sequence of Tenses у медичному та академічному письмі та говорінні обумовив необхідність систематичного повторення даної теми, спрощення її вивчення, від найпростіших до більш складних конструкцій.

Перевагою такого постійного контролю та корекції, на думку автора, стала висока академічна результативність курсу, за відсутності негативних підсумкових оцінок у здобувачів (у порівнянні з попередніми 2017 та 2018 роками). Також автор зазначає зручність використання дистанційної інтернет платформи для постійної корекції навчального матеріалу. Недоліками такого навчання була відсутність чітких критеріїв до оцінювання, та необхідність постійно коригувати матеріал в залежності від групи. Проте, в цілому, автор вважає позитивним відсутність негативних оцінок та академічної заборгованості у здобувачів як ознаку результативності програми.

Висновки. Формування англомовної академічної комунікативної компетентності відбувалось згідно до запропонованої моделі формування з наступними компонентами: *концептуально-цільовим блоком, структурно-змістовим блоком, технологічно-процесуальним та контрольним блоком.* Контроль та корекція знань, умінь та навичок майбутніх докторів філософії в межах опанування ними англомовної академічної та фахової комунікативної компетентності проводився систематично: вступний – на першому занятті курсу, поточний – письмово на кожному занятті в форматі онлайн тестів, усно– контроль роботи докторів філософії на онлайн заняттях, а також при перевірці письмових, аудіо– та відеозавдань, завантажених здобувачами на ресурс. Протягом занять, наприкінці кожного заняття здобувачі освіти заповнювали міні-тест, в якому визначався рівень сформованості когнітивного компонента після кожного заняття. Оцінювання як когнітивного компонента, так і індивідуального, ґрунтувалось на наступній шкалі: 75% вірних відповідей, 50% вірних відповідей, менш ніж 50% вірних відповідей. При поточному контролі, при переважанні негативних оцінок (низький рівень та середній рівень), автор вводила зміни в планування занять. Перевагою такого постійного контролю та корекції, на думку автора, стала висока академічна результативність курсу, за відсутності негативних підсумкових оцінок у здобувачів (у порівнянні з попередніми 2017 та 2018 роками). Також автор зазначає зручність використання дистанційної інтернет платформи для постійної корекції навчального матеріалу.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Булінін В.О., М. Б. Перова та ін. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів. Фізіологія – медицині, фармації та педагогіці: актуальні проблеми та сучасні досягнення : *матеріали IV Всеукраїнської наукової конференції студентів та молодих вчених з фізіології з міжнародною участю, Харків, 16 травня 2017 р.* Харків : ХНМУ, 2017. С. 37–38.
2. Галяш Н., Бількевич Н., Петренко Н. Формування комунікативної компетентності як фундамен-

тальної складової професії лікаря. *Медична освіта*. Тернопіль, 2019. С. 67–74.

3. Красуля А. Формування академічної культури дослідника в контексті євроінтеграційних процесів. *Емпіричні дослідження для реформування освіти в Україні*. Київ, 2017, С. 80–86.

4. Кузьменко А. Вимоги до доктора філософії в Україні як субкта академічної доброчесної діяльності. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич: Видавничий дім «Гельветика», 2021, С. 137–145.

5. Лимар Л.В. Структура та зміст англійської академічної комунікативної компетентності май-

бутніх докторів філософії галузі Охорона Здоров'я. *Медична освіта*. Тернопіль, 2021, вип. 4: С. 90–96.

6. Семенов О. Академічна культура-фундаментальний складник підготовки доктора філософії зі спеціальності 015 професійна освіта. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2016, № 5 С. 192–203.

7. Сікорська О. О., Орду К.С. Комунікативна компетентність як показник професійного іміджу сучасного лікаря. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич: Видавничий дім «Гельветика», 2021. Т. 1, вип 43. С. 207–212