

Діяльнісний критерій відображає рівень розвитку уміння майбутніх фахівців зі спеціальності «Медсестринство» здійснювати рецепцію, інтеракцію, а також уміння створювати комунікативний продукт у вигляді усної чи письмової, вербальної і невербальної ефективної комунікативної взаємодії. Показниками сформованості цього критерія є: орієнтація в кожній з ситуацій соціально-комунікативної взаємодії; здатність до ефективної комунікації в процесі вивчення предметів гуманітарного циклу; уміння на практиці конструктивно вирішувати суперечливі й конфліктні соціально-комунікативні ситуації; вміння організовувати діалогічну взаємодію у процесі вивчення гуманітарних дисциплін та використовувати накопичені знання під час соціальних комунікацій у професійній діяльності.

Оцінно-результативний критерій відображає здатність фахівців зі спеціальності «Медсестринство» до встановлення доцільних відносин з іншими учасниками комунікативного процесу у ході професійної підготовки у медичному ЗВО; ціннісне ставлення до соціально-комунікативної взаємодії й до її учасників як у навчальному процесі, так і позанавчальній діяльності; встановлювати емоційний стан кожного з учасників комунікації й враховувати його у процесі її здійснення; вміння займати незалежну позицію під час прийняття рішень. Показниками сформованості означеного критерія є: здатність до адекватного оцінювання власної соціально-комунікативної діяльності у процесі вивчення гуманітарних дисциплін; здатність систематично аналізувати ситуації соціально-комунікативної взаємодії, які виникають під час вивчення гуманітарних дисциплін; вміння виявляти власні помилки, прорахунки, невдачі у комунікаціях та сприймати їх як спосіб вдосконалення соціальних комунікацій тощо.

Таким чином, нами здійснено моделювання процесу формування соціально-комунікативної компетентності майбутніх фахівців зі спеціальності «Медсестринство» у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. На підставі теоретичного аналізу наукової літератури встановлено орієнтовну структуру означеної моделі в сукупності кількох компонентів: цільового, мотиваційного, змістового, процесуального, результативного. Результатом впровадження моделі є сформований належний рівень соціально-комунікативної компетентності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лодатко Є. О. Педагогічні моделі, педагогічне моделювання і педагогічні вимірювання: that is that? / Є. О. Лодатко // Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технології // Вища освіта України: //Теоретичний та науково-методичний часопис. У 2-х тт. Вип 3. – 2011. – Т. 1. – С. 339–344.
2. Лодатко Є. О. Методологічні засади моделювання соціокультурних процесів / Є. О. Лодатко // Рідна школа. – 2008. – № 3–4 (939–940). – С. 13–20.
3. Лодатко Є. О. Моделювання педагогічних систем і процесів / Є. О. Лодатко. – Слов'янськ: СДПУ, 2010. – 148 с.

REFERENCES

1. Lodatko Ye. O. Pedagogichni modeli, pedagogichne modelyuvannya i pedagogichni vymiryuvannya: that is that? [Pedagogical models, pedagogical modeling and pedagogical measurements: that is that?]. Pedagogika vyshchoyi shkoly: metodolohiya, teoriya, tekhnolohiyi. Vyshcha osvita Ukrainy: Teoretychnyy ta naukovo-metodychnyy chasopys. U 2-kh tt. vol. 3. 2011. T. 1. pp. 339–344.
2. Lodatko Ye. O. Metodolohichni zasady modelyuvannya sotsiokul'turnykh protsesiv. [Methodological principles of modeling of socio-cultural processes]. Ridna shkola. 2008. vol. 3–4 (939–940). berezenkviten. pp. 13–20.
3. Lodatko Ye. O. Modelyuvannya pedagogichnykh system i protsesiv. [Modeling of pedagogical systems and processes]. Slovyansk: SDPU, 2010. 148 p.

Стаття надійшла в редакцію 31.01.2018 р.

УДК 378.6:61.016:004:37.091.26-028.77

DOI 10:25128/2415-3605.18.1.11

НАТАЛІЯ ЛОБАЧ

orcid.org/0000-0002-3795-7864

lobach_n@bigmir.net

ДІАГНОСТИКА СФОРМОВАНОСТІ ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Розглянуть хід проведення експериментальної перевірки сформованості інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів. Визначення рівня сформованості проведено за установленими показниками і критеріями. Критеріями оцінювання сформованості інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів відповідно до структурних компонентів зазначеної компетентності визначено: мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, рефлексійний. До комплексу діагностичних засобів включено наступні методи: аналіз наукової літератури, узагальнення та систематизація педагогічного досвіду для визначення структурних компонентів інформаційно-аналітичної компетентності; спостереження за діяльністю студентів, тестування, бесіди, анкетування студентів, викладачів та практикуючих лікарів, а також методи математичної статистики. Подано узагальнені результати оцінки сформованості інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів. Зроблено висновок, що без цілеспрямованого формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутні лікарі не оволодівають на високому рівні компетенціями, які входять до її складу (пошуково-інформаційна, інформаційно-технологічна, аналітична, комунікативна, соціальна).

Ключові слова: інформаційно-аналітична компетентність, майбутній лікар, критерії і показники, експериментальна перевірка, методика.

НАТАЛІЯ ЛОБАЧ

кандидат педагогических наук, старший преподаватель
Украинская медицинская стоматологическая академия
ул. Шевченко, 23, г. Полтава

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА СФОРМИРОВАННОСТИ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Рассматривается ход проведения экспериментальной проверки сформированности информационно-аналитической компетентности будущих врачей. Определение уровня сформированности проводилось по установленным показателям и критериям. Критериями оценки сформированности информационно-аналитической компетентности будущих врачей в соответствии со структурными компонентами выделены: мотивационный, когнитивный, деятельностный, рефлексивный. В комплекс диагностических средств включены следующие методы: анализ научной литературы, обобщение и систематизация педагогического опыта для определения структурных компонентов информационно-аналитической компетентности; наблюдение за деятельностью студентов, тестирование, беседы, анкетирование студентов, преподавателей и практикующих врачей, а также методы математической статистики. Представлены обобщенные результаты оценки сформированности информационно-аналитической компетентности будущих врачей. Сделано вывод о том, что без целенаправленного формирования информационно-аналитической компетентности будущие врачи не овладевают на высоком уровне компетенциями, которые входят в ее состав (поисково-информационная, информационно-технологическая, аналитическая, коммуникативная, социальная).

Ключевые слова: информационно-аналитическая компетентность, будущий врач, критерии и показатели, экспериментальная проверка, методика.

NATALIA LOBACH

Candidate of Pedagogical Sciences, Senior Lecturer
Ukrainian Medical Stomatological Acade
Shevchenko st., 23, Poltava,

**DIAGNOSTICS OF INFORMATIVE AND ANALYTICAL COMPETENCE
FORMATION OF FUTURE DOCTORS**

The ability to make responsible decisions, provide the necessary quality medical care to the patient using modern methods of diagnostics and treatment presupposes that the future doctor has formed information and analytical competence. Theoretical analysis of the scientific literature made it possible to define information and analytical competence as a component of professional competence that determines the willingness and ability of future doctors to apply the knowledge, skills acquired when they work with information of different types and forms of presentation, as well as the ability to effectively perform its analytical and synthetic processing with the aim of gaining new knowledge to ensure the process of taking responsible decisions and accomplishing tasks at the time of the examination of the patient, the specification of modern, efficient therapeutic and pharmaceutical activities. The article reviews the progress of the experimental check of the formation of the information-analytical competence of future doctors. Determination of the level of formation was carried out according to established indicators and criteria. As criteria and indicators for assessing the formation of information and analytical competence of future doctors, we have identified: motivational (the direction to acquire knowledge, the intensity of cognitive needs, the focus and strength of internal motives); cognitive (completeness of mastering theoretical knowledge on the search strategy, analytical-synthetic processing and presentation of information); activity (the completeness of the information and analytical activities carried out, the awareness of the actions of information and analytical activities, the transfer of actions to an unconventional situation); reflexive (level of development of reflexivity, ability to self-development, self-education). The following methods were included in the diagnostic tools: analysis of scientific literature, generalization and systematization of pedagogical literature; monitoring of students' activities, testing, interviews, questioning of students, teachers and doctors; methods of mathematical statistics. Generalized results of the assessment of the formation of information and analytical competence of future doctors are presented. The conclusion is that without the purposeful formation of information and analytical competence, future doctors do not acquire the high levels of competencies that are included in its composition (searching-informative, informatively-technological, analytical, communicative, social).

Keywords: *information and analytical competence, future doctor, criteria and indicators, experimental verification, methodology.*

Усвідомлення фундаментальної ролі інформації в усіх професійних сферах діяльності загалом і медичній зокрема викликає нині підвищений інтерес до визначення такого поняття, як інформаційно-аналітична компетентність. Професійна діяльність лікарів має певні особливості, а саме: постійно з'являються нові методи лікування та діагностики захворювань, що змушує навіть професіоналів з великим стажем роботи постійно оновлювати знання, вимагає умінь вільно орієнтуватися в освітньому інформаційному середовищі та ефективно застосовувати новітні технології пошуку та аналітико-синтетичної обробки інформації. Через це, одним з основних завдань вищої освіти під час підготовки фахівців сфери медицини є формування у них інформаційно-аналітичної компетентності.

Проблема формування зазначеної компетентності майбутніх фахівців різної кваліфікації відображена у роботах О. Гайдамак, Є. Карпенко, А. Кобелева, О. Кошової, А. Трофименко та інших науковців.

Проведення теоретичного аналізу, узагальнення та систематизація інформації науково-педагогічної літератури і дали змогу визначити інформаційно-аналітичну компетентність майбутніх лікарів як складову їх професійної компетентності, що відображає їхню готовність та здатність застосовувати здобуті знання, вміння, навички у сукупності з їх особистісними якостями під час роботи з інформацією різних видів і форм представлення (традиційній, електронній), а також здатність ефективно проводити її аналітико-синтетичну обробку з метою отримання якісно нового знання для забезпечення процесу прийняття відповідальних рішень і вирішення поставлених завдань під час збору анамнезу, обстеження пацієнта, визначення сучасних ефективних терапевтичних і фармацевтичних заходів [2].

Метою статті є висвітлення показників і результатів експериментальної перевірки сформованості інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів.

Експериментальну перевірку рівня сформованості інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів ми проводили на базі вищого державного навчального закладу «Українська медична стоматологічна академія» в Полтаві. Експеримент мав на меті:

вивчення стану формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів упродовж фахової підготовки;

• виявлення існуючого рівня сформованості інформаційно-аналітичної компетентності студентів медичного ВНЗ.

Для визначення інформаційних потреб сучасного лікаря проведено анкетування серед практикуючих лікарів Полтави. Респондентам було запропоновано відповісти на питання, завдяки яким встановили, що лікарі використовують переважно нормативно-правову базу Міністерства охорони здоров'я, а саме: закони, постанови, накази, рекомендації, протоколи (92 %). Однак, як зазначили фахівці, часто виникає потреба звертатися до додаткових джерел інформації стосовно професійних питань (78 %), при цьому здебільшого прагнуть отримати інформацію в готовому вигляді (75 %), не перевіряючи джерело інформації щодо науковості й об'єктивності (65 %). До основних труднощів, які постають на шляху отримання додаткової інформації, лікарі віднесли: незнання, де можна отримати спеціалізовану інформацію (65 %); невміння побудувати алгоритм часто виконуваних з інформацією дій (81 %); потребу в допомозі під час інформаційно-пошукових дій (58 %); незнання критеріїв достовірності, надійності й корисності інформації (82 %); недостатність часу (75 %). Отже, отримані відповіді засвідчили, що інформаційна потреба медичного працівника достатньо велика, але уявлення лікарів про структуру інформаційно-аналітичної діяльності обмежені, не вистачає спеціальних знань і навичок, які відповідають сучасним вимогам.

Таким чином формування інформаційно-аналітичної компетентності у майбутніх лікарів є актуальною проблемою медичних ВНЗ. Особистий досвід і результати дослідження, отримані методом анкетування, в якому взяли участь викладачі цих навчальних закладів, показали, що студенти мало працюють із додатковою літературою під час підготовки до занять, рівень опрацювання першоджерел достатньо низький. За матеріалами анкетування ми з'ясували, що викладачі підтримують впровадження у навчальний процес ВНЗ варіативного модуля «Основи інформаційно-аналітичної діяльності майбутніх лікарів».

Отримані відомості засвідчили, що формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів на заняттях відбувається стихійно, використання завдань, що формують зазначені вміння та навички, має епізодичний характер. Тому навіть студенти, які навчаються добре та відмінно, мають низький рівень сформованості інформаційно-аналітичної компетентності, в них виникають труднощі під час не тільки самостійного пошуку актуальної, достовірної медичної інформації, її аналітико-синтетичної обробки.

Наступним кроком експерименту було з'ясування самооцінки компетентності майбутніх лікарів під час виконання інформаційно-аналітичної діяльності. У дослідженні взяв участь 491 студент II курсу медичного № 1 і № 2 та стоматологічного факультетів. Майбутнім лікарям була запропонована анкета, що складалася з двох частин. Перша частина передбачала відповіді на запитання: Чи усвідомлюєте Ви значущість інформаційно-аналітичної компетентності для майбутнього професіонала? Чи відчуваєте потребу в розвитку інформаційно-аналітичної компетентності? Де і як Ви зможете застосувати інформаційно-аналітичні вміння і навички в подальшому? Майже всі студенти відзначили важливість розвинутих інформаційно-аналітичних умінь і навичок для сучасного висококваліфікованого лікаря, оскільки швидкість розвитку інформаційних технологій, поява нових методів і засобів медичної діагностики та лікування змушують постійно оновлювати знання.

Аналіз першої частини анкети дав змогу констатувати факт, що студенти прагнуть до розвитку інформаційно-аналітичної компетентності, усвідомлюють її важливість для майбутньої професійної діяльності.

Друга частина анкети надала можливість установити, які етапи інформаційно-аналітичної діяльності є для майбутніх лікарів найскладнішими. Це потребувало самостійної оцінки власних умінь і навичок на кожному з етапів інформаційно-аналітичної діяльності за дванадцятибальною шкалою:

Виявити всі можливі джерела інформації за найкоротший час, використовуючи інтернет. Використання інтернет-технологій сьогодні не викликає труднощів у студентів, тому свої можливості знаходити інформацію в мережі вони оцінили достатньо високо (9–12 балів), але не брали до уваги знання правил формулювання запиту з використанням відповідного синтаксису для пошуку необхідної інформації, часто ототожнювали свої вміння пошуку інформації в інтернеті із загальними вміннями користуватися комп'ютером.

Виявити всі можливі джерела інформації за найкоротший час, використовуючи бібліотечні каталоги. Оцінка вмінь, безпосередньо пов'язана з використанням бібліотечних ресурсів, варіюється достатньо широко: від 7 до 11 балів. Це говорить про те, що студенти віддають перевагу пошукові інформації в інтернеті, оскільки це можна зробити у будь-який час і з будь-якого місця, використовуючи доступний технічний засіб (персональний комп'ютер, планшет, мобільний телефон та ін.).

Оцінити ступінь достовірності джерела інформації. Бали, на які студенти оцінили свої вміння визначати достовірність джерела інформації, варіюються дуже широко – в межах від 6 до 12, причому деякі студенти відзначили, що взагалі не знають критеріїв, за якими необхідно оцінювати достовірність інформації.

Проводити аналітико-синтетичну обробку інформації, визначити поняття: аналіз, синтез, порівняння, абстракція, узагальнення, класифікація, структурування. Основні труднощі, які виникли у студентів під час визначення самооцінки своїх умінь і навичок проведення аналітико-синтетичної обробки, це поверхове, надто загальне визначення та розуміння основних понять цієї діяльності, оскільки аналітико-синтетичні вміння студенти застосовують більше інтуїтивно, ніж цілеспрямовано. Тому ці вміння та навички оцінили низько – від 6 до 9 балів.

Оформити отриману інформацію належним чином, використовуючи різні форми представлення (конспект, реферат, доповідь, презентація). Хоча свою здатність проводити аналітико-синтетичну обробку інформації студенти оцінили низько, представлення її результатів у вигляді конспекту, реферату, доповіді не викликає у них проблем (самооцінка 9–12 балів). Це говорить про те, що студенти виконують роботу формально, переслідуючи тільки задекларовану мету, не розуміючи сутності дій із аналізу, синтезу, абстракції, порівняння, узагальнення, класифікації та структурування інформації.

Аналіз отриманих результатів показав, що більшість студентів високо оцінюють свій рівень інформаційно-аналітичної компетентності. Однак необхідно зазначити, що іноді під час самооцінки вони значно завищують свої результати. Практика показала, що майбутні лікарі вміють виконувати різні завдання з пошуку, обробки інформації, однак найчастіше якість цієї діяльності не відповідає вимогам.

Наступним кроком експерименту була перевірка сформованості інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів за визначеними показниками і критеріями. Критеріями оцінювання ефективності формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів визначені: мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, рефлексійний [1].

Студентам запропонували відповісти на 12 питань-тверджень із варіантами відповідей. Сума балів (від 0 до 12), яку отримали студенти, свідчить про ступінь мотивації на набуття знань. Оскільки в дослідженні диференціюємо три рівні вияву компетентності, розподіляємо бали пропорційно: низький – 1–4 бали, достатній – 5–8 балів, високий – 9–12 балів.

Визначення рівня сформованості інформаційно-аналітичної компетентності за другим показником мотиваційного критерію – інтенсивність пізнавальної потреби майбутніх лікарів – проводили за методикою В. Юркевича «Пізнавальна потреба». Інтенсивність пізнавальної потреби визначали пропорційною сумою балів: 17–25 – високий рівень, 12–16 – достатній, менше 12 – низький рівень.

Третім показником мотиваційного критерію є спрямованість і сила зовнішніх та внутрішніх мотивів. Для педагогічної діагностики за цим показником використовуємо методику «Незакінчене розв'язання».

Метою перевірки є встановлення наявності в майбутніх лікарів прагнення доводити до завершення розпочату справу, що може свідчити про силу і стійкість навчально-пізнавального інтересу. Розрахунок результатів проводимо так: студенти, що не продовжили вдома розв'язання завдання, розпочатого на попередньому занятті, отримували 0 балів; ті, хто продовжив, але не довів розв'язок до кінця, оцінені 1 балом; хто закінчив і ті, хто почав шукати інші способи розв'язку, отримували по 2 бали.

Вимірювання когнітивного критерію сформованості інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів проводили за допомогою тестових завдань для визначення теоретичних знань з інформаційно-аналітичної діяльності: знання різних джерел інформації;

знання систем пошуку інформації; знання форм і методів аналітико-синтетичної обробки та представлення інформації.

За методикою поелементного і поопераційного аналізу визначили коефіцієнт повноти засвоєння знань.

$$K(n) = \frac{\sum_{i=1}^N n_i}{n \cdot N}, (1)$$

де n – кількість понять, які підлягають засвоєнню на цьому етапі формування поняття; n_i – кількість ознак, засвоєних i -м студентом; N – кількість студентів, що беруть участь у перевірці.

При встановленні рівня сформованості виділених критеріїв використовували кількісну обробку результатів діагностики, яка дозволяє визначити кількісний показник (коефіцієнт) ступеня вияву кожного критерію. Використані такі кількісні показники: високий рівень – 3 бали ($0,9 \leq K \leq 1$), достатній – 2 бали ($0,8 \leq K < 0,9$), низький – 1 бал ($0,8 \leq K < 0,9$).

Встановлення рівня сформованості діяльнісного критерію інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів здійснювали на основі аналізу їхніх практичних дій під час виконання спеціально розроблених вправ і завдань, успішне виконання яких передбачало використання інформаційно-аналітичних умінь, зокрема: пошуку медичної інформації, її аналізу, синтезу, порівняння, абстрагування, узагальнення, класифікації, структурування, формулювання висновків.

Спільно з викладачами клінічних кафедр розроблені тексти медичного спрямування, після прочитання яких необхідно виконати завдання: визначити основні симптоми захворювання; порівняти симптоми двох захворювань, їх етіологію, патогенез; знайти відмінну властивість і характерну особливість кожного захворювання; зробити висновок про його причини на основі отриманої інформації; класифікувати дані за групами: загальні скарги; характер захворювання; локалізація захворювання; час появи симптомів захворювання; тривалість; інтенсивність; причина виникнення захворювання. Потрібно відобразити інформацію у вигляді структурної схеми; скласти план відновно-оздоровчих заходів на основі діагностики захворювання; проаналізувати можливі шляхи профілактики захворювання; визначити відсутню інформацію про фактори, що впливають на це захворювання; визначити стадії захворювання, охарактеризувати кожну; оцінити достовірність умовиводу про те, що ...; доповнити умовивід; продовжити умовивід; знайти факти в тексті, які призвели до цього умовиводу; побудувати умовивід про значущість профілактики захворювання, про ефективність лікування, про необхідність госпіталізації при захворюванні.

Коефіцієнт повноти оволодіння вмінням визначали за формулою (1). Ступінь усвідомленості визначали за рівнем обґрунтованості студентом своїх дій: а) студент недостатньо усвідомлює дію, що виконує, не може обґрунтувати свій вибір методів і засобів (1 бал); б) дія усвідомлена, але на інтуїтивному рівні допускає деякі помилки (2 бали); в) дія повністю усвідомлена й логічно обґрунтована (3 бали).

Показник діяльнісного критерію перенесення дій у нестандартну ситуацію з'ясували за результатами виконання розрахунково-графічної роботи, яку експерти оцінювали з точки зору відповідності до попередньо встановленого еталону, використовуючи шкалу від 0 до 2 балів, якщо сукупністю балів, які виставили експерти становила 13–16 балів – високий рівень, 8–12 балів – достатній, набрані студентами 0–7 балів свідчили про низький рівень умінь виконання інформаційно-аналітичної діяльності.

Для визначення здатності до саморозвитку та самоосвіти, студентам пропонували відповісти на 18 питань із трьома варіантами відповідей, кожну з яких оцінено від 1 до 3 балів; якщо загальна кількість балів від 18 до 31, то діагностуємо низький рівень здатності до саморозвитку та самоосвіти, а отже, прагнення до поповнення й отримання знань має фрагментарний характер; якщо кількість балів у межах 32–43 – наявний достатній рівень – констатуємо, що в майбутніх лікарів сформовано належне прагнення до саморозвитку й самоосвіти; студенти, які отримали від 44 балів, мають високий рівень здатності до

ПРОФЕСІЙНА ОСВІТА

саморозвитку та самоосвіти, а отже, сформовану потребу в постійному підвищенні рівня інформаційно-аналітичної компетентності.

Загальний рівень розвитку рефлексійності майбутніх лікарів визначали, застосовуючи опитувальник. Студентам належало дати відповіді на 27 запитань, адаптованих до нашого дослідження, зі шкалуванням варіантів: 1 – абсолютно неправильно; 2 – неправильно; 3 – радше неправильно; 4 – не знаю; 5 – радше правильно; 6 – правильно; 7 – абсолютно правильно. За підсумковим балом визначаємо рівень розвитку рефлексійності майбутніх лікарів, а саме: до 113 балів – низький рівень рефлексійності, 114-139 – достатній, 140 і вище – високий рівень, який свідчить про адекватну оцінку результатів діяльності, виокремлення помилок у роботі і прагнення їх виправити. У табл. 1 наведені узагальнені значення показників сформованості інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів за підсумками експерименту.

Таблиця 1

Узагальнені показники сформованості інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів

Показники	Рівні сформованості		
	Низький	Достатній	Високий
Мотиваційний критерій			
спрямованість до отримання знань	135 27,49%	266 54,18%	90 18,33%
інтенсивність пізнавальної потреби майбутніх лікарів	121 24,64%	275 56,01%	95 19,35%
спрямованість і сила внутрішніх мотивів	128 26,07%	254 51,73%	109 22,20%
Когнітивний критерій			
повнота засвоєння теоретичних знань про стратегії пошуку, аналітико-синтетичної обробки та представлення інформації	252 51,32%	201 40,94%	38 7,74%
Діяльнісний критерій			
повнота виконуваної інформаційно-аналітичної діяльності	205 41,75%	231 47,05%	55 11,20%
усвідомленість дій інформаційно-аналітичної діяльності	198 40,33%	232 47,25%	61 12,42%
перенесення дій у нестандартну ситуацію	188 38,29%	227 46,23%	76 15,48%
Рефлексійний критерій			
здатності до саморозвитку та самоосвіти	201 40,94%	245 49,90%	45 9,16%
рівень розвитку рефлексійності	205 41,75%	237 48,27%	49 9,98%
Узагальнені значення	181 36,95 %	241 49,06 %	69 13,99 %

Отже, результати експерименту свідчать, що без цілеспрямованого формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутні лікарі не оволодівають компетенціями, що входять до її складу (пошуково-інформаційна, інформаційно-технологічна, аналітична, комунікативна, соціальна), на високому рівні. Зокрема, бракує вмінь ставити мету і знаходити шляхи її досягнення; знань про способи пошуку інформації та вмінь самостійно її здобувати за найкоротший час із різноманітних джерел; умінь проводити аналітико-синтетичну обробку інформації та використовувати її для вирішення поставлених завдань та ухвалення відповідальних рішень; знань про критерії достовірності інформації, вміння їх визначати; знань про правила складання конспекту, реферату й умінь представляти результати власної діяльності.

На підставі отриманих даних робимо висновки: у студентів наявний недостатній рівень сформованості інформаційно-аналітичної компетентності, навчальний процес характеризує відсутність систематичності й послідовності, недостатня розробленість змістової та

технологічної сторін процесу формування інформаційно-аналітичної компетентності; інформаційно-аналітична компетентність майбутніх лікарів може бути сформована шляхом розробки й впровадження відповідної технології, що спрямована на використання ресурсів освітнього середовища медичного ВНЗ за допомогою застосування на аудиторних і позааудиторних заняттях найоптимальніших, із точки зору педагогічних задач, форм, методів і засобів навчання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лобач Н. В. Інформаційно-аналітична компетентність майбутніх лікарів: критерії, показники та рівні сформованості / Н. В. Лобач // Педагогіка вищої та середньої школи. – 2015. – Вип. 44. – С. 72–76.
2. Лобач Н. В. Педагогічні умови формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів у освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу / Н. В. Лобач // Наукові записки. – Серія: Педагогічні науки. – Вип. 141. – Ч. 1. – Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2015. – С. 124–128.

REFERENCES

1. Lobach N. V. Informatsiyno-analitychna kompetentnist' maybutnikh likariv: kryteriyi, pokaznyky ta rivni sformovanosti [Information and analytical competence of future doctors: indicators, criteria and levels of formation]. Pedagogika vyshchoyi ta seredn'oyi shkoly, 2015, vol. 44. pp. 72–76.
2. Lobach N. V. Pedagogichni umovy formuvannya informatsiyno-analitychnoyi kompetentnosti maybutnikh likariv u osvith'omu seredovyshchi vyshchoho medychnoho navchal'noho zakladu [Pedagogical conditions of the formation of informational-analytical competence of future doctors in the educational environment of the higher medical educational institution]. Naukovi zapysky. Seriya: Pedagogichni nauky, vol. 141. Ch. 1. Kirovohrad: RVV KDPU im. V. Vynnychenka, 2015. pp. 124–128.

Стаття надійшла в редакцію 02.002.2018 р.

УДК 614.25:378.6:61-057.875

DOI 10.25128/2415-3605.18.1.12

МАРИНА САЄНКО

ORCID iD 0000-0001-6732-9239

saenko_marina@rambler.ru

викладач

Українська медична стоматологічна академія
вул. Шевченка, 23, м. Полтава

ЗМІСТ І СТРУКТУРА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Досліджено актуальні питання професійної компетентності майбутніх лікарів під час навчальної діяльності. Зважаючи на зміни в політичній, економічній, соціальній та культурній сферах нашої країни, ринок праці вимагає підготовки майбутніх фахівців, які би мали високий рівень знань, умінь та навичок роботи у конкретній галузі, могли приймати рішення у стандартних та нестандартних ситуаціях, нести відповідальність за них у своїй професійній діяльності. Відзначено, що у вищих навчальних закладах (ВНЗ) потрібно використовувати сучасні методи навчання, комп'ютерні технології, які би дали змогу розвивати активність, комунікативність, пізнавальну діяльність студента. В зв'язку з цим важливим питанням розвитку та становлення освіти є використання компетентнісного підходу. На основі огляду праць вітчизняних та зарубіжних науковців розглянуто різні підходи щодо визначення понять «компетенція», «компетентність», «професійна компетентність». Визначено теоретичні та практичні аспекти проблеми. Провівши огляд наукових робіт і проаналізувавши етичний кодекс лікаря, визначено зміст і структуру професійної компетентності майбутніх лікарів, серед яких виокремлено три основні компоненти: когнітивний (містить у собі сукупність знань про сутність та особливості роботи медичного працівника); мотиваційний (розглядається як складна система, що включає в себе потреби, ідеали, цілі, якими керується людська діяльність); особистісний (визначається сформованістю сукупності особистісних характеристик медичного працівника, від яких залежить ефективність його діяльності за фахом).