

ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВО-КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО (ЗМІШАНОГО) НАВЧАННЯ

FORMATION OF SPEECH AND COMMUNICATION COMPETENCIES OF RECIPIENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION IN THE CONDITIONS OF DISTANCE (BLENDED) LEARNING

Стаття присвячена удосконаленню мовленнєво-комунікативних компетентностей студентів-медиків. Актуальність дослідження зумовлена проблемами організації ефективної комунікації у сфері медицини, які виникли в зв'язку зі зміною моделей взаємодії між лікарем та пацієнтом.

Мета статті – розроблення шляхів вирішення проблем формування мовленнєво-комунікативних компетентностей здобувачів вищої медичної освіти, які навчаються за дистанційною (змішаною) формою. Для досягнення поставленої мети визначено поняття «мовленнєво-комунікативна компетентність», важливість та порядок її формування. За результатами аналізу вітчизняного досвіду запропоновані шляхи вирішення проблем, які ускладнюють формування мовленнєво-комунікативних компетентностей в умовах дистанційного навчання.

В процесі дослідження використані загальнонаукові методи пізнання. За допомогою методу критичного аналізу визначена важливість формування мовленнєво-комунікативних компетентностей студентів медичних закладів вищої освіти. Синтез інформації дозволив виявити проблеми, які виникають під час цього процесу в умовах дистанційного навчання. Для розроблення шляхів вирішення цих проблем використані методи індукції та дедукції.

За результатами дослідження встановлено, що мовленнєво-комунікативна компетентність є важливою характеристикою майбутнього медика. Основним показником сформованості цієї компетентності є вміння встановлювати міцні довірчі стосунки та ефективно співпрацювати з пацієнтом. В умовах дистанційного навчання формування мовленнєво-комунікативних компетентностей майбутніх медиків ускладнюється відсутністю практики та повноцінного спілкування, недостатнім рівнем самодисципліни студентів, збоями в роботі платформи дистанційного навчання, відсутністю доступу до інтернету, порушенням принципів академічної доброчесності. Для вирішення цих проблем пропонується здійснення наступних заходів: впровадження змішаного навчання, використання нових форм та методів навчання, підвищення мотивації студентів, забезпечення доступу до інтернету та забезпечення академічної доброчесності.

Практичне значення дослідження полягає в можливості застосування отриманих результатів медичними закладами вищої освіти України.

Ключові слова: мовленнєво-комунікативні компетентності, дистанційне навчання,

змішане навчання, моделювання пацієнтів, академічна доброчесність.

The article is devoted to the improvement of speech-communicative competences of medical students. The topicality of the research is conditioned by the problems of effective communication organization in the sphere of medicine, which appeared due to the change in the models of doctor-patient interactions.

The aim of the article is to work out the ways of solving the problems of formation of speech-communicative competences of the students of higher medical education, studying on the distance (mixed) form. In order to achieve the set objectives the concepts of "speech and communication competence" and the importance and order of its formation are defined. According to the results of the analysis of domestic experience the ways of solving the problems that complicate the formation of speech and communication competence in the conditions of distance learning are proposed.

In the course of the study general scientific methods of knowledge were used. Using the method of critical analysis, the importance of forming speech-communicative competencies of students of medical institutions of higher education was determined. Synthesis of information allowed to identify the problems arising in the course of this process in the conditions of distance learning. Induction and deduction methods were used to develop ways to solve these problems.

According to the results of the study it was found that speech competence is an important characteristic of a future medical doctor. The main indicators of the formation of this competence are the ability to establish a strong trusting relationship and effectively cooperate with the patient. In the conditions of distance learning the formation of speech-communicative competence of future medics is complicated by lack of practice and full communication, insufficient level of students' self-discipline, failures in the work of distance learning platform, lack of Internet access, violation of principles of academic virtue. To solve these problems the following activities are proposed: introduction of blended learning, use of new forms and methods of learning, increasing students' motivation, providing access to the Internet and ensuring academic virtue.

The practical significance of the study consists in the possibility of application of the results obtained by medical institutions of higher education in Ukraine.

Key words: speech and communication competence, distance learning, blended learning, patient modeling, academic virtue.

УДК 378.14:81.13

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2022/51.2.14>

Стечак Г.М.,

канд. пед. наук,
доцент кафедри українознавства
Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького

Гришина О.С.,

ст. викладач кафедри мовної підготовки
та соціально-гуманітарних наук
Державного закладу «Луганський
державний медичний університет»

Лукаш Ю.М.,

викладач кафедри мовної підготовки
та соціально-гуманітарних наук
Державного закладу «Луганський
державний медичний університет»

Постановка проблеми у загальному вигляді.

Одним з основних завдань вищої професійної освіти є формування професійних компетентнос-

тей майбутніх спеціалістів. Мовленнєво-комунікативна компетентність є базовою складовою професії лікаря. Лікар повинен володіти прийомами

та способами ефективного спілкування з колегами, пацієнтами та їх родичами. Тільки так він зможе досягти взаєморозуміння, необхідного для вирішення діагностичних та лікувальних завдань, особистісних та сімейних проблемних ситуацій, здатних істотно впливати на результат лікування та якість життя людини.

Проблема організації ефективної комунікації у сфері медицини набуває особливої актуальності у зв'язку зі зміною моделей взаємодії між лікарем і пацієнтом. Принцип патерналізму, що традиційно використовується в закладах охорони здоров'я поступово змінюється принципом співпраці. В зв'язку з цим, правам пацієнта приділяється все більше уваги. Відповідно, змінюється зміст та характер діяльності лікаря. Зокрема, збільшуються вимоги до його мовленнєво-комунікативної компетентності. Саме тому формуванню даного навика приділяється велика увага у процесі навчання студентів. Через поширення коронавірусної інфекції, а потім і через вторгнення російських військ на територію України студентів медичних закладів вищої освіти перевели на дистанційне навчання. У результаті це призвело до труднощів формування мовленнєво-комунікативних компетентностей у майбутніх медиків.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Формуванню мовленнєво-комунікативних компетентностей здобувачів вищої медичної освіти присвячені роботи багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців. Дане питання досліджували Волмер Т. [2], Гончаренко С. У. [3], Ткач Л. М. та Стрельбицька С. М. [4], Пиріг Л. А. [5] та ін.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Не дивлячись на велику кількість наукових праць, присвячених мовленнєво-комунікативним компетентностям студентів-медиків, недостатньо дослідженим залишається питання їх формування в умовах дистанційного (змішаного) навчання. В зв'язку зі складним становищем, в якому опинилися медичні заклади вищої освіти України, це питання потребує додаткового розгляду та аналізу.

Метою статті є розроблення шляхів вирішення проблем формування мовленнєво-комунікативних компетентностей здобувачів вищої медичної освіти, які навчаються за дистанційною (змішаною) формою.

Виклад основного матеріалу. В Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я зазначається, що під поняттям «здоров'я» слід розуміти не лише відсутність хвороб та фізичних недоліків, а й стан повного фізичного, душевного та соціального добробуту людини [1]. На здоров'я впливає велика кількість факторів зовнішнього середовища – фізичних, біологічних та соціальних. Одним з найважливіших соціальних факторів є характер взаємодії між лікарем та пацієнтом. Від вміння лікаря

обирати правильну тактику спілкування в тій чи іншій ситуації, пояснювати, заспокоювати та налагоджувати довірчі стосунки залежить поведінка пацієнта та, відповідно, його одужання.

При недостатньому рівні довіри між пацієнтом та лікарем, можуть виникати непорозуміння та небажання пацієнта виконувати вказівки лікаря. За оцінками дослідників, які займаються вивченням цього питання, кількість таких пацієнтів складає від 20 до 70% [2]. Подібна поведінка призводить до погіршення стану пацієнта, виклику лікарів швидкої допомоги, госпіталізації. Таким чином, визначальним фактором, який впливає на здоров'я пацієнта, є взаємодія з лікарем, яка залежить від рівня його мовленнєво-комунікативної компетентності.

Існують різні підходи до визначення понять «компетентність», «мовленнєва компетентність» та «комунікативна компетентність». На думку Гончаренка С. У., під компетентністю слід розуміти сукупність знань та умінь, необхідних для професійної діяльності. До них відноситься вміння аналізувати, застосовувати отриману інформацію, передбачати наслідки своєї діяльності [3]. Мовленнєва компетентність визначається науковцями як сукупність знань, умінь та навичок, необхідних для формування власних програм мовленнєвої поведінки, які відповідають конкретній ситуації спілкування [4]. В свою чергу, під комунікативною компетентністю розуміють сукупність знань про спілкування в різних умовах та з різними людьми, а також вміння застосовувати їх в конкретному спілкуванні. Про сформованість комунікативної компетентності у лікарів свідчить наявність мовленнєвих умінь та навичок, знань про норми та правила ведення комунікації [5]. Таким чином, поняття «мовленнєво-комунікативна компетентність» наповнена різним змістом, який поєднує характеристики мовленнєвої та комунікативної компетентності. Однак в даному дослідженні це поняття розглядається як цілісна характеристика майбутнього медика.

Мовленнєво-комунікативна компетентність передбачає розвиток низки здібностей (Рис. 1).

Важливість формування мовленнєво-комунікативних компетентностей здобувачів вищої медичної освіти визначається низкою факторів, до яких відноситься наступне:

- здійснення професійної діяльності медика у безпосередньому контакті з пацієнтом;
- інтенсивне спілкування з великою кількістю пацієнтів;
- спілкування з різним контингентом людей, які мають етнічні, гендерні, вікові, соціокультурні, професійні, індивідуальні відмінності, різний рівень освіченості та поінформованості;
- спілкуванням з пацієнтами, які на соматичному рівні відчувають біль, а на психологічному рівні – тривогу та страх;

- залежність успіху професійної діяльності медика, формування його позитивного іміджу від максимального ступеня задоволеності пацієнта від наданої послуги та враження від процесу спілкування з ним.

Формування мовленнєво-комунікативних компетентностей здобувачів вищої медичної освіти проходить в декілька етапів.

1. Оволодіння студентами базовими навичками, необхідними всім спеціалістам, які працюють в системі «людина-людина». На даному етапі відбувається набуття навичок міжособистісної комунікації поза професійною сферою. Розвиток базових навичок здійснюється впродовж першого та другого курсів навчання, коли студенти вивчають загальноосвітні дисципліни. Більшість студентів першого та другого курсу мають певні особливості (занижену чи завищену самооцінку, високий рівень інтровертованості, відсутність комунікативної спрямованості), які можуть бути перешкодою для ефективної комунікації. Знання закономірностей комунікативного процесу та набуття базових навичок комунікації сприяє психологічній корекції особистості майбутнього медика.

2. Розвиток навичок професійного спілкування, тобто мовленнєво-комунікативних навичок у ситуаціях «лікар-пацієнт». На третьому та четвертому курсах студенти вивчають базові медичні дисципліни, проходять практику та завдяки цьому освоюють техніки прийому пацієнтів й набувають досвіду взаємодії і спілкування з пацієнтами. Спостереження за процесом прийому пацієнтів, досвід самостійної діагностики та лікування пацієнтів сприяє реалізації базових комунікативних навичок у професійну діяльність. На цьому етапі навчання студенти набувають поглиблених професійних мовленнєво-комунікативних навичок.

3. Набуття спеціалізованих мовленнєво-комунікативних навичок. Цей етап припадає на період навчання в інтернатурі. Саме в цей час студенти-медики набувають спеціалізованих комунікативних навичок, пов'язаних з особливостями профе-

сійної спеціалізації. На третьому етапі всі набуті раніше навички повинні стати стійкими та сприяти формуванню комунікативної компетентності.

Основними показниками сформованості мовленнєво-комунікативних компетентностей є високий рівень включеності у професійну взаємодію, відсутність напруженості у процесі спілкування, контактність, сумісність, гнучкість, адаптивність та ін. Всі ці навички допомагають встановлювати міцні довірчі стосунки та ефективно співпрацювати з пацієнтом.

Формування мовленнєво-комунікативних компетентностей студентів старших курсів більшості медичних ЗВО України та світу відбувається двома способами:

- моделювання пацієнтів (SP). SP – це стандартизовані пацієнти, навчені діяти як справжні пацієнти для моделювання клінічних проблем. Спосіб моделювання пацієнтів вже довгий час використовується для навчання студентів-медиків комунікативним навичкам. На основі рівня задоволеності студентів-медиків та їхніх іспитових балів доведено, що його застосування дає позитивні результати [6]. Медична освіта, заснована на моделюванні, дозволяє студентам підвищити свою впевненість та вдосконалити методи перед тим, як зіткнутися з реальним сценарієм. Застосування способу моделювання пацієнтів зменшує потенційну шкоду для реальних пацієнтів, оскільки студенти практикуються та розвивають необхідні навички заздалегідь у безпечному навчальному середовищі. Однак SP має певні обмеження. Студенти можуть симулювати емпатію та поводити себе під час зустрічі з SP таким чином, щоб справити враження на викладачів, а не бути щирими [7].

- амбулаторне лікування добровольців (VO). VO – це фактичні пацієнти з клінічними симптомами, які добровільно беруть участь у навчанні, коли їх запрошують. Вони мають реальну хворобу, діагностика та лікування якої допомагає та зміцнює медичні знання студентів [8]. Крім того, взаємодія з реальними пацієнтами сприяє більш



Рис. 1. Здібності, які розвиває мовленнєво-комунікативна компетентність [5]

Примітка: систематизовано автором

ефективному формуванню мовленнєво-комунікативні компетентності студентів-медиків.

Як бачимо, обидва способи можуть бути реалізовані при умові очного навчання. Однак пандемія COVID-19 та повномасштабна війна з Росією внесли корективи до освітнього процесу. Медичні заклади вищої освіти опинилися в складному становищі. В більшості з них запроваджено дистанційне навчання у зв'язку з відсутністю укриттів або розташуванням в регіонах, де навчатися офлайн не дозволяє безпекова ситуація.

Впровадження дистанційного та змішаного навчання в медичних ЗВО оцінюється по-різному. Це можна пояснити тим, що найчастіше успішність викладання залежить не від формату навчання, а від досвіду роботи, технічних можливостей та педагогічної обдарованості викладачів [9]. Для того, щоб з'ясувати недоліки дистанційного навчання, які впливають на формування мовленнєво-комунікативних компетентностей, в деяких медичних закладах вищої освіти було проведено опитування. Зокрема, дане питання було досліджене в 2021 році у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова. В опитуванні прийняло участь більше трьохсот студентів всіх курсів та спеціальностей. Опитування проводилося анонімно, шляхом заповнення анкети в Google формі. Згідно з його результатами, більшість студентів вважають, що дистанційне навчання має певні недоліки. Зокрема, це відсутність практики, зниження якості освіти, технічні причини та відсутність спілкування (Рис. 2).

Відсутність спілкування з пацієнтами, викладачами та іншими студентами є важливою проблемою формування мовленнєво-комунікативних компетентностей. Однак враховуючи результати проведеного опитування, можна зробити висновок, що в умовах дистанційного навчання розвиток мовленнєво-комунікативних компетентностей ускладнює не тільки відсутність спілкування, а й

інші проблеми. До них можна віднести:

- відсутність практики;
- відсутність чи недостатній рівень самодисципліни, що є істотним бар'єром у формуванні комунікативної компетентності в процесі дистанційного навчання;
- збої в роботі платформи дистанційного навчання, відсутність доступу до інтернету студентів, які проживають у віддалених регіонах України або на територіях зі складною безпековою ситуацією;
- порушення принципів академічної доброчесності.

Для вирішення цих проблем пропонується здійснення наступних заходів:

1. Впровадження змішаного навчання. Враховуючи поточну ситуацію в Україні, найкращим варіантом є впровадження змішаного навчання у тих медичних закладах вищої освіти, де це можливо. Змішана форма навчання дозволяє вивчати теоретичний матеріал дистанційно, а практикуватися безпосередньо в ЗВО або на базах закладів охорони здоров'я, які відповідають вимогам програм із практики. Впровадження змішаного навчання вирішує проблему відсутності практики та, відповідно, повноцінного спілкування, які є основою формування комунікативних компетентностей студентів медичних закладів вищої освіти.

2. Використання нових форм та методів навчання. Розвивати комунікативну компетентність студентів дозволяє використання проблемних дискусій, у тому числі, методики Case Study, написання розгорнутих діалогів, своєрідних сценаріїв спілкування з різними типами пацієнтів, технології «Печа-куча», яка сприяє формуванню у студентів навичок ведення дискусії, встановленню контакту та зворотного зв'язку зі слухачами.

3. Підвищення мотивації студентів. Для підвищення мотивації студентів-медиків до навчання рекомендується застосування таких засобів, як демонстрація значущості курсу, спілкування



Рис. 2. Основні недоліки дистанційного навчання, % [10]

Примітка: систематизовано автором

зі студентами та підтримка їх впевненості у своїх силах, розробка більш зручних, інтерактивних навчальних матеріалів та надання їх студентам на платформі, яка використовується для реалізації дистанційного навчання. Крім цього дистанційне навчання повинно бути організоване таким чином, щоб студенти усвідомлювали, що вони самостійно контролюють ситуацію та їх успіх залежить від докладених зусиль [11].

4. Забезпечення доступу до інтернету. Зокрема, необхідно забезпечити доступ до інтернету студентів, які проживають у віддалених регіонах України або в регіонах зі складною безпечною ситуацією. Завдяки реалізації програми «Інтернет-субвенція» у 2021 році до швидкісного інтернету було приєднано більше 3 тисяч населених пунктів та 6 тисяч соціальних об'єктів, в тому числі закладів освіти [12]. Однак не вирішеною залишається проблема відсутності коштів на оплату інтернету. Для її вирішення необхідно надавати адресні субсидії соціально незахищеним верствам населення.

5. Забезпечення академічної доброчесності. Для цього рекомендується використовувати спеціальні технічні засоби для перевірки робіт на плагіат, обмеження часу на виконання певних завдань тощо. Вибір та формулювання завдань повинен здійснюватися таким чином, щоб студенти не могли знайти готових відповідей у відкритих інтернет-джерелах.

Висновки. Важливою складовою професії лікаря є мовленнєво-комунікативна компетентність, яка поєднує характеристики мовленнєвої та комунікативної компетентності. Формування мовленнєво-комунікативної компетентності відбувається поетапно під час навчання в медичному закладі вищої освіти. Основним показниками її сформованості є вміння встановлювати міцні довірчі стосунки та ефективно співпрацювати з пацієнтом.

На сьогоднішній день формування мовленнєво-комунікативних компетентностей студентів більшості медичних закладів вищої освіти України та світу відбувається способом моделювання пацієнтів та амбулаторного лікування добровольців. Однак обидва способи можуть бути реалізовані при умові очного навчання. В умовах дистанційного навчання формування мовленнєво-комунікативних компетентностей студентів-медиків ускладнюється рядом проблем, до яких можна віднести відсутність практики та повноцінного спілкування, недостатній рівень самодисципліни студентів, збої в роботі платформи дистанційного навчання, відсутність доступу до інтернету, порушення принципів академічної доброчесності. Для вирішення

цих проблем необхідно впроваджувати змішане навчання в тих медичних закладах вищої освіти, де це можливо, використовувати нові форми та методи навчання, підвищувати мотивацію студентів, забезпечити доступ до інтернету та використовувати спеціальні технічні засоби для забезпечення академічної доброчесності.

Практичне значення дослідження полягає в можливості застосування отриманих результатів медичними закладами вищої освіти України.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я. від 22.07.1946 р. ligazakon.net, 2022. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004>
2. Vollmer T., Kielhorn A. Compliance und Gesundheitsökonomie. Compliance und Selbstmanagement. Göttingen. 1998. 45-72 s.
3. Гончаренко С. У. Професійна освіта: навч. посіб. Київ : Вища школа, 2000. 149 с.
4. Ткач Л. М., Стрельбицька С. М. Мовленнєво-комунікативна компонента в моделюванні компетентності управлінця. *Закарпатські філологічні студії*. 2021. Випуск 16. Том 1, 37 с.
5. Пиріг Л. А. Медицина і українське суспільство: зб. мед. публіц. пр. Київ : Б. в., 1998. 472 с.
6. Clever S. L., Dudas R. A., Solomon B. S., et al. Medical student and faculty perceptions of volunteer outpatients versus simulated patients in communication skills training. *Acad Med*, 2011. 86: 1437-42
7. Elley C. R., Clinick T., Wong C., et al. Effectiveness of simulated clinical teaching in general practice: randomised controlled trial. *J Prim Health Care*, 2012. 4:281-7
8. Bokken L., Rethans J. J., van Heurn L., Duvivier R., Scherpbier A., van der Vleuten C. Students' views on the use of real patients and simulated patients in undergraduate medical education. *Acad Med*, 2009. 84:958-63
9. Потоцька І. С. Зміст та структура педагогічної обдарованості майбутнього вчителя. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. Зб. наук. пр. Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПНУ. Т. XIV. ч.1. Київ, 2012. С.275-282.
10. Потоцька І. С., Рибінська В. А., Мацько Н. Г., Савенко А. А. Особистісне ставлення студентів медичного навчального закладу до дистанційного навчання. *Norwegian Journal of development of the International Science*. 2021. № 65. 52 с.
11. Дядичева І. В. Підвищення мотивації студентів при дистанційній формі навчання. *Електронні засоби та дистанційні технології для навчання протягом життя*: тези доповідей ІХ Міжнародної науково-методичної конференції, м. Суми, 14–15 листопада 2013 р. Суми: СумДУ, 2013. С. 52-53
12. Майбутнє освіти – гейміфікація та штучний інтелект. op.ua, 2021. URL: <https://op.ua/news/osvita-v-ukraini/maybutnye-osviti---geymifikaciya-ta-shtuchniy-intelekt>