

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

ТУРОВСЬКА ІРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК 377 – 057.87 : 61]: 811.161.2'276.6 : 005.336.2

ДИСЕРТАЦІЯ
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-МОВЛЕННЕВОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ У
ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН

011 Освітні педагогічні науки

01 Освіта / Педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

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



І. О. Туровська

Науковий керівник:

Калаур Світлана Миколаївна

доктор педагогічних наук, професор

Тернопіль – 2024

АНОТАЦІЯ

Туровська І. О. **Формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 01 Освіта / Педагогіка за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки. – Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, Тернопіль, 2024.

Роботу присвячено вивченню теоретичних, методичних і практичних аспектів формування у студентів медичних коледжів професійно-мовленнєвої компетентності у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. Визначено «професійну компетентність фахівця медичної галузі» як сукупність базових і спеціальних компетентностей, володіння якими є обов'язковим для виконання ефективної професійної діяльності медика. Проаналізовано наукову дефініцію «професійна компетентність» з позиції системно-інтегративного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного підходів.

Встановлено, що викладання дисциплін гуманітарного циклу є професійно спрямованим, сприяє вдосконаленню практичного володіння рідною мовою, підвищенню мовленнєвої культури у майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство. Проведено аналіз освітніх програм професійної підготовки фахових молодших бакалаврів таких закладів фахової передвищої освіти, як-от: Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»; ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради й ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, який дав змогу з'ясувати, що серед гуманітарних дисциплін, спрямованих на формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу, є «Українська

мова», «Українська мова за професійним спрямуванням», «Українська література», «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», «Зарубіжна література». Теми, представлені в гуманітарних дисциплінах, мають лише опосередкований вплив на формування належного рівня професійно-мовленнєвої компетентності студентів фахових медичних коледжів, тому потребують суттєвого вдосконалення. Натомість встановлено, що дисципліна «Українська мова (за професійним спрямуванням)» містить значний потенціал для формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків.

Схарактеризовано змістову сутність термінів, які корелюють з «професійно-мовленнєвою компетентністю» («комунікативна компетенція», «комунікативна компетентність», «професійна компетентність», «мовленнєва компетентність», «мовна компетентність»). З'ясовано, що професійно-мовленнєва компетентність є комплексною характеристикою особистості, яка виступає однією з основних складових професійної компетентності студентів медичних коледжів, що містить фундаментальні й специфічні знання, практичні вміння, особистісні й професійні якості. Визначено професійно-мовленнєву компетентність студента-медика, як інтегративну властивість особистості, що охоплює сукупність знань, умінь і навичок, які забезпечують регулювання мовної діяльності майбутнього фахівця медичної галузі у процесі вирішення професійних завдань. Виокремлено компоненти комунікативної компетентності: мотиваційний, когнітивно-практичний та емотивний. Показниками мотиваційного компоненту виступає прагнення студентів-медиків до актуалізації своїх мовленнєвих можливостей і наявність внутрішньої мотивації до якісного оволодіння українською мовою за професійним спрямуванням. Показниками когнітивно-практичного компоненту обрано володіння мовними нормами, термінами, лексичним матеріалом медичної галузі; сформованість умінь, пов'язаних із комунікуванням студента-медика; наявність умінь, пов'язаних із поведінковим аспектом – моделювати ситуації, характерні для майбутньої

професії медика. Показниками емотивного компоненту виступає наявність емпатії, рефлексії та емоційної саморегуляції. На підставі виокремлених компонентів визначено високий, середній та низький рівні сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків закладів фахової передвищої освіти у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Визначено організаційно-педагогічні умови, як взаємопов'язану сукупність заходів, що здійснюються в освітньому процесі для досягнення студентами вищого рівня сформованості певної компетентності. Виокремлено комплекс організаційно-педагогічних умов, що сприяють формуванню професійно-мовленнєвої компетентності студентів фахового медичного коледжу: 1) використання активних форм і методів навчання, що формують систему знань про професійне спілкування, комунікативну діяльність, професійно-мовленнєву компетентність; 2) застосування педагогічного моніторингу та самомоніторингу для отримання об'єктивної інформації про результативність здійснюваного процесу та його оперативну корекцію; 3) створення емоційно-сприятливої атмосфери на заняттях з гуманітарних дисциплін.

Розроблено модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів фахових медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, що представлена комплексом взаємопов'язаних між собою блоків – змістово-цільового, операційно-діяльнісного й результативно-оціночного. У змістово-цільовому блоці представлено соціальне замовлення, мету і теоретико-методологічну основу (підходи (компетентнісний; особистісно орієнтований; системно-інтегративний; діяльнісний); дидактичні принципи (науковості; систематичності та послідовності навчання; свідомості й активності; наочності; міцності; доступності; міжкультурної взаємодії; професійної компетентності викладача) й специфічні принципи (міжпредметної координації; професійної спрямованості навчання; інтеграції розумових і комунікативних компетенцій; «єдиного мовного поля»; професіоналізації, педагогізації)). Операційно-діяльнісний блок

акцентований на систематизації конкретного методичного наповнення процесу навчання та охоплює обґрунтуванні організаційно-педагогічні умови, методи, форми реалізації процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців медичної галузі, а також дисципліни гуманітарного циклу. Результативно-оціночний блок представлений компонентами (мотиваційний, когнітивно-практичний, емотивний), рівнями (високий, середній, низький) і результатом – високим/середнім рівнем сформованості професійно-мовленнєвої компетентності.

З метою формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів фахових медичних коледжів було вдосконалено освітній процес шляхом оптимізації викладання таких гуманітарних дисциплін, як-от: «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)» за допомогою використання активних методів навчання. Встановлено, що активне навчання дає змогу створювати позитивну соціально-психологічну атмосферу вільного спілкування на заняттях, тим самим покращуючи мікроклімат групи, що в цілому сприяє формуванню професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків. Серед значної кількості активних методів навчання перевага була надана рольовим і діловим іграм, діалогам, кейс-методу та ігровому проектуванню. Під час позанавчальної роботи зі студентами-медиками було проведено авторський тренінг «Професійна комунікація. Комфортне спілкування», який у методичному контексті був розрахований на чотири дні та передбачав активне використання ігор, дискусій, інтерактивних вправ, методу мозкового штурму, самопрезентацій, та ведення щоденника тренінгу тощо.

Для досягнення якісних і кількісних змін на етапі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів фахових медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін було організовано дослідно-експериментальну перевірку, що охоплювала констатувальний і формувальний етапи. У ході експерименту з'ясовано початковий і кінцевий стан сформованості означеної компетентності; експериментально перевірено

ефективність розробленої моделі й організаційно-педагогічних умов; проведено якісний і кількісний аналізи отриманих результатів.

У рамках методології нашого дослідження було розроблено конкретний діагностичний інструментарій, що дав змогу дослідити стан сформованості всіх компонентів професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. Отримані результати констатувального етапу експерименту засвідчили незадовільний стан сформованості професійно-мовленнєвої компетентності у майбутніх медичних фахівців спеціальності 223 Медсестринство та підтвердили наше припущення про те, що підвищувати рівень цієї компетентності можна шляхом моделювання та реалізації в освітньому процесі визначених організаційно-педагогічних умов.

Отримані результати контрольного зрізу експерименту показали, що рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів експериментальних груп фахових медичних коледжів став вищим, ніж у студентів контрольних груп. Застосування методів математичної статистики дало підставу стверджувати про ефективність розробленої моделі й виокремлених організаційно-педагогічних умов формування професійно-мовленнєвої компетентності. За допомогою методів математичної статистики доведено вірогідність і достовірність отриманих результатів.

Дослідження має **теоретичну значущість** для подальшого вивчення та розв'язання проблеми формування професійно-мовленнєвої компетентності під час організації освітнього процесу майбутніх медичних працівників з гуманітарних дисциплін («Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)») та зможуть використовуватися викладачами для вдосконалення професійної підготовки молодших фахових бакалаврів. Матеріали дослідження можуть бути використані науковцями, фахівцями закладів освіти при підготовці навчальних курсів та для вдосконалення практичної діяльності з формування професійно-мовленнєвої компетентності

студентів-медиків у процесі професійної підготовки у закладах фахової передвищої освіти.

Практичне значення результатів дослідження полягає в розробці практичного інструментарію для діагностики професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін; розробці авторського тренінгу «Професійна комунікація. Комфортне спілкування», спрямованого на формування у студентів-медиків професійно-мовленнєвої компетентності; підготовці навчально-методичних рекомендацій «Методичні та практичні основи формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів: практичний poradnik».

Результати дослідження можуть бути використані у фаховій передвищій, професійній та післядипломній підготовці фахівців медичної галузі, для розробки програм теоретичної й практичної підготовки майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство. Основні положення, узагальнення та висновки можуть бути використані для написання монографій, підручників, навчально-методичних посібників, виконання магістерських, бакалаврських і курсових робіт.

Проведене дослідження має завершений характер, однак не вичерпує всіх аспектів формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. Перспективи подальших напрацювань будуть зосереджені на вивченні можливостей поєднання інтерактивних та релаксаційних тренінгових технологій і технік під час формування означеної компетентності.

Ключові слова: компетентність, професійна компетентність, професійна діяльність, комунікація, комунікативна компетентність, професійно-мовленнєва компетентність, коледж, майбутні медичні працівники, професійна підготовка, освітній процес, гуманітарні дисципліни, українська мова, тренінг.

SUMMARY

Turovska I. O. Formation of professional speech competence of medical colleges' students in the studying process of humanitarian disciplines.

– Qualifying scientific work on manuscript rights.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Philosophy in the field of knowledge 01 Education / Pedagogy in the specialty 011 Educational, pedagogical sciences. – Ternopil National Volodymyr Hnatiuk Pedagogical University, Ternopil, 2024.

The work is devoted to the study of theoretical, methodical and practical aspects of the formation of medical college students' professional speech competence in the studying process of humanitarian disciplines. "Professional competence of a medical specialist" is defined as a set of basic and special competences. Their possession is mandatory for the doctor's effective professional activity. It was analyzed the scientific definition of "professional competence" from the standpoint of system-integrative, personal-activity, competence approaches.

It was established that the teaching of disciplines of the humanitarian cycle is professionally oriented. It contributes to the improvement of practical mastery of the native language. It also improves speech culture among future specialists in the medical field. It was carried out the analysis of educational programs of professional training of professional junior bachelors of such institutions of professional advanced education, such as: Professional Medical College of CHEI "Rivnen Medical Academy"; SS "Rokytniv Specialized Medical College" CHEI "Rivnen Medical Academy" and the separate subdivision of the Duben Professional Medical College CHEI "Rivnen Medical Academy" of Rivne Regional Council. It made it possible to find out that among the humanitarian disciplines aimed at the formation of medical college students' professional speech competence. There are "Ukrainian language", "Ukrainian language for professional purpose", "Ukrainian literature", "Foreign language (for professional purpose)", "Foreign literature". Topics presented in humanitarian disciplines) have only an

indirect effect on the formation of the appropriate level of professional speech competence of specialized medical colleges' students. Therefore they need significant improvement. The discipline "Ukrainian language (by professional orientation)" contains significant potential for the formation of medical students' professional speech competence.

It is characterized the content essence of terms correlated with "professional-speech competence" ("communicative competence", "communicative competence", "professional competence", "speech competence", "language competence"). It has been established that professional speech competence is a complex personality characteristic that is one of the main components of the professional competence of medical college students. It includes fundamental and specific knowledge, practical skills, personal and professional qualities. The professional speech competence of a medical student is defined as an integrative property of the individual. It includes a set of knowledge, abilities and skills. They ensure the regulation of the language activity of the future specialist in the medical field in the process of professional tasks' solving. There are distinguished the components of communicative competence: motivational, cognitive-practical and emotional. Indicators of the motivational component are the desire of medical students to actualize their speaking abilities. It also demonstrates the presence of internal motivation to master the Ukrainian language professionally. The indicators of the cognitive-practical component are the mastery of language norms, terms, lexical material of the medical field; the formation of the medical student's communication skills; the presence of skills related to the behavioral aspect – to model situations typical for the future medical profession. The indicators of the emotional component are the presence of empathy, reflection and emotional self-regulation. On the basis of the selected components, there are determined the high, medium and low levels of formation of the professional speech competence of medical students of professional higher educational institutions in the studying process of humanitarian disciplines.

There are defined organizational and pedagogical conditions as an interconnected set of activities. These activities were carried out in the educational process for students to achieve a higher level of the formation of a certain competence. It is singled out the complex of organizational and pedagogical conditions that contribute to the formation of professional speech competence of a specialized medical college's students: 1) the use of active forms and methods of learning that form a system of knowledge about professional communication, communicative activity, professional speech competence; 2) the use of pedagogical monitoring and self-monitoring to obtain objective information about the effectiveness of the implemented process and its prompt correction; 3) creation of an emotionally favorable atmosphere in humanities classes.

It has been developed a model of the formation of professional speech competence of specialized medical colleges' students in the studying process of humanitarian disciplines. It is represented by a complex of interconnected blocks - content-target, operational-activity, and result-evaluation. The content-target block presents the social order, goal and theoretical-methodological approaches (competence-based; person-oriented; system-integrative; activity-based); didactic (scientific; systematic and sequence of training; awareness and activity; visibility; strength; accessibility; intercultural interaction; professional competence of the teacher) and specific (interdisciplinary coordination; professional focus of training; integration of mental and communicative competences; "unified language field"; professionalization, pedagogy) principles, as well as the mechanism of formation of the specified competence. The operational block is focused on the systematization of the specific methodical content of the learning process, the justification of organizational and pedagogical conditions and methods, forms of implementation of the process of forming the professional speech competence of future specialists in the medical field, disciplines of the humanitarian cycle. The result-evaluation block is represented by components (motivational, cognitive-practical, emotional), levels (high, medium, low) and the result – a high/medium level of formation of professional speech competence.

In order to form the professional speech competence of students of specialized medical colleges, the educational process was improved by optimizing the teaching of such humanitarian disciplines as: “Ukrainian language”, “Ukrainian language (for professional purpose)” using active learning methods. It was established that active learning makes it possible to create a positive socio-psychological atmosphere of free communication in classes. Thereby, it is improved the group’s microclimate. In general, it contributes to the formation of professional speech competence of medical students. Among a significant number of active learning methods, preference was given to role-playing and business games, dialogues, the case method, and game design. During extracurricular work with medical students, the author’s training “Professional communication. Comfortable communication”. In the methodological context, it was calculated for four days. Also, it involved the active use of games, discussions, interactive exercises, the brainstorming method, self-presentations, and keeping a training diary, etc.

In order to achieve qualitative and quantitative changes at the stage of formation of the professional speech competence of specialized medical colleges’ students in the studying process of humanitarian disciplines, it was organized a research-experimental test. It covered ascertaining and formative stages. During the experiment, it was clarified the initial and final state of the formation of the specified competence; it was experimentally tested the effectiveness of the developed model and organizational and pedagogical conditions; there were carried out the qualitative and quantitative analyzes of the obtained results.

It was developed a specific diagnostic toolkit, as a part of the methodology of our research. It made it possible to investigate the state of formation of all components of the professional speech competence of medical students in the studying process of humanitarian disciplines. The obtained results of the ascertaining stage of the experiment proved the unsatisfactory state of formation of professional speech competence in future medical specialists of the specialty 223 Nursing. It confirmed our assumption that it is possible to increase the level of this

competence by modeling and implementing in the educational process certain organizational and pedagogical conditions.

The obtained results of the control section of the experiment showed that the level of formation of students' professional speech competence of experimental groups of specialized medical colleges became higher than that of students of control groups. The application of the methods of mathematical statistics gave a reason to affirm the effectiveness of the developed model. It identified organizational and pedagogical conditions for the formation of professional speech competence. Using the methods of mathematical statistics, there were proven the probability and reliability of the obtained results.

The study has **theoretical significance** for further study and solving the problem of formation of professional speech competence during the organization of the educational process of future medical workers in humanitarian disciplines ("Ukrainian language", "Ukrainian language (for professional purpose)"). It will be able to be used by teachers for improvement professional training of junior professional bachelors. Research materials can be used by scientists, specialists of educational institutions in the preparation of training courses. It will be useful for improvement of practical activities on the formation of medical students' professional speech competence in the process of professional training in institutions of professional advanced education.

The **practical significance** of the research results lies in the development of a practical toolkit for diagnosing the professional speech competence of medical college students in the studying process of humanitarian disciplines; development of the author's training "Professional communication. Comfortable communication", aimed at the formation of professional speech competence in medical students; preparation of educational and methodological recommendations "Methodical and practical foundations of the formation of professional speech competence of medical colleges' students: a practical advisor".

The results of the research can be used in professional pre-university, professional and post-graduate training of specialists in the medical field. It can be

used to develop programs for theoretical and practical training of future specialists in the specialty 223 Nursing. The main provisions, generalizations and conclusions can be used for writing monographs, textbooks, educational and methodical manuals, and the execution of master's, bachelor's and course works.

The conducted research has a completed character. But it does not exhaust all aspects of the formation of students' professional speech competence of specialized medical colleges in the process of studying humanitarian disciplines. Prospects for further development will be focused on studying the possibilities of combining interactive and relaxation training technologies and techniques during the formation of the specified competence.

Key words: competence, professional competence, professional activity, communication, communicative competence, professional speech competence, college, future medical workers, professional training, educational process, humanitarian disciplines, Ukrainian language, training.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

- Туровська, І. О. (2018). Кореляція рівня сформованості культури мовлення студентів-медиків і динаміки формування професійної мовленнєвої компетентності. *Науковий вісник Ужгородського університету*, Серія Педагогіка. Соціальна робота. (2). 274–278. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2018_2_55
- Dida, H., Turovska, I. (2022). Information and communication technologies (icts) as a means of fostering cognitive interest in medical college students. *Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy” je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: (10(17)). 41–47. URL : [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-10\(17\)-41-47](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-10(17)-41-47)*
- Kalaur, S., Turovska, I. (2022). The potential of the educational environment in forming the professional speech competence of students of medical colleges. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. (4 (118)). 22–31. DOI <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2022.05/022-031> URL : <https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/10/%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D1%83%D1%80-1.pdf>
- Kalaur, S., Turovska, I., Khmeliar, I. (2022). Psychological, pedagogical and methodological invariants of educational process improvement in the medical college based on the acmeological approach. *Social Work and Education*. (9(4)). 516–529. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.4.7> URL : <https://journals.uran.ua/swe/article/view/271651>
- Туровська, І. (2022). Професійно-мовленнєва компетентність як складова професійної компетентності фахівця медичного профілю. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. (4), 39–44. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.4.2022.270286> URL : <http://znp.udpu.edu.ua/article/view/270286>

Туровська, І. О. (2023). Методичні та практичні основи формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів: практичний poradnik. Тернопіль. Осадца Ю.В., 2023. 72 с.

Опубліковані праці апробаційного характеру

Туровська, І. О. (2019 а). Дескриптори реляційного співвідношення мовленнєвої професійної і комунікативної компетентностей в умовах риторизації процесу навчання студентів медичних коледжів. *Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні*: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (23–24 серпня 2019 р., м. Львів). Львівська педагогічна спільнота. 120–122. URL : https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/29675/1/O_Kovalenko_I_Yakivchuk_VCHR_2019.pdf

Туровська, І. О. (2019 б). Інтегративні процеси в медичній галузі та їх вивчення в гуманітарній комунікативно орієнтованій підготовці студентів медичних коледжів. *Dynamika naukowych badań–2019* : Materialy XV Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji (07–15 lipca 2019 r. Przemysl, Poland). Przemysl,. Vol. 6. Po sekcjach: Pedagogiczne nauki. Filologiczne nauki. Psychologia i socjologia. Muzyka i życie. 17–20. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=253795&idw=64_vl6xqNpCC1vhvH1

Туровська, І. О. (2019 с). Організація лексичної роботи з фаховою термінологією майбутніх спеціалістів медичної галузі. *Naukowa myśl informacyjnej powieki –2019* : Materiały XV międzynarodowej konferencji naukowej i praktycznej (07–15 marca 2019 r., Przemysl, Poland). Przemysl. (6). 48–50. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=248639&idw=jnBtsFPvHUoA7b7f3P

Туровська, І. О. (2019 d). Розвиток комунікативної компетентності студентів медичних коледжів у змісті гуманітарної підготовки засобом використання фахових текстів. *Aktuální vymoženosti vědy –2019* :

Materiály XV Mezinárodní vědecko-praktická konference (22–30 června 2019 r., Praha). Praha : Publishing House «Education and Science». (6). 71–74. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=253449&idw=D3HXxNOzxK4IvyFpxI

Туровська, І. О., Калаур, С. М. (2022). Теоретико-методичні підходи до формування професійно-мовленнєвої компетентності в освітньому середовищі медичних коледжів. *Теорія і практика підготовки конкурентоспроможного фахівця як вектор освітніх парадигм* : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (29–30 вересня 2022 року, м. Тернопіль). Тернопіль : Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. 243–246. URL : <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/27115/1/Kalaur3.pdf>

Туровська, І. (2022 а). Компетентнісний підхід у підготовці студентів медичних коледжів. *Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку*: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (20 травня 2022 р., м. Тернопіль). Тернопіль: ЗУНУ. 102–105. URL : <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/45371/1/%D0%86%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%A2%D1%83%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0.pdf>

Туровська, І. (2022 б). Тренінг як ефективний засіб у формуванні професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів. *Соціальна робота: виклики сьогодення*: Збірник наукових праць за матеріалами XI Міжнародної науково-практичної конференції (24–25 листопада 2022 р., м. Тернопіль) / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 32–35. URL : http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/28019/1/Zb_konf_Sotsialna_robota.pdf

Туровська, І. (2023 а). Інтерактивні методи навчання у процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів. *Соціальна робота: виклики сьогодення*: Збірник наукових

праць за матеріалами XII Міжнародної науково-практичної конференції (25–26 травня 2023 р., м. Тернопіль) / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 43-46. URL : http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/29814/1/Sots_rob_2023.pdf

Туровська, І. (2023 б). Технологія формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. *Актуальні проблеми освітньої галузі України* : Матеріали регіональної науково-практичної конференції молодих учених (14 лютого 2023, м. Херсон). / за ред. Кузьменка В. В., Кохановської О. В. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти». 152–154.

2.2. Модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.....	116
2.3. Змістово-процесуальне забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін	137
Висновки до розділу 2	157
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ І МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-МОВЛЕННЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН	161
3.1. Діагностика стану сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.....	161
3.2. Організація і методика проведення експериментального дослідження щодо реалізації організаційно-педагогічних умов і моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін	184
3.3. Аналіз результатів експериментального дослідження	201
Висновки до розділу 3	205
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	208
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	215
ДОДАТКИ	246

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

Дубенський фаховий медичний коледж – ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради;

ЕГ – експериментальна група;

ЗК – загальні компетентності;

КГ – контрольна група;

ОК – освітня компонента;

ОП – освітня програма;

ПМК – професійно-мовленнєва компетентність;

ПРН – програмні результати навчання;

Рокитнівський фаховий медичний коледж – ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради;

СК – спеціальні (фахові) компетентності.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Складні соціально-економічні зміни, пандемія covid-19, військова агресія росії, які останнім часом відбуваються в країні, погіршили становище в організації доступної медичної допомоги населенню України. Критична ситуація з медичною допомогою посилюється ще й тим, що в центрі уваги – не людина з її потребами, а хвороба. У процесі навчання у закладах фахової передвищої освіти у майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 223 Медсестринство формується установка на лікування хвороби за допомогою лише певних маніпуляцій, вони не надають значення культурі спілкування у сфері медичної професійної діяльності. Серед здобувачів освіти медичних коледжів, на жаль, спостерігається низький рівень сформованості мовленнєвих вмінь і навичок, недостатній ступінь розвитку вмінь побудови професійних взаємовідносин з колегами, невміння налагоджувати довірливі відносини з пацієнтами, подекуди доволі низький рівень емпатії.

Все це призводить до того, що, по-перше, студенти до закінчення навчання не мають достатніх для професійної діяльності комунікативних знань, умінь і навичок, що впливає на рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності; по-друге, самі викладачі медичних коледжів відчують необхідність вивчення теоретико-практичних підходів до формування означеної компетентності студентів. Недостатня розробленість у педагогічній науці шляхів, методів і засобів формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін визначає актуальність теми дослідження.

Проблема ускладнюється ще й тим, що освітній процес більше трьох років здійснювався у змішаному форматі, що не могло не позначитися на формуванні професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків. Особливо це стосується здобувачів освіти випускових курсів у зв'язку з тим, що саме на цьому етапі навчання розпочинається викладання професійно-

орієнтованих дисциплін, де студенти активно комунікують із пацієнтами на практичних заняттях, відбувається аналіз клінічних випадків тощо.

Необхідно відзначити, що студенти-медики є особливою категорією, у сферу інтересів якої не потрапляє лінгвістика. Тому в цій ситуації необхідно враховувати інтереси та цілі здобувачів освіти при моделюванні реальної мовної та пізнавальної діяльності з метою мотивованості та результативності навчального процесу у медичних закладах фахової передвищої освіти.

З метою розвитку медичної освіти на засадах євроінтеграції та її реформування відповідно до потреб медичної галузі схвалено Закони України: «Про фахову передвищу освіту» (ЗУ, 2023), «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ЗУ, 2020), «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» (ЗУ, 2019), Стратегію розвитку медичної освіти в Україні (Розпорядження КМУ, 2019 № 95), наказ МОЗ України «Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій» (Наказ МОЗ України, 2013).

Ключові питання реформування сестринської справи пов'язані з поняттям рівня професіоналізму та компетентності, а слідом за цим – завданням підвищення престижу, авторитету та соціального статусу вітчизняних фахівців медичної сфери, що відображено у положеннях Етичного кодексу медичної сестри України (Етичний кодекс медичної сестри України, 2016), Стандарті фахової передвищої освіти освітньо-професійного ступеня фаховий молодший бакалавр галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 223 Медсестринство (Наказ МОН, 2021).

Аналіз стандарту фахової передвищої освіти освітньо-професійного ступеня фаховий молодший бакалавр галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 223 Медсестринство дав змогу встановити серед переліку загальних компетентностей такі, що пов'язані із професійно-мовленнєвою компетентністю фахівця медичної галузі. Йдеться про ЗК 5 Здатність

спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово; ЗК 8 Здатність до міжособистісної взаємодії. Серед програмних результатів навчання у розробленому Стандарті (Стандарт фахової передвищої освіти, 2021) першочерговими є: вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації; обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей. Беручи до уваги наведені аргументи, вважаємо, що дисертаційне дослідження є актуальним та своєчасним.

Професійна компетентність фахівця медичної сфери формується, головним чином, у процесі професійної діяльності. проте, у багатьох педагогічних дослідженнях доводиться, що формування її компонентів можливе у процесі навчання, причому засобами як загальнопрофесійних, так і гуманітарних дисциплін. Ефективність роботи медичного працівника залежить від рівня його професійної підготовки, набутого професійного і життєвого досвіду, здатності постійно самовдосконалюватися у процесі розвитку медичної галузі.

Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі представлена науковими доробками (Ю. Асеєва, М. Банчук, О. Волосовець, Г. Діда, В. Іщук, Л. Кайдалова, В. Кіщук, Ю. Колісник-Гуенюк, І. Круковська, Л. Нікогосян, В. Сліпчук, І. Фещенко, М. Шегедин та ін.).

Проблеми професійної підготовки фахівців медичної галузі порушені в дисертаційних дослідженнях вітчизняних учених. Так, Н. Білоусова досліджувала особливості професійної підготовки медичних представників у фармацевтичних компаніях Федеративної Республіки Німеччини (Білоусова, 2021); К. Соцький вивчав особливості формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення (Соцький, 2016); І. Сірак зацентувала увагу на формуванні готовності

майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації (Сірак, 2017); Г. Стечак вивчала педагогічну підготовку майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті (Стечак, 2017); О. Наливайко зосередила увагу на формуванні професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки (Наливайко, 2016); С. Тихолаз обґрунтувала педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів (Тихолаз, 2011).

Компетентнісний підхід представлено науковими дослідженнями зарубіжних (Т. Hoffman, А. Klein, D. McClelland, J. Raven, L. Spencer та ін.) і вітчизняних (І. Драч, С. Калаур, І. Клак, О. Овчарук, Н. Подлевська, О. Пометун, О. Савченко, О. Сорока, С. Шаров та ін.) науковців. У ході дослідження встановлено, що мовленнєву компетентність досліджували О. Беляєва, В. Боса, А. Залізняк, В. Лапіна, М. Орап, Н. Сура, І. Черних та ін. На жаль, існує незначна кількість наукових досліджень, що стосуються вивчення професійно-мовленнєвої компетентності (Н. Грицак, Л. Казанцева, Г. Лещук, І. Мельничук, О. Попова, О. Резван, О. Сорока та ін.) та професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців медичної галузі (А. Варданян, Є. Григор'єв, О. Джулай, В. Мікаєлян, І. Радзієвська, Л. Русалкіна та ін.).

Сучасне суспільство потребує медичних фахівців нової формації. Поділяємо позицію І. Круковської в тому, що вони мають вирішувати професійні завдання, пов'язані зі змінами потреб у системі медико-санітарної допомоги, розширенням сфери діяльності, підтримкою новаторських підходів в освіті та практичній діяльності медика (Круковська, 2012). Формування професійно-мовленнєвої компетентності, вдосконалення системи відбору та використання різноманітних інноваційних форм, методів та рівнів навчання позитивно вплинуть на майбутнього медичного працівника.

У зв'язку з цим можна виділити суперечності, що вимагають вирішення між:

– підвищеними вимогами з боку суспільства до якості фахової підготовки фахівців у галузі медицини і рівнем готовності випускників закладів передвищої освіти до майбутньої професійної діяльності;

– уніфікованістю й стандартизацією гуманітарної підготовки студентів медичних коледжів та потребою впровадження індивідуально-творчого характеру під час вивчення гуманітарних дисциплін;

– орієнтацією на нові моделі освітнього процесу у закладах фахової передвищої освіти щодо комунікативної компетентності та переважанням традиційного змісту, форм і методів формування такої компетентності у фахових молодших бакалаврів спеціальності 223 Медсестринство;

– високими потенційними можливостями гуманітарних дисциплін у формуванні професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців медичної галузі та недостатньою адаптацією змісту й методів освоєння даного циклу у закладах фахової передвищої освіти медичного профілю для досягнення цієї мети.

Необхідність розв'язання суперечностей потребує переосмислення мети, змісту і завдань професійної підготовки студентів медичних коледжів відповідно до вимог сучасної освіти. Викладене вище зумовило вибір теми дослідження **«Формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано відповідно до тематичного плану наукової та науково-організаційної діяльності Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка в межах науково-дослідної роботи «Теоретичні й методичні засади професійної діяльності та підготовки фахівців соціономічних професій» (державний реєстраційний номер 0123U104172). Тему дисертації затверджено вченою радою Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (протокол № 4 від 23.11.2021 р.).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати модель і організаційно-педагогічні умови формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін та експериментально перевірити ефективність їхнього застосування.

У відповідності до мети було визначено такі **завдання дослідження**:

1. Схарактеризувати нормативне забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

2. Дослідити зміст поняття «професійно-мовленнєва компетентність студентів медичних коледжів»; визначити компоненти, показники та рівні означеної компетентності.

3. Розробити модель та обґрунтувати організаційно-педагогічні умови формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

4. Запропонувати змістово-процесуальне забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

5. Експериментально перевірити ефективність використання моделі та організаційно-педагогічних умов під час формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка студентів медичних коледжів.

Предмет дослідження – організаційно-педагогічні умови формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Для вирішення завдань дослідження використовувався комплекс взаємопов'язаних **методів**: *теоретичні*: аналіз теоретичних положень і підходів вітчизняних і зарубіжних дослідників у галузі педагогіки, психології, загального, порівняльного й прикладного мовознавства та

узагальнення одержаної інформації для визначення сутності професійної освіти фахівців медичної галузі та дослідження особливостей організації освітнього процесу у закладах фахової передвищої освіти; педагогічне моделювання з метою розробки моделі та перевірки основних теоретичних та методичних положень дослідження; *емпіричні* методи: узагальнення експериментальних даних, отримання інформації щодо реального стану сформованості професійно-мовленнєвої компетентності у студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін; діагностичні методи (спостереження; анкетування; тестування; бесіди; лексичні вправи; аналіз самостійної роботи; робота з діалогами практичного спрямування; методика діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях І. Ладанова, В. Уразаєва; методика діагностики рівня емпатичних здібностей В. Бойка, адаптована до дослідження; методика на визначення рівня сформованості педагогічної рефлексії Є. Рукавішнікової; тест на визначення емоційного стану К. Шрайнера) з метою збирання первинного аналітичного матеріалу; педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний і контрольний етапи) для перевірки ефективності застосування моделі та визначення дієвості організаційно-педагогічних умов формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін; методи математичної статистики (критерій χ^2 Пірсона) для опрацювання отриманих експериментальних даних і перевірки їх математичної достовірності.

Гіпотеза дослідження – формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін буде ефективним, якщо цілеспрямовано впроваджувати у освітній процес комплекс організаційно-педагогічних умов (використання активних форм і методів навчання, що формують систему знань про професійне спілкування, комунікативну діяльність, професійно-

мовленнєву компетентність; застосування педагогічного моніторингу та самомоніторингу для отримання об'єктивної інформації про результативність здійснюваного процесу та його оперативну корекцію; створення емоційно-сприятливої атмосфери на заняттях з гуманітарних дисциплін) і модель формування означеної компетентності, в основі якої покладено змістово-цільовий, операційно-діяльнісний і результативно-оціночний блоки.

Експериментальна база дослідження. Учасниками дослідження були студенти Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія» (68), відокремленого підрозділу «Рокитнівський фаховий медичний коледж» Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради (23), відокремленого підрозділу «Дубенський фаховий медичний коледж» Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради (48). До експерименту було залучено 139 студентів.

Наукова новизна і теоретичне значення дослідження, полягає в тому, що:

– уперше визначено сутність та змістову характеристику понять «професійно-мовленнєва компетентність студента-медика», «формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів»; *розроблено модель* формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, яка має блочну структуру (змістово-цільовий, операційно-діяльнісний, результативно-ціночний) реалізується за допомогою варіативного застосування комплексу форм, методів і тренінгових технологій навчання; *визначено й теоретично обґрунтовано* організаційно-педагогічні умови формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін (використання активних форм і методів навчання, що формують систему знань про професійне спілкування, комунікативну діяльність, професійно-мовленнєву компетентність; застосування педагогічного моніторингу та самомоніторингу

для отримання об'єктивної інформації про результативність здійснюваного процесу та його оперативну корекцію; створення емоційно-сприятливої атмосфери на заняттях з гуманітарних дисциплін), що забезпечують ефективність розробленої моделі; *запропоновано змістово-процесуальне забезпечення* процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін;

– *конкретизовано* компоненти (мотиваційний, когнітивно-практичний, емотивний), які відображають якість процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін за трьома рівнями (високий, середній та низький);

– *удосконалено* зміст, форми, методи організації та навчально-методичне забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін;

– *уточнено* сутність наукових дефініцій «професійна підготовка», «професійна підготовка майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я», «професійна компетентність фахівця медичної сфери», «креативність», «організаційно-педагогічні умови», «моніторинг», «педагогічний моніторинг», інтерактивність.

Подальшого розвитку набули положення про особливості формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін «Української мови» та «Української мови (за професійним спрямуванням)».

Практичне значення результатів дослідження полягає в підборі практичного інструментарію для діагностики професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін; розробці авторського тренінгу «Професійна комунікація. Комфортне спілкування». З метою вдосконалення практичної діяльності у площині формування професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів освіти спеціальності 223 Медсестринство підготовлено

навчально-методичні рекомендації «Методичні та практичні основи формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів: практичний poradnik».

Результати дослідження можуть бути використані у фаховій передвищій, професійній і післядипломній підготовці фахівців медичної галузі, для розробки програм практичної підготовки студентів медичних коледжів. Основні положення, узагальнення та висновки можуть бути використані для написання монографій, підручників, навчально-методичних посібників, виконання магістерських, бакалаврських і курсових робіт.

Обґрунтовані в дослідженні висновки і практичні рекомендації **впроваджено** в освітній процес ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради (довідка про впровадження № 731 від 26.09.2023 р.), ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради (довідка про впровадження № 262 від 27.09.2023 р.), Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія» (довідка про впровадження № 29 від 09.01.2024 р.).

Особистий внесок автора у роботах, опублікованих у співавторстві.

Дисертація є самостійною науковою працею, в якій викладено ідеї та розробки авторки з метою виконання поставлених завдань дослідження й вирішення наукової проблеми. Основні результати дисертації одержані авторкою самостійно. У працях, опублікованих у співавторстві, особистим внеском здобувача є: у статті (Kalaур, Turovska, 2022) обґрунтовано потенціал освітнього середовища у формуванні професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів; у статті (Kalaур, Turovska, Khmelіar, 2022) розкрито потенціал акмеологічного підходу з метою вдосконалення освітнього процесу в медичному коледжі; у статті (Dida, Turovska, 2022) визначено комунікативну складову інформаційно-комунікаційних технологій у процесі формування пізнавального інтересу студентів медичного коледжу; у тезах (Туровська, Калаур, 2022)

проаналізовано методичні підходи до формування професійно-мовленнєвої компетентності в освітньому середовищі медичних коледжів.

Апробація і впровадження результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження обговорювалися і були схвалені на наукових та науково-практичних конференціях різних рівнів:

міжнародних: «Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні» (Львів, 2019); «Dynamika naukowych badań–2019» (Przemysl, Poland, 2019); «Aktuální vymoženosti vědy –2019» (Praha, 2019); «Naukowa myśl informacyjnej powieki –2019» (Przemysl, Poland, 2019); XI, XII «Соціальна робота: виклики сьогодення» (Тернопіль, 2022, 2023); «Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку» (Тернопіль, 2022);

всеукраїнській: «Теорія і практика підготовки конкурентоспроможного фахівця як вектор освітніх парадигм» (Тернопіль, 2022);

регіональній: «Актуальні проблеми освітньої галузі України» (Херсон, 2023).

Результати дослідження обговорювалися та отримали схвалення на засіданнях та науково-практичних семінарах кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, (2021–2023 рр.), а також на засіданнях циклової комісії мови та літератури фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради упродовж 2019–2023 рр.

Публікації. Основні положення та результати дисертації відображено в 15 публікаціях (11 – одноосібні). З них – 4 статті у наукових фахових виданнях, 1 стаття у зарубіжному збірнику публікацій, 1 – навчально-методичний посібник, 9 статей у збірниках матеріалів конференцій.

Структура дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (269 найменувань, з них 31 іноземною мовою), 13 додатків на 127 сторінках. Загальний обсяг дисертації – 372 сторінок, з яких 218 сторінок – основна частина. Дисертація містить 33 таблиці та 11 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ПРОФЕСІЙНО-МОВЛЕННЄВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ ЯК НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Дефінітивний аналіз компетентнісного підходу у професійній підготовці студентів медичних коледжів

Розкриття теоретичних засад професійної підготовки студентів медичних коледжів зумовило необхідність уточнення понять, якими ми будемо послуговуватися у процесі нашого дослідження. Останніми роками збільшилися напрацювання науковців щодо ідеї професійної освіти і навчання.

У ЗУ «Про вищу освіту» (ЗУ, 2023) визначено пріоритетну мету, що акцентує увагу на підготовці конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях.

У галузі професійної освіти, як ключові напрями, виступають підготовка висококваліфікованих конкурентоспроможних фахівців та приведення професійно-кваліфікаційної структури підготовки кадрів у відповідність до цілей розвитку національної освіти в цілому. Реалізація названих напрямів професійної освіти потребує чіткого визначення сутності професійної підготовки кадрів і понятійного апарату, що її утворює.

Слід зауважити, що поняттєвий апарат професійної освіти загалом у науковій літературі є досить широко розробленим. Однак, як показало проведене нами вивчення літературних джерел (Бідюк, Третько, 2022; Білоусова, 2021; Залізник, 2013; Іщук, 2017; Круковська, 2012; Нікогосян, Асєєва, 2017; Попова, 2016), основний акцент у системі понять, що розкривають сутність «професійної підготовки», зазвичай акцентується на освітньому аспекті. Представимо наукові підходи до розуміння сутності феномену «професійна освіта» (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Позиції науковців щодо розуміння сутності поняття «професійна освіта»

Автори	Зміст поняття «професійна освіта»
О. Дубасенюк	Сукупність спеціальних знань, умінь, навичок, якостей, трудового досвіду та норм поведінки, що забезпечують можливість успішної роботи за відповідною галуззю діяльності (Дубасенюк, 2014)
С. Гончаренко	«Система професійного навчання, спрямована на прискорене набуття тими, хто навчається, умінь і навичок, які необхідні для виконання визначеної роботи чи групи робіт» (Гончаренко, 2011, с. 223)
В. Радкевич	«Міжгалузевий термін або особлива риса освіти й навчання, що виявляється в різних умовах, з урахуванням неформального та інформального навчання на виробництві» (Радкевич, 2018, с. 52). «Окремий сектор (або сукупність підсекторів освітньої системи), відповідальний за реалізацію формальних програм професійного навчання, що надаються відповідними інституціями (провайдерами)» (Радкевич, 2018, с. 53)
І. Соколова	«Неперервний, керований процес набуття майбутніми вчителями досвіду педагогічної діяльності, що дає змогу цілісно, системно сприймати дійсність і діяти на основі гуманістичних ціннісних орієнтацій» (Соколова, 2008, с. 15–16)

Зміст наведених вище визначень «професійної освіти» показує, що серед науковців немає одностайної думки щодо її сутності, що визначає необхідність уточнення формулювання даного терміна стосовно предмета нашого дослідження.

У нашому розумінні, *професійна підготовка – це не лише професійне навчання, що передбачає процес формування специфічних професійних умінь і навичок за допомогою спеціальних методів навчання, це система професійного навчання, підвищення кваліфікації, професійної соціалізації та адаптації абітурієнта – студента – молодого фахівця, у майбутньому професіонала, який бажає підвищувати свій професійний рівень протягом усього життя.*

Наголосимо на тому, що професійна підготовка персоналу передбачає три основні напрями, а саме:

– базова підготовка – носить багатофункціональний характер і полягає у вивченні теоретичних курсів/ дисциплін в освітньому закладі або в системі підвищення кваліфікації (в подальшому вдосконалення майстерності відбувається в індивідуальному порядку);

– кваліфікаційна підготовка – має на меті періодичне підвищення кваліфікації фахівців. При цьому поповнюються раніше набуті знання, відбувається знайомство з новітніми досягненнями у сферах, які становлять професійний інтерес для фахівців відповідного рівня;

– посадова підготовка – є продовженням базової підготовки й носить конкретний характер, вводячи працівника у нове коло його обов'язків; навчання передбачає оволодіння знаннями теоретичного та прикладного характеру, достатніми для кваліфікованого виконання обов'язків.

Спираючись на дослідження, що розкривають особливості навчання у медичних закладах фахової передвищої освіти (Закусилова, 2018; Колісник-Гуменюк, 2013; Поєдинцева, 2018; Попова, 2020; Прокопчук, 2019; Сірак, 2017; Солодовник, 2017), ми спробували розглянути зміст поняття «професійна освіта фахівців медичної сфери». Представимо найбільш поширені погляди на трактування означеного феномену (табл. 1.2).

Розглянуті визначення зводяться до того, що майбутні фахівці галузі знань 22 Охорона здоров'я отримують у процесі фахової підготовки комплекс знань, умінь і навичок, необхідних для здійснення професійної діяльності. У свою чергу, *під професійною підготовкою майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я ми розуміємо системний освітній процес, результатом якого є отримання студентами-медиками комплексу професійних знань, умінь і навичок, що забезпечується різними формами, методами та рівнями професійної підготовки, що є цілеорієнтованим на забезпечення надання громадянам якісної медичної допомоги.*

Таблиця 1.2

**Наукові підходи до визначення змісту поняття
«професійна освіта фахівців медичної галузі»**

Автори	Зміст поняття «професійна освіта/ підготовка медиків»
В. Іщук	Професійна підготовка майбутніх фахівців в галузі медицини на основі компетентнісного підходу передбачає наявність у студентів необхідних знань, умінь, навичок, професійно важливих якостей, достатніх для виконання посадових обов'язків, необхідних для професійного зростання, інноваційної діяльності, зміни профілю роботи, розвитку особистісних якостей: гуманізму, емпатійності, відповідальності, організованості, ініціативності (Іщук, 2017)
І. Махновська	Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі – це цілісний процес засвоєння та закріплення фундаментальних і фахових знань, умінь, навичок, розвиток професійної компетентності, що робить особистість конкурентоспроможною, дає можливість володіти гуманістичними та моральними якостями, самостійно організовувати та вдосконалювати роботу в галузі медицини, відповідально відноситися до свого діла (Махновська, 2015)
Л. Поєдинцева	«Професійна підготовка медичних сестер – навчання в медичних навчальних закладах, під час якої відбувається процес оволодіння компетентностями та професійно важливими якостями, що необхідні для роботи в практичній медицині» (Поєдинцева, 2028, с. 3)
І. Сірак	«Професійна підготовка майбутніх медичних сестер є складовою системи їхньої ступеневої освіти, що передбачає оволодіння знаннями, вміннями, навичками, визначеними в галузевому стандарті, необхідними майбутнім фахівцям для надання медсестринської допомоги пацієнтам і спрямованість на максимально ефективну їхню підготовку до професійної самореалізації» (Сірак, 2017, с. 6)

Відмінністю запропонованого нами визначення терміну «професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі знань 22 Охорона здоров'я» від існуючих є:

- вказівка на системність освітнього процесу, що забезпечує професійну підготовку;
- визначення її результату – комплексу професійних знань, умінь і навичок;
- допущення альтернативності форм, методів і рівнів професійної підготовки кадрів для галузі знань 22 Охорона здоров'я;
- цільовий характер використання професійної підготовки – надання громадянам якісної медичної допомоги.

Для визначення теоретичних засад формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін необхідним є вивчення наукових підходів (концепцій, моделей, стратегій) до розвитку професійної освіти і навчання (табл. 1.3).

Ми солідарні з дослідниками (Драч, 2008; Іщук, 2017) в тому, що якість професійної освіти є відповідністю між особистісними, професійними, соціальними характеристиками фахівця й потребами життя та залежить від комплексу чинників, серед яких: зміст освіти; контингент абітурієнтів/студентів, викладацького складу; якість умов організації навчання й освітнього середовища, освітнього процесу, його ресурсного забезпечення, освітніх технологій, що використовують у процесі підготовки здобувачів освіти.

Наголосимо на тому, що переорієнтація оцінки результатів освіти з понять «освіченість», «вихованість», «загальна культура» на поняття «компетентність» і «компетенція» потребує організації освітнього процесу на основі компетентнісного підходу.

Таблиця 1.3

Наукові підходи до розвитку професійної освіти і навчання

(розроблено на основі джерела (Білоусова, 2021))

Концепції, моделі, стратегії	Сутнісна характеристика
Гуманістична концепція освіти й розвитку	Усвідомлення значущості соціальної справедливості, прав і гідності людини, захисту культурного, мовного й етнічного розмаїття
Навчання впродовж усього життя / безперервна освіта й освіта дорослих	Органічне поєднання двох складових: освіти (здатності громадян) і промисловості (оптимальне використання людських ресурсів), спрямоване на зближення загальної і професійної освіти. Головними орієнтирами міжнародної політики у сфері професійної освіти і навчання є якість та ефективність (Радкевич, 2018, с. 28). Актуалізується розвиток взаємодії соціально-економічного комплексу й професійних навчальних закладів різного рівня, спрямованих на створення європейської інноваційної системи безперервної професійної освіти.
«На шляху до 2030 р.)»	Якісне перетворення життя людей за допомогою освіти, якій належить важлива роль як основній рушійній силі у досягненні усіх Цілей сталого розвитку. В основі – гуманістична концепція освіти й розвитку, що передбачає усвідомлення значимості прав і гідності людини, соціальної справедливості, захисту культурного, мовного й етнічного розмаїття (Incheon Declaration, 2015, р. 2).
«Європа 2030»	Створення освітньої зони до 2025 року для використання всебічного потенціалу освіти і культури як «драйверів для створення робочих місць, економічного зростання та соціальної справедливості» (European Commission, 2019, р. 22). Поліпшення рівного доступу до високоякісної та інклюзивної освіти й навчання на всіх етапах життєдіяльності людини, починаючи з раннього дитинства, – до вищої освіти і освіти дорослих. Зміцнення зв'язків науки і бізнесу для стимулювання інноваційних проєктів та обміну найкращими практиками. Посилення практичної спрямованості освітнього процесу.

Методологічною основою нашого дослідження є компетентнісний підхід, що забезпечує формування і розвиток особистості майбутнього фахового молодшого бакалавра та уможлиблює його всебічну реалізацію на основі конкретних особистісних цінностей, здібностей, інтересів, нахилів. На переконання багатьох дослідників (Драч, 2008; Іщук, 2017; Овчарук, 2004), підготовка здобувачів освіти у будь-якій галузі повинна здійснюватися на новій концептуальній основі в рамках компетентнісного підходу. Саме компетентнісний підхід, як один з основ оновлення освіти, покликаний забезпечити досягнення нової сучасної якості професійної освіти.

Поява компетентнісного підходу є своєрідною закономірністю розвитку системи освіти, обумовленою пошуком шляхів її наближення до потреб суспільства, що постійно розвиваються. Знання, уміння, здібності, які традиційно вважалися основою тієї чи іншої професії, сьогодні вже не можуть забезпечити готовність до ефективної діяльності в рамках цих професій.

Слід зазначити, що ідея компетентнісного підходу та комплекс ключових компетенцій дедалі більше реалізуються у психолого-педагогічних дослідженнях останніх років, особливо у галузі професійної підготовки майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я (Кіржа, 2021; Макаренко, 2017; Орду, 2021; Поєдинцева, 2018; Хоменко, 2017 та інші).

Результати освіти, що вимірюються на основі компетенцій, компетентностей і сам компетентнісний підхід набувають все більшого статусу в системі освіти, завдяки частому їх вживанню у міжнародних документах. Це представлено в документах міжнародних організацій, зокрема, Організації економічного співробітництва та розвитку (OECD, 2005), Міжнародній комісії з освіти (Opportunity, 2016), Міжнародному проєкті «Тюнінг» (TUNING) (Тюнінг, 2016) тощо. Вплив компетентнісного підходу на формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків передбачає перехід від оцінки знань, як домінуючої характеристики, до оцінювання компетенцій, що потребує інноваційної методологічної

перебудови оцінки якості засвоєних знань, умінь, навичок, здібностей і компетенцій.

У свою чергу, компетенції інтерпретують як єдину, узгоджену мову для визначення академічних і професійних профілів та рівнів освіти. Результати освіти, виражені мовою компетенцій, є шляхом до розширення академічного та професійного визнання, мобільності, збільшення сумісності дипломів і кваліфікацій. На думку Ю. Рашкевича, реалізація компетентнісного підходу може бути додатковим фактором підтримки єдиного освітнього, професійно-кваліфікаційного та культурно-ціннісного простору (Тюнінг, 2016).

Ми солідарні з вітчизняними дослідниками (Овчарук, 2004; Шаров, 2019) в тому, що компетентнісний підхід є спробою привести у відповідність професійну підготовку й потреби ринку праці, це підхід, що акцентує увагу на результатах освіти, причому як результат розглядається не сума засвоєної інформації, а здатність людини діяти в різних ситуаціях. Можна з упевненістю говорити про те, що компетентнісний підхід є такою собі сукупністю загальних принципів визначення цілей освіти, відбору змісту, організації освітнього процесу та оцінки освітніх результатів.

Згідно з дослідженнями науковців (Драч, 2008; Іщук, 2017; Усик, Чорна, Петухова, 2021; Хоменко, 2015), компетентнісний підхід не прирівнюється до знаннево-орієнтованого компоненту, а передбачає цілісний досвід вирішення життєвих проблем, виконання професійних і ключових функцій, соціальних ролей, наявності компетентностей.

У психології особистість розглядається як відкрита цілеспрямована динамічна система, що характеризується багатовимірністю та ієрархічністю, в якій виділяють три основні функціональні підсистеми, а саме:

- 1) когнітивну, яка передбачає пізнавальні процеси (сприйняття, пам'ять, мислення, уяву тощо);
- 2) регулятивну, що містить емоційно-вольові процеси та забезпечує здатність суб'єкта до саморегуляції, самоконтролю, впливу на поведінку інших людей;

3) комунікативну, що реалізується у спілкуванні та взаємодії з іншими людьми (Сватенкова, Тимошенко, 2018).

Інтегративною характеристикою особистості, на думку психологів (Велитченко, Подшивалкіна, 2009), є здібності, індивідуально-психологічні особливості, що визначають успішність виконання навчальної/ професійної діяльності.

Отже, наголосимо на тому, що система освіти переходить від знаннєвої парадигми до компетентнісної. При цьому, вони не суперечать одна одній, а перебувають у відносинах взаємодоповнюваності. При цьому «компетентність», як результат оволодіння компетенцією, виникає тоді, коли людина засвоїла певні знання, у неї сформовані необхідні вміння й навички, ціннісно-мотиваційні установки та якості особистості, що в цілому забезпечить її готовність та здатність реалізовувати професійну діяльність. Таке розуміння ролі компетентнісного підходу в сучасній освіті дає змогу вважати його провідною методологічною основою реформування освіти в цілому та структурно-змістовного наповнення компетенції, як її базової категорії.

У ході вивчення означеної проблематики доцільно розкрити сутність компетентнісного підходу, яка полягає в таких особливостях:

1) в усвідомленому створенні імітуючих життєвих ситуацій, що допомагають опанувати студентам і педагогам різні види діяльності (навчальну, пізнавальну, трудову, проєктну тощо), що сприяє формуванню ключових компетентностей і набуттю соціального досвіду;

2) у запровадженні технологій компетентнісного навчання, що вимагають демонстрації рівнів ключових компетентностей. У забезпеченні громадсько-державного управління освітньою установою з метою реалізації запитів споживачів освітніх послуг та у зв'язку із зростанням відповідальності установи за результати діяльності;

3) у забезпеченні громадсько-державного управління освітньою установою з метою реалізації запитів здобувачів освіти та у зв'язку із зростанням відповідальності установи за результати освітньої діяльності;

4) у забезпеченні соціального партнерства освітньої установи;

5) у залученні суспільної експертизи для оцінки якості роботи освітнього закладу;

6) у вдосконаленні структури управління освітньою установою з урахуванням проголошених пріоритетних напрямів в освітній політиці тощо.

Таким чином, більшість дослідників (Клак, 2015; Пометун, 2004; Ягупов, 2012), аналізуючи понятійне поле компетентнісного підходу, наголошують на його діяльнісно-практичній та аксіологічній спрямованості. У цьому вони вбачають його основну ідею. Йдеться про спрямованість засвоєного змісту освіти на реальне використання в житті та майбутній професійній діяльності та перетворення власних знань, умінь і навичок на особистісну цінність, що забезпечує соціалізацію та самореалізацію особистості.

Можна з упевненістю говорити про те, що запровадження компетентнісного підходу в освітній процес потребує серйозних змін у її змісті, здійсненні освітнього процесу, практиці роботи викладачів. Реалізація ідей компетентнісного підходу в практичній діяльності педагогів, на нашу думку, вносить певні зміни. По-перше, метою навчання стає не процес, а досягнення студентами певного результату. Зміст матеріалу усередині дисципліни підбирається викладачем під сформульований результат. Змінюються також підходи до оцінювання – до процедури оцінювання додається рефлексія, збір портфеля доказів, спостереження за діяльністю здобувачів освіти.

По-друге, змінюються форми і методи організації занять: навчання набуває діяльнісного характеру, акцент робиться на навчанні через практику, продуктивну роботу студентів у малих групах, вибудовування індивідуальних, навчальних траєкторій, використання міжпредметних

зв'язків, розвиток їхньої самостійності й особистісної відповідальності за прийняття рішень.

По-третє, змінюються механізми доставки знань від викладача до здобувача освіти: пріоритетним стає вільний доступ до інформаційних ресурсів, самонавчання, дистанційне та мережеве навчання. Всі ці форми навчання спрямовані на те, щоб ввести студента в соціальні та професійні ролі так, щоб навчити його бути успішним. Це допомагає йому надалі самостійно підвищувати свій професійний рівень, навчатися протягом усього життя.

На думку зарубіжних учених (Bowden, 2004; Griffith, Lim, 2014), компетентнісний підхід, який, пройшов три етапи у своєму розвитку, є наслідком повної економіки та «нового підходу до людських ресурсів» і відображає здатність «одночасного розуміння та дії, яка дає змогу сприймати нові культурні, соціальні, економічні та політичні реалії». Сутність нових здібностей, що формуються у процесі навчання, відбивається сьогодні у вигляді ключових компетенцій, на формування яких має бути спрямована сучасна система освіти.

Незважаючи на те, що компетентнісний підхід міцно зайняв свої позиції, як методологічна основа реформування вітчизняної освіти, термін «компетенція» (у багатьох дослідженнях «компетентність») все ще піддається науковому осмисленню і досі не набув єдиного трактування. При описі компетентнісного підходу використовують два близькі за своїм значенням терміни: «компетентність» і «компетенція», які все ж таки відрізняються за своєю сутнісною характеристикою. Розглянемо їх детальніше.

Якщо говорити про теоретико-методологічну сутність понять «компетентність» та «компетенція», вони виникли на стику таких дидактичних категорій, як «мета навчання», «зміст навчання». Термін «компетенція» був введений у науковий обіг американським лінгвістом Н. Хомським, основоположником теорії граматик для позначення здатності

людини виконувати якусь діяльність (спочатку йшлося про мовну діяльність, рідною мовою) (Chomsky, 1965).

У західній Європі поняття «компетенції» почали активно вживати з середини 1990-х рр., воно ґрунтувалося на кількох нормативних моделях і методах. У доповіді міжнародної комісії для ХХІ століття «Освіта: прихований скарб» Жак Делор сформулював «чотири стовпи, на яких ґрунтується освіта: «навчитися пізнавати», «навчитися робити», «навчитися жити» та «навчитися жити разом» – усе це становить основні компетентності (Delors, 1996, р. 37).

Сьогодні термін «компетенція» розширив своє значення і розуміється як: коло питань, у яких хтось добре обізнаний; коло чийось повноважень, прав або «обізнаність у якомусь колі питань, галузі знань. Причому «компетентність» окреслюється, як властивість компетентного, обізнаного, авторитетного у будь-якій сфері фахівця (Великий тлумачний словник, 2005).

Спроби диференціювати ці два поняття у спеціальній літературі призвели до того, що, отримавши термінологічні значення, вони набули специфічної семантики. Якщо під «компетентністю» розуміють здатність до виконання будь-якої діяльності (у тому числі мовної), то «компетенція» – це змістовний компонент такої здібності, як знання, уміння і навички, що отримують під час навчання (Бігич, Бориско, Борецька та ін., 2013).

Існують різні підходи до трактування поняття «компетенції». На думку зарубіжних учених, «компетенції – це узагальнені способи дій, що забезпечують продуктивне виконання професійної діяльності» (Bowden, 2004). Компетенції студентів-випускників є результатами навчання. Складовими «компетенції» є знання, уміння й досвід (рис. 1.1).

Знання (Knowledge) – це результат засвоєння (асиміляції) інформації через навчання, що визначається набором фактів, принципів, теорій і практик у відповідній галузі діяльності. Уміння (skills) – це продемонстровані можливості застосовувати знання для вирішення завдань. Вміння можуть бути практичними (використання методик, механізмів та інструментів) і

когнітивними (застосування логічного, інтуїтивного та творчого мислення). Досвід (experience) – це стійкі (багаторазово підтвержені) вміння успішно вирішувати завдання у сфері професійної чи іншої діяльності. Набуття досвіду пов’язане із здобуттям випускником відповідних кваліфікацій (Клімова, Яригіна, 2021).

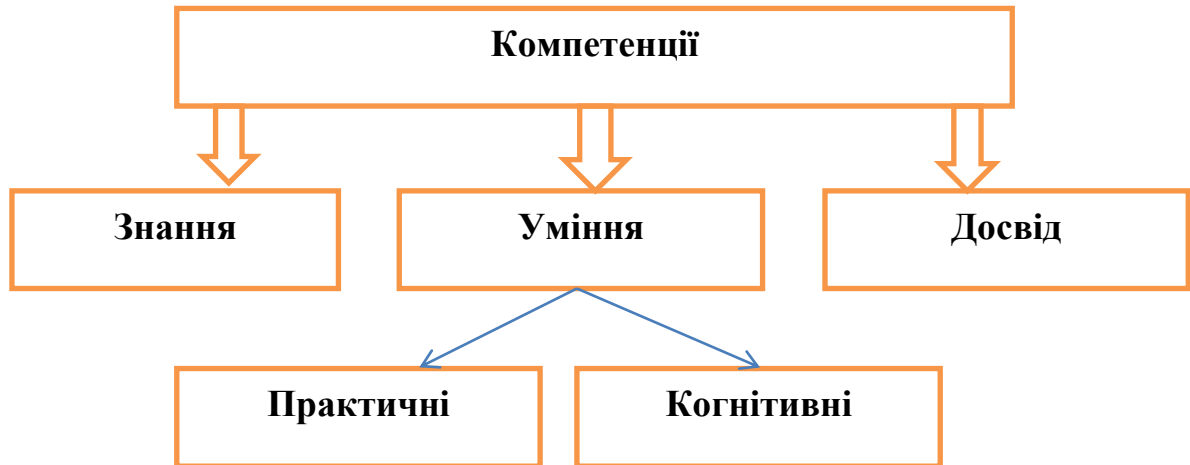


Рис. 1.1. Складові «компетенції»

Таким чином, при розвитку компетенцій здобувачів освіти ми маємо справу з розвитком їхніх знань, умінь і досвіду, але при цьому важливо особливу увагу приділяти мотиваційній стороні освітнього процесу, тобто розвивати готовність та прагнення особистості до самостійної пізнавальної діяльності.

Компетентність передбачає оволодіння людиною відповідних компетенцій, а також її особистісне відношення до неї та до предмета діяльності. Чітко диференціюючи ці два поняття, можна зазначити, що компетенція – це деяка абстрактна проєктована на майбутнє вимога до освітньої підготовки студента, а компетентність – більш конкретна особистісна якість, властива суб’єкту (Овчарук, 2004). Окрім цього, під компетенцією розуміють «сукупність взаємозалежних якостей особистості (знань, умінь, навичок, способів діяльності), що пред’являються певному колу предметів і процесів, необхідних для якісної і продуктивної діяльності» (Банашко, Севастьянова та ін., 2023). Поняття «компетенції» є здатністю і готовністю здобувачів освіти до діяльності, засновані на знаннях, вміннях та

досвіді, орієнтовані на активну участь суб'єкта у навчально-пізнавальному процесі, а також спрямовані на її успішне залучення до освітньої діяльності (Головань, 2008).

У європейських освітніх програмах поняття «компетенції» містить знання і розуміння (теоретичне знання академічної галузі, здатність знати та розуміти), знання як діяти (практичне та оперативне застосування знань до конкретних ситуацій), знання як бути (цінності як невід'ємна частина способу сприйняття та життя з іншими) у соціальному контексті. Компетенції являють собою поєднання характеристик (що стосуються знання та його застосування, до позицій, навичок та відповідальності), які описують рівень або ступінь, до якого особистість здатна ці компетенції реалізувати (Europass, ЕПВО, ЕКТС, Tuning, 2023).

Отже, спільним для всіх визначень терміну «компетенції» є розуміння його як властивості особистості, потенційної здатності індивіда справлятися з різними завданнями, як сукупність знань, умінь і навичок, необхідних для здійснення певної професійної діяльності.

Компетентнісний підхід у підготовці фахівців медичної сфери передбачає не просту трансляцію знань, умінь і навичок від викладача до студента, а формування у майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я професійної компетентності. Наголосимо на тому, що у ст. 3 «Кодексу професійної етики медичних сестер України» (Кодекс, 1999) професійна компетентність є головною умовою сестринської діяльності. Тому, представимо найбільш поширені наукові трактування терміну «професійна компетентність» (табл. 1.4).

З наведених вище визначень випливає, що «компетентність» не зводиться до набору компетенцій, не є лише сумою знань, умінь і навичок, оскільки передбачає ще й мотиваційну, соціальну та поведінкову складові. У цьому питанні ми вважаємо, що компетентність характеризує інтегровані якості випускників освітніх закладів, тобто результати навчання. Компетенція, досягаючи високого рівня розвитку внаслідок збагачення

новими знаннями, вміннями й навичками, «перетворюється» на компетентність, як інтегративну якість особистості. Іншими словами, компетентність – це якість особистості, що акцентована на оволодінні здобувачем освіти відповідною компетенцією, яка передбачає його особистісне відношення до неї та предмета діяльності й мінімальний досвід діяльності у заданій сфері.

Таблиця 1.4

Змістові характеристики сутності терміну «професійна компетентність»

Автори	Сутнісна характеристика «професійної компетентності»
О. Савченко	Професійна компетентність фахівця – це наявність умінь і навичок самостійності в плануванні, організації, контролі власної діяльності, спроможність вирішувати ту чи іншу проблему, здатність ефективно використовувати набуті знання, вміння і навички, здійснювати активний пошук нового досвіду і визначити його самостійну цінність (Савченко, 2010)
О. Романенко	Професійна компетентність – це мірило й головний критерій професійної підготовленості та здатності студента-медика виконувати завдання й обов'язки відповідно до обраної професії (Романенко, 1999)
Г. Єрошенко, А. Ваценко, Н. Улановська-Циба, Н. Передерій, О. Рябушко, О. Клепець, К. Шевченко	Професійна компетентність – це інтегративна якість, здатність, що не може бути обмежена лише наявністю певного обсягу знань, умінь і навичок. Вона передбачає наявність таких особистісних якостей, що забезпечують можливість знайти й відібрати необхідні знання, спосіб дії в певній ситуації (Єрошенко & Ваценко, 2021)
Н. Болюбаш	«Професійна компетентність – це інтегральна характеристика особистості, що визначає здатність фахівця вирішувати професійні проблеми й типові професійні завдання, що виникають у реальних ситуаціях професійної діяльності, з використанням знань, професійного й життєвого досвіду, цінностей та нахилів» (Болюбаш, 2009, с. 91)
Л. Лимар	«Професійна компетентність сімейного лікаря – це комплекс теоретичних та практичних знань лікаря, його вміння та навички в організації лікувального процесу та ефективної взаємодії з усіма учасниками лікувального процесу» (Лимар, 2019, с. 69)

На думку вітчизняних учених (Скворцова, 2009; Шевченко, 2018), «професійна компетентність» становить індивідуально-інтегральну якісну характеристику суб'єкта професійної діяльності та цілісний стан особистості. Вона постає як системна властивість особистості педагога. В ієрархічній структурі особистісних якостей соціальна відповідальність педагога відповідає за результати професійної діяльності. Як узагальнене поняття та системотворчий фактор, професійна компетентність передбачає комплекс систем: систему професійних знань (предметні, методологічні, психолого-педагогічні, загальнокультурні), систему професійних задумів, мотивів, потреб, установок і систему професійних умінь (гностичних, конструктивних, комунікативних тощо).

Сучасні дослідники наголошують, що професійна компетентність сприяє виконанню педагогом своєї діяльності на високому професійному рівні та вільному оволодінню змістом своєї праці (Яценко, 2018). Окрім цього, професійна компетентність охоплює всю сферу особистості педагога: педагогічну спрямованість, мотиви та потреби особистості; операційно-технічну, що передбачає систему знань, умінь, навичок і професійно значущих якостей; самосвідомість, тобто усвідомлення особистістю себе у професійній сфері; педагогічне спілкування зі всіма його функціями (комунікацією, перцепцією, інтеракцією).

В рамках нашого дослідження ми визначаємо *«професійну компетентність фахівця медичної сфери»* як *сукупність базових і спеціальних компетентностей, володіння якими є обов'язковим для виконання професійної діяльності медика.*

Щодо терміну «професійна компетенція», його розуміють, як комплекс професійних знань, умінь і навичок за спеціальністю, набутий у ході навчання в освітньому закладі, складовий змістовий компонент навчання за певною спеціальністю. О. Олійникова визначає «професійну компетенцію» як «те, що, на думку роботодавця, повинен уміти робити працівник на його

підприємстві, є професійною компетенцією, яка набуває форми стандарту професійної освіти» (Олійникова, 2002, с. 16).

Аналіз низки положень, що склалися в рамках компетентнісного підходу, незважаючи на дискусії щодо змісту низки ключових понять, показує доцільність виділення діяльнісного аспекту компетентнісного підходу як теоретико-методологічної основи досліджень, пов'язаних із професійною підготовкою майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я, зокрема з мовною підготовкою.

Так, з позиції особистісно-діяльнісного підходу «професійну компетенцію» можна окреслити, як комплекс властивостей особистості, що забезпечує достатній для самостійного здійснення професійної діяльності рівень самоорганізації особистості. Узагальнюючи опис підходів до розуміння сутності «професійної компетенції» (Усик, Чорна, Петухова, 2021), ми наголошуємо на важливості професіографічного підходу, що заснований на професіограмі тієї чи іншої спеціальності як гіпотетичної моделі, яка формується соціальним замовленням на підготовку фахівців тієї чи іншої спеціальності.

Серед досліджень, виконаних у цьому напрямі (Шевців, 2012), виділяють два рівні оцінювання фахівця: на першому – соціальні установки, мотиви діяльності, ціннісні орієнтири, переконання, на другому – специфічні особисті якості, необхідні для виконання професійних обов'язків, тобто, з одного боку, це стандартні вимоги, з іншого – індивідуальні можливості реалізації. У зв'язку з цим, актуальною стає ідея гуманітаризації освіти, що передбачає звернення до людської особистості, її культури, прав, інтересів, опора на них та розвиток індивідуальних характеристик. З позиції особистості студента ця ідея виявляється у неодмінному усвідомленні себе суб'єктом майбутньої професійної діяльності.

Знаннєвий підхід передбачає традиційне розуміння компетентної людини як такої, яка знає, що володіє певними знаннями. За такого підходу, при визначенні «професійної компетенції» актуальною стає рухливість,

історична віднесеність цієї категорії, її залежність від рівня розвитку суспільства, рівня його культури (Мархева, 2018). У рамках цього підходу навчально-пізнавальна діяльність студента є визначальною для формування професійної компетенції.

Системно-інтегративний підхід ґрунтується на представленні професійної компетенції як цілісної системи та дає змогу виявити інтегративні властивості та якісні характеристики об'єкта, її головні та другорядні компоненти. Системний підхід дає змогу розглядати «професійну компетентність» як інтегративну та структурну цілісність компонентів суб'єкта професійної діяльності, що пов'язані між собою і охоплюють всі сфери особистості педагога. Означений підхід також дає можливість вивчати її з позиції перспектив професійного розвитку.

За основу системних відносин, що входять до професійної компетенції, приймають психічні якості (психічний стан), які дозволяють молодому фахівцю діяти самостійно та відповідально у виконанні певних трудових функцій (Кокун, 2012).

При системно-інтегративному підході у загальному понятті «професійної компетенції» виділяють такі складові компетентності:

1) спеціальну компетентність, що передбачає оволодіння власне професійною діяльністю;

2) соціальну компетентність – володіння прийнятими у професії прийомами професійного спілкування;

3) особистісну компетентність – володіння прийомами особистісного самовираження та саморозвитку, засобами протистояння професійним деформаціям особистості, що дають можливість тривалий час зберігати у своїй професійній діяльності уявлення про гуманістичну спрямованість діяльності педагога, потребу у щоденному прояві цієї спрямованості на практиці;

4) індивідуальну компетентність – володіння прийомами самореалізації та розвиток індивідуальності в рамках професії (Кокун, 2012).

Зарубіжні дослідники визначають професійну компетенцію як «складне утворення, що містить комплекс знань, умінь, властивостей та якостей особистості, що забезпечує варіативність, оптимальність та ефективність побудови освітнього процесу. Воно передбачає наявність органічно пов'язаних одне з одним приватних видів компетентностей: методологічної, спеціальної, психологічної, методичної тощо (Key professional competencies, 2022).

Для професійної компетенції однаково важливе значення має знання таких рівнів соціально-психологічної компетентності:

- компетентність як здатність до інтеграції знань і навичок;
- концептуальна компетентність;
- компетентність у емоційній сфері;
- компетентність у конкретних сферах діяльності.

Таким чином, системно-інтегративний підхід, на нашу думку, дає змогу розглядати «професійну компетентність» як структурну цілісність компонентів професійної діяльності фахівця.

Існують також відмінності у визначенні структури професійної компетентності. Деякі дослідники (Шмиголь, 2011) у межах цілісного поняття вбачають різні види компетентності, інші – трактують конкретні властивості компетентної особистості як компоненти єдиного інтегральної якості. Приміром, до структури професійної компетентності відносять психолого-педагогічні знання, досвід, властивості та якості педагога, що допомагають ефективно здійснювати педагогічну діяльність, вміло організовувати педагогічне спілкування, що сприятиме систематичному особистісному розвитку та вдосконаленню педагога.

У професійній компетентності випускника галузі знань 22 Охорона здоров'я К. Хоменко виділяє соціально-особові, загальнопрофесійні, організаційно-управлінські, спеціальні й духовно-етичні компетенції (Хоменко, 2015). У структурі професійної компетентності лікаря Л. Лимар

виокремлює такі складові професійної компетентності: функціональну, інтелектуальну, ситуативну, соціальну (Лимар, 2019).

Спираючись на наукові напрацювання (Горпініч, 2019; Суворова, 2018), ми виділяємо три структурно значущі компоненти професійної компетентності, що постають складними утвореннями, а саме:

1) особистість фахівця (професійна спрямованість, рефлексія, професійний такт і індивідуально-типологічні властивості особистості);

2) професійна діяльність, що може виконувати спектр функцій залежно від професії: інформаційно-аналітичну, мотиваційно-цільову, планово-прогностичну, організаційно-виконавчу, контрольню-діагностичну, регулятивно-коректуючу тощо;

3) спілкування, що виконує інформаційну, соціально-особистісну, формуючу, підтверджуючу, когнітивну, прагматичну функції.

Це положення не суперечить розумінню колективу дослідників «соціально-психологічної компетентності», як єдності трьох компонентів: комунікативного (встановлення психологічного контакту, довірчого спілкування), перцептивного (точність сприйняття інших людей), інтерактивного (здатність впливати на партнерів зі спілкування) (Вовковінський, Закатнов та ін., 2015).

Проведений категоріальний аналіз компетентнісного підходу показує, що це – *підхід, який акцентує увагу на результатах освіти, розвитку здатності людини діяти у різних проблемних ситуаціях*. Саме розвиток цих здібностей є завданням закладів освіти різного рівня акредитації.

Отже, компетентнісний підхід переорієнтує традиційну освітню парадигму з переважної трансляції готового знання та формування умінь і навичок на створення у навчальному закладі умов оволодіння здобувачами освіти комплексом компетенцій, здібностей, що визначаються готовністю випускника до самостійності, відповідальності, продуктивної діяльності, гнучкості вирішення професійних завдань у сучасному суспільстві.

1.2. Нормативне забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Зміни у характері та завданнях навчання студентів у медичних коледжах зумовлені глобальними освітніми тенденціями, так званими «мегатенденціями» (Ничкало, Кудін, 2002). До цього належать орієнтація навчання на особистість здобувача освіти, забезпечення можливостей його саморозкриття. Процес навчання у медичних закладах фахової передвищої освіти являє собою цілісну систему, в якій всі її складові компоненти: студенти, викладачі, цілі та завдання, зміст і засоби, методи й організаційні форми виступають у тісному взаємозв'язку.

Підхід до процесу навчання з погляду системного аналізу для сучасної дидактики вимагає розглядати не лише внутрішню структуру навчання та взаємозв'язки між окремими її частинами, а й структуру взаємозв'язків між навчальним процесом у закладі освіти та лікувальним процесом у медичній установі. Формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів передбачає, з одного боку, озброєння основами знань, необхідних у сестринській практиці, з іншого – формування професійно-мовленнєвих умінь і навичок. Щоб виробити ту чи іншу навичку, необхідно її багаторазово повторювати на практиці. Формування умінь відбувається у процесі виконання студентами відповідних завдань.

Слід зазначити, що складні соціально-економічні умови, військовий стан в Україні вимагають від майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я мати також знання в галузі управління, економіки, законодавства та права, психології й педагогіки. Вони повинні вміти планувати свою роботу, раціонально використовувати матеріальні ресурси. Сьогодні охороні здоров'я потрібні фахівці галузі знань 22 Охорона здоров'я, які є не лише грамотними виконавцями професійних обов'язків, а й творчими особистостями, які можуть враховувати психологічні особливості хворого, домашню обстановку, стосунки в сім'ї тощо.

Необхідно враховувати той факт, що фахівець медичної сфери знаходиться найближче до хворого, він відчуває значне психологічне навантаження, і саме тому важливо сформувати в нього такі якості, як доброта, чуйність, співчуття, комунікативність, тактовність, скромність тощо.

Професійну діяльність фахівців спеціальності 223 Медсестринство колектив авторів (Сиволап, Лукашенко, Олійник, 2017) розглядають як соціально-психологічну систему «медична сестра–колектив–пацієнт», яка визначається як цілеспрямована, самоорганізована система взаємопов'язаних структурних компонентів, пов'язаних із вирішенням професійних завдань, досягненням нових результатів відповідно до поставленої мети.

Під професійним становленням майбутнього фахівця спеціальності 223 Медсестринство дослідники (Власов, 2010; Саблук, 2018) мають на увазі оволодіння професійними функціями. У рамках підготовки студентів медичних коледжів можна виокремити такі періоди:

- адаптаційний – «входження до навчання» – перший рік навчання;
- оволодіння професійними знаннями, вміннями й навичками;
- наступні 2-й та 3-й роки навчання.

Організаційна структура освітнього процесу майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство складається з п'яти основних етапів, тісно взаємопов'язаних між собою, кожен з яких є важливим у вирішенні основної проблеми – лікуванні пацієнта, а саме:

- 1) обстеження пацієнта;
- 2) з'ясування проблем пацієнта;
- 3) планування сестринської допомоги;
- 4) здійснення плану сестринських втручань;
- 5) оцінка ефективності сестринського процесу (Горачук, 2012).

У контексті нашого дослідження, хотілося б детальніше зупинитися на першому етапі, оскільки саме він пов'язаний із професійно-мовленнєвою

компетентністю студента-медика. Перший етап – обстеження пацієнта – передбачає поточний процес збору та оформлення даних про стан здоров'я пацієнта. Його мета – зібрати якомога повніше інформацію про пацієнта для того, щоб створити інформаційну базу даних про нього, його стан у момент звернення за допомогою. Головна роль у обстеженні належить розпитуванню. Наскільки вміло фахівець спеціальності 223 Медсестринство зможе залучити пацієнта до розмови, настільки повноцінною буде отримана інформація. Кінцевим результатом першого етапу сестринського процесу є документування, коли зібрані дані записуються до сестринської карти спостережень за пацієнтом. Мета заповнення цієї картки – контроль за діяльністю фахівця галузі знань 22 Охорона здоров'я, виконання ним плану догляду та рекомендацій лікаря, аналіз якості надання сестринської допомоги та оцінка професіоналізму медсестри.

Для того, щоб реалізувати в освітньому процесі заявлене, сформуванню професійно-мовленнєву компетентність студента-медика, необхідно використовувати такі форми й методи викладання, що сприятимуть процесу його самостворення, саморозвитку й самореалізації.

Навчальні дисципліни в медичних закладах фахової передвищої освіти спрямовані на формування змісту, структури й форм діяльності у професійній і духовній сферах. Важливо досягти оптимального поєднання варіативних логічних структур змісту освіти з його практичним втіленням, коли стане можливою їхня взаємодія на основі широкого використання нових педагогічних технологій, зокрема тренінгових. За наявності такого науково-методичного забезпечення, що відповідає сучасним вимогам, знадобиться відповідне професійно-педагогічне забезпечення. Творча спрямованість особистості, її прагнення до конвергентного, наукового й духовного бачення світу є метою сучасної освіти.

Інноваційні форми, методи, технології, якими володіють педагоги, дозволяють їм бути суб'єктами організованого освітнього процесу, коли здобувач освіти прагне до усвідомленого й самостійного формування

якостей, необхідних для життя. Внаслідок цього відбувається перехід від кількісних змін у складі та змісті освітньої діяльності студента до її якісного перетворення. Формування професійно-мовленнєвої компетентності й розвитку пізнавальної активності студентів-медиків сприяють застосування інноваційних технологій в освітньому процесі, органічне поєднання обов'язкових і вибіркових дисциплін.

Гуманізація освіти передбачає орієнтацію освітньої системи та всього освітнього процесу на розвиток і становлення відносин взаємної поваги педагогів і студентів у процесі співпраці, співтворчості, розвитку особистісного потенціалу.

Гуманітарні науки – це дисципліни, що вивчають людину у сфері її духовної, розумової, моральної, культурної та суспільної діяльності. За об'єктом, предметом і методологією вивчення часто ототожнюються або перетинаються з суспільними науками, протиставляються при цьому природничим наукам на підставі критеріїв предмета і методу. У гуманітарних науках, якщо важлива точність, наприклад, при описі історичної події, то ще важливіша ясність розуміння. На відміну від природничих наук, де переважають суб'єкт-об'єктні відносини, у гуманітарних науках йдеться про суб'єкт-суб'єктні відносини, у зв'язку з чим підкреслюється необхідність інтерсуб'єктивних відносин, діалогу й спілкування (Філософський енциклопедичний словник, 2002).

Науковий пошук (Юсеф, 2013) дає нам підстави стверджувати, що у процесі вивчення гуманітарних дисциплін формується: по-перше, конструктивність характеру взаємовідносин, їх націленість на вирішення конкретних завдань, досягнення певної мети, як правило, не виходячи за межі певного кола; по-друге, взаємоузгодженість рішень, домовленість і подальша організація взаємодії партнерів освітнього процесу; по-третє, значимість кожного партнера як особистості.

У своєму дисертаційному дослідженні ми виходили з положення, згідно з яким викладання дисциплін гуманітарного циклу має бути

професійно спрямованим, сприяти вдосконаленню практичного володіння рідною та іноземними мовами, підвищенню культури мови у майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я. Таким чином, зв'язок спеціальних професійно-орієнтованих і гуманітарних дисциплін має стати невід'ємною характеристикою процесу професійної підготовки студентів медичних коледжів, що забезпечує формування у них професійно-мовленнєвої компетентності.

З метою з'ясування сучасного стану формування професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів фахової передвищої освіти нами було проаналізовано освітні програми підготовки студентів трьох медичних закладів фахової передвищої освіти: Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»; Рокитнівського фахового медичного коледжу й Дубенського фахового медичного коледжу (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

**Освітні програми підготовки молодших бакалаврів
закладів фахової передвищої освіти**

Рівненський фаховий медичний коледж	Рокитнівський фаховий медичний коледж	Дубенський фаховий медичний коледж
ОПП «Лікувальна справа» спеціальність 223 Медсестринство	ОПП «Сестринська справа» спеціальність 223 Медсестринство	ОПП «Акушерська справа» спеціальність 223 Медсестринство
ОПП «Сестринська справа» спеціальність 223 Медсестринство	ОПП «Лікувальна справа» спеціальність 223 Медсестринство	ОПП «Лікувальна справа» спеціальність 223 Медсестринство
ОПП «Стоматологія» спеціальність 221 Стоматологія	ОПП «Стоматологія» спеціальність 221 Стоматологія	
ОПП «Стоматологія ортопедична» спеціальність 221 Стоматологія	ОПП «Стоматологія ортопедична» спеціальність 221 Стоматологія	
ОПП «Фармація» спеціальність 226 Фармація, промислова фармація		

Необхідність підготовки майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я до формування у них професійно-мовленнєвої компетентності відображена в усіх представлених вище освітніх програмах у таких гуманітарних дисциплінах: «Українська мова за професійним спрямуванням» (1,5 / 2 кр.); «Іноземна мова за професійним спрямуванням» (6,0 кр.); «Культурологія» (1,5 кр.).

Ми проаналізували програмні компетентності освітніх програм, що акцентовані на формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків (табл. 1.6).

Таблиця 1.6

Програмні компетентності освітніх програм, що розкривають професійно-мовленнєву складову

Освітні програми	Програмні компетентності (ЗК загальні / ФК фахові)
<i>Рівненський медичний коледж</i>	
ОПП «Фармація» спеціальність 226 Фармація, промислова фармація	ЗК 2. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел. ЗК 3. Здатність виявляти, ставити та вирішувати проблеми, генерувати ідеї. ЗК 4. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово. ФК 14. Здатність проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення з метою профілактики захворювань та поліпшення здоров'я.
ОПП «Стоматологія ортопедична» спеціальність 221 Стоматологія	ЗК 3. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово. ЗК 4. Здатність використовувати інформаційні та комунікативні технології. ЗК 6. Здатність до міжособистісної взаємодії. ФК 7. Здатність дотримуватись мистецтва спілкування в колективі та комунікативного зв'язку з лікарем та пацієнтами. ФК 13. Здатність проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення з метою профілактики стоматологічних захворювань та поліпшення здоров'я. ФК 17. Здатність проводити адаптаційні заходи для профілактики синдрому вигорання медичних працівників.

Продовження таблиці 1.6.

<p>ОПП «Стоматологія» спеціальність 221 Стоматологія</p>	<p>ЗК2 Здатність спілкуватися рідною мовою як усно, так і письмово. ЗК3 Здатність спілкуватися другою мовою. ЗК4 Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій. ЗК9 Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел. ЗК10 Навички міжособистісної взаємодії. ФК13 Здатність працювати в колективі стоматологічного закладу.</p>
<p>ОПП «Лікувальна справа» спеціальність 223 Медсестринство</p>	<p>ЗК 2. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел. ЗК 4. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово. ФК 9. Здатність організовувати та проводити санітарноосвітню, соціально-психологічну та профілактичну роботу серед населення. ФК 22. Здатність розуміти сутність і значимість майбутньої професії, уміння працювати в колективах, результативно спілкуватися з колегами, керівниками, пацієнтами.</p>
<p>ОПП «Сестринська справа» спеціальність 223 Медсестринство</p>	<p>ЗК 3. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово. ЗК 4. Здатність використовувати інформаційні та комунікативні технології. ЗК 6. Здатність до міжособистісної взаємодії. ФК 7. Здатність дотримуватись мистецтва спілкування в медсестринстві та комунікативного зв'язку з пацієнтами ФК 14. Здатність проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення з метою профілактики захворювань та поліпшення здоров'я. ФК 19. Здатність проводити адаптаційні заходи для профілактики синдрому вигорання медичних сестер</p>
<i>Дубенський фаховий медичний коледж</i>	
<p>ОПП «Акушерська справа» спеціальність 223 Медсестринство</p>	<p>ЗК 3. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово. ЗК4 Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій. ЗК 6. Здатність працювати в команді. ЗК 7. Навички міжособистісної взаємодії. ФК 8. Забезпечення високої якості акушерської діяльності, направленої на збереження і зміцнення здоров'я, профілактику захворювань й інформування та навчання пацієнта та членів його родини. ФК 15. Здатність консультувати пацієнтів / клієнтів з питань планування сім'ї</p>

Продовження таблиці 1.6.

<p>ОПП «Лікувальна справа» спеціальність 223 Медсестринство</p>	<p>ЗК 5. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово. ЗК 8. Здатність до міжособистісної взаємодії. СК 8. Здатність до використання інформаційного простору та сучасних цифрових технологій в професійній медичній діяльності. СК 15. Здатність до здійснення профілактичних втручань, спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинацію згідно з календарем профілактичних щеплень та екстрену імунопрофілактику, включаючи її популяризацію. СК 17. Здатність до застосування сукупностей практичних умінь та навичок, медичних засобів, втручань і дій у процесі здійснення клінічного обстеження пацієнтів, оцінювання його результатів, діагностування типових випадків найбільш поширених захворювань та станів у пацієнтів різного віку з проведенням медичного сортування.</p>
---	--

Аналіз освітніх програм підготовки студентів спеціальностей 223 Медсестринство; 226 Фармація, промислова фармація; 221 Стоматологія дав змогу з'ясувати, що до комплексу гуманітарних дисциплін належать «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Українська література», «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», «Зарубіжна література».

Ці дисципліни об'єднані нами в одну групу на підставі їх наступності у змісті та єдності їх мети: вони є деталізованим описом лінгводидактичних закономірностей, проблем викладання мови, починаючи від найбільш загальних і закінчуючи приватними аспектами викладання, як процесу передачі знань про мовну систему та формування на їх основі професійно-мовленнєвої компетентності. Названі навчальні дисципліни характеризуються єдністю спрямованості свого змісту. Йдеться про теоретико-практичну спрямованість, тобто поряд із отриманням теоретичних знань студенти здобувають уміння й навички практичної діяльності,

апробують їх у ході практичних занять, при виконанні самостійної роботи, курсових і випускних кваліфікаційних робіт, у період проходження практики.

В умовах пофесійної підготовки студентів-медиків галузі знань 22 Охорона здоров'я у закладах фахової передвищої освіти (223 Медсестринство; 226 Фармація, промислова фармація; 221 Стоматологія) гарантією якості є володіння мовою, вміння використовувати її з урахуванням професійної ситуації. Це завдання вирішується відповідно до принципів організації освітнього процесу у медичних коледжах, що базуються на положеннях сучасної методики навчання мови на комунікативній основі.

Найважливішою умовою реалізації системно-інтегративного підходу у процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків є те, що дисципліни гуманітарного циклу («Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Зарубіжна література») викладаються до виходу студентів на виробничу практику. Структура організації знань за означеними освітніми компонентами також впливає на усвідомлення студентами пріоритетності окремих завдань навчання, взаємозалежності одного теоретичного матеріалу від іншого, комплексності комунікативних умінь і навичок, що формуються.

Навчальна дисципліна «Українська мова» для студентів I–II курсів розроблена відповідно до Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти (Постанова КМУ, 2011), освітньої програми з української мови для 10-11 класів загальноосвітніх навчальних закладів рівня стандарту (Голуб, Котусенко, 2017). Дисципліна розрахована на 4,7 кр. (140 год., з яких 138 год. – практичні).

Важливими завданнями програми визначено: формування комунікативної, мовної, мовленнєвої, предметної, прагматичної, соціокультурної компетентностей студентів на основі свідомого опанування мовної й мовленнєвої теорії; формування мовленнєвої культури.

Однією з ключових компетентностей програми є «Спілкування державною мовою» – готовність (здатність) здобувача освіти засобами української мови успішно взаємодіяти в процесі розв’язання типових для віку життєвих проблем; сформованість ціннісного відношення до мови свого народу, наявність досвіду спілкування державною мовою.

У першому розділі розробленої програми «Вступ. Мовна стійкість як ключова риса національно-мовної особистості» представлено два рівні володіння українською літературною мовою: мовлення правильне (норми літературної мови) і мовлення комунікативно доцільне (логічність, змістовність, виразність, точність, доречність). Особлива увага зосереджена на змістовому понятті «мовна стійкість». Проаналізовано джерела, що живлять мовну стійкість.

Другий розділ програми присвячений функціональній стилістиці і культурі мовлення. Описано функціональні стилі мовлення й стилістичні норми. Ми переконані, що сьогодні перед здобувачами освіти медичних коледжів стоїть завдання опанувати найвищу форму комунікативної компетентності – здатність розуміти чужі та власні програми мовної поведінки, адекватні цілям, сферам, ситуаціям спілкування. Це завдання передбачає знання основних лінгвістичних понять (норми, стилі, типи мови, способи зв’язку тощо); вміння й навички аналізу тексту, а головне, вміння й навички вживання потрібної мовної форми відповідно до мовної ситуації.

Необхідно дати здобувачам фахової передвищої освіти уявлення не лише про стилістику та функціональні стилі, а й про прийоми своєї організації мовних засобів, прийнятих у мові, причини, що зумовлюють існування розвиненого літературного стилю у вигляді системи стилів. Ці відомості становлять теоретичну основу функціонально-стильової роботи. Принципово важливими є практичні навички аналізу й синтезу функціонально правильної мови, які вимагають знання конкретних правил відбору мовних одиниць, типових для того чи іншого стилю, та наявності певних мовних засобів.

Слід зазначити, що не всі функціональні стилі однаково значущі для студента-медика у процесі його навчання у закладах фахової передвищої освіти та в його майбутній професії. Важливим є знання особливостей офіційно-ділового стилю. Також необхідно знати стильові риси й мовні особливості розмовного стилю, оскільки він активно використовуватиме це у майбутній професійній діяльності.

Важливе місце у шостому розділі «Сприймання чужого мовлення. Відтворення готового тексту» відводиться темі «Сприймання чужого мовлення». Увага акцентована на особливостях відтворення готового тексту. Також важливими вважаємо аналіз конспекту як різновиду стислого переказу висловлювань, які сприймаються на слух.

На сучасному етапі розвитку суспільства на першому плані у навчанні практичній стилістиці висувається саме комунікативний аспект. Йдеться про необхідність виробити у майбутніх фахових молодших бакалаврів уміння й навички відбору таких функціональних мовних засобів на фонетичному, словотвірному, морфологічному та синтаксичному рівнях мови, які б забезпечили найбільший ефект у досягненні поставлених комунікативних завдань у певних умовах спілкування. Акцент при вивченні теми робиться на тому, щоб навчити студентів визначати та усувати стилістичні помилки та недоліки в текстах різних мовних стилів і його функціональних різновидах; розробити навички лінгвістичного аналізу тексту. Крім того, важливим для майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я є необхідність розвивати мовне чуття і водночас підвищення культури мови з урахуванням сучасних вимог відповідно до цілей та умов спілкування.

У змістовому модулі «Стилїстика речень з різними способами вираження чужого мовлення» нами була виділена тема «Пряма і непряма мова, її призначення». Особливу увагу при вивченні цієї теми ми зосередили на тому, як повинен бути репрезентований текст, щоб студенту-медику було цікаво працювати з ним, у якій формі та в якій послідовності мають бути введені передтекстові та післятекстові завдання, щоб на занятті було

досягнуто поставлену мету – розуміння здобувачем освіти нової інформації та вміння будувати інформативні блоки українською мовою з метою використання знань у професійній діяльності.

Одинадцятий розділ «Риторика» присвячений вивченню тем «Виступ з тематичною промовою. Основні способи виступу. Підготовка до публічного виступу». У межах вивчення даного розділу пропонується сформувати у студентів медичних коледжів такі мовні орієнтири: розуміння відмінностей можливих мовних ситуацій; вміння грамотно у мовному плані оформляти усні чи письмові тексти; вміння вступати в емоційний контакт із співрозмовником та підтримувати цей контакт за допомогою мовних засобів.

Цей розділ орієнтований на специфіку майбутньої професійної діяльності випускників медичних коледжів, у зв'язку з чим особлива увага приділяється мовленнєвому етикету та вдосконаленню навичок мовлення. Лікування починається з перших миттєвостей контакту фахівця медичної сфери з пацієнтом: тут важливим є і зовнішній вигляд медика (до якого пред'являються жорсткі вимоги) і його вміння спілкуватися. Він повинен викликати довіру, вміти підтримувати емоційний контакт із пацієнтом. У цьому контексті актуальною є робота над технікою мови, розвитком інтонаційних багатств мови, розвиток умінь говорити чітко, впевнено, вселяючи у пацієнта надію та оптимізм.

Крім роботи над специфікою мовлення, розділ риторики покликаний, безумовно, ознайомити майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство з базовими складовими комунікативної компетенції, логічними основами мови, вимогами, що висуваються до мовної культури, психологічними основами ораторського мистецтва, у тому числі з методикою встановлення комунікативного контексту (Абрамович, Чікарькова, 2001). Передбачається знайомство студентів-медиків з різними ситуаціями спілкування, мовними тактами, культурою ведення діалогу, правил ведення бесіди, практики аргументації, переконання співрозмовника тощо.

Як відомо, комунікативна функція мови знаходить своє вираження як в усній, так і в письмовій мові, що відображається в різних формах – прямій, непрямій, монолог, діалог, полілог (Волкотруб, 1998). Ці питання розглядаються в темі «Сприймання чужого мовлення. Створення власних висловлювань. Діалогічне мовлення. Вибір теми, визначення мети виступу. Залежність теми, жанру висловлення, задуму від мети спілкування й адресата мовлення».

Слід зазначити, що діалог передбачає знання співрозмовниками суті справи, яке призводить до цілої низки скорочень в усній мові та створює у певних ситуаціях суто предикативні судження. Підтримуємо вчених (Орел-Халік, 2013) у тому, що діалог завжди передбачає безпосереднє сприйняття ситуації, зорове сприйняття співрозмовника, його міміки, жестів та акустичне сприйняття всієї інтонаційної сторони мови, що призводить до розуміння з півслова, до спілкування за допомогою натяків, поглядів, інтонації.

У наступній темі «Сприймання чужого мовлення. Монологічне мовлення. Створення власних висловлювань» особлива увага зосереджена на вивченні монологу, який, як структурний компонент, зустрічається майже у всіх художніх творах, найчастіше виконує характеротворчу функцію, має більш складну синтаксичну будову й охоплює широкий тематичний зміст, на відміну від діалогу.

При вивченні тем «Монологічне мовлення. Аналіз власного і чужих виступів. Визначення комунікативних намірів мовців за текстом промови», «Висловлення особистого ставлення до почутого. Оцінювання мовленнєвого вчинку» майбутні фахові молодші бакалаври розуміють, що підготовлена та спонтанна мова більш чітко протиставлена один одному, ніж мова усна та письмова. Публічний монолог, як різновид мовлення, переважно формується з підготовлених жанрів. У той же час, спонтанна мова, головним чином, існує у формі діалогу (як в усній, так і письмовій формах). Окрім цього, варто враховувати той факт, що усна підготовлена мова найчастіше реалізується у вигляді монологу, характерного для публічного чи офіційно-ділового

функціонального стилів. Натомість письмове підготовлене мовлення, в порівнянні з непередготовленою письмовою мовою, відрізняється високим ступенем різноманітності лексико-граматичних засобів.

Начальна дисципліна «Зарубіжна література» розроблена на підставі Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти (Постанова КМУ, 2011) і розрахована на 3,1 кр. (92 год.). Серед завдань вивчення зарубіжної літератури в 10–11 класах ми виокремили ті, що можуть бути акцентовані на формуванні професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків, а саме:

- розвиток умінь вільно спілкуватися в різних ситуаціях, формулювати й обстоювати власну думку, вести полеміку, оцінювати життєві явища та виражати відношення до моральних, суспільних проблем, відображених у класичних і сучасних творах.
- ведення діалогу із книжкою, досягнення взаєморозуміння й налагодження взаємодії з іншими людьми;
- застосування в різних життєвих ситуаціях знань, умінь і навичок, набутих у процесі вивчення зарубіжної літератури.

Відповідно до Рекомендацій Європейської Ради з мовної освіти (Загальноєвропейські Рекомендації з мовної освіти, 2003), засобами навчальної дисципліни «Зарубіжна література» має бути сформований комплекс ключових компетентностей, серед яких спілкування державною мовою займає провідне місце, що є важливим для формування ПМК. Компонентами означеної ключової компетентності виступають уміння сприймати, розуміти, критично оцінювати, інтерпретувати інформацію державною мовою; усно й письмово тлумачити поняття, розповідати про літературні факти, висловлювати думки й почуття, обстоювати погляди; використовувати українську мову в різних сферах життя, зокрема, професійній.

На жаль, теми, представлені в програмі, лише опосередковано впливають на формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів фахових медичних коледжів. Так, у темі «Проза й поезія пізнього романтизму та переходу до реалізму ХІХ століття» здобувачі фахової передвищої освіти мають висловлювати власну думку щодо порушених у творах проблем; пояснювати сутність понять і фактів, пов'язаних із розвитком романтизму; приймати участь у дискусії стосовно проблем, розглянутих у творах тощо.

Логічними продовження вивчення дисципліни гуманітарного циклу «Українська мова» є навчальна дисципліна «Українська мова (за професійним спрямуванням)», розрахована на 1,8 кр. (54 год., з яких 30 год. – практичні). Необхідність вивчення цього курсу пов'язана з важливістю умінь спілкуватися мовою професії, що в цілому сприяє швидкому засвоєнню спеціальних дисциплін, підвищує ефективність праці, допомагає орієнтуватися у професійній діяльності та ділових контактах.

Дисципліна «Українська мова (за професійним спрямуванням)» спрямована на формування національно-мовної особистості, ознайомлення студентів із нормами сучасної української мови в професійному спілкуванні, з основними вимогами до складання та оформлення професійних документів, збагачення словника термінологічною, фаховою лексикою, навчання студентів професійного мовлення; підвищення загальномовного рівня майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я, формування практичних навичок ділового усного й писемного спілкування в колективі, розвиток комунікативних здібностей. Значна увага під час вивчення тем приділяється засвоєнню мовних стереотипів комунікацій спеціальності 223 Медсестринство.

У розділі «Культура фахового мовлення» цікавими для студентів темами є такі: «Літературна мова. Мовна норма. Культура мови. Культура мовлення під час дискусії»; «Специфіка мовлення фахівця (медичної сестри)». Більш практико-орієнтованим є модуль «Етика ділового

спілкування», що розкриває поняття про етику ділового спілкування майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство, її предмет і завдання; структуру й техніку ділового спілкування; мовленнєвий етикет. Цікавою з практичної точки зору є тема, присвячена правилам спілкування фахівця медичної сфери під час проведення зустрічей, переговорів, прийомів; особливості спілкування по телефону.

Третій розділ дисципліни «Лексичний аспект сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні» присвячений термінам і термінології, загальнонауковим термінам; спеціальній термінології та професіоналізму медичної сестри. Особлива увага приділена аспектам, що розкривають точність і доречність мовлення; складні випадки слововживання.

Четвертий розділ «Нормативність і правильність фахового мовлення» акцентований на орфографічних і орфоепічних нормах сучасної української літературної мови. Представлено морфологічні й синтаксичні норми сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні.

Серед завдань для самостійної роботи можна назвати такі: культура мовлення під час дискусії; специфіка мовлення фахівця; основні правила ділового спілкування; спеціальна термінологія і професіоналізми медичної сестри; морфологічні норми сучасної української літературної мови. Числівники, прийменники та дієслівні форми у професійному мовленні; синтаксичні норми сучасної української літературної мови; складні випадки керування та узгодження у професійному мовленні.

Відповідно до ідеї системно-інтегративного підходу він вирішує не відокремлене завдання формування професійно-мовленнєвої компетентності, а має бути підпорядкований єдиній меті – формування професійної компетентності загалом. У зв'язку з цим ми розглядаємо цей курс як один із складових компонентів освітньої програми, у змісті якого має бути враховано завдання комплексного формування і ціннісно-сміслової, загальнокультурної, навчально-пізнавальної та комунікативної компетенцій.

Тобто професійно-мовленнєва компетентність на заняттях з курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)» формується з урахуванням її професійної спрямованості, а зміст практичних занять має бути максимально наближеним до практичних завдань формування практичних мовленнєвих умінь і навичок у студентів-медиків. Це положення вимагає свого теоретичного та практичного обґрунтування.

У нашому дослідженні заняття з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» не проводять ізольовано від предметів професійного циклу, а навпаки, вони безпосередньо спрямовані на підготовку фахівця медичної галузі.

Ми переконані, щоб закласти у здобувачів фахової передвищої освіти мовну/ мовленнєву базу для майбутньої професійної діяльності, необхідно з перших днів навчання у медичному коледжі надати викладанню української мови професійну спрямованість.

Принцип професійної спрямованості у викладанні української мови за професійним спрямуванням і формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків у закладах фахової передвищої освіти передбачає спеціальний підбір мовного матеріалу, необхідного для організації майбутньої професійної діяльності студентів спеціальності 223 Медсестринство у медичних установах. У своєму дослідженні розвиваємо положення про те, що весь освітній компонент «Українська мова» повинен мати комунікативно-орієнтований характер, тобто, оволодіння українською мовою має здійснюватися у межах навчальної комунікації, за умов мовної взаємодії учасників освітнього процесу. Ця вимога буде здійснена у разі переходу від одного провідного виду діяльності (освітнього) на інший (освітньо-професійний). Отже, поєднання освітньої та професійної діяльності студентів-медиків в аудиторії є найважливішою умовою формування у них професійно-мовленнєвої компетентності.

1.3. Поняття, структура і зміст професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів

Перш ніж розглянути, які складові професійно-мовленнєвої компетентності необхідні студентам медичних коледжів, необхідно ознайомитися із загальними, ключовими або базовими компетенціями, необхідними кожній людині, незалежно від її діяльності й рівня освіти. Йдеться про компетенції широкого спектру використання, які володіють певною універсальністю, саме тому вони отримали назву ключових. Погоджуємося із О. Глузман у тому, що ключові компетенції проявляються, насамперед, у здатності фахівця вирішувати професійні завдання на основі використання інформації і в процесі комунікації (Глузман, 2009). Базові компетенції відбивають специфіку певної професійної діяльності. Для професійної діяльності базовими є компетенції, необхідні для «побудови» професійної діяльності в контексті вимог до системи освіти на певному етапі розвитку суспільства.

Ключові компетенції, у розумінні зарубіжних дослідників, виконують три функції. По-перше, вони допомагають здобувачам освіти навчатися, по-друге, дозволяють фахівцям стати більш гнучкими, відповідати запитам роботодавців, по-третє, допомагають бути успішнішими в подальшому житті (Hirkins, 2007). Таким чином, ключові компетенції мають стати одним із найважливіших факторів реалізації наступності окремих шаблів освіти.

Повністю підтримуємо О. Трифонову в тому, що компетенція може вважатися ключовою, якщо вона має такі характерні ознаки, а саме:

- «носить інтегральний характер і передбачає низку однорідних знань, умінь, способів діяльності, пов'язаних із широкими сферами культури та діяльності;
- поліфункціональність – оволодіння нею дозволяє успішно вирішувати різноманітні завдання у ситуаціях повсякденного життя;
- має міждисциплінарний характер, тобто застосовується у різних сферах діяльності;

- спирається на доволі високий рівень інтелектуального розвитку;
- багатоаспектна й багатовимірна, оскільки містить у собі різні розумові процеси та інтелектуальні вміння й особистісні якості;
- може розглядатись як одна з інтегральних характеристик якості результатів навчання» (Трифорова, 2010, с. 110).

Принагідно зазначити, що ключові компетенції були визначені Радою Європи, якими повинні володіти всі молоді фахівці, а саме:

1) політичні та соціальні компетенції – здатність приймати на себе відповідальність, брати участь у прийнятті групових рішень, ненасильницькими методами вирішувати конфлікти, брати участь у підтримці та покращенні демократичних інститутів;

2) компетенції, пов'язані з життям у багатокультурному середовищі, міжкультурні компетенції, що акцентовані на прийнятті відмінностей, повазі інших та здатності жити з людьми інших культур, мов та релігій;

3) компетенції, що *належать до володіння усною та письмовою комунікацією, зосереджені на оволодінні більше ніж однією мовою;*

4) компетенції, пов'язані зі зростанням інформатизації суспільства, що передбачають оволодіння цими технологіями, розуміння їх застосування, слабких і сильних сторін, способів критичного судження щодо інформації, що розповсюджується засобами масової інформації та рекламою;

5) здатність навчатися протягом усього життя як основа безперервної освіти в контексті як особистого й професійного, так і соціального життя (Recommendation of the European Parliament, 2006).

Однією з цілей виділення цих компетенцій є приведення системи освіти та вимог до випускників різних освітніх закладів на території єдиної Європи до спільного знаменника, виділення якогось орієнтиру, на який необхідно націлюватися при складанні різних освітніх програм.

Визнаючи важливість того чи іншого компоненту у професійній компетентності фахівця, дослідники (Добротвор, 2013; Стеценко, 2016) вказують на особливу роль саме комунікативного компоненту. Його

сформованість вважається важливою умовою розвитку професійної діяльності фахівця та його професійної компетентності. Значущість мовленнєвої компетенції пояснюється не лише тим, що мова є предметом вивчення в медичному коледжі та предметом навчання у школі, а й тим, що комунікативні властивості особистості, в тому числі комунікабельність, емпатійність і рефлексія, мають велике значення у професійній діяльності медика загалом.

У лінгводидактиці термін «комунікативна компетенція» ввів М. Вятютнев, виділяючи два види компетенцій – «мовну» й «комунікативну». Першу розуміють, як набуте інтуїтивне знання невеликої кількості правил, що лежать в основі побудови глибоких структур мови, що перетворюються в процесі спілкування на різні висловлювання. Другу трактують, як вибір і реалізація програм мовної поведінки залежно від спроможності людини орієнтуватися в обстановці спілкування; уміння класифікувати ситуації залежно від теми, завдань, комунікативних установок, що виникають у студентів під час розмови, а також під час бесіди у процесі взаємної адаптації (Власенко, 2019; Ільчук, 2012).

У дослідженнях вітчизняних учених (Ляшенко, 2014) комунікативна компетенція висловлює загальну мету навчання мови та визначає основний зміст освітнього процесу. Так, на думку Н. Годованець, В. Леган (Годованець, Леган, 2016), комунікативна компетенція досі розуміється двояко – у вузькому значенні, як уміння мовного спілкування, так і в широкому, що передбачає інші аспекти компетенції. Окрім цього, комунікативну компетенцію трактують, як здатність людини до спілкування в одному або кількох видах мовної діяльності, що є набутою в процесі природної комунікації або спеціально організованого навчання особливою якістю мовної особистості. Означена компетенція формується під взаємодією трьох основних, базисних складових – мовної, предметної та прагматичної компетенцій (Коваленко, Марценюк, 2020).

На думку І. Андрейко, В. Зюзько, В. Христосенко, комунікативна компетенція передбачає мовну або лінгвістичну, мовленнєву складові; вона

вбирає в себе і значення культури країни мови, що вивчається, становить предмет країнознавчого та лінгвокраїнознавчого аспектів занять іноземною мовою, або лінгвокраїнознавчу та країнознавчу компетенції (Андрейко, Зюзько & Христосенко, 2017).

Повністю підтримуємо позицію вітчизняних дослідників у тому, що комунікативна компетенція – це здатність засобами мови здійснювати мовленнєву діяльність відповідно до цілей і ситуації спілкування в рамках тієї чи іншої сфери професійної діяльності (Редько, Полонська, Басай, 2013). Комунікативна компетенція містить специфічні види компетенцій: 1) лінгвістичну (мовну); 2) соціолінгвістичну (мовленнєву); 3) соціокультурну; 4) соціальну; 5) стратегічну (компенсаторну); 6) дискурсивну; 7) предметну (Методика навчання іноземних мов і культур, 2013) (рис. 1.2). Правомірність виділення таких підвидів комунікативної компетенції пояснюється складністю здійснення іншомовної діяльності.



Рис. 1.2. Складові комунікативної компетентності (на основі джерела (Редько, Полонська, Басай, 2013))

Лінгвістична (або мовна) компетенція є знаннями про систему мови, про правила функціонування одиниць мови в мові та здатність використовувати ці знання для кодування власних думок засобами іноземної мови та декодування чужих суджень в усній та письмовій формах.

Мовленнєва (або соціолінгвістична) компетенція забезпечує можливість реалізувати комунікативні наміри залежно від умов мовного

акту: ситуації, комунікативних цілей і намірів людини, тобто користуватися мовою у мовному акті.

Соціокультурна компетенція означає знання національно-культурних особливостей соціальної та мовної поведінки носіїв мови: їхніх звичаїв, етикету, соціальних стереотипів, історії та культури країни, а також способів користуватися такими знаннями у процесі спілкування (Методика навчання іноземних мов і культур, 2013).

Соціальна компетенція проявляється у бажанні та вмінні вступати в комунікацію з іншими людьми, у вмінні вибрати найбільш ефективний спосіб вираження думки залежно від умов комунікативного акту та поставленої мети.

Стратегічна (або компенсаторна) компетенція є гнучкою в умінні використовувати мовні факти для здійснення орієнтування у змісті мовних творів. Подібна компетенція свідчить про розвиток мовного чуття у студента.

Дискурсивна компетенція означає «здатність використовувати певні стратегії для конструювання та інтерпретації тексту» (Методика навчання іноземних мов і культур, 2013). Дискурс – це тексти, призначені для спілкування і такі, що виникають у процесі спілкування, тобто це мовленнєві твори, які мають і лінгвістичні характеристики, й екстралінгвістичні параметри, що відображають ситуацію спілкування та особливості учасників спілкування (Гудзь, 2012).

Предметна компетенція, як складова комунікативної компетентності, передбачає здатність орієнтуватися у змісті мовних творів, продукованих у певних сферах діяльності людини.

У сучасній педагогічній науці (Методика навчання іноземних мов і культур, 2013; Лінгводидактичні засади навчання іноземної мови, 2013) поняття «комунікативна компетенція» містить мовну компетенцію, що являє собою знання і володіння одиницями мови; прагматичну компетенцію, як уміння брати участь у мовному акті, інтерпретувати мовну стратегію співрозмовника, адекватно реагувати на неї; мовну компетенцію, як мову,

відповідно до суспільних норм, і розглядають комунікативну компетенцію як найвищий рівень компетенції – мовну здатність білінгва здійснювати всі види мовної діяльності іноземною мовою.

Можна з упевненістю говорити про те, що всі компетенції однаково важливі у професійній діяльності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я, водночас, особливо хочемо виділити мовленнєву компетенцію, оскільки саме сформоване вміння спілкуватися більшою мірою визначає формування інших компетенцій, важливих для майбутньої професійної діяльності.

Таким чином, комунікативна компетенція – це поняття не однозначне. Тут важливі і значимі численні аспекти породження та перебігу різних видів мовної діяльності: від граматичного оформлення висловлювання (відповідно до правил функціонування мовних одиниць іноземної мови) до усвідомлення соціокультурних особливостей (у своїх мовних творах та висловлюваннях мовного партнера), що відображають мовну картину світу мови. У силу складності описуваного явища і прояву в ньому таких особистісних властивостей студентів, як цілеспрямованість, воля, увага, наполегливість, завзятість (вони необхідні для отримання систематизованих знань про лінгвістичну систему мови, національно-культурні особливості соціальної та мовної поведінки носіїв мови; формування умінь і навичок участі в іншомовній комунікації, її підтримці), комунікативна компетенція формується у процесі вивчення комплексу професійних і спеціальних дисциплін гуманітарного циклу з української та іноземної мов, що реалізуються в освітніх програмах закладах фахової передвищої освіти, зокрема, медичних.

Проблематика професійно-мовленнєвої компетентності у психолого-педагогічній науці не була предметом спеціального вивчення. Сьогодні серед науковців спостерігаємо неоднозначне трактування термінів «професійна компетентність», «мовленнєва компетентність», «мовна компетентність». Окрім цього, доволі часто «мовленнєву компетентність» замінюють

«мовленнєвою компетенцією» або «мовною компетентністю», що може свідчити про складність та поліаспектність цього поняття. Щоб розкрити змістове наповнення професійно-мовленнєвої компетентності, представимо порівняльний аналіз термінів «професійна компетентність», «мовленнєва компетентність» і «мовна компетентність» (табл. 1.7).

Важливим є те, що мовленнєва компетентність є особливістю кожної людини, яка залежить від її віку, соціального оточення, професій. Вона виявляється не тільки в умінні користуватися мовою на практиці (Черних, 2010). Варто враховувати той факт, що мовну компетентність сьогодні трактують як «явище певного рівня обізнаності людини з ідеальною знаковою системою рідної або іноземної мови. У свою чергу, мовленнєву компетентність пов'язують зі здатністю людини до практичного використання знань про мову у процесі комунікації» (Білогірка, Мороз, 2015, с. 223).

Схарактеризовуючи мовленнєву компетентність, слід враховувати, що мова є внутрішнім ресурсом, який відображає індивідуальні, особистісні та суб'єктні параметри людини. Тобто мова конкретної людини передбачатиме комплекс таких характеристик: особливості вимови, способи вираження ставлення до співрозмовника, мету, згідно якої вимовляється та чи інша фраза тощо.

Нам імпонує думка М. Орап, яка переконує, що «мовленнєва компетенція передбачає, що суб'єкт, засвоюючи мову середовища, в якому він перебуває, вибудовує не лише індивідуальну систему знань про мову – мовну компетентність, але і систему знань про правила використання мовних знаків – мовленнєву компетентність» (Орап, 2009, с. 83).

Поділяємо думку про те, що мовленнєва компетентність фахівця виявляється у різних формах: підготовлене й непідготовлене (спонтанне), внутрішнє і зовнішнє, діалогічне, монологічне й полілогічне, усне й писемне мовлення, повсякденне (побутове) і професійне (Білогірка, Мороз, 2015).

Таблиця 1.7

Змістова характеристика «професійно-мовленнєвої компетентності»

Професійна компетентність	Мовленнєва компетентність	Мовна компетентність
<i>«Професійна компетентність магістрів сестринської справи – це інтегративне багатокомпонентне явище, показник професіоналізму та майстерності медичного працівника» (Махновська, 2015, с. 62).</i>	<i>Мовленнєва компетентність – діяльність людини, спрямована на розуміння або створення тексту (усного або писемного), що здійснюється в процесі мовленнєвої діяльності (Словник-довідник, 2003)</i>	<i>Мовна компетентність передбачає знання одиниць мови та правил їх поєднання, зв'язку; має чітко двобічний характер, об'єднує мову та мовлення й характеризує особистість як людину, яка володіє мовою та вміє користуватися мовою на основі граматичних правил (Семенова, 2006)</i>
<i>«Професійна компетентність – це єдність теоретичної і практичної готовності особистості до здійснення професійної діяльності» (Батечко, 17, с. 32).</i>	<i>Мовленнєва компетентність – практичне оволодіння української мовою, її словниковим запасом, граматичним ладом, дотримання в усних і писемних висловлюваннях мовних норм (Горошкіна, Нікітіна, Попова та ін., 2007)</i>	<i>Мовна компетенція – психологічна система, що містить два компоненти: знання про мову, засвоєні у процесі спеціально організованого навчання, й мовленнєвий досвід, накопичений дитиною в процесі спілкування та діяльності (Психологія мовлення і психолінгвістика, 2008)</i>
<i>Професійна компетентність – здатність фахівця від моменту початку професійної діяльності успішно (на рівні певного стандарту) виконувати завдання (Мруга, 2007)</i>	<i>Мовленнєва компетентність – уміння застосовувати знання мови на практиці, користуватися мовними одиницями (Черних, 2010)</i>	<i>Мовна компетентність – знання одиниць мови та правил їх поєднання (Черних, 2010)</i>
<i>Професійна компетентність – це сукупність особистісних якостей, кваліфікаційних знань, умінь, загальної культури, методичної майстерності, інтеграція яких у стоматологічній діяльності дає оптимальний результат (Кульбашна, 2014)</i>	<i>Мовленнєва компетентність – уміння адекватно й доречно практично користуватися мовою в конкретних ситуаціях, використовувати для цього як мовні, так і позамовні (міміка, жест) та інтонаційні засоби виразності мовлення (Богущ, 2007)</i>	<i>Мовна компетентність – це вміння послуговуватися мовною системою для комунікативних цілей, досягати вербальними засобами невербальних поведінкових ідей (Онуфрієнко, 2016)</i>

Продовження таблиці 1.7.

<p><i>Професійна компетентність</i> – це ефективне використання в реальній освітній практиці певного набору знань, умінь і навичок (Михайлов, 2021)</p>	<p><i>Мовленнєва компетентність</i> є базовою у структурі комунікативної компетентності. Це уміння застосовувати знання мови на практиці, користуватися мовними одиницями (Словник-довідник, 2003)</p>	<p><i>Мовна компетентність</i> – знання правил аналізу й синтезу мовних одиниць (Онуфрієнко, 2016)</p>
<p><i>Професійна компетентність</i> сімейного лікаря – це комплекс теоретичних та практичних знань лікаря, а також його вміння та навички в організації лікувального процесу та ефективної взаємодії з усіма учасниками лікувального процесу (Лимар, 2019)</p>	<p><i>Мовленнєва компетентність</i> виявляється в умінні використовувати мовні засоби для розуміння й побудови тексту</p>	<p><i>Мовна компетентність</i> – це потенціал лінгвістичних (мовознавчих) знань людини, її здатність спілкуватися (Онуфрієнко, 2016)</p>
<p>«<i>Професійна компетентність</i> лікаря – це здатність фахівця від моменту початку своєї професійної діяльності успішно (на рівні певного стандарту) відповідати суспільним вимогам медичної професії шляхом ефективного і належного виконання завдань лікарської діяльності та демонструвати належні особисті якості, що мобілізують для цього релевантні знання, вміння, навички, емоції, ґрунтуючись на власній внутрішній мотивації, ставленнях, моральних і етичних цінностях та досвіді, усвідомлюючи обмеження у своїх знаннях і вміннях та акумулюючи інші ресурси для їх компенсації» (Мруга, 2007, с. 5)</p>	<p>«<i>Мовленнєва компетентність</i> – це інтегральна якість людини, що виявляється в здатності та готовності до користування мовними засобами, закономірностями їх функціонування для побудови та розуміння мовленнєвих висловлювань» (Черних, 2010, с. 38)</p>	<p><i>Мовна компетентність</i> – це усвідомлене засвоєння мовних норм, що склались історично у лексиці, фонетиці, граматиці, семантиці, орфоепії, стилістиці й адекватне їх застосування в будь-якій людській діяльності при використанні певної мови (Гриценко, 2003)</p>

Повністю підтримуємо позицію Ю. Колісник-Гуменюк у тому, що «професійне спілкування передбачає, в першу чергу, опанування термінів професійної мови, й навчання етичних принципів і психологічних основ ділової комунікації, як загальне підґрунтя формування духовних якостей майбутніх фахівців. Не менш важливим для майбутніх медиків є опанування підмвою окремої галузі, як необхідний аспект навчання» (Колісник-Гуменюк, 2013, с. 34).

Таким чином, ми дійшли висновку, що професійно-мовленнєва компетентність є однією з основних складових професійної компетентності студентів медичних коледжів. Представляючи собою комплексну характеристику особистості, вона містить фундаментальні й специфічні знання, практичні вміння, особистісні й професійні якості та пов'язана з іншими компетенціями. Це означає, що стрижневим, системоутвірним фактором професійної підготовки здобувача фахової передвищої освіти є його професійна майстерність, заснована на знаннях, вміннях і навичках та підкріплена дисциплінами гуманітарного профілю.

Для того, що визначити структуру професійно-мовленнєвої компетентності, представмо найбільш поширені наукові погляди на структурні складові «професійної» і «мовленнєвої» компетентностей (табл. 1.8).

Отже, дослідники надають перевагу компонентній структурі на відміну від поєднання комплексу компетенцій. Проведений аналіз структури «професійної» і «мовленнєвої» компетентностей не претендує на повноту охоплення розглянутої проблеми. Тому хотілося б детальніше зупинитися на розгляді самого феномену «професійно-мовленнєва компетентність».

Структурні складові «професійної» і «мовленнєвої» компетентностей

Структура професійної компетентності	Структура мовленнєвої компетентності
Комунікативна, регулятивна, інтелектуально-педагогічна, операціональна, інформаційна компетентності	Мовна (когнітивна та лінгвістична); власне мовленнєва компетентність (Орап, 2009)
Функціональна, інтелектуальна, ситуативна, соціальна компетентності (Лимар, 2019)	Лексична, фонетична, граматична, діамонологічна, комунікативна компетенції (Залізняк, 2013)
Когнітивний, психомоторний, емоційний, мотиваційний, соціальний, етичний, поведінковий компоненти (Мруга, 2007)	Ціннісно-мотиваційний, організаційно-комунікативний, соціокультурний, рефлексивно-результативний, фахово-професійний компоненти (Боса, 2018)
Когнітивний, мотиваційно-вольовий, організаційно-діяльнісний (Лумар, Omelchuk, 2018)	Мовленнєвий досвід, знання про мову, чуття мови (Лапіна, 2011)
Професійні, комунікативні, дослідницькі, наукові вміння й навички (Сенюк, Борейко, Юрнюк, 2016)	Організаційно-мотиваційний, інформаційно-процесуальний, критеріально-результативний компоненти (Сура, 2005)
Структура професійно-мовленнєвої компетентності	
Гностична, проектувальна, конструктивна, комунікативна, організаторська (Варданян, 2016)	

У своїй роботі послуговуємося науковими працями І. Радзівської, О. Джулай, які визначають професійно-мовленнєву компетентність як «сукупність знань, умінь, навичок, необхідних для породження власних програм мовленнєвої поведінки, що адекватно відповідають цілям, ситуаціям спілкування, і передбачають: знання основних понять лінгвістики мовлення; вміння й навички аналізу тексту; комунікативні вміння» (Радзівська, Джулай, 2012, с. 79). Цікавим, на нашу думку, є визначення, запропоноване Л. Русалкіною і Є. Григор'євим: «професійно-мовленнєва компетентність майбутнього лікаря – це якість особистості, що інтегрує в собі особистісні комунікативні якості, знання про систему мови, володіння культурою

спілкування, мовними поняттями й засобами, як в соціальному житті, так і в професійній сфері, усвідомлення особистістю ціннісних орієнтацій, потреб і мотивів комунікації і розвитку» (Русалкіна, Григор'єв, 2022, с. 73).

У нашому розумінні професійно-мовленнєва компетентність студента-медика розглядається як інтегративна властивість особистості, що охоплює сукупність знань, умінь і навичок, які забезпечують регулювання його мовної діяльності у процесі вирішення професійних завдань. Професійно-мовленнєва компетентність студента-медика виступає показником його духовного багатства культури мислення, засобом розвитку його особистості.

Успішна професійна діяльність фахівця медичної галузі визначається знаннями, вміннями й навичками мовного спілкування, якими він має досконало володіти. Отримані знання з культури мови допоможуть правильно і точно висловлювати свої думки засобами мови.

Послугуючись науковим доробком Г. Кисіль, О. Черногуз (Кисіль, Черногуз, 2018), та аналізуючи значення культури мови, спробуємо назвати основні моменти, необхідні для професійної діяльності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство:

- оволодіння основами знань з культури мови та мовного спілкування;
- дотримання основних норм сучасної літературної мови;
- вироблення нетерпимого відношення до мовної недбалості;
- вміння аналізувати свою мову та мовлення оточуючих;
- розуміння причин, унаслідок яких виникають мовні та граматичні помилки, та вміння виправляти ці помилки;
- збагачення свого словникового запасу за допомогою професіоналізмів і правил хорошого мовлення.

Спираючись на наукові здобутки філологів (Бабич, 1990; Струганець, 1997), спробуємо представити докладну характеристику якостям мови, які необхідні для навчання студентів-медиків.

1. *Правильність* – дотримання норм літературної мови. Мовні норми змінюються повільно, і на кожному етапі розвитку, зокрема і на сучасному етапі, національна літературна мова характеризується стійкістю сукупності норм вживання. Отже, правильність літературного словесного висловлювання полягає у відповідності літературній мовній нормі. Правильність – це перша і головна з позитивних комунікативних якостей професійно-мовленнєвої компетентності.

2. *Точність мови* – може бути предметна (зміст мови відповідає колу предметів і явищ дійсності, що відображені в мові) і понятійна (виражається відповідністю семантики компонентів мови змісту й обсягу понять, що виражаються ним). Таким чином, точність словесного виразу є максимальною відповідністю вживаних слів названим предметам, явищам і поняттям, що розкриваються.

3. *Логічність, послідовність* – характеризують мову з погляду змісту і виявляються у змістовому зчепленні мовних одиниць відповідно до законів логіки та мислення. Так само, як і точність мови, логічність може бути предметною (відповідність смислових зв'язків і відносин мовних одиниць таким же зв'язкам і відносинам предметів і явищ у реальній дійсності) та понятійною (відображення структури логічної думки та розвитку в семантичних зв'язках мовних елементів). Це виявляється у правильному порядку слів, під час переходу від однієї думки до іншої. Умовою логічності на рівні висловлювання є логічне сполучення слів у реченні. Загальна умова відповідності логічно побудованому міркуванню реалізується у приватних мовних умовах послідовності словесних висловів: відсутність надлишкових за змістом слів, правильне використання службових слів, вступних слів і словосполучень під час побудови речень і розташування пропозицій у тексті.

4. *Чистота мови* пов'язана з відсутністю мовних елементів, що протирічать моральним нормам. До них належать діалекти, жаргонізми, варваризми, слова-паразити, канцеляризми. Йдеться про те, що не відповідає літературно-мовній нормі та ускладнює сприйняття мови.

5. *Виразність мови* є структурними особливостями, що допомагають підтримувати увагу й інтерес у слухачів. В основі виразності покладено новизну, своєрідність, деяку незвичність, відступ від звичного, добре знайомого і тому не привертає увагу в даній ситуації, стилі, жанрі. Ця якість мови відповідає за те, що людина відчуває функціональний стиль, розуміє особливості цієї ситуації і під час виборів слів і виразів враховує специфіку умов промови. Кожен функціональний лад наділений своїми засобами виразності. Виразність художньої мови пов'язана з використанням таких засобів мови, які сприймаються не тільки розумом, а й впливають на наочно-чуттєве сприйняття людини, її емоційний настрій.

6. *Багатство (різноманітність) мови* характерне відсутністю повторення тих самих знаків, ланцюжків знаків, різноманітність мовної структури (запас слів, словосполучень, лексичне, фразеологічне, семантичне багатство). Чим багатший словниковий запас, тим більше розвинений граматичний лад мови, тим сприятливіші умови для роботи над точністю і виразністю.

7. *Естетичність мови* пов'язується з тим, що всі мовні засоби мають естетичну функцію. Естетичну сторону має кожен стиль, але в кожного стилю є своя естетика. Розмовний стиль – свобода, невимушеність, простота; діловий стиль – точність, однозначність, об'єктивність, визначеність; науковий стиль – точність, ясність, однозначність, логічність, доступність.

Отже, говорити про «правильну» мову можна лише в тому випадку, якщо, по-перше, вона багата і різноманітна на лексичні й граматичні засоби; по-друге, у ній точно передано зміст висловлювання; по-третє, в ній враховані особливості ситуації спілкування, витриманий певний стиль.

Еталоном у педагогічних дослідженнях прийнято вважати критерій. Нам імпонує думка А. Губи, що критерій є «якістю, властивістю, ознакою досліджуваного об'єкта, що дають можливість дійти висновків про його стан, рівень функціонування й розвитку» (Губа, 2010, с. 300). У свою чергу, під критерієм ми розуміємо певну ознаку, виходячи з якої виробляється оцінка,

визначення чи класифікація чогось. В якості компонентів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу ми виділяємо мотиваційний, когнітивно-практичний та емотивний.

Мотиваційний компонент сформованості професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахових молодших бакалаврів медичного коледжу оцінює їх усвідомлення спілкування як цінності, переживання, емоційності, емпатії, необхідних у відносинах між працівником сфери охорони здоров'я і пацієнтом.

На думку психологів, мотив є спрямованістю активності на предмет, внутрішній психічний стан людини, що безпосередньо пов'язаний із об'єктивними характеристиками предмета, на який спрямована активність. Якщо потреба характеризує готовність до діяльності, то наявність мотиву надає активності новий, більш дієвий характер (Дзюбко, Гриценко, 2009). У навчанні мотивом прослідковується спрямованість здобувачів передвищої освіти на окремі аспекти освітнього процесу. Фактично йдеться про спрямованість студента-медика на оволодіння знаннями, отримання хорошої оцінки, похвалу викладачів, батьків. Інакше кажучи, навчальна поведінка завжди спонукається кількома мотивами.

Виділення мотиваційного компоненту у структурі професійно-мовленнєвої компетентності було зумовлено тим, що серед майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я спостерігається байдуже, а часом навіть негативне відношення до гуманітарних знань, ігнорування культури як цінності людського буття, ухилення від участі у створенні культурних та інших цінностей і традицій. Подібне відношення студентів до гуманітарних дисциплін характеризує переважання у них мотивації «уникнення невдачі» на заліку/ іспиті перед мотивацією «задоволення пізнавальних, естетичних потреб шляхом активної діяльності зі створення самостійних творчих завдань, пов'язаних із реалізацією особистого потенціалу».

В основі мотиваційного компоненту, що виявляє наявність мотивації професійного саморозвитку та усвідомленого інтересу здобувачів фахової

передвищої освіти до вивчення української мови для спеціальних цілей, покладено формування когнітивної сфери фахівця медичної сфери, що допомагає враховувати особливості його професійної діяльності, необхідність оволодіння українською мовою за професійним спрямуванням на достатньо високому рівні. Це забезпечує якісно новий рівень діяльності фахівця медичної сфери та сприяє його подальшому особистісному розвитку. Мотивація до набуття майбутніми фахівцями спеціальності 223 Медсестринство умінь спілкування у професійній діяльності дають нам підставу розглядати їх усвідомлений інтерес до вивчення української мови для спеціальних цілей як один із критеріїв сформованості професійно-мовленнєвої компетентності.

В основі виділення рівнів інтересу до навчання є зверненість студента на окремі сторони освітньої діяльності: на знання як результат навчання і спосіб здобування знань. Розглядаючи пізнавальний інтерес як вибіркочу спрямованість особистості на процес пізнання, як позитивне емоційне пізнавальне відношення до певної предметної галузі та процесу оволодіння знаннями, в якості його критеріїв ми визначили такі: внутрішня мотивація навчання, пізнавальна активність, пізнавальна самостійність, сформованість навчальних умінь і навичок.

Когнітивно-практичний компонент сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків призначений для з'ясування у них рівня знань про сутність спілкування, його природу, структуру, культурні форми, види та засоби, особливості медичного спілкування, стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях з пацієнтами, колегами.

Слід зазначити, що когнітивно-практичний компонент є сукупністю науково-теоретичних знань про професійно-мовленнєве спілкування загалом і роль професійно-мовленнєвої компетентності особистості в ньому. Рівень розвитку когнітивно-практичного компоненту визначається повнотою, глибиною, системністю знань, умінь і навичок у галузі професійно-мовленнєвого спілкування і передбачає знання особливостей професійно-комунікативної мови фахівця медичної сфери, знання основ лексичних,

орфоепічних норм мови в організації професійного спілкування з колегами, керівництвом і пацієнтами, знання методик і методів логічності, ясності та доступності мови для ефективного спілкування, розуміння методів і форм самовиховання, самовдосконалення, саморозвитку у сфері культури професійного спілкування.

Окрім цього, когнітивно-практичний компонент визначає базові знання про комунікативну культуру різних професійних груп, виявляє наявність комплексу знань про правила професійної поведінки у конкретному соціально-професійному середовищі. Важливими є знання стереотипів представників конкретної професії, з якими ведеться спільна діяльність та приймаються управлінські рішення, що знижує можливі бар'єри під час комунікації. Перенесення у сферу інтерактивного спілкування процедур поведінкового характеру, знання символів системи (мови та професії), у термінах якої відбувається комунікація, базові знання про культуру інших професійних груп дозволяють стверджувати, що сформовані в подальшому на їх основі вміння й навички є одним із важливих критеріїв сформованості професійних мовних умінь здобувачів фахової передвищої освіти.

Попри різні визначення терміну «уміння», представлені у психолого-педагогічних дослідженнях, здебільшого вони пов'язані з психологічною теорією діяльності О. Леонтьєва. Психологи визначають уміння, як процес, послідовність дій на основі системи знань, як психічну властивість особистості, що стала внутрішньою можливістю найуспішнішого виконання діяльності (Євтух, Лузік та ін., 2015). З практичної точки зору, вміння можна визначити, як успішну діяльність на основі засвоєних знань, що спрямовується мотивом і метою (Ляшенко, Жук, 2015).

Слід наголосити, що вміння проявляється в успішному застосуванні знань у новій, складній обстановці, а навичка – в умовах, що повторюються. Навичку необхідно розглядати, як елемент уміння, автоматизовану дію, доведену до високого ступеня досконалості, що розвивається у процесі становлення професійного досвіду.

Практична складова когнітивно-практичного компоненту проявляється у вмінні встановлювати міжособистісні зв'язки, узгоджувати свої дії з діями колег, вибрати оптимальний стиль спілкування в різних ситуаціях, опанувати засоби вербального та невербального спілкування. Комунікативні здібності виявляються у співробітництві та колективній виробничій діяльності. До комунікативних здібностей відносимо: правильність, змістовність, логічність, ясність, чистоту, точність, стислість, багатство, простоту, доречність, виразність, образність та емоційність мови; здатність адекватно сприймати ситуацію спілкування; використання досвіду інших; знання та розуміння самого себе, своїх власних мотивів і можливостей у сфері професійно-мовленнєвої культури спілкування; здатність прогнозувати міжособистісні події; знати основні прийоми спілкування; мати ораторську майстерність і здатність уникати конфліктів у спілкуванні. Важливими, на нашу думку, є вміння створювати та підтримувати доброзичливу атмосферу спілкування; високий рівень контролю емоційного стану та вираження емоцій; вміння спрямовувати діалог відповідно до цілей професійної діяльності; дотримання етикету та чіткості виконання його правил; а також доречність застосування своїх професійно-мовленнєвих знань, умінь, навичок залежно від професійної ситуації.

Найбільш значущий із позицій практичного оволодіння українською мовою критерій ми формулюємо як сформованість умінь і навичок професійно значущого спілкування. Це, власне, практичне оволодіння засобами професійного спілкування, за допомогою яких реалізуються спеціальні знання. До означених умінь, безпосередньо пов'язаних із комунікуванням, ми відносимо такі: вступати у спілкування (з урахуванням часу, учасників, ситуації, способів спілкування тощо); завершити спілкування, вийти з нього, згорнути розмову, показати / приховати свою задоволеність / незадоволеність актом спілкування, не ображаючи співрозмовника; проводити свою стратегію й тактику для того, щоб вплинути на співрозмовника; враховувати ситуацію, у якій здійснюється спілкування;

спілкуватися з різною аудиторією (з одним співрозмовником, із групою співрозмовників, з колективом).

Друга група вмінь пов'язана з поведінковою сферою студента-медика. Йдеться про вміння аналізувати мовну ситуацію та вибрати найбільш ефективну стратегію мовної поведінки; вміння реалізувати цю стратегію у спілкуванні з використанням різних мовних тактик; вміння захоплювати та утримувати ініціативу спілкування або надавати партнеру можливість реалізувати його задум залежно від намірів; вміння адекватно реагувати на комунікативні перешкоди; вміння гнучко змінювати свою мовну поведінку залежно від зміни ситуації; вміння аналізувати, контролювати та вдосконалювати власну комунікативну практику в кожній конкретній мовній ситуації та протягом усього життя.

Третя група вмінь, на нашу думку, акцентована на формування власне мовних умінь і навичок, до яких належать: вміння й навички публічного виступу, ведення бесіди, переговорів, диспуту, спору; вміння й навички побудови мовних висловлювань у різній жанрово-стильовій формі; вміння будувати мовленнєве висловлювання згідно з ортологічними (вимовними, лексичними, морфологічними, синтаксичними) та стилістичними нормами; вміння вибрати з усіх мовних ресурсів засоби, які забезпечать ефективність мовного впливу на співрозмовника (пацієнта, колегу).

При формуванні професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів ми спиралися на робочу програму навчальної дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)», затверджену Центральним методичним кабінетом підготовки молодших спеціалістів МОЗ України. Ми визначили основні знання й уміння, якими повинні володіти майбутні фахівці спеціальності 223 Медсестринство зі сформованою професійно-мовленнєвою компетентністю (табл. 1.9).

Знання й уміння, що складають когнітивно-практичний компонент сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків медичного коледжу

Знання	Уміння
<ul style="list-style-type: none"> - основних умов ефективного спілкування, композицію публічного виступу; - прийоми розумового мислення, вимоги до мислення й мовлення, як правильно читати й розуміти прочитане; - зміст, види, завдання етики професійного спілкування, етичні норми й нормативи; - рівні та функції ділового спілкування, характеристика міжособових стосунків у процесі ділового спілкування; - мову професії, фахову термінологію, джерела поповнення професійної лексики; - особливості використання фахової термінології у діловому спілкуванні, професійному мовленні; - вимоги до складання та оформлення різних видів документів 	<ul style="list-style-type: none"> - здійснювати регламентування спілкування, застосовувати норми ділової української мови в усному діловому спілкуванні; - володіти різними видами усного спілкування; здійснювати підготовку до публічного виступу; - доречно використовувати власне українську та іншомовну, термінологічну лексику та науково-професійні професіоналізми; - користуватися термінологічними словниками, довідковою літературою, словником іншомовних слів; - доречно використовувати у професійному мовленні спеціалізовану термінологію; - правильно використовувати дієслівні форми у професійному спілкуванні; - правильно вживати прийменникові конструкції у професійних текстах; - користуватися синтаксичними нормами у професійному діловому спілкуванні

Емотивний компонент професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я передбачає наявність емотивності, яку розглядають як функцію мовних одиниць, пов'язану з вираженням емоційного ставлення того, хто говорить до об'єктивної дійсності; системну освіту, що містить певні знання та сформовані на їх

основі здібності й готовності емоційного плану, які значною мірою забезпечують успіх життєдіяльності особистості в соціумі (Лелет, 2021).

До здібностей, що лежать в основі емотивності, психологи відносять: 1) ідентифікацію своїх та чужих емоцій; 2) їхнє розуміння; 3) адекватне емоціогенним ситуаціям вираження емоцій; 4) управління своїми та чужими емоціями; 5) підпорядкування емоцій реалізації намічених цілей (Buck, 1991).

Іншими словами, в термінах психологічної науки, в основі емотивності покладено такі характеристики особистості, як емпатія, рефлексія, емоційна саморегуляція, емоційне мовленнєвий вплив і мотивація.

Емпатію розглядають, як здатність індивіда емоційно відгукуватися на переживання іншого; як феномен, який характеризує емоційне проникнення, відчуття співрозмовника, встановлення емоційної ідентифікації, налаштування на єдину емоційну хвилю, вираження співпереживання й співчуття співрозмовнику; як професійно значуща якість особистості – розуміння людини, прийняття її такою, якою вона є, визнання її як партнера у взаємодії, співчуття та співпереживання людині; як властивість особистості, що виявляється у ситуаціях міжособистісного спілкування (Балашов, 2014; Чаплак, 2018; Rütgen, Seidel, Silani, 2015).

Емпатія проявляється у розумінні та прийнятті емоційного стану партнера зі спілкування; емоційна рефлексія – в усвідомленні своїх власних почуттів та почуттів адресата повідомлення; емоційна саморегуляція – в адаптації до мінливих умов, емотивної комунікації; емоційне мовленнєвий вплив – у виборі оптимальних стратегій і тактик, що забезпечують позитивний прагматичний результат мовної діяльності; мотивація – у прагненні до емотивної комунікації та вираженні свого емоційного стану в цілому.

До результативної складової емотивного компоненту ми також відносимо креативність, як здатність дивуватися і пізнавати, вміння знаходити рішення у нестандартних ситуаціях, націленість на відкриття нового та здатність до глибокого усвідомлення свого досвіду (Павленко,

2016). Ми розглядаємо *креативність*, як елемент структури емотивного компоненту, оскільки, поряд з інтелектуальними, естетичними, екзистенційними властивостями, вона також характеризується цілим набором афективних та комунікативних здібностей.

Емоційна саморегуляція, емоційна рефлексія, емпатія, емоційний мовний вплив, виразність та креативність є результатом пізнання, передусім, себе та оточуючих. Особливо це важливо при здійсненні професійної комунікації фахівців медичної сфери.

На підставі розробленої авторської структури професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу ми окреслили компоненти та показники сформованості означеної компетентності, що здійснюється в процесі формування ціннісно-сміслової, загальнокультурної та професійних компетенцій. Кожному показнику відповідає певний вид компетенції (табл. 1.10).

Для *ціннісно-смілової компетенції* характерна впевненість у необхідності використовувати набуті знання у майбутній професії, прагнення студентів-медиків до актуалізації своїх мовленнєвих можливостей. *Загальнокультурна компетенція* визначається знаннями щодо правил поведінки у конкретній соціально-професійній ситуації, наявністю базових знань про стереотипи представників інших професійних груп. *Навчально-пізнавальна компетенція* характеризується володінням мовними нормами, термінами та лексичним матеріалом відповідної професійної галузі самоорганізацією пошукової діяльності у мовному матеріалі. Для *комунікативної компетенції* характерне вміння моделювати ситуації, притаманні майбутній професії, наявність комплексу знань комунікативної організації професійної діяльності, вміння представляти професійну інформацію.

**Компоненти та показники сформованості професійно-мовленнєвої
компетентності студентів медичного коледжу**

Компоненти	Показники
Мотиваційний	— прагнення студентів-медиків до актуалізації своїх мовленнєвих можливостей; — наявність мотивації до володіння українською мовою професійного спрямування
Когнітивно-практичний	— володіння мовними нормами, термінами та лексичним матеріалом медичної галузі; — наявність умінь, пов'язаних із комунікуванням студента-медика; — наявність умінь, пов'язаних із поведінковим аспектом – моделювати ситуації, характерні для майбутньої професії медика
Емотивний	— наявність емпатії; — наявність рефлексії; — наявність емоційної саморегуляції

На підставі визначених компонентів і показників ми виокремили рівні сформованості професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство (низький, середній, високий). Поняття «рівень» відображає діалектичний характер процесу розвитку, що дає можливість пізнати предмет у всьому різноманітті його властивостей, зв'язків і відносин.

Для вибору рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів фахової передвищої освіти ми скористалися стандартною шкалою: елементарний (низький), достатній (середній), творчий (високий) рівні. Виділення кількох рівнів дозволяє, на нашу думку, як цілісно підходити до освоєння змісту, так і враховувати індивідуальні здібності студентів до освоєння того чи іншого рівня. Один може показати вищі результати на одному рівні і нижчі на іншому. При цьому, сумарний результат може бути однаковим.

Опишемо виокремлені рівні. Так, під *низьким (елементарним) рівнем сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів*

медичних коледжів ми розуміємо відсутність їх прагнення до актуалізації своїх мовленнєвих можливостей; таке оволодіння українською мовою професійного спрямування, яке характеризується повною відсутністю внутрішньої мотивації або переважанням зовнішньої мотивації навчання; низькими знаннями про мовні норми, слабке володіння термінами та лексичним матеріалом відповідної професійної галузі; невмінням моделювати ситуації, характерні для майбутньої професії; відсутністю або низьким рівнем емпатії, рефлексії та емоційної саморегуляції.

Під *середнім (достатнім) рівнем сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу* ми розуміємо їхнє неусвідомлене прагнення до актуалізації своїх мовних можливостей; таке оволодіння українською мовою професійного спрямування, яке характеризується переважанням зовнішньої мотивації навчання над внутрішньою; частковим володінням мовними нормами, термінами та лексичним матеріалом відповідної професійної галузі; недостатніми вміннями моделювати ситуації, характерні для майбутньої професії; середнім рівнем емпатії, рефлексії та емоційної саморегуляції.

Під *високим (творчим) рівнем сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу* розуміємо їх прагнення до актуалізації своїх мовних можливостей; оволодіння українською мовою професійного спрямування, що характеризується внутрішньою мотивацією навчання; високим рівнем володіння мовними нормами, термінами та лексичним матеріалом відповідної професійної галузі; високим рівнем умінь моделювати ситуації, характерних для майбутньої професії; високим рівнем емпатії, рефлексії та емоційної саморегуляції.

Нами було прийнято рішення, що названі вище рівні можуть бути двох видів:

- відкрита чи пряма відповідність (варіант стандартного розвитку освітньої ситуації у студента);

— неявна чи непряма відповідність (варіант нестандартного розвитку освітньої ситуації у здобувача фахової передвищої освіти). У майбутнього фахового молодшого бакалавра фіксується високий рівень сформованості мотиваційного компоненту, середній рівень сформованості когнітивно-практичного компоненту та низький/середній рівень сформованості емотивного компоненту.

Висновки до розділу 1

1. Встановлено, що серед науковців немає єдиної позиції щодо розуміння сутності «професійної підготовки». Визначено, «професійну підготовку», як систему професійного навчання, підвищення кваліфікації, професійної соціалізації та адаптації абітурієнта – студента – молодого фахівця, у майбутньому професіонала, який бажає підвищувати свій професійний рівень протягом усього життя.

Увага зосереджена на аналізі професійної підготовки майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я, яку ми розуміємо, як системний освітній процес, результатом якого є отримання студентами-медиками комплексу професійних знань, умінь і навичок, що забезпечується різними формами, методами та рівнями професійної підготовки, що є цілеорієнтованим на забезпечення надання якісної медичної допомоги.

У дослідженні компетентнісний підхід розглядаємо як підхід, що акцентує увагу на результаті освіти, й розвитку здатності людини діяти у різних проблемних ситуаціях. При вивченні компетентнісного підходу проаналізовано поняття «компетентність» і «компетенції». Так, компетентність розуміється, як якість особистості, що акцентована на оволодінні здобувачем освіти відповідною компетенцією, яка передбачає його особистісне відношення до неї та предмета діяльності й мінімальний досвід діяльності у заданій сфері. Компетенції є узагальненими способами дії, що забезпечують продуктивне виконання професійної діяльності.

Складовими компетенцій є знання, уміння й досвід. Визначено «професійну компетентність фахівця медичної сфери» як сукупність базових і спеціальних компетентностей, володіння якими є обов'язковим для виконання професійної діяльності медика. Розглянуто професійну компетентність з позиції системно-інтегративного, особистісно-діяльнісного, компетентнісного підходів.

2. З'ясовано, що викладання дисциплін гуманітарного циклу має бути професійно спрямованим, що сприятиме удосконаленню практичного володіння рідною мовою, підвищенню мовленнєвої культури у майбутніх фахових молодших бакалаврів.

Проведений аналіз освітніх програм підготовки здобувачів фахової передвищої освіти медичних коледжів: Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»; ВП «Рокитнівського фахового медичного коледжу» КЗВО «Рівненська медична академія» й відокремленого підрозділу Дубенський фаховий медичний коледж КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради дав змогу з'ясувати, що серед гуманітарних дисциплін, спрямованих на формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу, є «Українська мова», «Українська мова за професійним спрямуванням», «Українська література», «Іноземна мова (за професійним спрямуванням)», «Зарубіжна література». Теми, представлені в дисциплінах гуманітарного циклу, лише частково впливають на формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів та потребують суттєвого доопрацювання. Натомість, дисципліна «Українська мова (за професійним спрямуванням)» містить значний потенціал для формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків.

3. Розкрито сутнісну характеристику термінів, пов'язаних із професійно-мовленнєвою компетентністю («комунікативна компетенція», «комунікативна компетентність», «професійна компетентність», «мовленнєва компетентність», «мовна компетентність»). Встановлено, що з психолого-

педагогічної позиції наукова дефініція «професійно-мовленнєва компетентність» є комплексною характеристикою особистості, однією з основних складових професійної компетентності студентів медичних коледжів, що містить фундаментальні й специфічні знання, практичні вміння, особистісні й професійні якості та пов'язана з іншими компетенціями (ціннісно-сисловою, загальнокультурною, навчально-пізнавальною, комунікативною). Професійно-мовленнєву компетентність студента-медика розглядаємо, як інтегративну властивість особистості, що охоплює сукупність знань, умінь і навичок, які забезпечують регулювання його мовної діяльності у процесі вирішення професійних завдань. Виокремлено компоненти (мотиваційний, когнітивно-практичний, емотивний) й визначено три рівні (високий, середній, низький) сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів.

Матеріали першого розділу дисертації опубліковано в наукових працях автора:

- Туровська, І. (2022). Професійно-мовленнєва компетентність як складова професійної компетентності фахівця медичного профілю. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. (4), 39–44. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.4.2022.270286> URL : <http://znp.udpu.edu.ua/article/view/270286>
- Туровська, І. О. (2019 с). Організація лексичної роботи з фаховою термінологією майбутніх спеціалістів медичної галузі. *Naukowa myśl informacyjnej powieki –2019* : Materiały XV międzynarodowej konferencji naukowej i praktycznej (07–15 marca 2019 r., Przemysl, Poland). Przemysl. (6). 48–50. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=248639&idw=jnBtsFPvHUoA7b7f3P
- Туровська, І. О. (2019 b). Інтегративні процеси в медичній галузі та їх вивчення в гуманітарній комунікативно орієнтованій підготовці студентів медичних коледжів. *Dynamika naukowych badań–2019* : Materiały XV Międzynarodowej naukowii-praktycznej konferencji (07–

15 lipca 2019 r. Przemysl, Poland). Przemysl,. Vol. 6. Po sekcjach: Pedagogiczne nauki. Filologiczne nauki. Psychologia i socjologia. Muzyka i życie. 17–20. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=253795&idw=64_vl6xqNpCC1vhvH1

Туровська, І. О. (2019 а). Дескриптори реляційного співвідношення мовленнєвої професійної і комунікативної компетентностей в умовах риторизації процесу навчання студентів медичних коледжів. *Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні*: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (23–24 серпня 2019 р., м. Львів). Львівська педагогічна спільнота. 120–122. URL : https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/29675/1/O_Kovalenko_I_Yakivchuk_VCHR_2019.pdf

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-МОВЛЕННЕВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ

У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН

2.1. Обґрунтування та реалізація організаційно-педагогічних умов формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Аналіз педагогічної теорії та практики (Кайдалова, Поєдинцева, 2017; Лисиця, 2018; Хоменко, 2015; Шарлович, 2015) показав, що формування професійної компетентності є моделлю, яка може успішно функціонувати за певних умов. Психологи (Поліщук, 2019) стверджують, що треба заздалегідь створювати умови, необхідні для розвитку відповідних психічних якостей, хоча вони ще «не дозріли» для самостійного функціонування. Для обґрунтування організаційно-педагогічних умов, що сприятимуть формуванню професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, звернемося до педагогічного осмислення цього поняття.

У науковій літературі (Бражнич, 2001; Зубко, 2002; Манько, 2000; Чижевський, 1996) ми зустрічаємося з різними точками зору, а саме:

- умови повинні відображати не просто зовнішні обставини по відношенню до педагогічного процесу, а й містити внутрішні характеристики цього процесу;
- педагогічні умови – це обставини, що сприяють досягненню мети або, навпаки, гальмують її досягнення в освітньому процесі;
- педагогічні умови є сукупністю заходів навчально-освітнього процесу, які забезпечують необхідний рівень розвитку необхідної категорії особистості досліджуваного;

— організаційно-педагогічні умови – це взаємопов’язаний комплекс зовнішніх характеристик і внутрішніх параметрів функціонування, що відповідає психолого-педагогічним критеріям оптимальності й забезпечує високу результативність навчального процесу.

Ми переконані, що формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство є складним і багатограним процесом. Організаційно-педагогічні умови відіграють значну ролі у цьому процесі. У нашому розумінні, *організаційно-педагогічні умови – це взаємопов’язана сукупність заходів, що здійснюються в освітньому процесі для досягнення студентами вищого рівня сформованості певної компетентності.*

Аналіз психолого-педагогічної літератури, досвід роботи у Фаховому медичному коледжі КЗВО «Рівненська медична академія», професійні вимоги, що пред’являються суспільством до сучасного фахівця медичної сфери, результати констатувального етапу дослідно-експериментальної роботи (п. 3.1) дають змогу виділити сукупність організаційно-педагогічних умов, що в комплексі забезпечують успішне функціонування моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, а саме:

1) *використання активних форм і методів навчання, що формують систему знань про професійне спілкування, комунікативну діяльність, ПМК;*

2) *застосування педагогічного моніторингу та самомоніторингу для отримання об’єктивної інформації про результативність здійснюваного процесу та його оперативну корекцію;*

3) *створення емоційно-сприятливої атмосфери на заняттях з гуманітарних дисциплін.*

Розглянемо їх детальніше. Так, першою організаційно-педагогічною умовою ми визначили *«використання активних форм і методів навчання, що формують систему знань про професійне спілкування, комунікативну діяльність, професійно-мовленнєву компетентність»*. Більшість психологів

(Варій, 2007; Максименко, 1998; Сергєєнкова, Столярчук та ін., 2012) єдині в думці, що пізнавальна діяльність пов'язана як з мисленням, так і сприйняттям, пам'яттю, увагою. Активізацію пізнавальної діяльності пов'язують, насамперед, із екстенсивним впливом на її структурні складові, наприклад, розробляють прийоми для більш міцного запам'ятовування чи привертання уваги.

У процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу при вивченні гуманітарних дисциплін ми використовували комплекс активних методів навчання. Йдеться про метод аналізу конкретних ситуацій, імітаційний тренінг, інсценування, розігрування ролей, ігрове проектування, дидактичні ігри тощо.

Метод аналізу конкретних ситуацій полягає у вивченні, аналізі та прийнятті рішень щодо ситуації, що виникла в результаті подій, які відбулися, або може виникати за певних обставин в той чи інший момент. Аналіз конкретної ситуації – це глибоке і детальне дослідження реальної чи штучної обстановки, що виконується для того, щоб виявити її характерні властивості. Цей метод розвиває у студентів аналітичне мислення, системний підхід до вирішення проблеми, дає змогу виділяти варіанти правильних і помилкових рішень, вибирати критерії знаходження оптимального рішення, вчитися встановлювати ділові й професійні контакти, приймати колективні рішення, усувати конфлікти тощо.

Розрізняють чотири види ситуацій: 1) ситуація-проблема, у якій студенти знаходять причину виникнення описаної ситуації, ставлять і вирішують проблему; 2) ситуація-оцінка, у якій студенти дають оцінку прийнятним рішенням; 3) ситуація-ілюстрація, в якій студенти одержують приклади з основних тем курсу на підставі вирішених проблем; 4) ситуація-вправа, у якій студенти вправляються у вирішенні неважких завдань, використовуючи метод аналогій (навчальні ситуації).

Навчальна ситуація має відповідати певним вимогам. По-перше, сценарій повинен мати реалістичну основу або взятий «прямо з життя». Але

це не означає, що треба описувати цей фрагмент із усіма професійними тонкощами, які студенти ще не знають. Слід також уникати, наскільки це можливо, професійного жаргону. По-друге, у навчальній ситуації не повинно бути більше 5–7 моментів, які студенти повинні виділити та прокоментувати в термінах концепції, що вивчається. По-третє, навчальна ситуація не повинна бути примітивною, в ній, окрім 5–7 проблем, що вивчаються, повинні бути 2–3 взаємопов’язані теми, які теж присутні в тексті.

Важливо, щоб у аналізі ситуації застосовували ідеї навчальної дисципліни. Слід звернути увагу, якщо у модулі використовується кілька навчальних ситуацій, то перед першою навчальною ситуацією ми показали студентам загальний алгоритм аналізу всіх навчальних ситуацій. Він виглядає таким чином (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Схема аналізу навчальної ситуації

Імітаційний тренінг передбачає відпрацювання певних спеціалізованих знань, умінь і навичок, необхідних для професійного

середовища. Йдеться про імітування ситуації, обстановки професійної діяльності.

Розігрування ролей (інсценування) є ігровий спосіб аналізу конкретних ситуацій, в основі яких – проблеми взаємовідносин у колективі. Цей метод активного навчання контекстного типу спрямований на розвиток поведінкових умінь як професійного, так і соціального характеру та передбачає запровадження певних елементів театралізації, оскільки представлення ситуації, її аналіз і прийняття рішень здійснюються в особах. В якості матеріалу для розігрування ролей, зазвичай, обирають типові професійні ситуації, вміння й навички, за допомогою яких відбувається відпрацювання дій гравців у заданих предметно-соціальних умовах (Башкір, 2018).

Розігрування ролей – простіший, ніж дидактична гра, метод навчання за характером імітованої ситуації, кількістю дійових осіб, однозначністю прийнятих рішень, тривалістю заняття, контролем ситуації та поведінки дійових осіб із боку викладача.

Ігрове проектування є практичним заняттям, суть якого полягає у розробці будь-якого проекту в ігрових умовах, що максимально відтворюють реальність. Цей метод відрізняється високим ступенем поєднання індивідуальної та спільної роботи студентів. Створення спільного проекту для групи вимагає, з одного боку, знання кожним студентом технології процесу проектування, а з іншого – умінь вступати у спілкування та підтримувати міжособистісні відносини з метою вирішення професійних питань, що є важливою умовою у процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків (Бистрова, 2015).

Дидактична гра є складним багатоплановим явищем, вивченням якого займаються сьогодні представники різних наук – педагогіки, психології, економіки, управління та інших. Існують численні теоретичні розробки (Панасенко, Єнгалічева, 2018; Хлебнікова, 2016) і великий практичний досвід, однак єдиної точки зору на дидактичну гру досі немає.

З позиції психології «гра» – це форма діяльності в умовних ситуаціях, спрямована на відтворення та засвоєння суспільного досвіду, фіксованого у соціально закріплених способах здійснення предметних дій, у предметах науки й культури (Берн, 2016). На відміну від ігрового проектування, імітаційного тренінгу, розігрування ролей, гра має більш гнучку структуру, не обмежує вибір об'єктів імітації, передбачає запровадження спонтанно виникаючих ситуацій.

Активні методи навчання (дискусії, дидактичні ігри, моделювання професійних ситуацій тощо) у тому випадку, якщо вони відображають суть майбутньої професії, формують професійні якості здобувачів фахової передвищої освіти, є таким собі своєрідним полігоном, на якому студенти-медики можуть розвивати професійні вміння й навички в умовах, наближених до реальних. Детальний аналіз помилок студентів, які ми проводили під час підбиття підсумків, знижує ймовірність їх повторення в реальній дійсності. А це сприяє скороченню терміну адаптації молодого фахівця до повноцінного виконання професійної діяльності. Така здатність і зумовлює застосування ігрових методів навчання, у процесі якого майбутні фахові молодші бакалаври повинні виконати дії, аналогічні тим, які можуть мати місце у їхній майбутній професійній діяльності. Відмінність полягає в тому, що відповідь на запитання, які наслідки спричинять вжиті дії, в ігрових ситуаціях дає модель дійсності, а не сама реальність.

Ця особливість і є основною перевагою ігрових методів навчання, тому що вона дає можливість: по-перше, не боятися негативних наслідків для суспільства якихось неправильних дій студентів, а, навпаки, обертати це на користь, оскільки здобувачі фахової передвищої освіти отримують досвід; по-друге, значно прискорювати час протікання реальних процесів (наприклад, те, що відбувається у житті протягом кількох років, можна зменшити до кількох годин); по-третє, багаторазово повторювати ті чи інші дії закріплення навичок їх виконання; по-четверте, оскільки дії виконуються

в обстановці «умовної» (модельної) реальності, стимулювати студентів-медиків на пошук найбільш ефективного рішення.

Навчальна дидактична гра з позиції ігрової діяльності – це пізнання та реальне освоєння майбутніми фахівцями галузі знань 22 Охорона здоров'я соціальної та предметної діяльності в процесі вирішення ігрової проблеми шляхом ігрової імітації, відтворення в ролях основних видів поведінки за певними, закладеними в умовах гри правилами, за моделлю професійної діяльності в умовних ситуаціях.

Погоджуємося із методистами в тому, що сутність дидактичної гри, як засобу навчання, полягає у її здатності служити цілям навчання та виховання, а також тому, що вона переводить зазначені цілі у реальні результати (Куліш, 2003). Ця здатність полягає в ігровому моделюванні в умовних ситуаціях основних видів діяльності особистості, спрямованих на відтворення та засвоєння соціального й професійного досвіду, внаслідок чого відбувається накопичення, актуалізація та трансформація знань в уміння й навички, накопичення досвіду особистості та її розвиток.

Гра, як засіб навчання, є нормативною моделлю процесів діяльності. Зокрема, такою моделлю є роль, що містить у собі набір правил, які визначають як зміст, так і спрямованість, характер дій граючих. Ігровий метод передбачає виконання ролі за певними, закладеними в ній правилами, а самі ігри, що використовують у навчальному процесі, є рольовими іграми.

Підтримуємо С. Врублевську в тому, що навчальні ігри є синтезом релаксопедичних підходів (зняття бар'єрів, психологічне розкріпачення) та ланцюга імітаційних проблемних ситуацій, у тому числі конфліктних, у яких учасники виконують відведені їм соціальні ролі відповідно до поставлених цілей (Врублевська, 2016). Безпосередня емоційна залученість до ситуації, змагальність і колективізм у пошуку кращих рішень, можливість широкого варіювання ситуацій, оволодіння новими методиками безпосередньо у процесі ділового спілкування, тренування інтуїції й фантазії, розвиток імпровізаційних можливостей та вміння швидко реагувати на мінливі

обставини зробили метод навчальних ігор дуже популярним. Однак через обмеженість часу на заняттях ми частіше використовували окремі ігрові ситуації чи фрагменти. Детальніше ігри будуть представлені в п. 2.3.

Спираючись на наукові доробки вітчизняних науковців (Конопленко, 2014; Нікуліна, Паньков та ін., 2003; Орловецька, Данькевич, 2019), при проведенні організаційно-діяльнісних ігор ми дотримувалися чітких етапів технологічного циклу, а саме:

- 1) проєктування педагогом проблемних ситуацій: визначення цілей, змісту, методів і засобів, складу творчих груп;
- 2) постановка проблеми: актуалізація протиріч, колективне обговорення цілей, способів діяльності, створення творчих груп;
- 3) робота у творчих мікрогрупах:
 - проєктувальна діяльність передбачає визначення власних цілей, виділення способів їх досягнення, ухвалення рішень, складання програми діяльності;
 - виконавська діяльність акцентована на реалізації програми колективної діяльності, виробленні колективної, індивідуальної позиції, контролі та корекції робочого процесу;
- 4) загальне обговорення, захист позицій кожною групою (наукове аргументування позиції, відстоювання чи її зміна);
- 5) організація рефлексії. Аналіз пізнавальної та комунікативної діяльності кожного студента, групи й колективу в цілому. На основі аналізу встановлюється відповідність між цілями, змістом, методами, засобами діяльності та її результатом. Кожен учасник колективної діяльності усвідомлює її цінність, визначає своє місце у системі відносин, осмислює свої способи взаємодії з навколишнім світом.

Слід зазначити, що сама по собі дидактична гра являє собою певний аналог професійної культури: чим вона складніша, тим глибший процес становлення професіоналізму її учасників, тим багатший потенціал професійних можливостей студента. Захоплююча гра, яка навчає принципам

раціональної організації праці в професії та дає простір для самовираження, задовольняє її учасників, стимулює їхню самостійність і активність, потребу у знаннях, уміннях і навичках, необхідних для здійснення практичної професійної діяльності (Сергієнко, 2018). Залучення до гри, ігрове освоєння професійної діяльності на її моделі сприяє системному, цілісному усвідомленню професії медика. При цьому захопленість грою полегшує процес засвоєння знань, робить його менш драматичним. Отримання нових знань, усвідомлення того, що в грі отримані необхідні результати, викликає емоційне піднесення її учасників.

Друга організаційно-педагогічна умова – *«застосування педагогічного моніторингу та самомоніторингу для отримання об'єктивної інформації про результативність здійснюваного процесу та його оперативну корекцію»*. У сучасних психолого-педагогічних дослідженнях проблемі педагогічного моніторингу приділяється велика увага. У своїй роботі послуговуємося науковими працями авторів (Єрмола, 2008; Ішутіна, 2018; Козак, 2020), які переконують, що моніторинг у педагогічному процесі сприймається як: шлях отримання інформації про результативність навчального процесу; метод корекції освітніх процесів у системі підвищення кваліфікації; експертиза розвитку якості освіти.

Моніторинг – (від англ. monitoring – контроль, перевірка) – здійснення систематичного обліку та контролю за проявом того чи іншого процесу, за реалізацією діяльності, спрямованої на досягнення певної мети (Гончаренко, 2011). На нашу думку, *моніторинг – це процес спостереження за об'єктом, оцінювання його стану, здійснення контролю за характером змін, що відбуваються, і попередження небажаних тенденцій розвитку*. Моніторинг застосовується до конкретних об'єктів і процесів для вирішення конкретних завдань. Моніторинг являє собою безперервний процес, що організують на певному відрізку часу, дає змогу фіксувати стан процесів, які відбуваються, здійснювати їх прогноз і корекцію, і на основі отриманої інформації приймати управлінські рішення (Яковлева, Денисова та ін., 2005).

У процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство у медичному коледжі у процесі вивчення гуманітарних дисциплін педагогічний моніторинг виконує кілька взаємопов'язаних функцій, а саме:

- орієнтовно-інформаційну – визначення результативності досліджуваного процесу, забезпечення зворотного зв'язку;
- організаційно-діяльнісну – впровадження педагогічного моніторингу в роботу освітньої установи, підбір методів і прийомів індивідуально для кожного студента, визначення характеру взаємодії між суб'єктами процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності, спонукання до самоаналізу, підвищення рівня означеної компетентності студентів;
- системотвірну – системне стеження за станом досліджуваного процесу з метою найбільш оптимального вибору цілей, завдань та засобів їх вирішення;
- корекційну – коригування формування професійно-мовленнєвої компетентності (Анненкова, 2016; Байдацька, 2007).

Дослідники (Козак, 2020; Козубовська, 2011) виділяють загальні ознаки педагогічного моніторингу: включеність об'єкта моніторингової оцінки до педагогічної системи як її складового елемента; наявність цілей педагогічного оцінювання стану освітнього процесу; педагогічне прогнозування й корекція подальшого розвитку об'єкта; систематичність та безперервність педагогічного моніторингу, наукова обґрунтованість його проведення; використання результатів педагогічного моніторингу для управління освітніми системами.

Ми поділяємо думку І. Козубовської (Козубовська, 2011), Л. Козак (Козак, 2020), та під *педагогічним моніторингом* досліджуваного процесу розуміємо *безперервне, науково-обґрунтоване, діагностико-прогностичне, планово-діялісне стеження за станом та зміною показників професійно-*

мовленнєвої компетентності студентів-медиків з метою отримання достовірної та достатньо повної інформації про здійснений процес для найбільш оптимального вибору форм, методів і засобів роботи, для можливості корекції та досягнення найбільш ефективних результатів.

Основною метою педагогічного моніторингу є комплексна характеристика професійної компетентності студентів-медиків для того, щоб правильно оцінити рівень, причини відхилень, що виникають під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів.

Слід зазначити, що моніторинг виступає в ролі своєрідного механізму управління, регулятором формування професійно-мовленнєвої компетентності; сприяє виявленню негативних і позитивних факторів, що впливають на його якість. Моніторинг тісно пов'язаний із діагностикою. Головним засобом діагностики навчання стає тестування у найрізноманітніших його формах. Перевагою моніторингу є те, що виключається суб'єктивізм, а показник діагностики виражається в об'єктивних даних, які порівнюються.

Аналіз праць науковців (Бодненко, Жильцов, 2014; Ярощук, 2010) дозволяє стверджувати, що для об'єктивної діагностики необхідно дотримуватися таких правил: чітко сформулювати критеріальну базу дослідження; розробити єдину систему дослідження; виробити стратегію й тактику діагностики, завдяки якій можливо провести повну перевірку результатів навчання; здійснити підбір найбільш відповідного інструментарію для моніторингу; підготувати якісні контрольні-вимірювальні матеріали; проводити регулярний контроль компонентів професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я; проводити тестування, що тісно пов'язане з дослідженням навчальних досягнень; проводити анкетування.

Окрім цього, при здійсненні педагогічного моніторингу в ході формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків необхідно дотримуватись таких вимог:

- системність, регулярність проведення моніторингу на всіх етапах процесу;
- об'єктивність, що виключає навмисні, суб'єктивні та помилкові оціночні судження;
- всебічність полягає в тому, що моніторинг повинен охоплювати всі етапи досліджуваного процесу, забезпечувати перевірку всіх компонентів професійно-мовленнєвої компетентності;
- врахування індивідуальних особливостей, що вимагає адекватної методики моніторингу.

Для підвищення результативності формування професійно-мовленнєвої компетентності важливо враховувати результати самомоніторингу. Самомоніторинг розглядають, як вивчення способів презентації себе у різних ситуаціях та регулювання поведінки для того, щоб справити бажане враження (Snyder, 1974). Студенти, за допомогою анкет і тестів, визначають рівень своєї професійно-мовленнєвої компетентності та можуть коригувати свою поведінку.

Серед причин проведення моніторингу й самомоніторингу є потреба максимально об'єктивно оцінити майбутніх фахових молодших бакалаврів, створити позитивну мотивацію, сформувані професійно важливі якості тощо. Так, при проведенні констатувального і контрольного етапів експерименту ми визначали рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу за допомогою комплексу спеціально підібраних діагностичних методик, тестів і анкет.

Застосування моніторингу та самомоніторингу при формуванні професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів фахової передвищої освіти в процесі навчання гуманітарних дисциплін забезпечує не тільки отримання об'єктивної інформації про результативність здійснюваного процесу, внесення за необхідності коригування, та його актуалізацію. Необхідно також зазначити, що реалізація другої організаційно-педагогічної

умови сприяє інтеграції виділених компонентів професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство.

При проведенні дослідно-експериментальної роботи нам необхідно було отримувати об'єктивну інформацію про хід формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків, для чого ми використовували методи педагогічного моніторингу та самомоніторингу.

При проведенні педагогічного моніторингу ми спиралися на комплекс принципів, представлених у роботах вітчизняних (Бідюк, Третько, 2022) і зарубіжних дослідників (Arslantas, Kurnaz, 2017; Zimmerman & Paulsen, 1995), а саме:

- принцип безперервності, цілісності і наступності вказує на те, що моніторинг повинен бути цілісною, динамічною системою, що розвивається;
- принцип науковості – моніторинг будується на науково-обґрунтованих характеристиках досліджуваного процесу, що відповідає основним психолого-педагогічним закономірностям;
- діагностико-прогностичний принцип – можливість зробити висновок про тенденції розвитку формування професійно-мовленнєвої компетентності, передбачати напрям педагогічної діяльності, що сприяє розвитку позитивних якостей особистості, можливість співвіднесення інформації, отриманої в результаті дослідження, з певними критеріями та показниками;
- принцип доцільності – моніторинг виступає засобом вивчення та управління досліджуваним процесом.

Педагогічний моніторинг проводився нами у три етапи:

- 1) діагностувальний етап – визначення вихідних показників професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків;
- 2) організаційно-діяльнісний етап – організація роботи, спрямованої на ліквідацію проблем, виявлених у процесі формування означеної компетентності;

- 3) підсумково-аналітичний етап – визначення ефективності організаційно-змістовних заходів, що вживаються з метою вдосконалення досліджуваного процесу.

Педагогічний моніторинг застосовувався нами як у контрольній, так і в експериментальній групах, оскільки він дав змогу не лише отримати достовірну та повну інформацію про рівень професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків, а й виявити шляхи досягнення ефективніших результатів роботи. Крім того, моніторинг забезпечував здійснення зворотного зв'язку між отриманим результатом та метою, а також коригування процесу формування професійної компетентності. Самомоніторинг допомагав здобувачам фахової передвищої освіти коригувати свою поведінку, ставити певні цілі, прогнозувати результати подальшої роботи. Студенти медичних коледжів мали змогу виконувати різноманітні тести, відповідати на запитання анкет, аналізувати свої результати тощо.

Тестовий контроль, на думку зарубіжних дослідників (Winne, 1996) найбільше відповідає критеріям якості педагогічних вимірів. Найважливіші з них, на думку вчених (Анненкова, Кузнєцова, Раскола, 2021), це валідність (придатність, адекватність), надійність (відносна свобода від похибок), об'єктивність і точність (має досягатися максимальним стандартизуванням умов його проведення, обробки та інтерпретації отриманих результатів).

При проведенні моніторингу та самомоніторингу суттєве значення надавалося дослідженню та врахуванню самооцінки студентів. Самооцінка характеризується показниками, представленими в якості опозицій: адекватна – неадекватна, стійка – нестійка, рефлексивна – нерефлексивна тощо. Погоджуємося із зарубіжними вченими (Eva & Regehr, 2011) в тому, що адекватність, як специфічний показник самооцінки, визначає наявність критичного ставлення суб'єкта до себе, співвідношення своїх можливостей із зовнішніми вимогами, уміння ставити реальні цілі, аналізувати свої думки та результати діяльності. Адекватність самооцінки розуміється як здатність

особистості правильно, відповідно до своїх здібностей і можливостей сприймати себе.

Особлива роль в акті самооцінювання належить рефлексії. Рефлексія дає змогу суб'єкту формулювати мету власної поведінки, оцінювати її з позицій перспективи успіху, коригувати діяльність та прогнозувати можливі наслідки її результату для себе й оточуючих, докладати вольових зусиль для подолання труднощів. Наявність рефлексивності при самооцінюванні є показником високого рівня розвитку самооцінки (Побірченко, 2013).

Виходячи з наведених вище фактів, можна стверджувати, що суттєве значення для формування професійно-мовленнєвої компетентності має система контролю та оцінки досягнень здобувачів фахової передвищої освіти. Однією з форм цієї системи є рейтинг. Рейтингова оцінка знань, на нашу думку, є показником знань, який формується на основі врахування детальних результатів засвоєння студентами гуманітарних дисциплін, зокрема, «Української мови», «Української мови (за професійним спрямуванням)» з використанням багатобальної системи оцінок. Така система контролю стимулювала відвідуваність занять та впорядкувала регулярну самостійну роботу студентів, значно підвищила змагальність у навчанні, посилила мотивацію до вивчення української мови для накопичення знань, виключила випадковість при здачі екзамену, забезпечила захищеність студентів від стресу, підвищила рівень планування та організації досліджуваного процесу.

Окрім цього, рейтингова система дала достовірнішу інформацію про результативність навчальної діяльності студентів медичних коледжів, стимулювала їхню ініціативу при виконанні складніших завдань. Підтримуємо Н. Дяченко, Н. Поліщук у тому, що застосування рейтингу передбачає диференційований підхід (Дяченко, Поліщук, 2013). «Сильні» студенти мали змогу виконувати додаткові завдання підвищеного рівня складності. Вони отримували випереджаючі завдання, були консультантами

і, допомагаючи однокурсникам, краще засвоювали матеріал. «Слабкі» ж студенти отримували можливість індивідуального просування за програмою.

Рейтинг націлював студента на здобуття найвищої кількості балів. Маючи у своєму розпорядженні таблицю балів, студент сам міг вирішити, чи вигідно пропустити заняття, не виконати домашнє завдання. Він ставав хазяїном своїх балів і сам ними розпоряджався. Ми переконалися, що краще використати рейтинг накопичувального характеру. Загальний рейтинг складався з балів, отриманих у результаті тестування, на навчальних заняттях, за участь у конференціях тощо. Якщо рейтинг студента становив 90–100 балів, він отримував оцінку відмінно і звільнявся від здачі екзамену / заліку. Якщо рейтинг студента складав 75–89 балів, то він отримував оцінку «4». Якщо ж студент набирив 60–74 балів, то він мав право розраховувати на задовільну оцінку. Ця інформація повідомлялася студентам на початку вивчення предметів. Сума балів рейтингу формувалася на основі вхідного, проміжного та підсумкового контролю.

У результаті такої системи контролю доволі дієвим був мотив змагальності. Не секрет, що у багатьох майбутніх фахових молодших бакалаврів мотивацію до вивчення української мови, мотивацію загалом до навчання знижено, а рейтингова система спонукала їх активізувати свої зусилля. Крім того, забезпечувалась регулярність самомоніторингу. Якщо студент приймав рішення простежити свої успіхи при вивченні гуманітарних дисциплін, він починав систематично відстежувати результати своєї діяльності.

Особливість рейтингової оцінки полягала ще й у тому, що вона діагностувала незасвоєний матеріал. У результаті студент медичного коледжу повертався до навчання цього матеріалу, а потім повторював контроль. І лише після цього він міг розпочати вивчення нового матеріалу. При визначенні вимог до складання рейтингового контролю ми керувалися такими вимогами:

- 1) необхідно розробити систему індивідуальних завдань, включаючи оцінку їх виконання у загальний рейтинг студента;
- 2) технологія отримання рейтингових балів з кожної дисципліни має бути чіткою та визначеною;
- 3) кожний студент обов'язково має знати методику розрахунку рейтингу з кожної дисципліни гуманітарного циклу;
- 4) умови набору балів мають бути рівними для всіх студентів, причому на всіх етапах освоєння дисциплін гуманітарного циклу;
- 5) методична документація щодо рейтингової оцінки має бути доступною для всіх студентів.

Проте рейтингова система контролю не вичерпує всіх форм контролю, які ми використовуємо. Для підвищення мотиваційного компоненту професійно-мовленнєвої компетентності ми використовували ігрові форми контролю. Об'єктом вимірювання у нашому дослідженні був студент медичного коледжу, рівень його професійно-мовленнєвої компетентності, її складових та їх зміна під впливом цілеспрямованого впливу спеціально організованих організаційно-педагогічних умов.

Внутрішній світ людини неможливо виміряти жодним приладом, проте й викладачам, і самим здобувачам фахової передвищої освіти доводиться постійно оцінювати свою діяльність. Ми вважаємо, що у будь-якому педагогічному дослідженні є частка суб'єктивізму дослідника. Однак реалізація педагогічного моніторингу й самоніторингу у ході формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів дала змогу звести до мінімуму суб'єктивність щодо оцінки його результатів.

Третьою організаційно-педагогічною умовою ми визначили *«створення емоційно-сприятливої атмосфери на заняттях з гуманітарних дисциплін»*. Підтримуємо вітчизняних науковців (Ковалевська, Пасічніченко, 2016; Петренко, 2018) у тому, що ефективно освітнє середовище сприяє формуванню особистісних навчальних результатів студентів. Г. Лещук, О. Сорока вказують на необхідність позитивного навчання мови для

формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів, здоров'язбережувального навчального мікроклімату (Лещук, Сорока, 2023).

На практичних заняттях з курсів «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Зарубіжна література» студентам дуже важливо відчувати безпеку та довіру до викладача. Тому педагоги створювали всі умови для доброзичливої й довірливої атмосфери взаємного спілкування. Те саме відбувалося і при проведенні тренінгу «Професійна комунікація. Комфортне спілкування» (Додаток А). Викладач, який виконує роль ведучого тренінгу, є одним із яскравих зразків поведінки, яку він демонструє студентам. Заняття з гуманітарних дисциплін проводять викладачі, які добре знають студентів. У початковий задум заняття можуть вноситися зміни безпосередньо в процесі його ведення чи напередодні у зв'язку з запитом (з боку студентів, викладачів). На першому занятті разом із майбутніми фаховими молодшими бакалаврами приймалися правила поведінки. Щоб ігри мали творчий характер, керівництво грою студентів найчастіше здійснювалося у формі порад, пропозицій та допомоги у розвитку задуму гри.

У процесі проведення практичних і тренінгових занять викладач/ведучий стежив за взаємовідносинами учасників, намагався попереджати ситуації, що могли спричинити виникнення конфліктів, і допомагав сформувати дружні взаємини та необхідні особисті якості студентів-медиків. Для нас було важливо, щоб майбутні фахівці спеціальності 223 Медсестринство усвідомлювали, що культура поведінки є невід'ємною складовою міжособистісного спілкування. Через рольове відтворення ми відпрацьовували вміння й навички культури спілкування, формуючи тим самим професійно-мовленнєву компетентність.

Виходимо з тих міркувань, що гра має потужні розвиваючі можливості. Вона впливає на розвиток всіх пізнавальних процесів: мислення, уваги, пам'яті, уяви. Крім того, гра розвиває почуття та впливає на вчинки

студентів. З емоційної точки зору технологія гри є феноменальною і не схожою на інші виховні технології. Емоційно позитивне забарвлення гри формує необхідні для майбутньої професійної діяльності моделі поведінки. Окрім цього, у грі відтворюються норми життя у суспільстві, правила поведінки, моделюються ситуації, близькі до життєвого досвіду студента-медика.

Наголосимо на тому, що гра допомагає студентам медичного коледжу засвоїти суспільний досвід і перетворити його на надбання особистості. Крім того, у грі вони активно спілкуються між собою, що значно розширює їхній досвід спілкування. Саме у грі розвиваються вольові якості, оскільки здобувачі фахової передвищої освіти, опановуючи в ході ігрової діяльності будь-які нові для них способи дій, вчаться долати труднощі.

Ми розробили для студентів медичного коледжу тренінг «Професійна комунікація. Комфортне спілкування» (Додаток А). Заняття, що проводяться у формі психологічних ігор і тренінгових вправ, є своєрідним навчальним комплексом, що містить основні види психологічної роботи, що в цілому позитивно впливатиме на психологічні процеси, зокрема, емпатію і рефлексію, які є важливими для формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахових молодших бакалаврів.

Таким чином, ми розглянули реалізацію кожної організаційно-педагогічної умови, спрямованої на формування конкретного компонента професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків при освоєнні гуманітарних дисциплін у медичному коледжі. Слід наголосити, що розроблені організаційно-педагогічні умови є інтегративними, оскільки кожна з них впливає не на окремий компонент, а на декілька одразу. Здійснення всієї сукупності умов у практичній діяльності сприяло успішній реалізації розробленої моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності та її ефективності.

2.2. Модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Одним із основних завдань нашого дослідження виступає розробка моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів при освоєнні гуманітарних дисциплін у медичному коледжі, яка здійснювалася за допомогою методу моделювання, що забезпечує цілеспрямоване й послідовне вивчення досліджуваного процесу.

У психолого-педагогічній літературі моделювання широко застосовується щодо проблеми підготовки майбутніх фахівців, що у свою чергу, вимагає системного розгляду, з одного боку, професійної діяльності, до якої готують здобувачів освіти (модель діяльності), з іншого боку, змісту освіти та навчання (модель підготовки). В якості таких моделей виступають, з одного боку, кваліфікаційні характеристики (вимоги до знань, умінь і особистісних якостей майбутнього фахівця), з іншого – освітні програми, навчальні плани, що розкривають зміст навчальної інформації та комплекс навчальних завдань, забезпечують формування системи знань, умінь, навичок, сприяють виробленню професійно значимих аспектів особистості. Актуальною проблемою є створення адекватних моделей формування компетентності майбутнього фахівця.

Теоретичним обґрунтуванням при побудові моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків є загальноприйняте в педагогічній і філософській науках уявлення про модель, як систему, що містить цільовий компонент, зміст, способи і засоби, а також результати освітнього процесу (Параска, Прибега, Майдан, 2017).

Слід зазначити, що модель – це така уявна чи матеріально реалізована система, яка, відображаючи або відтворюючи об'єкт дослідження, здатна замінювати його таким чином, що її вивчення давало нову інформацію про цей об'єкт. Окрім цього, на думку І. Кульчицького, модель є «системою-репрезентантом, аналіз якої слугує способом отримати інформацію про іншу

систему» (Кульчицький, 2015, с. 280). Відповідно до цього, модель означає кінцеву систему, якийсь одиничний об'єкт незалежно від того, чи існує він реально чи в уяві. Загальна властивість цих моделей – їхня здатність, так чи інакше, відобразити дійсність. Модель в експерименті виконує двояку роль: вона одночасно є і об'єктом вивчення, і експериментальним засобом.

При побудові моделі формування професійного становлення здобувача освіти, на переконання вчених (Злепко, Павлов, 2023), необхідно враховувати: мету; зміст; засоби й способи здобуття освіти; форми організації освітнього процесу; реальний освітній процес як єдність навчання, виховання й розвитку студента; суб'єкти та об'єкти освітнього процесу; освітнє середовище; результат освіти.

Трансформуючи зазначене вище на медичні заклади фахової передвищої освіти, представимо складові моделі.

1. Мета освіти – підготовка фахівця медичної галузі.
2. Зміст освіти – відображається у Державному стандарті базової і повної загальної середньої освіти (Постанова КМУ, 2011); стандарті фахової передвищої освіти зі спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр» (Наказ МОН, 2021).
3. Методи (метод аналізу конкретних ситуацій, імітаційний тренінг, інсценування, розігрування ролей, ігрове проектування, дидактичні ігри тощо) й засоби навчання (матеріально-технічна база: навчальні посібники, спеціальні муляжі, технічні засоби навчання тощо).
4. Форми організації освітнього процесу: лекції, семінари, лабораторно-практичні, практичні заняття.

Усе це поєднується у реальний освітній процес як єдність навчання, виховання й розвитку студента.

Важливою складовою професійно-мовленнєвої компетентності студента медичного коледжу є практичне володіння українською мовою та її ефективне використання у професійній інтеракції. Майбутні фахівці

спеціальності 223 Медсестринство повинні оволодіти комунікативними вміннями, необхідними для здійснення усної та письмової комунікації у різних ситуаціях професійного спілкування, що передбачає активне формування професійно-мовленнєвої компетентності, означає здатність висловлювати свої думки за допомогою мови й розуміти думки інших людей у процесі мовної інтеракції.

Формування професійно-мовленнєвої компетентності – це складний багатоаспектний процес, недостатньо вивчений, особливо щодо студентів медичних коледжів. У зв'язку з цим нами було здійснено наукове дослідження, націлене на створення такої моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності, яка би сприяла ефективному формуванню означеної компетентності у студентів фахового медичного коледжу.

Серед проблем, пов'язаних із формуванням означеної компетентності майбутніх фахових молодших бакалаврів можна назвати такі: нечітке визначення понять «професійно-мовленнєва компетентність», компонентний склад цієї компетентності і показників її сформованості, особливості її формування. Також особливий аспект проблеми пов'язаний із вивченням студентами-медиками тих навчальних дисциплін, які безпосередньо не відповідають модальності обраної ними спеціальності. Так, наприклад, вивчення дисциплін гуманітарного циклу, зокрема, «Української мови» й «Української мови (за професійним спрямуванням)» студентами-медиками, призводить до виникнення цілої низки проблем, пов'язаних з появою у них фрустраційних станів і внутрішнім відчуженням змісту, що підлягає освоєнню.

Як відомо, підвищення якості та ефективності навчання з цілеспрямованою підготовки студентів медичних коледжів не можна уявити без попередньої розробки моделі, спрямованої, відповідно до задуму цього дослідження, на формування їхньої професійно-мовленнєвої компетентності. У зв'язку з цим слід визначити найбільш ключові моменти, на які ми

спиралися при побудові моделі формування означеної компетентності у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Перш за все, модель, досліджуючи систему в єдності та взаємодії її елементів, є відображенням сутнісних ознак об'єкта, що вивчається, його властивостей, структури, динаміки, особливості функціонування реальних об'єктів. Модель містить у собі потенційні знання, які людина, досліджуючи її, може набути, зробити наочним і використовувати у своїх цілях (Худолей, 2013). Модель також прогнозує результати подальшого розвитку об'єкта, будучи прообразом майбутнього стану.

Педагогічний зміст моделі полягає у виявленні актуальних і перспективних завдань освітнього процесу, науковому обґрунтуванні умов можливого зближення між імовірними й бажаними змінами у розвитку професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх здобувачів фахової передвищої освіти. Ми дотримуємося погляду О. Штельма, згідно з яким, модель є таким собі засобом відображення, відтворення тієї чи іншої частини дійсності з метою її глибшого пізнання (Штельма, 2019). Наголосимо на тому, що модель є засобом дослідження та вдосконалення того чи іншого явища або об'єкта.

Модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів була розроблена нами на основі авторського змісту та структури поняття «професійно-мовленнєва компетентність» (Туровська, 2023). У параграфі 1.3 означена компетентність обґрунтована й охарактеризована, як складова професійної компетентності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я, необхідна для ефективного вирішення професійних завдань.

Представлена модель формування означеної компетентності студентів фахових медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін заснована на сукупності трьох технологічних блоків: змістово-цільового, операційно-діяльнісного й результативно-оціночного (рис. 2.2).

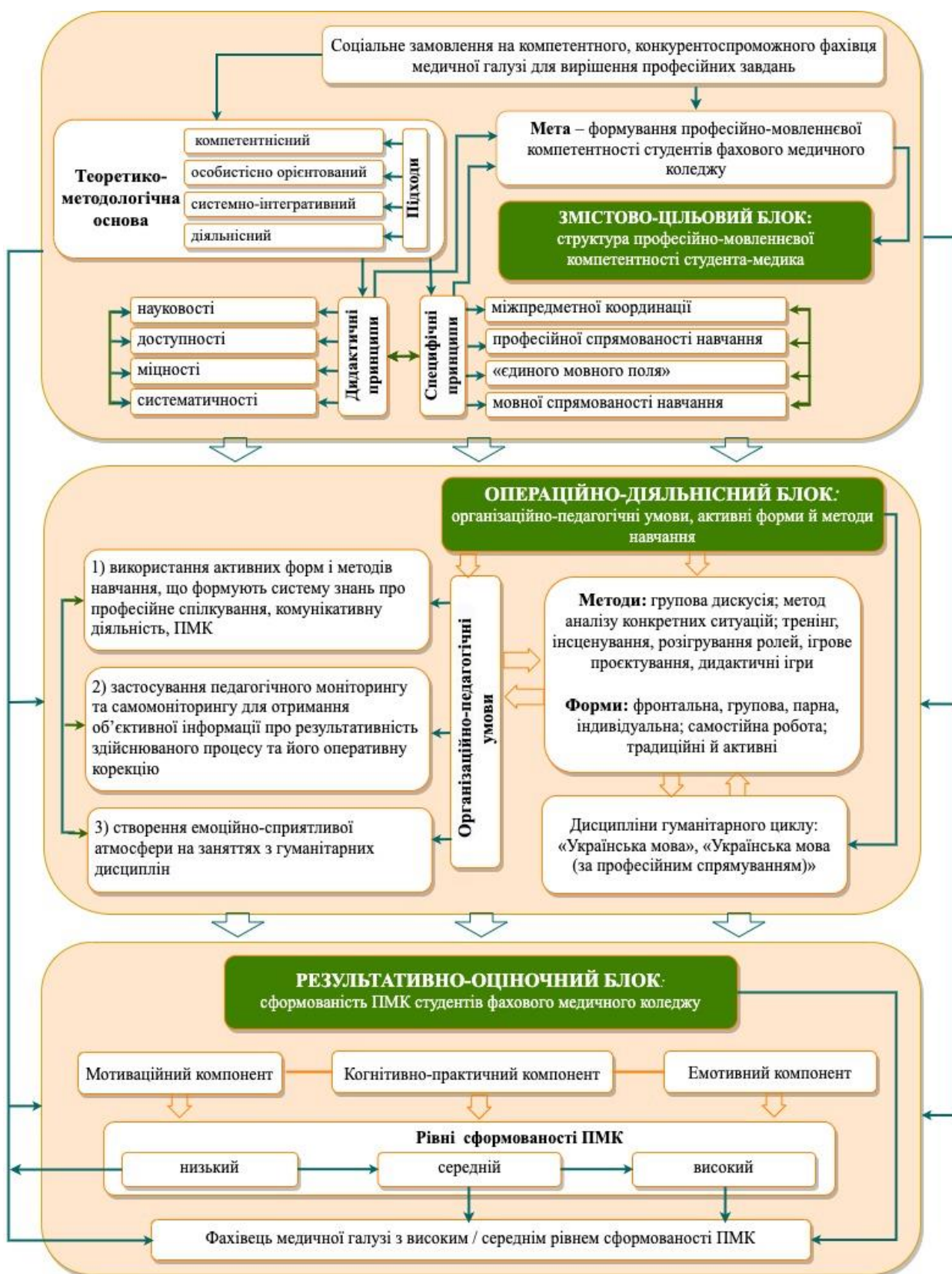


Рис. 2.2. Модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Ці блоки передбачають обґрунтування необхідності формування у майбутніх фахових молодших бакалаврів професійно-мовленнєвої компетентності; розроблення конкретного методичного наповнення освітнього процесу; визначення умов реалізації процесу; оцінку досягнення поставленої мети. Розглянемо кожний із компонентів моделі детальніше. Першою складовою моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів фахових медичних коледжів виступає змістово-цільовий блок. У ньому визначено необхідність соціального заомовлення на компетентного, конкурентоспроможного фахівця медичної галузі знань 22 Охорона здоров'я, мету, представлено теоретико-методологічну основу, дидактичні й специфічні принципи.

Важливим є те, що перший блок моделі передбачає обґрунтування необхідності формування у здобувачів фахової передвищої освіти професійно-мовленнєвої компетентності. Відповідно до принципу системного аналізу, побудова моделі починається з визначення та формулювання її цілі. У нашому випадку – формування професійно-мовленнєвої компетентності (ПМК) студентів медичних коледжів. Відповідно до цієї мети було визначено такі завдання: розвиток структурних компонентів професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків (мотиваційного, когнітивно-практичного, емотивного); діагностика рівня розвитку професійно-мовленнєвої компетентності студентів і його корекція.

Підставою для розробки моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності виступили *компетентнісний, системно-інтегративний, особистісно орієнтований і діяльнісний підходи*. Так, для дослідження процесу формування означеної компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство ми використовували системний підхід. Означений підхід базується на вивченні об'єкта як системи і полягає у дослідженні внутрішніх і зовнішніх властивостей і зв'язків, що зумовлюють його цілісність, а також вивчення ієрархічних зв'язків, коли цілісний об'єкт розглядається як частина системи більш високого порядку.

Під системою розуміють організацію елементів, об'єднаних у єдине ціле для вирішення конкретного завдання, причому властивості системи не зводяться до властивостей її елементів (Словник-довідник з професійної педагогіки, 2006). Очевидним є факт, що розчленування педагогічної системи на складові компоненти та їхній аналіз можливий силою абстракції. За допомогою системного підходу, а точніше його інструменту – системного аналізу – можливий перехід від реального об'єкту до моделі. Системний аналіз являє собою сукупність методологічних засобів, що використовують для вивчення систем і їх представлення у вигляді моделей (Дивак, 2004). У межах системного підходу спочатку здійснюється декомпозиція об'єкта на систему окремих складових елементів, потім після виявлення зв'язків з-поміж них здійснюється структуризація, тобто системний синтез об'єкта.

Системний підхід у процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків представлений, як система дій, які постійно ускладнюються: від мовних операцій до професійної мовної діяльності. Кінцевою складовою системи є продукти діяльності та набуття досвіду роботи, тобто формування професійно-мовленнєвої компетентності. Окрім цього, системність проявляється у виокремленні рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності: високого, середнього, низького.

Інтегративний підхід ґрунтується на представленні професійно-мовленнєвої компетентності як цілісного утворення та дає змогу виявити інтегративні властивості та якісні характеристики об'єкта, головні й другорядні її компоненти (Ларіонова, Стрельцова, 2018). Окрім цього, системний підхід дає можливість розглядати ПМК як інтегративну та структурну цілісність компонентів суб'єкта професійної діяльності, що взаємопов'язані між собою і охоплюють всі сфери особистості студента-медика. Він також дає можливість вивчати особу здобувача фахової передвищої освіти з позиції перспектив його професійного розвитку.

Суть особистісно орієнтованого підходу ми вбачаємо у максимальній передачі ініціативи в ході занять самому студентові та організації його

активної самостійної роботи при вивченні навчального матеріалу, де викладач виступає не скільки джерелом інформації, скільки помічником, порадиником і партнером.

Реалізація діяльнісного підходу пов'язана із освоєнням мовної діяльності, що має складну операційну структуру. Структура мовної діяльності представляється як подвійний перехід: від елементарних умінь і операцій до дій, коли реалізується зовнішня мета, прагнення навчитися правильно говорити, в результаті чого формується професійно-мовленнєва компетентність майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я. Друга частина цього процесу представляє собою перехід від дій в умовах невизначеності до професійної мовної діяльності та до її продукту, який є внутрішнім новоутворенням психіки й діяльності в мотиваційному, ціннісному та смисловому аспектах. У процесі такої діяльності відбувається реалізація внутрішньої мети, що передбачає прагнення здійснювати професійну мовну діяльність, набуваючи досвід такої діяльності, результатом чого є формування професійно-мовленнєвої компетентності.

Особистісно орієнтований і діяльнісний підходи підтримуються компетентнісним, який активізується із запровадженням нових освітніх стандартів у систему професійної освіти. Він не суперечить ні особистісно орієнтованому, ні діяльнісному підходам та є їхнім логічним продовженням. Названі вище підходи націлені на організацію професійної мовної діяльності, тоді як компетентнісний підхід має на меті як організацію навчання, так і отримання продуктів діяльності, за якими можна формулювати висновки про компетентність здобувача фахової передвищої освіти.

У контексті компетентнісного підходу домінуючим напрямом освітньої діяльності у процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів є набуття ними досвіду професійної діяльності на основі спеціально створюваних на заняттях ситуацій, що моделюють професійну діяльність, серед яких ситуації невизначеності, що є змодельованими у процесі навчання умовами майбутньої професійної

діяльності. Застосування такого підходу дає змогу створити умови, необхідні для формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахових молодших бакалаврів.

Ефективність формування означеної компетентності студентів-медиків забезпечується застосуванням дидактичних засад навчання. Серед них ми виділяємо принципи навчання, які є однією з базисних категорій методики, з позиції якої визначаються вимоги до системи навчання загалом і до її окремих компонентів. Розрізняють дидактичні, психологічні, лінгвістичні, методичні засади навчання (Максименко, 2013). Під дидактичними принципами зазвичай розуміють основні положення, що визначають зміст, організаційні форми й методи освітнього процесу відповідно до його загальних цілей і закономірностей (Сисоєва, Кристопчук, 2013). Слідування дидактичним принципам є необхідною умовою успіху педагогічної діяльності загалом. До найважливіших *дидактичних принципів* відносять такі: науковості; систематичності та послідовності навчання; свідомості й активності; наочності; міцності (збереження навчального матеріалу у пам'яті); доступності; міжкультурної взаємодії; професійної компетентності викладача, що реалізуються протягом усього процесу навчання (Бірта, Бургу, 2014; Данильян, Дзьобань, 2019).

Окрім цього ми використовували додаткові дидактичні засади, серед яких *принцип міжпредметної координації, принцип професійної спрямованості навчання, принцип інтеграції розумових і комунікативних компетенцій*.

Врахування *принципу міжпредметної координації* – це такий собі шлях до оптимізації та інтенсифікації навчального процесу на різних етапах навчання, до узгодженості дій викладачів різних дисциплін під час підготовки майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я у медичному коледжі.

У широкому значенні слова, міжпредметні зв'язки є одним із основоположних принципів дидактики, що сприяє координації та

систематизації навчального матеріалу, формує у студентів загальнонаукові (загальнопредметні) знання, уміння й навички, способи їх отримання у різних видах діяльності, що реалізуються через систему нормативних функцій, а також загальних методів пізнання природи, суспільства й мислення спільними зусиллями викладачів різних предметів (Пастирська, 2019).

Дотримуючись *принципу професійної спрямованості навчання*, ми здійснюємо формування професійно-мовленнєвої компетентності в контексті майбутньої професії, що передбачає врахування професійних інтересів майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство на заняттях з «Української мови» та «Української мови (за професійним спрямуванням)». Даний принцип реалізується нами у визначенні не тільки найбільш типових тем і ситуацій спілкування, а й видів і форм діяльності (підготовка доповідей, захист проєктів, пошук професійно значущої інформації), а також у підборі професійно-орієнтованого матеріалу для освітнього процесу; у підготовці завдань, що моделюють професійне спілкування майбутніх фахових молодших бакалаврів за допомогою активних методів навчання.

Реалізація *принципу інтеграції розумових і комунікативних компетенцій* у рамках нашого дослідження передбачає здатність здійснювати професійну мовну діяльність у процесі вирішення мовних завдань, таких як, визначення й вирішення проблем, що містяться у новій інформації; пошук нової інформації через запитання; презентація нової інформації; ідентифікація помилок і виявлення варіантів їх виправлення; комбінування інформації для формулювання нових ідей; реконструкція тощо. Реалізація цього принципу сприяє розвитку вміння моделювати і в подальшому здійснювати професійне спілкування майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство.

При організації лекційних і практичних занять, а також самостійної роботи під керівництвом викладачів у рамках вивчення гуманітарних дисциплін нами були враховані специфічні принципи: 1) принцип професіоналізації, педагогізації; 2) принцип «єдиного мовного поля»;

3) принцип мовної спрямованості навчання. Послідовна реалізація названих лінгводидактичних принципів дає змогу здійснити концептуальний підхід до викладання групи гуманітарних дисциплін та зробити процес підготовки студентів медичних коледжів системно-інтегративним і фундаментальним. Спробуємо охарактеризувати ці принципи.

Принцип професіоналізації, педагогізації у рамках гуманітарних дисциплін є провідним. Його суть полягає в тому, що гуманітарні дисципліни, що вибудовуються з урахуванням принципів «від простого до складного», «від абстрактного до більш конкретного», – дисципліни гуманітарного циклу, виконують вагомую роль у професійній підготовці майбутнього медика.

Гуманітарні дисципліни формують комплексний підхід до управління процесом навчання мови, підтримують мотивацію до оволодіння мовою як засобом майбутньої професійної діяльності. У співвідношенні з основною метою навчальних дисциплін гуманітарного спрямування, зазначений принцип формує мислення здобувачів фахової передвищої освіти, вчить оперувати поняттями, формує й вдосконалює професійні навички спілкування з пацієнтами тощо.

Підтримуємо групу науковців (Проніна, Коптев та ін., 2015) у тому, що основу мовної підготовки студентів-медиків становлять культура мови та професійна термінологія, що передбачають не лише занурення у професію, а й розвиток здатності тлумачення окремих медичних термінів і категорій, виявлення їх відмінностей, пояснення медичних явищ та їх категоризацію, доцільне вживання термінів залежно від ситуації та адресата. Словесно-логічне мислення є основою розвитку професійного понятійного мислення майбутніх фахових молодших бакалаврів, має своє вираження у понятійній точності. Понятійна точність передбачає не тільки високий рівень знань у сфері медичної науки, а й здатність диференціювати і використовувати одні й ті ж терміни залежно від контексту висловлювання. Це можливо у разі розуміння та усвідомленого використання кожного медичного терміну.

Необхідність формувати професійне понятійне мислення, основу якого складає термінологія, є одним із важливих завдань професійної підготовки студентів-медиків. На цьому наголошують сучасні дослідники (Padalka, Kostenko & Sheshukova, 2019).

Аналізуючи досвід практичної діяльності, констатуємо, що студенти-медики не приділяють належної уваги вивченню «професійної мови». Викладачі, у свою чергу, не завжди підкреслюють її значущість, у зв'язку з чим, у професійній чи навчально-професійній діяльності (на практиці) у майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство виникають труднощі при передачі мовного повідомлення. Вони неспроможні точно сформулювати думку, виникає підміна понять, вираз одного терміну через інший, вживання у мовленні безлічі медичних термінів, що призводять до нерозуміння сказаного, складності при відповіді на поставлене запитання (не розуміють, про що говорять), страх виступати перед незнайомою аудиторією.

Розглядаючи «мовленнєву діяльність», Ю. Кисленко акцентує увагу на двох сторонах цього процесу, що передбачає процеси говоріння та процеси розуміння. Причому, процеси розуміння, інтерпретації знаків мови є доволі активними і значущими в мові, оскільки вони обумовлюються складною організацією психічного, як і можливість процесу говоріння. Щоб відповідати мисленню, мова своєю будовою, наскільки це можливо, має відповідати її внутрішній організації (Кисленко, 2010).

Процес засвоєння професійної термінології означає осмислене, збереження в пам'яті спеціальної лексики, її інтеріоризацію (присвоєння досвіду використання термінології, уміння формулювати й висловлювати думку з урахуванням ситуації та адресату, за допомогою чого відбувається формування внутрішніх структур людської психіки). У цьому випадку терміни стають невід'ємною частиною самого студента-медика, його думок і почуттів, його свідомості та підсвідомості. Дійсно, мовна діяльність протікає в соціумі й спрямована на вираження повідомлення, зрозумілого для співрозмовника. Отже, ті, що говорять, повинні піклуватися про те, щоб їхня

думка була правильно сприйнята і зрозуміла, для цього і слугує термінологія, цим визначається культура мови.

Знання може бути міцним у разі його системної організації у свідомості, включення нового досвіду в асоціативні поля вже набутого, інакше кажучи, знання – це інтеріоризована сукупність об'єктивних характеристик дійсності (досвіду, накопиченого людством) у вербальній, графічній чи символічній формі, яка може бути екстеріоризована суб'єктом. А для цього необхідна розумова самостійність, що передбачає наявність певних розумових дій, допомагає студентові вирішувати пізнавальні завдання, як у процесі навчально-професійної діяльності, так і в різних ситуаціях спілкування. Поєднання думок є першою і єдиною метою мови. Людина, яка ясно мислить, зрозуміло і доступно викладає, тому що в мові вона формулює думку, але формулюючи її, і одночасно формує (Humboldt, 1935-1936). Саме тому у процесі навчання студентів-медиків ми приділяли особливу увагу вивченню професійної термінології, прийомам і методам її розуміння, засвоєння та перетворення відповідно до контексту.

Принцип «єдиного мовного поля» був запозичений нами у викладачів іноземної мови. Він означає, що в процесі викладання «Української мови (за професійним спрямуванням)» її зміст має постійно співвідноситися викладачем, з одного боку, з рівнем володіння мовою, якою володіють студенти-медики, а з іншого – з передбачуваним рівнем володіння мовою, що є надбанням студентів-медиків. Наводячи приклади конкретних педагогічних ситуацій, характерних для навчання мови, викладач медичного коледжу прагне конкретизувати провідні положення лінгводидактики та сформулювати не лише професійну, а й мовленнєву компетентність у студентів. Актуальною при цьому стає ідея про те, що мовленнєва компетентність формується у всіх формах освітнього процесу.

Іншим ключовим принципом у навчанні майбутніх фахових молодших бакалаврів медичних коледжів є *принцип мовної спрямованості навчання (принцип активної комунікативності)*. Під цим принципом розуміється

формування професійно-мовленнєвої компетентності як невід'ємної складової професійної підготовки майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я. Цей принцип дає змогу викладачеві здійснювати успішне навчання мовної діяльності українською мовою як у процесі навчальної, так і позанавчальної діяльності студентів.

Дослідники (Бігич, Бориско, Борецька та ін., 2013; Редько, Полонська, Басай та ін., 2013) поділяють всі принципи навчання на чотири групи (дидактичні, лінгвістичні, психологічні та власне методичні). До дидактичних принципів відносять свідомість, активність, наочність, міцність знань, доступність і посиленість, міжпредметну координацію, міжкультурну взаємодію, професійну компетентність викладача.

Крім дидактичних, учені (Комар, Байдюк, 2019) виділяють лінгвістичні принципи, що спираються на дані мовознавства (системність, концентризм, розмежування лінгвістичних явищ на рівні мови та мовлення, функціональність, стилістична диференціація, мінімізація мови); психологічні, до яких належать мотивація, поетапність формування мовних умінь і навичок, врахування індивідуально-психологічних особливостей студентів, адаптаційних процесів; та власне методичні: комунікативність, врахування рідної мови здобувачів освіти, усне випередження, взаємопов'язане навчання видів мовної діяльності, професійна спрямованість навчання, апроксимація як наближений вираз деякого змісту; ситуативно-тематична організація навчання, врахування рівня володіння мовою.

Перелічені вище принципи, відображаючи об'єктивні закономірності викладання та оволодіння вітчизняною та іноземною мовами, є системною освітою, де кожен компонент може впливати на інші та стимулювати або, навпаки, гальмувати їхній розвиток. Наприклад, дидактичні принципи доступності та посиленості, активності та наочності стимулюють розвиток мотивації навчання; лінгвістичні принципи – системність та концентризм, функціональність та розмежування мови й мовлення стимулюють взаємопов'язане навчання видам мовної діяльності. Врахування принципу

апроксимації позитивно впливає на мотивацію студентів-медиків, створює сприятливу обстановку в навчальній аудиторії, підвищує їхню мовну активність, усуває страх зробити помилку (Медвідь, Данько, Коблянська, 2020).

Таким чином, принципи навчання, як базисні категорії методики, визначають вимоги до системи навчання мови загалом і до її окремих компонентів, вони відображають змістовну концептуальність курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Наголосимо на тому, що розробка моделі на основі компетентнісного підходу, як сукупності загальних принципів визначення цілей освіти, відбору її змісту, організації освітнього процесу та оцінки освітніх результатів передбачає виконання таких принципів:

- розвиток у студентів умінь самостійно вирішувати проблеми в різних сферах і видах діяльності на основі використання соціального досвіду;
- зміст освіти є дидактично адаптованим соціальним досвідом вирішення професійних, пізнавальних, моральних, комунікативних та інших проблем;
- створення умов для формування у здобувачів фахової передвищої освіти досвіду самостійного вирішення пізнавальних, комунікативних, моральних, організаційних та інших проблем;
- оцінка освітніх результатів ґрунтується на аналізі рівнів професійно-мовленнєвої компетентності, сформованих у студентів-медиків на певному етапі навчання.

Реалізація названих принципів вимагає, щоб навчання майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство носило діяльнісний характер. Навчання практики усного та письмового мовлення має відбуватися подібно процесу комунікації, коли співрозмовники намагаються вирішити реальні та уявні завдання спільної діяльності за допомогою української мови. Для цього в навчальних умовах забезпечується «практика реального спілкування» та

мовна спрямованість передбачає використання комунікативно й професійно цінного матеріалу на заняттях з курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Поряд із зазначеними вище принципами з метою розробки моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів нами були вивчені основні положення теорії мовленнєвої діяльності, згідно з якими мовна діяльність структурується на основі структури людської діяльності та складається з трьох компонентів: мотиваційно-цільового, виконавчого та регулюючого (Беляєва, 2016; Бутенко, 2004). Зважаючи на це, процес формування професійно-мовленнєвої компетентності здійснюється у чотири етапи: 1) мотиваційно-цільовий етап; 2) етап освоєння мовних операцій і дій; 3) етап освоєння мовної діяльності, що передбачає спілкування загального та професійного характеру; 4) етап рефлексії освоєння професійно-мовленнєвої компетентності.

Мотиваційно-цільовий етап пов'язаний з чітким визначенням цілей формування ПМК студентів медичного коледжу, з усвідомленням і прийняттям ними цих цілей. Цільові установки суттєво впливають на здобувачів фахової передвищої освіти, створюючи мотиваційні орієнтації, активізують навчально-пізнавальну діяльність, забезпечуючи ефективне освоєння програмного матеріалу.

Сутність мотиваційно-цільового етапу полягає у створенні психолого-педагогічних умов для засвоєння необхідного обсягу знань, умінь і навичок з культури професійно-мовленнєвого спілкування, необхідних у майбутній професійній діяльності, а також для розвитку нахилів і здібностей майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я, розкриття їхнього творчого потенціалу, формування світогляду, моральної та гуманітарної культури, які є важливими компонентами їхньої життєдіяльності.

Етап освоєння мовних операцій і дій передбачає, з одного боку, вибір форм і методів навчання, що сприяють розвитку пізнавальних сил і здібностей студентів-медиків, формують їхній світогляд і забезпечують

необхідну підготовку для майбутньої професійної діяльності, а з іншого боку – інструментальну складову моделі формування ПМК: навчальну й методичну літературу, відеофільми, комп'ютерні програми із тестовими завданнями, інші ресурси, необхідні для її реалізації.

Етап освоєння мовної діяльності передбачає спілкування загального і професійного характеру; враховує взаємодію викладачів і майбутніх фахових молодших бакалаврів, їхню співпрацю, що спирається на принцип індивідуалізації та особистісно-діяльнісного підходу, сприяє створенню комфортних умов для студентів за рахунок усунення перевантаженості навчальним матеріалом, можливості вільного вибору рівня складності завдань, часу вивчення та здачі вивченого матеріалу, а також забезпечує комфортні умови для здійснення професійної діяльності.

Етап рефлексії освоєння професійно-мовленнєвої компетентності відображає ефективність розробленої моделі формування ПМК майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я і характеризується досягнутими успіхами у реалізації поставленої мети. Тому він передбачає поетапну своєчасну діагностику, корекцію та контроль ступеня освоєння навчального матеріалу студентами.

Другий важливий технологічний блок моделі – операційно-діяльнісний – розкривається у розробці конкретного методичного наповнення процесу навчання, визначенні умов і механізму реалізації процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахових молодших бакалаврів.

Системотвірним елементом другого блоку моделі є комплекс організаційно-педагогічних умов, що дає змогу актуалізувати суб'єктну активність студента-медика як показник особистісної значущості результатів навчання. Цими умовами є: *1) використання активних форм і методів навчання, що формують систему знань про професійне спілкування, комунікативну діяльність, ПМК; 2) застосування педагогічного моніторингу та самомоніторингу для отримання об'єктивної інформації про*

результативність здійснюваного процесу та його оперативну корекцію;
3) *створення емоційно-сприятливої атмосфери на заняттях з гуманітарних дисциплін* (п. 2.1). Вибір форм і методів навчання визначатиметься ступенем реальності створюваної навчальної ситуації, участю студентів у її організації.

Форма організації навчання – це конструкція окремої ланки процесу навчання, певний вид занять (Артюшина, Журавська, Колесніченко та ін., 2008). Досвідчене навчання засобами модульного навчання передбачає застосування таких форм навчання: фронтальної (взаємодія викладача з усіма студентами академічної групи або підгрупи), групової (здобувачі освіти працюють у мінігрупах, що створюються за різними параметрами), парної (взаємодія відбувається між двома студентами), індивідуальної (взаємодія педагога з одним студентом).

Серед форм і методів навчання української мови у медичному коледжі слід назвати такі: інформаційні (читання оригінальної літератури, робота зі словниками, з довідковою літературою, робота в мережі Інтернет, пошук потрібної інформації тощо), активні (проведення рольових і ділових ігор, групових дискусій у ході проведення практичних занять, конференцій, при встановленні особистих контактів з практикуючими лікарями тощо).

Слід зазначити, що педагогічною практикою накопичені як міцно усталені, *традиційні*, що завоювали своє визнання форми організації освітнього процесу (лекція, практичні заняття, семінари, самостійна робота, консультації тощо), так і *активні* форми навчання із застосуванням новітніх технологій і нетрадиційних методів (тренінг, проблемні лекції, міжпредметні заняття тощо). Ми надаємо перевагу саме активним методам навчання, оскільки вони дають змогу переформатувати діяльність студентів на продуктивний, творчий пошуковий характер (Волкова, 2007).

Зазначимо, що вибір методів зумовлюється сукупністю факторів, найважливішими серед яких є специфіка закладу освіти, цілі, завдання й зміст навчання, регіональні умови, особливості студентського контингенту та професорсько-викладацького складу, обрана педагогічна технологія тощо.

Методи навчання застосовують в єдності з певними засобами навчання, які є невід'ємними компонентами моделі процесу формування ПМК студентів-медиків. У широкому контексті під засобами навчання розуміють усе те, що сприяє досягненню цілей освіти, тобто сукупність форм, методів, змісту і навіть спеціальних засобів навчання (Волкова, 2007).

Метод групової дискусії у структурі розробленої нами моделі є провідним, тому що курс «Українська мова» спрямований на підвищення рівня грамотності майбутніх фахових молодших бакалаврів, удосконалення їхньої культури мовлення в цілому, формування мовних і мовленнєвих компетентностей, розвиток пізнавальних і творчих здібностей, кращих людських якостей, стимулювання ініціативності, здатності аналізувати свої дії, приймати самостійні рішення. У свою чергу, курс «Українська мова (за професійним спрямуванням)» націлений на досконале знання фаху, високий рівень володіння українською мовою, вільне користування нею в усіх сферах і особливо в професійній та офіційно-діловій.

Особливу увагу в процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу ми приділяли збільшенню частки індивідуальних консультацій в освітньому процесі. Це було пов'язано з тим, що значну частину практичних завдань студенти виконували під час самостійної роботи.

Самостійна робота – це робота, що зорганізується самим студентом в силу його внутрішніх пізнавальних мотивів у найбільш зручній, раціональній з його погляду час, контрольована ним самим у процесі та за результатом діяльність на основі опосередкованого системного управління нею з боку педагога (навчальної програми) (Розумна, 2015). Метою самостійної роботи є сприяння перетворенню здобувача освіти на активного суб'єкта навчально-пізнавальної діяльності, психологічно та функціонально підготовленого залежно від своїх здібностей, інтересів, схильностей та життєвих планів вибудовувати індивідуальну освітню траєкторію, вести

дослідницький пошук, витягувати з різних джерел інформацію і перетворювати її на знання (Кечик, 2013).

Слід зазначити, що самостійна робота майбутніх фахових молодших бакалаврів виступає як найважливіша форма організації освітнього процесу у медичному коледжі, діяльність із засвоєння знань і вмінь, що протікає без безпосереднього керівництва викладача та сприяє формуванню у студентів-медиків потреби до постійної самоосвіти. Саме самостійна робота здобувачів фахової передвищої освіти «створює базу безперервної освіти (освіти протягом усього життя), можливість підвищувати свою кваліфікацію, а якщо потрібно, переучуватися, бути свідомим та активним громадянином і творцем свого життя. У процесі самостійної роботи проявляються такі особисті якості студентів-медиків, як активність, ініціативність, відповідальність за перебіг та результати навчальної діяльності, а також формуються навички самоорганізації та самоконтролю.

Самостійна робота будується з урахуванням вимог навчальних програм, інтересів і потреб студентів-медиків. Ефективність самостійної роботи обумовлена сформованістю таких компонентів, як самоорганізація, самоконтроль і самооцінка (Швед, 2013). У зв'язку з цим, самостійна робота майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство, на нашу думку, передбачає:

- 1) введення системи самостійних робіт, що ускладнюються в міру переходу з одного ступеня навчання на інший;
- 2) різноманітність видів робіт;
- 3) систематичний контроль роботи з боку викладача;
- 4) проведення викладачем регулярних консультацій у різних режимах (офлайн/ онлайн);
- 5) навчання студентів прийомам самоконтролю,
- 6) диференціація навчальних завдань за рівнем складності.

Ми переконані, що активізація самостійної роботи майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я медичного коледжу шляхом організації

різних її форм (презентації, доповідей, реферерування першоджерел, роботи з газетою та методичними журналами тощо) ефективно впливає на формування і розвиток їхньої професійно-мовленнєвої компетентності.

До операційно-діяльнісного блоку були ще віднесені гуманітарні дисципліни: «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Системоутворюючим поняттям третього – *результативно-оцінного* – блоку моделі виступає сформованість професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків відповідно до виділених компонентів (мотиваційного, когнітивно-практичного, емотивного) і показників. Під *сформованістю професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу* ми розуміємо наявність у них позитивної динаміки в розвитку ціннісно-сислової, загальнокультурної та професійних компетенцій на рівні володіння українською мовою для здійснення конкретної професійної діяльності за певними компонентами, показниками й рівнями відповідно до обраного профілю професійної діяльності.

Ціннісно-сислова компетенція пов'язана зі ступенем залучення студента до ситуації професійного та особистісного самовизначення.

Загальнокультурна компетенція пов'язана з мотивованим інтересом здобувачів освіти до духовно-моральних засад життя, соціальних, сімейних, суспільних явищ і традицій, стратегій професійної кар'єри.

Навчально-пізнавальна компетенція полягає в оволодінні студентом якостями самоутворюючого суб'єкта діяльності, що реалізує свою суб'єктну активність у освоєнні технологій цілепокладання, рефлексії, аналізу, самооцінки навчально-пізнавальної діяльності, евристичних методів вирішення проблем. Ця компетенція передбачає створення відповідних навчальних ситуацій.

Комунікативна компетенція передбачає оволодіння студентом-медиком ефективними способами соціальної взаємодії, які сприяють його професійній успішності.

Серед компонентів, що визначають рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я, нами були визначені мотиваційний, когнітивно-практичний і емотивний. Для кожного компоненту нами було виділено сукупність показників, що дають змогу визначити ступінь відповідності конкретній ознаці (п. 1.3).

Розроблена авторська модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів є відкритою та універсальною. Її відкритість полягає у потенціалі студента та можливості створення корекційних, особистісно розвиваючих навчальних ситуацій, за допомогою яких забезпечується перехід з нижчого до вищого рівня сформованості означеної компетентності. Універсальність моделі полягає в тому, що за показниками й рівнями сформованості окремих компонентів (мотиваційного, когнітивно-практичного й емотивного) та ціннісно-сміслової, загальнокультурної і професійних компетенцій можна робити висновки щодо конкурентоспроможності на ринку праці фахівця медичної сфери, підготовленого у медичному коледжі.

2.3. Змістово-процесуальне забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Для формування професійно-мовленнєвої компетентності у студентів медичних коледжів у рамках компетентнісного підходу необхідно оптимізувати діючу систему освіти, яка не завжди відповідає сучасним освітнім вимогам і не сприяє просуванню інновацій у повсякденне життя закладів фахової передвищої освіти. Нажаль, сьогодні можна спостерігати залишки старої дидактичної системи традиційної освіти, структурні компоненти якої, особливо у навчанні студентів у коледжах, не зазнали значних змін з урахуванням змін ціннісних орієнтацій у суспільстві.

У закладах фахової передвищої освіти за традиційного навчання основна увага приділяється підвищенню рівня професійних знань і вмінь студентів. Щодо розвитку професійно-мовленнєвої компетентності, то вона ще не зайняла належного місця в освітніх програмах підготовки майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я. Випускники медичних коледжів не можуть негайно розпочати реалізацію своїх планів, оскільки їм бракує як професійного, так і комунікативно-мовленнєвого досвіду.

Формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів ми розуміємо як процес оволодіння комплексними інтегративними знаннями з гуманітарних, фундаментальних та клінічних дисциплін; уміння застосовувати їх у професійній діяльності; розвиток особистісно-професійних важливих якостей, що забезпечить становлення майбутнього фахівця медичної сфери.

Слід зазначити, формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів пов'язано із професійною діяльністю медика, що передбачає діагностичну, лікувальну й профілактичну роботу, здатність та готовність призначати лікування, давати рекомендації.

Звертаємо увагу, що в нашому дослідженні формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство здійснювалося під час вивчення гуманітарних дисциплін, а саме: «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», робочі програми яких представлені в Додатках Б, В. Як показав аналіз нормативного забезпечення процесу формування означеної компетентності здобувачів фахової передвищої освіти у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, названі навчальні дисципліни лише частково відображають професійно-мовленнєву складову. Слід зазначити, що ми не вносили зміни у зміст означених дисциплін. При цьому, акцент був зроблений саме на викладанні цих дисциплін з використанням активних методів навчання.

Як показали дослідження вчених (Зогай, 2021), людина запам'ятовує лише 10 % того, що вона читає, 20 % того, що чує, 30 % того, що бачить, 50–

70 % запам'ятовується за участю у групових дискусіях, 80 % – при самостійному виявленні та формулювання проблеми. І лише коли студент безпосередньо бере участь у реальній діяльності, у самостійній постановці проблем, виробленні та прийнятті рішення, формулюванні висновків і прогнозів, він запам'ятовує і засвоює матеріал на 90 %.

Орієнтація на активне навчання стала одним із значних компонентів стратегії розбудови професійної освіти у закладах різних рівнів акредитації. Вважаємо, що названі методи можуть бути з успіхом використані у процесі професійної підготовки студентів-медиків закладів фахової передвищої освіти. Активне навчання – це, перш за все нові форми, методи й засоби навчання, що отримали назву активних. Вагоме значення в активізації процесів навчання має комплексне й цілеспрямоване використання технічних засобів, проте головне у навчальному процесі – активність самого студента. Підтримуємо вітчизняних учених у тому, що активні методи охоплюють усі види аудиторних занять зі студентами (Klymenko, Achkasova & Ivanenko, 2019). Для вдосконалення й активізації освітнього процесу у закладах фахової передвищої освіти суттєве значення має врахування особливостей навчання, яке потребує перебудови у студентів-медиків стереотипів навчальної роботи, що склалася у школі та озброєння новими вміннями й навичками навчально-пізнавальної діяльності.

Слід враховувати той факт, що активні методи навчання спонукають здобувачів фахової передвищої освіти до активної розумової та практичної діяльності у процесі оволодіння навчальним матеріалом. У ході наукової діяльності вчені (Башкір, 2018; Прокопенко, 2014; Хома, 2020) дійшли важливих висновків. Передусім вони з'ясували, що характерні особливості активних методів навчання полягають у тому, що в їх основі закладено спонукання до практичної та розумової діяльності, без якої немає руху вперед у оволодінні знаннями. Поява й розвиток активних методів зумовлена тим, що перед навчанням постали нові завдання: не лише дати здобувачам освіти знання, а й забезпечити їхнє формування й розвиток пізнавальних

інтересів і здібностей, творчого мислення, умінь і навичок самостійної розумової праці. Активне навчання відрізняється від звичайного низкою особливостей, до яких належить активізація розумової діяльності студентів-медиків шляхом створення спеціальних умов, які сприяють цій активізації незалежно від їхнього бажання.

Крім того, використання активних методів навчання дає змогу викладачеві створити позитивний мікроклімат у групі, що створюватиме атмосферу вільного спілкування на заняттях. У сучасних умовах ринкових відносин є різні підходи до підвищення якості підготовки майбутніх фахових молодших бакалаврів у закладах фахової передвищої освіти. Причому виникла потреба створювати такі дидактичні умови, які б змінили мотивацію навчання на краще. Основа психологічної теорії вчення – це активна пізнавальна діяльність самого студента, що призводить до формування вмінь творчо мислити. Активних методів навчання у педагогіці існує безліч. Одним із таких є інтерактивний метод, якому сьогодні дослідники (Кравчук, Шевчук, 2019; Тарсенко, 2021; Ягоднікова, 2009) надають особливого значення у підготовці студентів.

Відомо, що надання допомоги хворому реалізується в умовах спілкування медичної сестри й пацієнта. У зв'язку з цим формування професійно-мовленнєвої компетентності складається у процесі моделювання та відтворення ситуацій професійного спілкування під час навчальної діяльності. Професійне спілкування є однією з форм соціальної взаємодії, ефективно моделювання якого в освітньому процесі відбувається завдяки застосуванню активних методів і технологій інтерактивного навчання (Нагайчук, 2013).

Поділяємо думку про те, що одним із завдань інтерактивного навчання є створення комфортних умов для мовної комунікації і соціальної взаємодії її учасників. Інтерактивна робота на заняттях з «Української мови» передбачає організацію діалогової форми спілкування, що сприяє створенню атмосфери взаєморозуміння, взаємодії, спільному вирішенню загальних, але значущих

для кожного учасника завдань. Використання інтерактивних форм навчання передбачає моделювання автентичних ситуацій спілкування (професійних чи соціально-побутових), спільний пошук вирішення проблем, використання рольових ігор (Шарун, Площенко, Яроцька, 2020).

Рольову гру можна трактувати як техніку, у якій студенти працюють із ролями у формі кейсу чи сценарію, а потім розігрують їх, щоб використовувати в освітніх цілях; спонтанну людську взаємодію, яка передбачає реалістичну поведінку у штучних чи уявних умовах (Близнюк, Панова, 1997; Підручна, 2007). Це чудовий приклад андрогогії чи теорії навчання дорослих М. Ноулза, яка фокусується на потреби того, хто навчається у знанні, самостійному управлінні, різноманітному досвіді та проблемно-орієнтованому підході (Malcolm Knowles' learning theory, 2023). У дебатах студенти обговорюють дві сторони проблеми чи більше, наводячи факти та важливі моменти.

Одним із прикладів може бути ділова гра, спрямована на відпрацювання навичок студентів-медиків у спілкуванні з пацієнтами з метою зміцнення прихильності до здорового способу життя та боротьби зі шкідливими звичками. Доцільність і необхідність створення ефективних підходів до профілактики захворювань людини, особливо серцево-судинних, не викликає сумнівів. До завдань фахівців медичної сфери входить профілактичне консультування пацієнтів у доступній формі про шкоду основних факторів ризику: куріння, ожиріння, дисліпідемії, гіподинамії, гіперглікемії та ін. Консультування передбачає вторгнення в особисте життя пацієнта та переконання його відмовитися від дій, які приносять йому задоволення і одночасно шкоду. Це вимагає від фахівця медичної сфери не лише медичних знань, а й досвіду ведення дискусії та переконання. Можливістю для формування цих здібностей у майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я може стати ділова гра.

Під час підготовки до ділової гри ми пояснювали студентам цілі, структуру і формат дискусії. Для рольових сесій вони розподіляли між собою

ролі «акторів»: «пацієнта» й «медсестри», яка проводила консультування. Майбутні фахові молодші бакалаври мали змогу розпочати рольову гру з презентації, відеокліпу чи розповіді про шкоду факторів ризику. Потім ми влаштували дебати між пацієнтом і медсестрою. Дискусійна сесія, як правило, складалася з доводів, заперечень, спростувань, заключних заяв із подальшим відкритим обговоренням.

Учасникам ділової гри ми надавали достатньо часу – приблизно тиждень для підготовки та максимум 15–20 хв. для обговорення кожної теми. Викладач вносив корективи до обговорень, підтримуючи таким чином динамічність ділової гри, але при цьому він не ставав її учасником, віддаючи головну роль студентам.

Результати ми оцінювали не лише за обсягом поданої інформації, правильністю суджень, а й за переконливістю поданих аргументів та активністю позиції кожного учасника. Рольові ігри давали можливість здобувачам фахової передвищої освіти краще зрозуміти відносини між медиком і пацієнтом; створили чітку картину того, якою має бути їхня відповідь в реалістичних, серйозних, складних та амбівалентних професійних ситуаціях. Дебати в цілому допомагали набути досвіду аргументованих відповідей з використанням доступного для пацієнта формулювання.

Іноді ми могли модифікувати рольову гру, попередньо обговоривши роль з одним із її учасників. Наприклад, рольова гра відносин між медсестрою й пацієнтом складалася з двох частин: «погані» та «хороші» комунікативні навички. При «поганих» комунікативних навичках «медсестра» дозволяє пацієнтові увійти до кімнати та почекати, поки вона ще працює з документами. Вона ставить запитання без зорового контакту. Навпаки, у рольовій грі «хороші комунікативні навички» медсестра правильно представилася, вибачилася за час очікування, підтримувала зоровий контакт та активно проводила опитування. Цей досвід дозволив студентам оцінити манеру поведінки медсестри очима пацієнта.

Певною альтернативою рольової гри або її доповненням була ситуація, коли на одному з її етапів учасником ставав реальний пацієнт, зокрема курець зі стажем. Перед майбутнім фаховим молодшим бакалавром поставили завдання – переконати його відмовитися від куріння. Відомо, що поряд з тим, що куріння є одним із найбільш значущих факторів ризику багатьох захворювань, відмова від куріння найбільш важкоздійсненна, оскільки ця звичка пов'язана з психологічною й фізичною залежністю. Рівень відповідальності студентів-медиків за ведення профілактичної розмови у цій ситуації значно зростає, оскільки модель була максимально наближена до реальності, а пацієнт мав свої активні контрдоводи в дискусії.

Рольові ігри надавали студентам медичних коледжів можливість навчитися працювати у складних умовах, які можуть виникнути в подальшому у майбутній професійній діяльності. Таким чином, вони оцінювали рольові ігри більше наближені до реального життя ніж дебати. Аналогічним чином у рольових іграх порівняно з дебатами було краще поєднання основних медичних наук із клінічними навичками та формування на цьому тлі професійно-мовленнєвої компетентності.

Рольові ігри у процесі викладання дисциплін «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)» відомі давно. В арсеналі методичних прийомів зі студентами ЕК при вивченні теми «Сприймання чужого мовлення. Створення власних висловлювань. Діалогічне мовлення. Добір матеріалу та його систематизація. Робота з джерелами інформації» ми використовували завдання типу «прочитайте діалог з ролей», «розіграйте діалог», «виберіть правильну відповідь у діалозі» оскільки у процесі драматизації відбувається повніше усвідомлення сенсу прочитаного тексту і водночас глибше сприйняття мовного матеріалу.

Вивчаючи досвід використання діалогічних комунікативних практик та їхнього евристичного потенціалу у дослідженні Л. Копець, В. Гордієнко (Копець, Гордієнко, 2012), ми визначили цільове призначення діалогу між студентами, а саме:

- обмін думками, оцінками, знаннями, судженнями;
- розвиток самостійного, творчого мислення, критичного відношення до досліджуваного явища;
- підвищення емоційності навчання, очікування інтересу до предмета, що вивчається;
- оперативне вивчення реакції здобувачів фахової передвищої освіти на суть викладених проблем, «проблемні» питання;
- забезпечення зворотного зв'язку з метою отримання інформації про розуміння студентами найбільш складних і важливих положень заняття.

Приклади діалогів представлено в додатку Г. Слід зазначити, що вправи з діалогом співпадали з вивченням курсів «Терапія», «Догляд за хворими», завдяки чому відбувалася інтеграція «медичних» знань зі знаннями з української мови, що позитивно впливало на формування ПМК студентів-медиків.

Для навчання професійного діалогу, як засобу професійного спілкування, важливе значення мають такі категорії спілкування, як мовна (комунікативна) ситуація, соціальна та комунікативна роль учасників спілкування. На заняттях з «Української мови» з підготовки до клінічної практики здійснювалося так зване навчальне говоріння, яке допомагало сформувати у студентів уміння й навички, необхідні для подальшого вираження своїх думок у ситуації професійного спілкування (Shekhovtseva & Dolinna, 2019). Оскільки підготовка до ведення професійного діалогу носить навчальний характер, то потребу висловлюватися нам доводилося найчастіше викликати, стимулювати. Для цього ми пов'язували мовну ситуацію з діяльністю студентів, запроваджуючи інтерактивні елементи навчання у формі рольового діалогу чи рольової гри. Таким чином, засвоєння мови відбувалося під час живого безпосереднього спілкування, організатором та учасником якого ставав викладач. При цьому здобувачі фахової передвищої освіти, виконуючи функцію суб'єктів цього спілкування

та безперервно взаємодіючи між собою, мали можливість активно використовувати весь свій накопичений навчальний і комунікативний досвід.

Зазначимо, що під час рольової гри важливою є загальна психологічна готовність до її проведення. Ми налаштовували майбутніх фахових молодших бакалаврів на те, що вони – майбутні фахівці медичної сфери, а їхні однокурсники – колеги чи пацієнти. Ця уявна чи «штучна» мовленнєва ситуація готувала студентів-медиків до майбутнього професійного спілкування, створювала умови для інтелектуальної та мовної діяльності. У свою чергу ми управляли подібними мовними ситуаціями, коригували, надавали мовну підтримку. Перед учасниками діалогу було поставлене загальне завдання – оптимальна діагностична робота з моделлю хворого.

Ми переконані, що застосування інтерактивних форм навчання на заняттях з формування ПМК й навичок професійного мовлення у майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я має низку цілей:

1) освітню – вдосконалення мовних навичок студентів-медиків; формування професійних умінь і навичок працювати з хворим у своїй професійній ролі – медичної сестри, фельдшера, фармацевта та ін.; формування умінь і навичок діагностичної діяльності; контроль граматичних навичок;

2) розвивальну – розвиток умінь працювати в групі; розвиток комунікативних здібностей; розвиток інтелектуальної професійної діяльності; вміння вести діалог, умінь і навичок професійної поведінки;

3) виховну – встановлення емоційних контактів між студентами; виховання почуття співпраці; формування й розвиток творчої особистості студента медичного коледжу; прояв особистісних якостей в умовних (ігрових) ситуаціях, що моделюють розумову професійну діяльність; зняття емоційної напруги.

У ході рольової гри ми давали завдання студентам ЕГ розподілити між собою ролі та розіграти діалог фармацевта з хворим, який просить допомогти вибрати ліки, назвавши свої проблеми. Майбутні фахівці спеціальності 223

Медсестринство повинні були самостійно оцінити інформацію про стан хворого та вжити заходів для програмування діалогу. Таким чином, вже перший етап гри сприяв зануренню студентів-медиків у реальну обстановку розумової діяльності. Наведемо приклад діалогу.

Фельдшер : Будь ласка, сідайте!

Пацієнт: Добрий день, п. фельдшере.

Фельдшер : І Вам доброго дня! Скажіть мені, що Вас турбує?

Пацієнт: Добре, вже кілька днів у мене сильний біль в горлі, мені стає дуже боляче, коли я говорю і вже навіть боляче є. Швидше за все, це невелика застуда ...

Фельдшер : Жар є?

Пацієнт: Вчора ввечері температура була 37.8, сьогодні такої немає.

Фельдшер : Давайте поглянемо на горло: відкрийте рот. Так, горло і мигдалини трохи запалені. Кашель є?

Пацієнт: Так, і кожен раз, коли кашляю, горло починає боліти ще сильніше.

Фельдшер : Розумію. Швидше за все, у Вас початкова форма тонзиліту.

Пацієнт: І що ж слід робити?

Фельдшер : Так, відпочити. Залишайтеся вдома протягом декількох днів, приймайте ось ці антибіотики тиждень, одна таблетку вранці, іншу ввечері після їжі. Ви палите?

Пацієнт: Так, курю.

Фельдшер : Тоді постарайтеся не курити в найближчі дні. Буде дуже корисно для горла, якщо іноді будете виходити на вулицю, але уникайте переохолодження. Якщо мигдалини будуть хворіти, їжте тільки м'яку їжу. Через два-три дні вам ви відчуєте себе краще.

Пацієнт: Спасибі велике, доктор.

Фельдшер : Нема за що. Прийдете до мене, якщо ситуація не покращиться. До побачення!

Пацієнт: Добре, до побачення!

На практичних заняттях з «Української мови (за професійним спрямуванням)» ми використовували такі прийоми й методи діалогу:

- постановка проблемних питань перед аудиторією та надання можливості висловитися по суті поставлених питань;
- запрошення до висловлювання особистих думок щодо спірних, неоднозначних питань;
- тактовна реакція на репліку з аудиторії, що спонукає більш повно й ґрунтовно висловити свою незгоду з позицією викладача / опонента або її конкретизувати, доповнити його судження;
- спонукання студентів-медиків до порівняння, зіставлення суперечливих фактів, явищ, подій;
- звернення до життєвої практики, спонукання здобувачів фахової передвищої освіти, спираючись на власний досвід, висловити думку, судження щодо розглянутих проблем;
- постановка питань перед аудиторією чи конкретним студентам, які спонукають інших студентів зробити узагальнення, підсумки викладеного.

Цінність даного методу навчання полягає в тому, що він дає змогу встановити ділове співробітництво зі студентами, засвідчує повагу до їхніх знань, досвіду, ціннісне відношення до самостійних і зрілих міркувань.

Ще одним ефективним методом формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство є рольова гра. Суть методу ситуаційно-рольової гри полягає в імпровізованому розігруванні ситуації, що моделює типову для цієї групи діяльність або проблеми, що виникають у ході цієї діяльності. У грі беруть участь кілька студентів, які під час гри використовують ролі окремих персонажів ситуації. Одна й та сама ситуація може програтися кілька разів, щоб дати можливість учасникам гри побувати у різних ролях. Ситуація, що моделюється в грі, має бути максимально наближена до реальної дійсності.

Ми активно використовували рольові ігри в курсі «Українська мова (за професійним спрямуванням)» під час вивчення теми «Структура ділового спілкування. Техніка ділового спілкування. Мовленнєвий етикет медичної сестри». На думку дослідників (Шалаєва, Конькова, 2018; Wellhofer, 2004), рольова гра – це метод активного навчання, різновид ділової гри, яка є засобом імпровізованого створення ситуації, що моделює певну типову діяльність, вирішення проблем, що виникають під час цієї діяльності. Треба підкреслити, що застосування рольової гри у закладі фахової передвищої освіти – це не лише метод активного навчання, а й комплексний методичний прийом навчання майбутніх медичних сестер/ фельдшерів професійно-мовленнєвої компетентності та професійної культури.

Можна з упевненістю говорити, що рольова гра – це процес взаємодії учасників, які виконують певні ролі. Педагогічною метою рольової гри у процесі формування вмінь ефективно взаємодіяти між собою є навчання студентів-медиків вербальної та невербальної комунікації у роботі з пацієнтами. Дидактичну мету проведення рольової гри щодо взаємодії майбутнього фахівця спеціальності 223 Медсестринство з пацієнтом ми вбачаємо у створенні педагогічних умов для формування професійно-мовленнєвої компетентності.

Перед проведенням рольової гри ми пояснювали студентам-медикам фази партнерського спілкування (встановлення контакту; орієнтування у проблемі; активні запитання; постановка та роз'яснення діагнозу; обговорення; вихід із контакту) фахівця медичної сфери з пацієнтом, їх особливості та завдання, психологічні прийоми, що використовують на практиці.

Після освоєння теоретичного матеріалу ми запропонували майбутнім фаховим молодшим бакалаврам переглянути відеосюжет «Первинний прийом лікаря». Після перегляду ми обговорювали зі студентами такі питання: Які прийоми невербальної та вербальної підтримки використовував лікар у спілкуванні з пацієнтом? Як реагував пацієнт на дії лікаря?

Завдання виконували в два етапи. На першому етапі формувалося комунікативне вміння невербальної комунікації та емпатичного слухання за допомогою вправи «Невербальна підтримка». Здобувачам фахової передвищої освіти давали завдання об'єднатися у пари, в яких кожен по черзі виконував дві ролі – медичного працівника й пацієнта. Завдання студента: з ролі пацієнта розповісти про себе, завдання фахівця медичної сфери – слухати та надавати невербальну підтримку пацієнтові. Після виконання завдання майбутні фахівці спеціальності 223 Медсестринство обмінювалися ролями. По завершенню вправи кожен із учасників давав зворотний зв'язок (рефлексію) про свої дії, почуття, утруднення, ступінь задоволення контактом відповідно до ролі.

Другий етап був спрямований на формування вербальної культури пацієнта. Студенти також об'єднувалися у пари та виконували дві ролі, як на попередньому етапі. Завдання студента-медика з ролі пацієнта – розповісти про своє захворювання та скарги, завдання медика – 2–3 рази переказати або перефразувати інформацію пацієнта та відобразити його почуття (внутрішній стан). Далі студенти мали давати зворотний зв'язок: як пацієнт розумів, що фахівець медичної сфери слухав та зрозумів його почуття? Що в його діях поглиблювало контакт між ним і пацієнтом?

При проведенні гри ми спостерігали за діями, що відбувалися, контролювали при потребі, втручалися при появі помилок, комунікативних бар'єрів, вносили правки при виникненні проблем, керували спільною дискусією.

Наголосимо на тому, що ми проводили рольові ігри за таким алгоритмом: «Познайомтеся із вашими рольовими картками. Не читайте картку партнера. Розіграйте діалоги відповідно до ситуації». Картки ми підготовлювали заздалегідь. Можна проводити гру кілька разів, змінюючи картки між студентами-медиками. За участю викладача майбутні фахівці галузі знань 22 Охорона здоров'я формулювали та записували запитання до хворого на основі симптомів і скарг, описаних у тексті. Потім завдання

виконувалося в інтерактивному режимі з елементами рольової гри чи у формі рольового діалогу. Ми пропонували студентам медичного коледжу розподілити між собою ролі. Їхнє завдання – за допомогою викладача адаптувати запропоновану інформацію до реальної ситуації спілкування.

У роботі з майбутніми фаховими молодшими бакалаврами ми використовували навчальні симулятори Загальносвітової електронної бази сценаріїв клінічних випадків “ClinCaseQuest”, представлені на платформі стимуляційного навчання (ClinCaseQuest, 2023). Розроблені ігри засновані на методах інтерактивного навчання, вони дають змогу майбутнім фахівцям галузі знань 22 Охорона здоров'я зануритися в змодельовану ситуацію, вирішувати конкретну задачу відповідно з роллю, стати учасником процесу лікування. Проходження імітаційних тренажерів допомагає відпрацювати необхідні навички у віртуальному середовищі, а також закріпити теоретичні знання з тієї чи іншої теми.

Розглянемо приклад рольової гри зі студентами ЕГ на тему «Структура ділового спілкування. Техніка ділового спілкування. Мовленнєвий етикет медичної сестри», де показано значення навчальної гри у засвоєнні теми, індивідуальної та групової оцінки професійної діяльності учасників гри. Для цієї гри ми запросили викладача з курсу «Основи ортодонції та ортопедичної стоматології».

За характером змодельованих ситуацій при рольовій грі з клінічних тем, що передбачають семіотику, діагностику, лікування захворювання від студентів медичних коледжів потрібні знання основних симптомів хвороби, вміння аналізувати результати основних і додаткових методів дослідження, вміння залучати пацієнта (студента, який виконує його роль) до співучасті для правильної постановки діагнозу.

Для реалізації цих принципів визначалися основні ролі учасників: модератор (педагог), пацієнт, зубний технік, експерт-аналітик та допоміжні ролі: лікар-рентгенолог, лікар-лаборант та інші персонажі залежно від клінічної ситуації (лікар-стоматолог, ортодонт, стоматолог-хірург).

Мета навчальної гри полягає у виявленні комунікативних умінь і навичок, необхідних при знайомстві з пацієнтом, встановленні з ним довірчих відносин, умінні опитати хворого, роботі в команді. Здобувачі фахової передвищої освіти вибирали картки із заданою роллю в «сліпу», визначали коло запитань згідно посадових обов'язків, пов'язаних із прийомом пацієнта. Студент-пацієнт формулював скарги, з якими зазвичай пацієнти звертаються до лікаря, моделював клінічні ознаки захворювання у вигляді окремих симптомів, характерних для даного конкретного випадку.

Студент-зубний технік уточнював скарги хворого, детально деталізував умови виникнення й розвитку названих симптомів, чим вони купуються. Після повного опитування (анамнез розвитку хвороби) майбутній фахівець спеціальності 223 Медсестринство визначав основні симптоми. Окрім цього, він проводив детальне обстеження пацієнта (зовнішній огляд), виявляв об'єктивні симптоми передбачуваного діагнозу, визначав і обґрунтовував необхідність додаткових методів обстеження та їх значення при постановці остаточного діагнозу.

Лікар-рентгенолог визначає рентгенограму пацієнта. Лікар-лаборант інтерпретує аналізи, визначаючи зміни у даних, та їх значення для клініки (наприклад, аналіз крові). Завідувач стоматологічного відділення аналізує роботу зубного техника з точки зору дотримання етики, деонтології, вибору лікарських препаратів, обґрунтованості їх призначення. Експерт-аналітик крок за кроком аналізує роботу всіх учасників гри, оцінює етапи роботи з пацієнтом.

На заключному етапі важливим було обговорення ходу гри, модератор підбивав її підсумки, обговорював виступ учасників, давав їм оцінку. Викладач, відзначаючи позитивні сторони та недоліки виконавців ролей, спонукав їх до дискусії, давав можливість учасникам захистити окремі позиції, визначав рівень засвоєння знань, професійних умінь і навичок з цієї теми.

У процесі дослідження ми прийшли до усвідомлення того факту, що рольова гра допомагає об'єктивно оцінити підготовку майбутніх фахових молодших бакалаврів до заняття; розвиває навички публічних виступів, вміння формулювати думку із використанням професійних термінів. При цьому, рольові (позиційні) ігри суттєво скорочують час накопичення професійного досвіду, допомагають формувати комунікативну складову професійної діяльності студентів-медиків, визначати рольові позиції та стереотипи професійної поведінки, що є важливим у процесі формування їх професійно-мовленнєвої компетентності. Загалом, використання такої ігрової форми наближає практичне заняття до реальних ситуацій роботи медичної сестри / зубного техника та дає змогу провести заняття жваво й цікаво, що різко підвищує інтерес студентів як до цього заняття, так і до предмета взагалі.

Проблемна ситуація створюється за допомогою активізуючих дій, запитань викладача, що підкреслюють новизну, важливість, красу та інші відмінні риси об'єкта пізнання. Проблемні ситуації можна використовувати на всіх етапах процесу навчання: при поясненні, закріпленні, контролі за вивченням навчального матеріалу.

При проведенні дослідно-експериментальної роботи ми використовували такі методичні прийоми створення проблемних ситуацій, а саме:

- викладач підводить студентів до протиріччя та пропонує їм самим знайти спосіб його вирішення;
- зіштовхує протиріччя практичного характеру;
- викладає різні точки зору на одне й те саме питання;
- пропонує розглянути явище з різних позицій (наприклад, лікаря, медсестри, юриста);
- спонукає студентів медичного коледжу робити порівняння, узагальнення, висновки з ситуації, зіставляти факти;

- ставить конкретні запитання (на узагальнення, обґрунтування, конкретизацію, логіку міркування);
- визначає проблемні теоретичні та практичні завдання (наприклад, дослідні);
- ставить проблемні завдання (з невизначеністю у постановці питання, з суперечливими даними, із заздалегідь допущеними помилками, з обмеженим часом вирішення тощо).

Для формування професійно-мовленнєвої компетентності, розвитку клінічного мислення й практики консультування студентів медичних коледжів ми застосовували методику «стандартизований пацієнт» (Печеряга, 2021), що допомагала відпрацьовувати комунікативні навички. Консультування пацієнтів дедалі частіше визнають важливим компонентом якісної медичної допомоги населенню. Один із важливих аспектів консультування – вміння озвучувати несподівані чи небажані новини пацієнтам і їхнім сім'ям.

Один із підходів до вирішення проблем майбутніх фахових молодших бакалаврів з консультування у важких ситуаціях полягає у залученні акторів, навчених зображати пацієнтів, тому студенти можуть практикувати свої нові навички в реалістичних, але контрольованих умовах. Актори можуть бути використані для навчання різним навичкам та їх оцінки, включаючи проведення опитування пацієнтів, застосування методів огляду, діагностики та передачу інформації сім'ям. Як наголошують зарубіжні вчені (Austin, Gregory, Tabak, 2006), суб'єкти можуть бути спрямовані на стандартизацію свого зображення, оскільки вони одні й ті самі симптоми, реакції, питання й результати повторюють сесію за сесією, тобто вони діють як «стандартизовані пацієнти». Важливим для нас було те, що «стандартизовані пацієнти» особливо корисні для навчання діагностичним навичкам і їхньої оцінки, оскільки конкретні та повторювані клінічні дії можуть бути ключовими. Роль «стандартизованих пацієнтів» виконували викладачі

пофесійно-орієнтованих дисциплін, зокрема, що викладають курси «Терапія», «Догляд за хворими».

З іншого боку, якщо основна увага приділялася навчанню навичкам міжособистісного спілкування та їхній оцінці, суб'єкти могли бути спрямовані на розвиток образу конкретної особи (наприклад, розчарованого пацієнта) та використовувати свої навички імпровізації для імітації автентичного пацієнта. Для цих, так званих симульованих пацієнтів, головним було імітувати труднощі реальних людських взаємодій. Слід зазначити, що студенти ЕГ з цікавістю сприймали експериментальні методи навчання, тому що вони могли практикувати нові навички без ризику заподіяння шкоди пацієнтові та отримувати відгуки про свої клінічні здібності, у тому числі пов'язаних із ефективною взаємодією між медсестрою і пацієнтом.

Ідея методики «стандартизований пацієнт» була запозичена з Центрального університету Мічигану, де з 2007 р. активно використовували аудіологічну програму, коли імітованих пацієнтів використовують для підтримки навчання навичкам консультування, пов'язаним із повідомленням неприємних новин пацієнтам і їхнім сім'ям. Оскільки в програмі Мічиганського університету використовують імітовану, а не стандартизовану модель пацієнта, кожному чинному суб'єкту необхідно створити персонаж, а потім імпровізувати відповідну поведінку та реакції в ході його (її) сеансу (iv) консультування (Naeve-Velguth, Christensen, Woods, 2013).

Слід наголосити, хоча тема «повідомлення неприємних новин» не нова для студентів медичних коледжів, кожен симульований сеанс консультування пацієнтів унікальний. Після кожного заняття майбутні фахівці галузі знань 22 Охорона здоров'я переглядали свої відеозаписи й оцінювали їхню ефективність. Вони також одержували від своїх інструкторів-викладачів оцінки їхньої роботи. Кінцева мета навичок консультування полягає в тому, щоб допомогти здобувачам фахової

передвищої освіти задовольнити потреби пацієнтів у спілкуванні з медсестрою, ставши гнучкими та адаптивними комунікаторами.

Ми переконані, що застосування кейс-методу доповнює традиційні методи навчання (лекції, семінари, практичні заняття). Воно спрямоване не скільки на отримання нових знань, скільки на формування професійно-мовленнєвої компетентності, умінь і навичок розумової діяльності. Кейс-метод, що застосовується в медицині, передбачає набір клінічних випадків, які пропонують студентам-медикам у процесі навчання для аналізу в інтерактивному режимі.

Таким чином, навчальне моделювання професійної ситуації з метою допомоги хворому в комунікативно-інтерактивних умовах навчального спілкування покликане забезпечити належний рівень професійної і мовленнєвої підготовки майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство, життєво необхідного фахівцям медичної сфери, сформувані навички роботи в характерній, типовій професійній обстановці.

У ході дискусій та рольових ігор ми обговорювали такі теми: «Взаємодія медсестри й пацієнта», «Допологовий скринінг, генетичне тестування», «Імунізація». Це виглядало таким чином. Тема 1: Відносини лікар–пацієнт. *Дискусія*: які плюси й мінуси наявності комп'ютерів у кабінеті лікаря та доступу до комп'ютерів для пацієнтів під час спілкування між медсестрою й пацієнтом? *Рольова гра*: підготуйте та проведіть гру, що показує негативний і позитивний зв'язок між медсестрою й пацієнтом у клінічних умовах.

Тема 2: Прогнозоване генетичне тестування. *Дискусія*: плюси й мінуси профілактичної хірургії (мастектомії). *Рольова гра*: чи можуть люди із сімей з високим ризиком отримати користь від інформації, чи мають вони генетичну мутацію (роль медсестри)? Чи можуть виникнути проблеми через результати цих тестів? Тема 3: Імунізація. *Дискусія*: чи слід імунізувати всіх дітей від коклюшу до вступу до школи? *Рольова гра*: підготувати пробний судовий розгляд у суді. Дитина померла від ускладнення захворювання, від якого вона не була імунізована. Батьків було звинувачено.

Ми запропонували студентам медичних коледжів порівняти ефективність цих двох активних методів навчання – дискусії й рольової гри. Для цього ми опитували здобувачів фахової передвищої освіти ЕГ (68 чол.) про покращення/ погіршення їхніх комунікативних навичок після участі в дискусіях і рольових іграх за чотирма показниками (табл. 2.1).

Як бачимо, студенти ЕГ надавали перевагу рольовій грі. З іншого боку, для серії дебатів вони провели всебічне дослідження проблеми, зібрали докази, що підтверджують (спростовують) сказане, підсумовували важливі моменти та розділяли між собою обов'язки. Зрештою ця вправа призвела до покращення їхніх комунікативних, лідерських і командних навичок та активізувала їхню здатність бачити проблеми з різних точок зору. Іноді їм доводилося підтримувати пропозицію, в яку вони самі не вірили. Майбутні фахівці галузі знань 22 Охорона здоров'я більше дізналися про свої сильні та слабкі сторони завдяки спільній роботі зі своїми одногрупниками. Студенти стали краще розуміти теми і не тільки дізналися більше інформації, а й ефективніше її засвоїли. Ми переконані, що впевненість, підкріплена критичним аналізом, покращує процес прийняття рішень і покращує загалом комунікативні навички. Отже, використання рольової гри й дебатів, як активних методів навчання, у медичному коледжі допомагає майбутнім фаховим молодшим бакалаврам ефективно формувати професійно-мовленнєву компетентність, розвиваючи їхні комунікативні навички.

Таблиця 2.1

Порівняння ефективності дискусії та рольової гри

Показники ефективності	Дискусія	Рольова гра
Полегшення потенційних труднощів у спілкуванні	24/ 35,3	44/ 64,7
Вивчення нових способів спілкування	32/ 47,1	36/ 52,9
Покращення навичок слухання, щоб переконати інших	30/ 44,1	38/ 55,9
Просування командної роботи	31/ 45,6	37/ 54,4
Загалом	68/ 100	

Слід враховувати той факт, що будь-який метод поліфункціональний, спрямований на досягнення різних завдань. Так, наприклад, дискусія сприймається як активний метод навчання та формує здатність до рефлексії, вміння встановлювати контакти з іншими людьми, висловлювати й аргументувати власну позицію. Безумовно, представлені активні методи не є новими у педагогічній практиці, але стереотипність мислення педагогів, формалізм і випадковість їх використання у практиці освітнього процесу у медичних закладах фахової передвищої освіти призводять до зниження їхньої ефективності у процесі формування у студентів-медиків професійно-мовленнєвої компетентності.

Висновки до розділу 2

Організаційно-педагогічні умови розглядаємо як взаємопов'язану сукупність заходів, що здійснюються в освітньому процесі для досягнення студентами вищого рівня сформованості певної компетентності. Виокремлено три організаційно-педагогічні умови, що сприяють формуванню професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство: 1) використання активних форм і методів навчання, що формують систему знань про професійне спілкування, комунікативну діяльність, професійно-мовленнєву компетентність; 2) застосування педагогічного моніторингу та самомоніторингу для отримання об'єктивної інформації про результативність здійснюваного процесу та його оперативну корекцію; 3) створення емоційно-сприятливої атмосфери на заняттях з гуманітарних дисциплін.

Розроблено модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, що представлена комплексом взаємопов'язаних між собою блоків – змістово-цільового, операційно-діяльнісного й результативно-оціночного. У змістово-цільовому блоці увага акцентована на соціальному замовленні на компетентного, конкурентоспроможного фахівця медичної

сфери для вирішення професійних завдань; меті; теоретико-методологічних підходах; дидактичних і специфічних принципах. Операційно-діяльнісний блок охоплює конкретне методичне наповнення процесу навчання, виокремлені організаційно-педагогічні умови і дисципліни гуманітарного циклу. Результативно-оціночний блок представлений компонентами, рівнями й результатом – високим/ середнім рівнем сформованості професійно-мовленнєвої компетентності.

З метою формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів було вдосконалено діючу систему освітнього процесу на прикладі оптимізації та внесення інноваційних доповнень під час вивчення гуманітарних дисциплін «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)» на основі використання активних методів навчання. Встановлено, що активне навчання дає змогу створювати позитивну соціально-психологічну атмосферу активного спілкування на заняттях, тим самим покращуючи мікроклімат групи, що в цілому сприяє ефективному формуванню професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків. Серед активних методів навчання перевага була надана рольовим і діловим іграм, діалогам, кейс-методу, ігровому проектуванню та тренінгу.

Матеріали другого розділу дисертації опубліковано в наукових працях автора:

Kalaur, S., Turovska, I., Khmeliar, I. (2022). Psychological, pedagogical and methodological invariants of educational process improvement in the medical college based on the acmeological approach. *Social Work and Education*. (9(4)). 516–529. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.4.7> URL : <https://journals.uran.ua/swe/article/view/271651>

Kalaur, S., Turovska, I. (2022). The potential of the educational environment in forming the professional speech competence of students of medical

colleges. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. (4 (118)). 22–31. DOI <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2022.05/022-031> URL : <https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/10/%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D1%83%D1%80-1.pdf>

Dida, H., Turovska, I. (2022). Information and communication technologies (icts) as a means of fostering cognitive interest in medical college students. *Multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy”* je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: (10(17)). 41–47. URL : [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-10\(17\)-41-47](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-10(17)-41-47)

Туровська, І. О. (2019 d). Розвиток комунікативної компетентності студентів медичних коледжів у змісті гуманітарної підготовки засобом використання фахових текстів. *Aktuální vymoženosti vědy –2019 : Materiály XV Mezinárodní vědecko-praktická konference (22–30 června 2019 r., Praha)*. Praha : Publishing House «Education and Science». (6). 71–74. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=253449&idw=D3HXxNOzxK4IvyFpxI

Туровська, І. (2023 а). Інтерактивні методи навчання у процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів. *Соціальна робота: виклики сьогодення: Збірник наукових праць за матеріалами XII Міжнародної науково-практичної конференції (25–26 травня 2023 р., м. Тернопіль) / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 43-46. URL : http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/29814/1/Sots_rob_2023.pdf*

Туровська, І. (2022 а). Компетентнісний підхід у підготовці студентів медичних коледжів. *Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (20 травня 2022 р., м. Тернопіль)*. Тернопіль: ЗУНУ. 102–105. URL :

<http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/45371/1/%D0%86%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%A2%D1%83%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0.pdf>

Туровська, І. О., Калаур, С. М. (2022). Теоретико-методичні підходи до формування професійно-мовленнєвої компетентності в освітньому середовищі медичних коледжів. *Теорія і практика підготовки конкурентоспроможного фахівця як вектор освітніх парадигм* : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (29–30 вересня 2022 року, м. Тернопіль). Тернопіль : Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. 243–246. URL :

<http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/27115/1/Kalaur3.pdf>

РОЗДІЛ 3

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ І МОДЕЛІ
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-МОВЛЕННЕВОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ
У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН**

3.1. Діагностика стану сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Визначення ефективності розробленої нами моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін передбачало застосування діагностичного інструментарію, який дав змогу виявити ступінь сформованості її компонентів та інтегрального показника означеної компетентності в цілому.

Слід наголосити, що педагогічна діагностика є одним із дієвих методів сучасної теорії та освітньої практики, провідним компонентом системи професійної підготовки здобувачів освіти у закладах різного рівня акредитації, незамінним та необхідним інструментарієм педагогічних технологій навчання. За всієї її наукової та прикладної значущості термін «педагогічна діагностика» не має чіткого, загально визнаного трактування.

Одні автори (Д. Ситник (Ситник, 2014), Ю. Жук (Жук, Пінчук, 2008), О. Ляшенко (Ляшенко, 2000), О. Пінчук та ін.) ототожнюють діагностику з контролем результатів навчання або вмінням використовувати певні методи контролю. Інші вважають, що сутність педагогічної діагностики розкривається через її функції. Так німецький педагог К. Іntenкамп у своїй книзі «Педагогічна діагностика» зазначає, що педагогічна діагностика спрямована на розв'язання триєдиного завдання: 1) оптимізацію процесу індивідуального навчання; 2) забезпечення правильного визначення результатів навчання; 3) зведення до мінімуму помилки при виборі

спеціалізації навчання (Pädagogische Diagnostik, 2015). Треті стверджують, що діагностика – це система, що містить контроль, перевірку, оцінювання результатів, накопичення статистичних даних, їхній аналіз та прогностику (С. Мартиненко (Мартиненко, 2008)). Більше того, низка дослідників вважає, що можна говорити про «педагогічну діагностику» у широкому та вузькому значенні слова (А. Григор'єв, В. Завіна (Григор'єв, Завіна 2005), С. Мартиненко, М. Осколова (Мартиненко, Осколова, 2015)). У широкому значенні слова педагогічна діагностика – це спосіб отримання випереджальної інформації про ефективність функціонування цілісної системи навчання. У вузькому значенні – це один із системотворчих компонентів педагогічної діяльності.

Для визначення початкового рівня сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу у процесі вивчення гуманітарних дисциплін ми використовували як результати теоретичного аналізу, так і дані, отримані за допомогою широкого спектра діагностичних методик (анкет, опитування, психодіагностичних методик (табл. 3.1)). Разом вони дали змогу визначити рівні сформованості означеної компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство.

Розроблений діагностичний інструментарій був використаний нами як під час проведення констатувального, так і контрольного етапів експерименту (додатки Д–Л). Саме за допомогою вимірювання визначається кількісна та якісна оцінка сформованості ПМК майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я. Інструментарій вимірювання охоплює: 1) визначені у змістовому плані компоненти, показники та рівні сформованості ПМК; 2) засоби вимірювання (анкети, тести, опросники, експертна оцінка тощо).

Діагностичні методики для визначення стану сформованості показників професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Показники	Методи діагностики
Мотиваційний компонент	
1) прагнення студентів-медиків до актуалізації своїх мовленнєвих можливостей; 2) наявність мотивації до міжособистісних комунікацій	1) авторська анкета; 2) методика діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях І. Ладанова, В. Уразаєвої
Когнітивно-практичний компонент	
1) володіння мовними нормами, термінами та лексичним матеріалом медичної галузі; 2) наявність умінь, пов'язаних із комунікуванням студента-медика; 3) наявність умінь, пов'язаних із поведінковим аспектом – моделювати ситуації, характерні для майбутньої професії медика	1) лексичні вправи; 2) аналіз самостійної роботи студентів (виконання практичних завдань) 3) робота з діалогами практичного спрямування
Емотивний компонент	
1) наявність емпатії; 2) наявність рефлексії; 3) наявність емоційної саморегуляції	1) методика діагностики рівня емпатичних здібностей В. Бойко, адаптована до дослідження; 2) методика діагностики педагогічної рефлексії Є. Рукавішнікової; 3) тест на визначення емоційного стану К. Шрайнера

У дослідно-експериментальній роботі взяли участь студенти, які навчаються за ОП «Лікувальна справа» на базі 9 класу. Подібність даних груп на початковому етапі роботи забезпечувалося одним і тим самим складом працюючих викладачів, однаковими умовами навчання, практично подібним соціальним складом, приблизно однаковими кількісними показниками оцінки рівня сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків у всіх обраних групах.

Експериментальне дослідження проводилося на базі трьох фахових медичних коледжів. Для проведення експерименту нами було визначено контрольну (КГ) – 48 здобувачів вищої освіти Дубенського фахового медичного коледжу, 23 студентів Рокитнівського фахового медичного коледжу та експериментальну (ЕГ) групи – 68 студентів-медиків фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія». Вони підбиралися за принципом рівних вихідних даних, з урахуванням кількості студентів у кожній групі та отриманих результатів роботи з визначення рівня сформованості ПМК здобувачів фахової передвищої освіти.

Визначаючи критерії сформованості професійно-мовленнєвої компетентності, ми керувалися характеристиками її компонентів, зазначеними в п. 1.3 дисертації. Загальна оцінка рівня сформованості означеної компетентності студентів-медиків визначається мінімальним рівнем сформованості якогось із її компонентів.

При виставленні оцінки за кожним показником ми використовували таку шкалу: 3 бали – показник розвинений дуже добре і яскраво виражений, проявляється часто й у різних видах діяльності; 2 бали – показник помітно виражений, але не завжди проявляється, хоча відхилень у негативний бік не спостерігається; 1 бал – показник виражений слабо, у проявах характерніша негативна спрямованість.

Мотиваційний компонент був представлений двома показниками. Так, прагнення студентів-медиків до актуалізації своїх мовленнєвих можливостей ми перевіряли за допомогою авторської анкети (додаток Д). Конкретизуємо набуті діагностичні матеріали. Насамперед, нас зацікавило, чи мають здобувачі фахової передвищої освіти досвід роботи з різними джерелами інформації (навчальною, науковою, довідковою літературою, словниками, Інтернет, засобами масової інформації тощо). Відповіді майбутніх фахових молодших бакалаврів контрольних і експериментальних груп розподілилися таким чином (рис. 3.1).

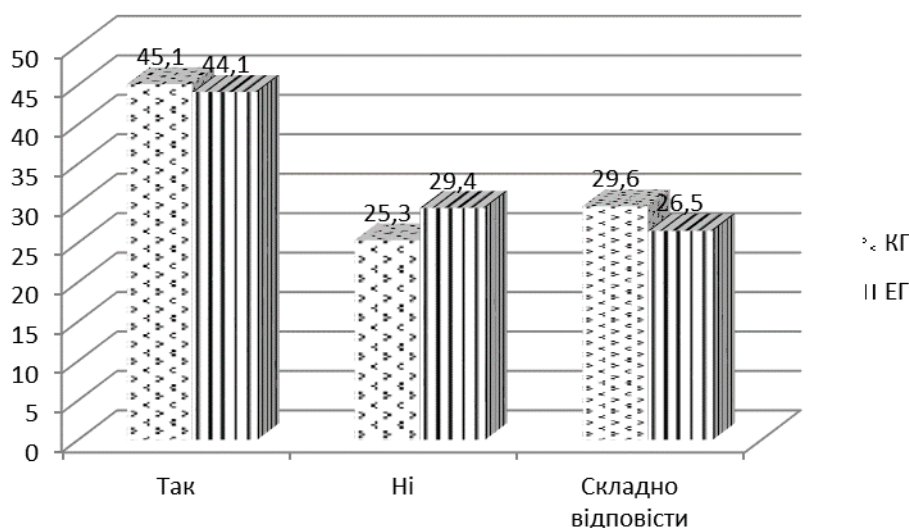


Рис. 3.1. Наявність досвіду роботи з різними джерелами інформації

Як бачимо, чверть опитаних студентів (45,1 % КГ, 44,1 % ЕГ) мають досвід роботи з різними джерелами інформації. Складно відповісти – 29,6 % КГ, 26,5 % ЕГ. Вони пояснили це тим, що не зі всіма джерелами інформації можуть працювати, оскільки в них не було досвіду роботи, наприклад, зі словниками або засобами масової інформації.

Природно, нас зацікавило питання, чи здатен студент-медик вступити в діалог з ровесниками, молодшими за віком, старшими за віком? Відповіді респондентів представлені на рис. 3.2.

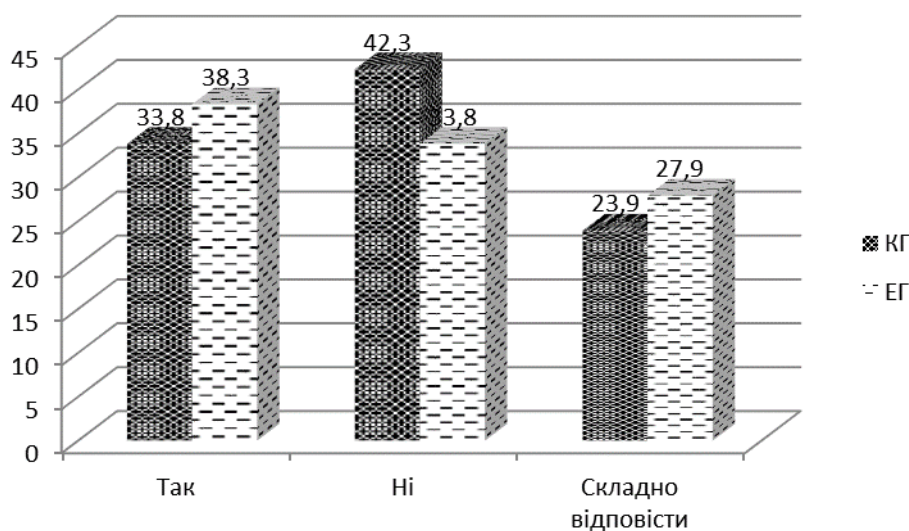


Рис. 3.2. Здатність вступити в діалог з різними людьми

Позитивно оцінюємо, що третина опитаних респондентів КГ (33,8 %) і ЕГ (38,3 %) стверджувально відповіли, що можуть легко вступити в діалог з різними категоріями людей, що є важливим для майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство. Це пов'язано з тим, що ця здібність важлива при первинному огляді пацієнтів, при встановленні діагнозу, при проведенні медичних маніпуляцій. 42,3 % студентів КГ і 33,8 % ЕГ відповіли, що не вміють вступати у діалог, 23,9 % КГ і 27,9 % ЕГ складно встановити діалог.

Нас зацікавило, чи вміють студенти медичних коледжів працювати в команді та проявляти лідерські якості. 22,5 % опитаних КГ і 30,9 % ЕГ відповіли стверджувально, 32,4 % респондентів КГ і 32,4 % ЕГ відповіли, що не вміють співпрацювати разом з іншими людьми і не здатні проявити лідерські якості. 45,1 % студентів КГ і 36,7 % ЕГ вагаються з відповіддю, пояснюючи це тим, що їм часто буває некомфортно співпрацювати з іншими одногрупниками, тому що вони звикли працювати самостійно.

Наступним питанням ми намагалися з'ясувати, чи мають майбутні фахові молодші бакалаври позитивний досвід конструктивного спілкування? Нас зацікавило, як вони спілкуються в студентській групі, на факультеті, в молодіжній організації, в інших колективах, організаціях. Відповіді респондентів представлені на рис. 3.3.

Відповіді респондентів засвідчили, що приблизно третина студентів КГ (31 %) і 38,2 % ЕГ мають позитивний досвід спілкування в групі, на факультеті, з викладачами. Вони активно і легко спілкуються в новому колективі, проявляючи дружельюбність і відкритість. 35,2 % здобувачів фахової передвищої освіти КГ і 30,9 % ЕГ відповіли, що не мають такого досвіду і почувають себе некомфортно у незнайомому середовищі, не виявляють бажання знаходити спільну мову з іншими людьми. Складно відповісти було 33,8 % студентам КГ і 30,9 % ЕГ.

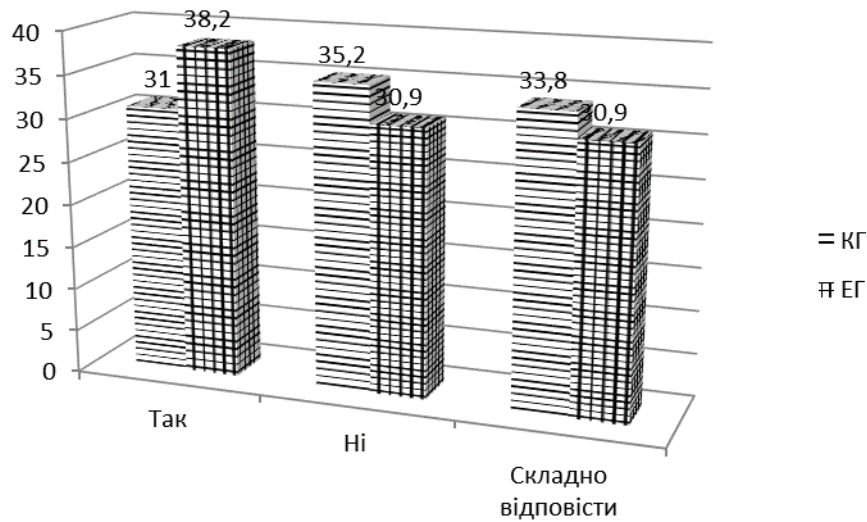


Рис. 3.3. Наявність позитивного досвіду конструктивного спілкування

Природно, що нас зацікавило питання, чи готові студенти-медики прийти на допомогу, якщо їх про це попросять або якщо вони бачать, що їхня допомога потрібна. Відповіді респондентів розподілилися таким чином (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Готовність студентів-медиків прийти на допомогу

Відповідь	КГ		ЕГ	
	Абс.	%	Абс.	%
Так	32	45,1	34	50
Ні	17	23,9	15	22,1
Складно відповісти	22	31	19	27,9
Загалом	71	100	68	100

Половина респондентів ЕГ (50 %) і чверть студентів КГ (45,1) стверджувально відповіли, пояснюючи це тим, що обрана професія вимагає надавати допомогу всім потребуючим, в цьому і є її головна особливість. Не готові надати допомогу – 23,9 % опитаних КГ і 22,1 % ЕГ. Не впевнені у собі – 31 % респондентів КГ і 27,9 % ЕГ.

Важливим у процесі комунікування для здобувачів фахової передвищої освіти є вміння ставити цілі й задачі спілкування. Відповіді студентів представлені на рис. 3.4.

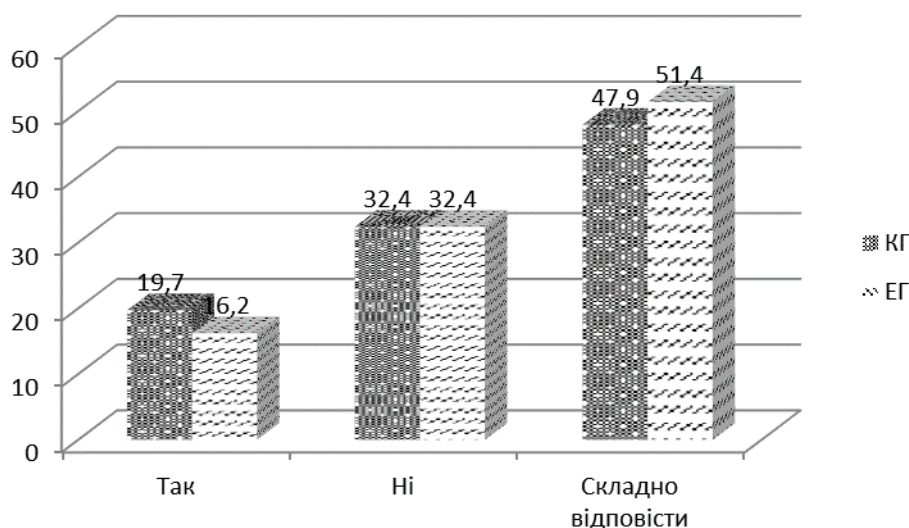


Рис. 3.4. Наявність умінь ставити цілі і завдання спілкування

На жаль, більшості опитаних студентів (47,9 % КГ і 51,4 % ЕГ) важко ставити цілі у процесі комунікації, оскільки вони просто спілкуються між собою, не переслідуючи якоїсь конкретної цілі. Незначна кількість респондентів (19,7 % КГ і 16,2 % ЕГ) все ж таки ставлять цілі при спілкуванні з іншими одногрупниками або викладачами, пояснюючи це тим, що вони хочуть переконати або вплинути на співрозмовника.

Важливою складовою професійно-мовленнєвої компетентності ми вважаємо розуміння і приймання меж спілкування. Відповідаючи на це запитання, 40,8 % студентів КГ і 36,8 % ЕГ відповіли стверджувально, що може свідчити, що у процесі спілкування вони почувають себе комфортно, займаючи при цьому нейтральну позицію. 25,4 % респондентів КГ і 29,4 % ЕГ не вміють розуміти і приймати особисті межі спілкування. Вони некомфортно себе почувають у компанії незнайомих людей, прагнуть уникати взаємодії з іншими студентами. На жаль, близько третини опитаних КГ (33,8 %) і (33,8 %) ЕГ не розуміють самого терміну «межі спілкування», відповідно вони відчують труднощі у процесі спілкування з іншими людьми.

Позитивно оцінюємо судження майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство щодо їхніх умінь грамотно висловлювати власні думки (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Наявність умінь грамотно висловлювати власні думки

Відповідь	КГ		ЕГ	
	Абс.	%	Абс.	%
Так	27	38	26	38,2
Ні	23	32,4	22	32,4
Складно відповісти	21	29,6	20	29,4
Загалом	71	100	68	100

Так, стверджувально відповіли 38 % респонденти КГ і 38,2 % ЕГ. 29,6 % опитаних КГ і 29,4 % ЕГ відчують невпевненість при висловлюванні своїх думок. 32,4 % студентів-медиків КГ і 32,4 % ЕГ не вміють грамотно формулювати думки. Здебільшого, вони намагаються не вступати у контакт з іншими студентами без потреби.

Серед важливих умінь професійно-мовленнєвої компетентності ми вважаємо уміння слухати й чути співрозмовника, що є вкрай необхідним для майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я. Стверджувально відповіли 32,4 % студентів КГ і 27,9 % ЕГ. Не володіють уміннями слухати й чути інших – 36,6 % опитаних КГ і 39,7 % ЕГ. Не впевнені, що вміють це робити, зазначили 31 % респондентів КГ і 32,4 % ЕГ.

Важливим у процесі налагодження комунікації з пацієнтом є вміння адекватно виражати свої емоції. Впевнені, що володіють цим умінням, зазначили 29,6 % студентів КГ і 27,9 % ЕГ. Переконані, що це не є обов'язковим під час спілкування, тому і не володіють цим умінням, зазначили 35,2 % опитаних КГ і 35,3 % ЕГ. Вагалися при відповіді на це запитання – 35,2 % студентів КГ і 36,8 % ЕГ.

Природно, нас зацікавило, чи здатні студенти коректувати свою поведінку в процесі спілкування? Відповіді респондентів проілюстровані на рис. 3.5.

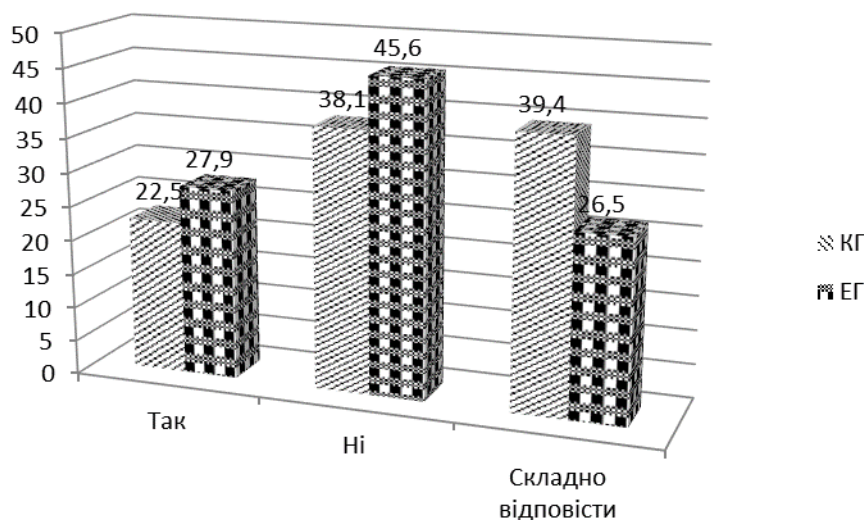


Рис. 3.5. Здатність коректувати свою поведінку в процесі спілкування

У 22,5 % опитаних КГ і 27,9 % ЕГ вважають, що володіють здатністю змінювати свою поведінку у процесі спілкування. 38,1 % студентів КГ і 45,6 % ЕГ не мають цієї якості. Приблизно третині респондентів (39,4 % КГ і 26,5 ЕГ) було важко відповісти на це запитання.

Цікавим для нас стало запитання, чи відсутній у студентів-медиків страх публічних виступів? Відповіді розподілилися таким чином:

- «Так» відповіли 15,5 % студентів КГ і 14,7 % ЕГ;
- «Ні» – 53,5 % респондентів КГ і 50 % ЕГ;
- «Складно відповісти» – 31 % опитаних КГ і 35,3 % ЕГ.

Ми намагалися з'ясувати, чи мають студенти позитивний досвід публічних виступів? Відповіді представлені в табл. 3.4.

Лише 11,3 % опитаних студентів КГ і 14,7 % ЕГ мають вдалий досвід публічних виступів. Вони називали виступи на концертах ще в школі, участь в олімпіадах, де потрібно було представляти свої роботи. Більшість опитаних (52,1 % КГ і 45,6 % ЕГ), на жаль, не мають такого досвіду. Слід зазначити, що більшість (59,2 % КГ і 57,4 % ЕГ) студентів-медиків не володіють

способами приваблення й утримування уваги слухачів. Складно відповісти було 40,8 % респондентам КГ і 42,6 % ЕГ.

Таблиця 3.4

Наявність позитивного досвіду публічних виступів

Відповідь	КГ		ЕГ	
	Абс.	%	Абс.	%
Так	8	11,3	10	14,7
Ні	37	52,1	31	45,6
Складно відповісти	26	36,6	27	39,7
Загалом	71	100	68	100

Також ми намагалися з'ясувати, чи мають майбутні фахівці спеціальності 223 Медсестринство досвід конструктивного вирішення конфлікту? «Так» вважають 28,2 % респондентів КГ і 25 % ЕГ. Вони пояснювали, що часто потрапляли в конфліктні ситуації і вміли їх розв'язувати. Не вміють такого досвіду – 32,4 % студентів КГ і 38,2 % ЕГ. Вони некомфортно почувають себе в конфліктній ситуації і в будь-який спосіб намагаються її уникнути.

Оскільки одним із показників мотиваційного компоненту було визначено «наявність мотивації до міжособистісних комунікацій», ми перевіряли її за допомогою методики діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І. Ладанов, В. Уразаєва) (додаток Е). Ця методика дає змогу розкрити, що є для людини найважливішим і що менш значимо при спілкуванні з іншою людиною, а також загальний рівень гармонійності взаємин. Комунікація розглядається на трьох рівнях: 1) прийняття партнера («кохання»); 2) адекватність сприйняття та розуміння партнера («дружба»); 3) досягнення компромісу («бізнес»). Результати методики представлені в табл. 3.5.

Результати методики діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І. Ладанов, В. Уразаєва)

Рівні загальної гармонійності комунікативної орієнтації	ЕГ		КГ	
	Абс.	%	Абс.	%
Високий	6	8,8	5	7,1
Середній	21	30,9	29	40,8
Низький	41	60,3	37	52,1
Загалом	68	100	71	100

За результатами проведеної методики у студентів-медиків переважає низький рівень загальної гармонійності комунікативної орієнтації (КГ – 52,1 %, ЕГ – 60,3 %). Середній рівень був відмічений у 30,9 % опитаних ЕГ і 40,8 % КГ. Високий рівень був визначений у 8,8 % респондентів ЕГ і 7,1 % КГ.

Узагальнені результати стану сформованості показників мотиваційного компоненту представлені в табл. 3.6.

У ході діагностики мотиваційного компоненту професійно-мовленнєвої компетентності виявлено, що студенти I курсу мають низький (ЕГ – 55,9 %, КГ – 49,3 %), середній (ЕГ – 32,4 %, КГ – 39,4 %), високий (ЕГ – 11,7 %, КГ – 11,3 %) рівні означеної компетентності. Такі результати свідчать про наявність у здобувачів фахової передвищої освіти незначного прагнення до актуалізації своїх мовленнєвих можливостей та невисокої мотивації до міжособистісних комунікацій, а тому потребують суттєвого вдосконалення.

Когнітивно-практичний компонент був представлений трьома показниками. Охарактеризуємо їх детальніше. Володіння мовними нормами, термінами та лексичним матеріалом медичної галузі ми перевіряли за допомогою спеціально розроблених лексичних завдань, приклади яких наведено в додатках Ж–З.

Результати сформованості мотиваційного компоненту сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів

Групи	Методики діагностики	Рівні сформованої компетентності					
		Високий		Середній		Низький	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ (71)	Анкета	11	15,5	26	36,6	34	47,9
	Методика мотиваційних орієнтацій	5	7,1	29	40,8	37	52,1
	Узагальнені результати	8	11,3	28	39,4	35	49,3
ЕГ (68)	Анкета	10	14,7	23	33,8	35	51,5
	Методика мотиваційних орієнтацій	6	8,8	21	30,9	41	60,3
	Узагальнені результати	8	11,7	22	32,4	38	55,9

Основними лексичними навичками в мовній діяльності і, зокрема, у професійно-орієнтованому читанні, на наш погляд, є такі навички: навичка зі сприйняття й семантизації професійних термінів, що співвідносяться з певною терміносистемою, як логіко-тематичного ланцюжка ключових слів; навичка з пошуку, сприйняття та розуміння логіко-семантичних зв'язків виділених ключових слів, виражених термінами, співвідносними з певною терміносистемою.

Наявність умінь, пов'язаних із комунікуванням майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство ми перевіряли за допомогою спеціально розроблених практичних завдань, які студенти-медики мали виконувати в якості самостійної роботи (Додатки Ж, 3). Розробляючи практичні завдання, ми спиралися на такі положення, а саме:

1) оволодіння одиницями активного та рецептивного мінімуму має спиратися на пізнавальну й комунікативну потребу та активність студентів;

2) оволодіння лексичним запасом має відбуватися з опорою на когнітивні процеси студентів-медиків (сприйняття, увагу, уява, пам'ять, мислення);

3) процес засвоєння лексичних одиниць активного та рецептивного мінімумів слід розглядати як інформаційно-пізнавальний процес, пов'язаний із накопиченням, зберіганням, застосуванням лексичних знань і лексичних одиниць;

4) вправи, включені в систему, повинні бути адекватними процесу пізнання та процесу формування відповідних умінь і навичок;

5) професійно орієнтована лексика майбутніх фахових молодших бакалаврів має бути організована за принципом тезаурусу, понятійного словника-мінімуму, в якому поняття були б втілені в точні словесні форми й визначення, прийняті в медичній галузі знань, у якій кожний термін поставав би з усіма різноманітними зв'язками;

б) лексично спрямовані практичні вправи у цілому спрямовані на формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я.

Наявність умінь, пов'язаних із поведінковим аспектом – моделювати ситуації, характерні для професії фахівця медичної сфери ми досліджували за допомогою роботи з діалогами (Додаток Г).

Результати когнітивно-практичного компоненту подано в табл. 3.7.

Емотивний компонент був представлений трьома показниками. Так, за допомогою методики для діагностики рівня емпатійних здібностей В. Бойко (Бойко, 2023), адаптованої до нашого дослідження, ми перевіряли наявність емпатії (Додаток И). Обрана методика дає змогу визначити ступінь виразності емпатійних здібностей та значущість кожного з шести параметрів у структурі емпатії. Так, раціональний канал емпатії характеризує спрямованість уваги, сприйняття і мислення людини на сутність будь-якої іншої людини – на її стан, проблеми, поведінку. Це спонтанний інтерес до іншого, відкриває шляхи емоційного й інтуїтивного відображення партнера.

У раціональному компоненті емпатії не слід шукати логіку чи мотивацію інтересу до іншого. Партнер повертає увагу своїм буттям, що дозволяє людині неупереджено виявляти його сутність.

Таблиця 3.7

**Результати сформованості когнітивно-практичного компоненту
сформованості професійно-мовленнєвої компетентності
студентів фахового медичного коледжу**

Групи	Методики діагностики	Рівні сформованої компетентності					
		Високий		Середній		Низький	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ (71)	Лексичні вправи	4	5,6	38	53,5	29	40,9
	Практичні завдання	4	5,6	36	50,7	31	43,7
	Діалоги	6	8,5	41	57,7	24	33,8
	Узагальнені результати	5	7,1	38	53,5	28	39,4
ЕГ (68)	Лексичні вправи	4	5,8	41	60,3	23	33,9
	Практичні завдання	5	7,3	39	57,4	24	35,3
	Діалоги	4	5,8	35	51,5	29	42,7
	Узагальнені результати	4	5,8	39	57,4	25	36,8

Емоційний канал емпатії. Фіксується здатність людини входити в одну емоційну «хвилю» з оточуючими – співпереживати, бути спільником. Емоційна чуйність в даному випадку стає засобом «входження» в енергетичне поле партнера. Зрозуміти його внутрішній світ, прогнозувати поведінку й ефективно впливати можливо тільки в тому випадку, якщо відбулося емоційне підстроювання до людини. Співучасть і співпереживання виконують роль сполучної ланки, провідника від однієї людини до іншої і навпаки.

Інтуїтивний канал емпатії. Бальна оцінка свідчить про здатність людини бачити поведінку партнерів, діяти в умовах браку об'єктивної

інформації про них, спираючись на досвід, що зберігається в підсвідомості. На рівні інтуїції формуються різні відомості про партнерів. Інтуїція менше залежить від стереотипів, ніж осмисленого розуміння партнерів. Установки, що сприяють або перешкоджають емпатії, відповідно, полегшують або ускладнюють дію всіх емпатичних каналів. Ефективність емпатії знижується, якщо людина намагається уникати особистих контактів, вважає недоречним виявляти цікавість до іншої особистості, переконавши себе, спокійно відноситися до переживань і проблем оточуючих. Подібні умонастрої різко обмежують діапазон емоційної чуйності та емпатійного сприйняття. Навпаки, різні канали емпатії діють активніше і надійніше, якщо немає перешкод з боку установок особистості.

Проникаюча здатність емпатії розцінюється як важлива комунікативна властивість людини, що дає змогу створювати атмосферу відкритості, довірливості, задушевності. Кожен з нас своєю поведінкою і ставленням до партнерів сприяє словесно-емоційного обміну або перешкоджає йому. Розслаблення партнера сприяє емпатії, а атмосфера напруженості, неприродності, підозрливості перешкоджає розкриттю емпатичного розуміння.

Ідентифікація – ще одна неодмінна умова успішної емпатії. Це вміння зрозуміти іншого на основі переживань або постановки себе на місце партнера. В основі ідентифікації – легкість, рухливість і гнучкість емоцій, здатність до наслідування. Результати методики діагностики рівня емпатійних здібностей В. Бойко представлені в табл. 3.8

Таблиця 3.8

**Результати діагностики рівня емпатійних здібностей за В. Бойко,
адаптованої до нашого дослідження**

Рівні емпатії	ЕГ		КГ	
	Абс.	%	Абс.	%
Високий	11	16,2	14	19,7
Середній	19	27,9	21	29,6
Низький	38	55,9	36	50,7
Загалом	68	100	71	100

Згідно з результатами проведеної методики, у більшій половині студентів ЕГ (55,9%) і КГ (50,7%) низький рівень емпатії. Такі здобувачі фахової перед вищої освіти намагаються уникати особистих контактів, вважають недоречним виявляти цікавість до інших одногрупників. Середній рівень емпатії був визначений приблизно у третини студентів-медиків (ЕГ – 27,9 % і КГ – 29,6 %). У таких майбутніх фахових молодших бакалаврів можна було спостерігати незначну здатність створювати атмосферу відкритості, довірливих стосунків у команді та між собою. Їм не завжди буває комфортно і легко розуміти інших людей на основі співпереживань. Високий рівень ми визначили у 16,2 % респондентів ЕГ і 19,7 % КГ. Такі студенти відрізняються високою здатністю перебувати на одній емоційній хвилі з оточуючими, співпереживати їм, що особливо важливо для майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я.

Другий показник емотивного компоненту – наявність рефлексії – ми перевіряли за допомогою методики на визначення рівня сформованості педагогічної рефлексії (Додаток К). Студентам необхідно було негативно чи стверджувально відповісти на 34 запитання. Обробка експериментальних даних здійснювалася відповідно до ключа. Результати методики представлені в табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Результати діагностики рівня розвитку педагогічної рефлексії

Рівні розвитку рефлексії	ЕГ		КГ	
	Абс.	%	Абс.	%
Високий	13	19,1	12	16,9
Середній	17	25	19	26,7
Низький	38	55,9	40	56,4
Загалом	68	100	71	100

За результатами проведеної методики виявлено, що у 25 % випробуваних ЕГ і 26,7 % КГ переважає середній рівень рефлексивності.

Майбутні фахові молодші бакалаври цієї групи виявляють рефлексивні здібності епізодично, в окремих з них вони характеризуються поверхневістю. Вони здатні до саморозуміння й самоаналізу, проте відчувають труднощі при співвіднесенні власних дій з діями оточуючих, при усвідомленні відношення до подій, що відбуваються.

У більшості опитаних студентів ЕГ (55,9 %) і (56,4 %) КГ – низький рівень рефлексивності. Таким здобувачам фахової передвищої освіти не доступний погляд на себе збоку. Їм важко співвіднести свою поведінку з поведінкою інших, оцінити її, внести корективи. Вони не вміють аналізувати події, які відбуваються, не замислюються про їхню результативність і продуктивність. Їхні дії часто характеризуються необдуманістю та імпульсивністю.

Високий рівень рефлексивності був визначений у 19,1 % студентів ЕГ і 16,9 % КГ. Такі респонденти постійно звертаються до аналізу своїх дій, у найменших деталях продумують власну поведінку, детально аналізують недоліки, прогнозують наслідки, легко змінюють власну поведінку задля досягнення оптимального результату.

За допомогою тесту на визначення емоційного стану К. Шрайнера (Додаток Л) ми перевіряли наявність у майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я емоційної саморегуляції. Результати тестування представлені в табл. 3.10

Таблиця 3.10

Результати діагностики рівня емоційної саморегуляції К. Шрайнера

Рівні емоційної саморегуляції	ЕГ		КГ	
	Абс.	%	Абс.	%
Високий	10	14,7	15	21,1
Середній	26	38,2	24	33,8
Низький	32	47,1	32	45,1
Загалом	68	100	71	100

Як бачимо, студенти із низьким (ЕГ – 47,1 %; КГ – 45,1 %), і з високим (ЕГ – 14,7 %; КГ – 21,1 %) рівнями схильності до адикцій, загалом поведуться у стресовій ситуації досить стримано і вміють регулювати свої власні емоції.

Узагальнені результати емотивного компоненту сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу представлені в табл. 3.11

Таблиця 3.11

Результати сформованості емотивного компоненту сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу

Групи	Методики діагностики	Рівні сформованої компетентності					
		Високий		Середній		Низький	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ (71)	Методика діагностики емпатії В. Бойка	14	19,7	21	29,6	36	50,7
	Методика діагностики педагогічної рефлексії	12	16,9	19	26,7	40	56,4
	Методика діагностики емоційної саморегуляції К. Шрайнера	15	21,1	24	33,8	32	45,1
	Узагальнені результати	14	19,7	21	29,6	36	50,7
ЕГ (68)	Методика діагностики емпатії В. Бойка	11	16,2	19	27,9	38	55,9
	Методика діагностики педагогічної рефлексії	13	19,1	17	25	38	55,9
	Методика діагностики емоційної саморегуляції К. Шрайнера	10	14,7	26	38,2	32	47,1
	Узагальнені результати	11	16,2	21	30,9	36	52,9

Результати діагностики емотивного компоненту засвідчили, що студенти-медики мають низький (ЕГ – 52,9 %, КГ – 50,7 %), середній (ЕГ – 30,9 %, КГ – 29,6 %), високий (ЕГ – 16,2 %, КГ – 19,7 %) рівні сформованості

професійно-мовленнєвої компетентності. Представимо отримані результати констатувального етапу експерименту за всіма компонентами у табл. 3.12

Таблиця 3.12

**Розподіл студентів КГ і ЕГ за рівнями сформованості професійно-мовленнєвої компетентності
(за результатами констатувального етапу експерименту)**

Групи	Компоненти	Рівні готовності					
		Високий		Середній		Низький	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ (71)	Мотиваційний	8	11,3	28	39,4	35	49,3
	Когнітивно-практичний	5	7,1	38	53,5	28	39,4
	Емотивний	14	19,7	21	29,6	36	50,7
	Усереднені значення	9	12,7	29	40,9	33	46,4
ЕГ (68)	Мотиваційний	8	11,7	22	32,4	38	55,9
	Когнітивно-практичний	4	5,8	39	57,4	25	36,8
	Емотивний	11	16,2	21	30,9	36	52,9
	Усереднені значення	8	11,7	27	39,7	33	48,6

Варто зазначити, що студент може знаходитись на різних рівнях сформованості професійно-мовленнєвої компетентності за різними компонентами. Наприклад, за мотиваційним компонентом він може виходити на високий рівень, а за когнітивно-практичним або емотивним – на середній або низький. Тому слід зробити припущення, що виділені нами компоненти рівнозначні під час оцінки рівнів сформованості ПМК студентів медичного коледжу у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. У такому випадку узагальнений рівень сформованості означеної компетентності є середньостатистичною величиною від суми балів, якою був оцінений кожний з компонентів. Загалом за результатами констатувального етапу експерименту учасники експерименту розподілилися за рівнями таким чином (рис. 3.6).

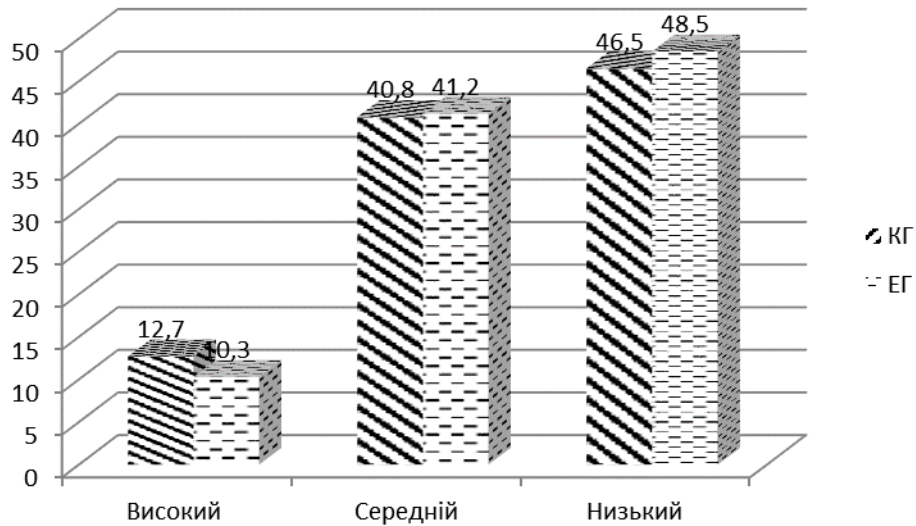


Рис. 3.6. Сформованість рівнів професійно-мовленнєвої компетентності студентів ЕГ і КГ медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін (за результатами констатувального етапу експерименту)

Із рис. 3.6 можна побачити, що суттєвої різниці в рівневій характеристиці професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів фахової передвищої освіти, які віднесено до ЕК і КГ, немає. Так, 12,7 % студентів КГ і 10,3 % ЕГ мають високий рівень, 40,8 % опитаних КГ і 41,2 % ЕГ мають середній рівень сформованості означеної компетентності. Близько половини майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство (46,5 % – КГ, 48,5 % – ЕГ) мають низький рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності. Таким чином, узагальнені результати констатувального етапу експериментального дослідження свідчать, що результати сформованості усіх компонентів у КГ і ЕГ на початку експерименту фактично тотожні та потребують суттєвого покращення.

Критерієм математичної статистики обрано критерій Пірсона. Результати розрахунків подано нижче у табл. 3.13.

Розрахунок значень рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу за мотиваційним компонентом на констатувальному етапі експерименту (у %), n = 139 (КГ – 71, ЕГ – 68)

	Емпірична частота	Теоретична частота	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2/f_{\text{T}}$
КГ	8	8.17	-0.17	0.03	0.004
ЕГ	8	7.83	0.17	0.03	0.004
КГ	28	25.54	2.46	6.05	0.237
ЕГ	22	24.46	-2.46	6.05	0.247
КГ	35	37.29	-2.29	5.24	0.141
ЕГ	38	35.71	2.29	5.24	0.147
Суми	139	139	-	-	0.78

Таким чином, $\chi^2_{\text{емп}} = 0,78$. Щоб зробити висновок про статистичну відмінність необхідно порівняти критичні та емпіричні значення. Критичні значення χ^2 при $\nu=2$, за рівнем значущості $p \geq 0,05 = 5,991$, $p \geq 0,01 = 9,21$. Відмінності між двома розподілами можна вважати достовірними, якщо $\chi^2_{\text{емп}}$ досягає або перевищує $\chi^2_{0,05}$, і тим більш достовірними, якщо $\chi^2_{\text{емп}}$ якщо досягає або перевищує $\chi^2_{0,01}$. Оскільки $\chi^2_{\text{емп}} = 0,78$ не перевищує $\chi^2_{0,05}$ та $\chi^2_{0,01}$. Отже, за мотиваційним компонентом сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу на констатувальному етапі експерименту результати не є достовірними.

Аналогічні розрахунки здійснено для когнітивно-практичного, емотивного компонентів та усереднених значень за усіма компонентами (табл. 3.14, 3.15, 3.16).

Таким чином, $\chi^2_{\text{емп}} = 0,16$. Оскільки $\chi^2_{\text{емп}} = 0,16$ не перевищує $\chi^2_{0,05}$, за когнітивно-практичним компонентом сформованості професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство констатувального етапу експерименту результати не є достовірними.

Таблиця 3.14

**Розрахунок значень рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу за когнітивно-практичним компонентом на констатувальному етапі експерименту (у %),
n = 139 (КГ – 71, ЕГ – 68)**

	Емпірична частота	Теоретична частота	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2/f_{\text{T}}$
КГ	5	6.08	-0.08	0.01	0.002
ЕГ	4	5.92	0.08	0.01	0.002
КГ	38	39.04	-1.04	1.08	0.028
ЕГ	39	37.96	1.04	1.08	0.028
КГ	28	26.87	1.13	1.28	0.048
ЕГ	25	26.13	-1.13	1.28	0.049
Суми	139	139	-	-	0.157

Таким чином, $\chi^2_{\text{емп}} = 0,29$. Оскільки $\chi^2_{\text{емп}} = 0,29$ не перевищує $\chi^2_{0.05}$ та $\chi^2_{0.01}$. то, за емотивним компонентом сформованості професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я на констатувальному етапі експерименту результати не є достовірними.

Таблиця 3.15

**Розрахунок значень рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу за емотивним компонентом на констатувальному етапі експерименту (у %), n = 139
(КГ – 71, ЕГ – 68)**

	Емпірична частота	Теоретична частота	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2/f_{\text{T}}$
КГ	14	12.77	1.23	1.51	0.118
ЕГ	11	12.23	-1.23	1.51	0.123
КГ	21	21.45	-0.45	0.2	0.009
ЕГ	21	20.55	0.45	0.2	0.01
КГ	36	36.78	-0.78	0.61	0.017
ЕГ	36	35.22	0.78	0.61	0.017
Суми	139	139	-	-	0.294

Таблиця 3.16

Розрахунок значень рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу за усередненими значеннями компонентів на констатувальному етапі експерименту (у %), n = 139 (КГ – 71, ЕГ – 68)

	Емпірична частота	Теоретична частота	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2/f_{\text{T}}$
КГ	9	8.68	0.32	0.1	0.012
ЕГ	8	8.32	-0.32	0.1	0.012
КГ	29	28.6	0.4	0.16	0.006
ЕГ	27	27.4	-0.4	0.16	0.006
КГ	33	33.71	-0.71	0.5	0.015
ЕГ	33	32.29	0.71	0.5	0.015
Суми	139	139	-	-	0.066

Таким чином, $\chi^2_{\text{емп}} = 0,07$. Оскільки $\chi^2_{\text{емп}} = 0,07$ не перевищує $\chi^2_{0.05}$ та $\chi^2_{0.01}$. Отже, за усередненими значеннями компонентів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів на констатувальному етапі експерименту результати не є достовірними. Тому результати щодо рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів фахової передвищої освіти у КГ та ЕГ не відрізняються, КГ та ЕГ на початку експерименту в однакових умовах.

3.2. Організація і методика проведення експериментального дослідження щодо реалізації організаційно-педагогічних умов і моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Для вирішення завдання щодо перевірки ефективності моделі та організаційно-педагогічних умов під час формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін ми організували та провели експериментальне дослідження, яке передбачало, з одного боку, використання наявних традиційних форм, методів професійної підготовки

майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство у закладах фахової передвищої освіти, а з іншого – їх модернізацію відповідно до специфічних завдань дослідження, що пов'язані із розробкою і впровадженням авторської моделі та організаційно-педагогічних умов. Дослідно-експериментальну роботу було побудовано за такими *етапами*, а саме:

— на першому етапі – теоретичному (2019–2020 н. р.) проведено теоретичний аналіз проблеми, уточнено зміст поняттєво-термінологічного апарату дослідження; проаналізовано нормативне забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін; проаналізовано освітні програми, що містять вимоги до підготовки молодших фахових бакалаврів спеціальності 223 Медсестринство «Лікувальна справа»; розроблено вихідні положення, накопичено теоретичні дані, з'ясовано суперечності та проблеми практичного характеру, які стосувалися питань підготовки майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я, розроблено методiku проведення дослідно-експериментальної роботи (результати цієї роботи представлено в 1 розділі);

— на другому етапі – констатувальному (2020–2021 н. р.) проведено констатувальний етап експерименту, що передбачав діагностику сформованості професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів фахової передвищої освіти у медичних коледжах; уточнено сутність, структуру, компонентно-показникових ознак та трьох рівнів (високого, середнього і низького) сформованості ПМК студентів медичних коледжів; розроблено модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін; виокремлено організаційно-педагогічні умови, а також здійснено їхню попередню апробацію для подальшого коригування й уточнення всіх компонентів ПМК здобувачів фахової передвищої освіти і методики організації та проведення експериментальної роботи; здійснено репрезентативну вибірку груп студентів, які згодом брали участь в експериментальному дослідженні в контрольних та експериментальних групах (результати представлено в розділах 2–3);

— упродовж третього етапу дослідження – формувального (2021–2023 н. р.) в експериментальних групах цілеспрямовано й методично реалізовано модель формування ПМК студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, згідно з розробленим методичним забезпеченням, організаційно-педагогічними умовами, що забезпечують її дієвість, а також формами й методами. Було організовано дослідно-експериментальну роботу (формувальний етап експерименту); доведено достовірність і вірогідність отриманих результатів за допомогою методів математичної статистики; сформульовано загальні висновки дослідження (результати цієї роботи представлено в 3 розділі).

Метою педагогічного експерименту було суттєво підвищити рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів фахового медичного коледжу у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. При цьому ми реалізували такі завдання:

1) розробити комплексну діагностику, що допомагає визначити рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство за всіма виокремленими компонентами та показниками;

2) встановити рівноцінність розподілу студентів у КГ та ЕГ; визначити рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів фахової передвищої освіти у КГ і ЕГ (констатувальний етап експерименту);

3) запровадити в ЕГ організаційно-педагогічні умови та розроблену авторську модель формування професійно-мовленнєвої компетентності у процесі вивчення гуманітарних дисциплін у медичних коледжах (формувальний етап експерименту);

4) перевірити ефективність виявлених організаційно-педагогічних умов і моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності у процесі вивчення гуманітарних дисциплін у медичних коледжах;

5) на основі використання методів математичної статистики дослідити кількісні та якісні результати дослідження, визначити їх валідність, об'єктивність та значущість.

Професія фахівця медичної сфери належить до того класу професій, які визначають один загальний напрям усього життя людини – після закінчення робочого дня медик, як і під час перебування на робочому місці, сприймається оточуючими однаково: він – людина, яка має допомогти. Успішне виконання професійних обов'язків у медичній сфері передбачає поєднання кваліфікованості фахівця з усвідомленням відповідальності, готовністю виконувати свої професійні обов'язки. Робота медичного працівника не вкладається в суворі формальні схеми, від її якості й ефективності залежить стан здоров'я та становище людини у суспільстві. Причому він сприймається оточуючими людьми у єдності його професійних і людських якостей, є носієм культури здоров'я.

Сучасні дослідники (Савицька, Аврахов, 2010; Царенко, 2012) виділяють стійкі соціокультурні зразки здоров'я, що виступають у ролі таких собі матриць, які відповідають соціальним уявленням про здоров'я, і певним чином детермінують практику оздоровлення. Ці зразки містять як чіткі дефініції здоров'я, так і пояснювальні принципи й орієнтири, які застосовують у медичній практиці. Йдеться про античний стандарт: здоров'я як внутрішня узгодженість; адаптаційний стандарт: здоров'я як пристосованість індивіда до довкілля; антропоцентричний зразок: здоров'я як всебічна самореалізація або розкриття творчого й духовного потенціалу особистості.

Формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів відбувалося у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, зокрема «Української мови» та «Української мови (за професійним спрямуванням)». Оскільки ці дисципліни були розроблені з урахуванням стандарту фахової передвищої освіти, ми не мали змоги вносити корективи у формулювання тем лекційних і практичних занять. При цьому ми використовували різноманітні активні форми і методи навчання, зокрема, групові дискусії; метод аналізу конкретних ситуацій; тренінг, інсценування,

розігрування ролей, ігрове проєктування, дидактичні ігри, що детально описано в п. 2.3.

Як будь-який представник соціономіних професій, медичний працівник вирішує комунікативні завдання, організовує процес комунікації, керує ним, що, поряд з суто професійними знаннями, вміннями й навичками, є однією з найважливіших ознак його професійної придатності.

Більшість труднощів, з якими студенти-медики стикаються під час навчання, пов'язані в основному з нерозвиненістю їхніх комунікативних умінь. Однак, практично жодна дисципліна гуманітарного циклу не може в повному обсязі вирішити цю проблему. Коригування цих протиріч може бути здійснено за рахунок введення в процес професійної підготовки інтерактивних форм проведення занять, зокрема тренінгів.

Ми переконані, що професійно-мовленнєва компетентність здобувача фахової передвищої освіти найефективніше може бути сформована та розвинена під час використання інтерактивних форм навчання. В принципі, ідея організації занять в інтерактивній (від англійської interact: inter – взаємний, act – діяти) формі не нова, вона виникла ще в середині 1990-х років, як навчання з використанням комп'ютерних мереж та Інтернету (Сисоєва, 2011). Згодом інтерактивне навчання почало трактуватися, як здатність взаємодіяти та перебувати в режимі діалогу з чимось або кимось.

Сьогодні основні методичні інновації пов'язані із застосуванням інтерактивних методів навчання (використання рольових ігор, спільне вирішення проблем, моделювання життєвих ситуацій, опора на груповий досвід та обов'язковий зворотний зв'язок, де кожен студент стає активним суб'єктом взаємодії, робить свій особливий індивідуальний внесок у груповий процес). Викладач створює середовище освітнього спілкування, що характеризується відкритістю, взаємодією учасників, рівністю їх аргументів, накопиченням спільного знання, можливістю взаємної оцінки та контролю, організовує індивідуальну, парну й групову роботу, використовує проєктні форми навчання, роботу з різними джерелами інформації тощо. При цьому

активність викладача поступається місцем активності майбутніх фахових молодших бакалаврів, що є важливим у процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності. Окрім цього, в освітньому процесі можна використовувати такі інтерактивні форми, як ділові та рольові ігри; круглий стіл; навчальну групову дискусію; мозковий штурм, дебати; фокус-групи; аналіз конкретних, практичних ситуацій; тренінги тощо. Найбільш ефективною формою організації інтерактивних занять, на нашу думку, є тренінг.

Термін «тренінг» (від англ. Train, training) має декілька значень, а саме: виховання, навчання, підготовка, тренування, дресирування тощо. Існують різні визначення тренінгу. Так, О. Сорока трактує тренінг, як «нетрадиційну форму організації навчання, спосіб організації активності його учасників з метою здобуття спеціальних знань, вироблення на цій основі умінь і навичок, необхідних для професійної діяльності» (Сорока, 2016, с. 261). Група дослідників переконані, що тренінг є організаційною формою навчально-виховної роботи, яка, спираючись на досвід і знання її учасників, забезпечує ефективне використання різних педагогічних методів, зокрема, активних, за рахунок створення позитивної емоційної атмосфери в групі, та спрямовується на отримання сформованих навичок і життєвих компетенцій (Страшко, Животовська та ін., 2006). У розумінні О. Блінова, тренінгом є «активна форма навчання людини умінням і навичкам, формуванню відповідних якостей для успішної діяльності» (Блінов, 2008, с. 22). Виходячи з представлених визначень, інтерактивність є основою навчання у процесі тренінгових занять.

Спираючись на напрацювання О. Біляковської (Біляковська, 2011), Л. Карамушки, М. Малигіної (Карамушка, Малигіна, 2002), Н. Провоторової (Провоторова, 2010) ми розглядатимемо *інтерактивність, як власну активність і як активну взаємодію з іншими людьми та отримання від них зворотного зв'язку, інформації про свої дії*. Інтерактивність передбачає право на помилку та пошук нових, заздалегідь не передбачених шляхів, унаслідок

яких найкращим може виявитися те, що виникло завдяки спільній діяльності у тренінгу, а не те, що було заздалегідь підготовлено. Такі нові досягнення є одними з найважливіших результатів тренінгу, в чому, власне, і полягає принципова відмінність інтерактивної форми навчання від інших.

Вибір серед інтерактивних методів навчання був обумовлений ще й тим, що специфіка його проведення, як особливого методу отримання знань, полягає в тому, що всі його учасники навчатимуться на власному досвіді у спеціально створеному сприятливому середовищі, де кожен може побачити та усвідомити свої плюси й мінуси, зрозуміти, які особисті якості необхідні та які професійні навички треба розвинути. Оскільки ми відносимо тренінг до навчальних інтерактивних форм, кожен із учасників набуває та використовує новий досвід у процесі навчання. Відповідно, будь-які знання, уміння, навички, якості на навчальному тренінгу моделюються, аналізуються та перевіряються в обстановці, максимально наближеній до реальності.

Тренінгові заняття, на нашу думку, сприяють розвитку стратегічних умінь самопрезентації, вони є більш ефективними у навчанні невербальним засобам самопрезентації, оскільки вчать створювати емоційну атмосферу під час взаємодії, планувати та враховувати простір взаємодії, регулювати свою невербальну поведінку, зокрема, міміку, жести, манеру сидіти чи стояти, а також розвивають здатність інтерпретувати невербальну поведінку інших. Тренінгові заняття мають низку позитивних особливостей, що вирізняють їх серед інших видів вправ: орієнтація на створення довірчої і невимушеної обстановки, використання методів активного навчання; формування здатності будувати свою комунікативну поведінку, можливість аналізувати, передбачати та інтерпретувати поведінку співрозмовника, що є важливим у процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів.

Заняття на тренінгу «Професійна комунікація. Комфортне спілкування» (Додаток А) відбувалися з майбутніми фахівцями спеціальності 223 Медсестринство у співпраці всіх суб'єктів освітнього процесу. На

тренінгових заняттях студенти-медики взаємодіяли між собою, обмінювалися інформацією, спільно вирішували проблеми, моделювали ситуації, максимально наближені до реальної професійної діяльності. Метою використання на заняттях тренінгових форм є занурення майбутніх фахових молодших бакалаврів у реальну, оптимальну для формування професійно-мовленнєвої компетентності, атмосферу професійного спілкування, для розвитку комунікативних умінь і навичок та вирішення комунікативних бар'єрів і проблем. Застосування інтерактивних методів (ділові, рольові та імітаційні ігри, розбір конкретних ситуацій і групові дискусії) як сукупності педагогічних дій і прийомів, спрямованих на організацію освітнього процесу, що мотивують студентів до самостійного, ініціативного й творчого освоєння навчального матеріалу у процесі пізнавальної діяльності, сприяє формуванню ПМК, усвідомленню ними своєї майбутньої професійної ролі.

Метою проведення тренінгу «Професійна комунікація. Комфортне спілкування» є формування уявлень про комунікативну сторону майбутньої професії, її зміст, розвиток комунікативних умінь і навичок, формування умінь працювати в групі / команді, оволодіння технологіями професійної комунікації, оптимізація взаємин із іншими людьми.

Завданнями тренінгу є: виявлення та формування уявлень про комунікативну сторону майбутньої професії, її зміст; розвиток комунікативних навичок із суб'єктами професійної діяльності; формування навичок роботи у групі та з групою; покращення власних взаємин, (оптимізація) комунікативних навичок; оволодіння технологіями професійної комунікації, вербальними / невербальними засобами комунікування.

Представимо загальну поетапну структуру тренінгу. Перший етап було спрямовано на вивчення комунікативної ситуації. Це дозволило визначити рівень сформованості комунікативних навичок і навичок самопрезентації, а також намітити шляхи їх корекції. За своєю структурою тренінгові заняття нагадували інтерактивні ситуації, де майбутні фахові молодші бакалаври мали змогу продемонструвати свої комунікативні здібності як на

вербальному, так і невербальному рівнях, а також проявити здатність адекватно вибирати стратегії формування позитивного образу, інтерпретувати свою комунікативну поведінку та комунікативну поведінку своїх товаришів, давати оцінку своїй поведінці і поведінці інших учасників тренінгу.

Другий етап був спрямований на активне відпрацювання скоригованих навичок у процесі активної взаємодії. Метод тренінгу буде ефективним, якщо дотримуватись низки умов. Ми доволі часто використовуємо цей метод на практиці. Щоразу ми аналізуємо ефективність використання тренінгових занять для формування навичок комунікативної самопрезентації.

Ми вважаємо, що ці завдання будуть ефективними, якщо:

- кожне тренінгове завдання/ вправа/ гра матимуть чітко сформульовану мету;
- не заперечувати роль теоретичних знань, тобто поєднувати теорію з практикою, оскільки для того, щоб навчити студентів формувати свій позитивний образ у рамках тієї чи іншої соціокультурної сфери, слід забезпечити їх необхідними знаннями про оперування нормами й правилами поведінки в рамках цієї сфери, а також про особливості вербальної і невербальної комунікації (зазвичай, ми робимо це у формі пояснень і прикладів);
- докладно аналізувати кожну виконану вправу;
- не вказувати безпосередньо на допущені помилки, а робити це у формі пояснень, а також не інтерпретувати помилки як прогалини у знаннях.

Зупинимось на аналізі деяких змістових моментів тренінгу. Так, студенти медичного коледжу вели щоденник тренінгу, що являє собою самозвіт за результатами кожного тренінгового дня. Ми пропонували їм представити/ описати комунікативний автопортрет із рекомендаціями чи програмою саморозвитку. Він передбачав обробку та інтерпретацію низки методик (комплекс діагностичних методик на констатувальному етапі

експерименту) і розроблену на їх основі програму саморозвитку. Дане завдання допомагало студентам-медикам провести самоаналіз, діагностику та було спрямоване на усвідомлення ними власних соціально-психологічних особливостей і можливостей їх застосувати у майбутній професійній діяльності, оцінку своїх сильних і слабких сторін. У здобувачів фахової передвищої освіти ЕГ з'явилася усвідомлена необхідність у систематичному самоаналізі й саморозвитку. Обов'язковим результатом у процесі виконання майбутніми фаховими молодшими бакалаврами цього завдання стало підвищення їхньої психологічної грамотності.

Цікавим завданням для майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство було написання власного резюме і самопрезентація. Слід наголосити, що самопрезентація є ефективним способом створення іміджу для молодих людей, які вибудовують комунікативні зв'язки у сфері професійної діяльності та у суміжних сферах – для вирішення різних життєвих завдань. Проте реалізація цього мовного жанру пов'язана з труднощами, оскільки у процесі підготовки самопрезентації студенти-медики змушені вирішувати також завдання самоідентифікації та самооцінки задля досягнення мети створення одночасно привабливого й реалістичного індивідуалізованого образу. Ми робили акцент на емоційній складовій комунікативного процесу. Так, дружелюбність передбачала позитивне сприйняття співрозмовника й самої ситуації спілкування.

Ще одним цікавим завданням для студентів медичного коледжу було провести інтерв'ю. Перед цим ми провели короткий теоретичний огляд з теми «Інтерв'ю», акцентувавши увагу на його етапах, правилах організації і проведення.

Завдання, що виконували майбутні фахівці галузі знань 22 Охорона здоров'я у процесі тренінгу, були спрямовані на набуття рефлексивного досвіду. Крім ознайомлення з теоретичними проблемами професійної комунікації, основною метою цих завдань стало надання допомоги студентам-медикам у рефлексії та осмисленні їхнього власного досвіду

комунікації. Усвідомлення здобувачами фахової передвищої освіти можливостей використання отриманих у рамках тренінгу знань і засобів у своїй майбутній професійній комунікативній діяльності є невід'ємною частиною процесу навчання, оскільки ефективно здійснювати процес професійної комунікації зможе людина, яка усвідомила та вирішила власні проблеми у спілкуванні.

Крім того, студенти-медики ЕГ самостійно вивчали літературу з проблеми комунікації у медичній сфері, причому не лише загальнодоступну, навчальну, а й матеріали періодичного друку, накопичували пакет методик для вивчення особливостей професійної комунікації. Наголосимо, що контроль самостійної роботи дуже ефективний з використанням E-Learning. Прикладом використання ігрового контексту були навчальні симулятори Загальносвітової електронної бази сценаріїв клінічних випадків "ClinCaseQuest", розміщені на платформі стимуляційного навчання (ClinCaseQuest, 2023).

Показниками зацікавленості майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство у тренінгу, проявами їхнього професійного відношення є: їхні запитання; обговорення спірних положень; висловлювання своєї згоди чи незгоди при сприйнятті інформації; прагнення обговорити з викладачем-тренером ті чи інші проблеми професійної комунікації стосовно себе, своїх знайомих тощо; постійне обговорення випадків і спостережень із практики; бажання поділитися з однокурсниками та викладачем новинками літератури; зняття копій та розповсюдження цікавих матеріалів; знаходження нових оригінальних методик тощо. Окрім цього, ми відзначали позитивний загальний психологічний настрій тренінгових груп.

Критеріями оцінки роботи студентів медичних коледжів у тренінгу «Професійна комунікація. Комфортне спілкування» виступили: ступінь участі у тренінгу (сприяння процесу; активність); продуктивність взаємодії групи (самостійність; динаміка змін; креативність; готовність виконувати вправи, завдання; чуйність); оцінка роботи майбутніх фахівців галузі знань

22 Охорона здоров'я (самооцінка, групова, експертна); вміння залучати інших до вирішення поставлених завдань; вміння виступати перед аудиторією; грамотність та коректність виконання завдань.

Одним із основних кінцевих продуктів навчально-професійної діяльності студентів тренінгу «Професійна комунікація. Комфортне спілкування» було оволодіння психолого-педагогічним інструментарієм вивчення особливостей спілкування й професійної комунікації. Тому одним із критеріїв ефективності роботи був пакет методик, зібраних кожним студентом самостійно, на основі вивчення літератури, методичних посібників, дисертаційних робіт тощо. Ми оцінювали не тільки їхню кількість, але й надійність, спрямованість, теоретичну обґрунтованість.

Завершальним етапом у роботі з формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків у рамках тренінгу «Професійна комунікація. Комфортне спілкування» було обговорення того, наскільки вони самі усвідомлюють свою теоретичну й практичну підготовленість до реалізації здобутих знань у професійній комунікації.

На основі самоаналізу майбутні фахівці спеціальності 223 Медсестринство робили висновки про те, як ще можна покращити свою підготовку в цьому плані, висували пропозиції щодо оптимізації професійної комунікації, давали критичні зауваження щодо організації та проведення тренінгових занять.

Розроблений і апробований тренінг дав змогу студентам-медикам ЕГ отримати досить повне уявлення про теоретичні моделі, основні феномени та можливі шляхи оптимізації професійної комунікації, оволодіти діагностичними засобами роботи. Загалом цей тренінг є гарною базою для подальшої дослідницької та практичної діяльності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я. Навчання в рамках даного тренінгу було не тільки цікавим студентам, надало їм допомогу в оволодінні майбутньою професією, прийомами професійної комунікації, але також сприяло усвідомленню власних проблем.

Інформація про особливості, виявлені в процесі діагностики рівня сформованості професійно-мовленнєвої компетентності, була корисна здобувачам фахової передвищої освіти для профілактики та своєчасної психологічної корекції можливих або вже наявних індивідуальних проблем і труднощів у комунікативній сфері.

Особливе значення розробленого тренінгу ми вбачаємо в тому, що в учасників була можливість переходу у позицію суб'єкта, що усвідомлює протиріччя власної освітньої практики, прагне зрозуміти і обґрунтувати всі можливості для себе і своєї професійної самореалізації.

Результатами отриманих знань після тренінгу були: здатність застосовувати техніки активного слухання й контактної взаємодії; ефективно використовувати засоби спілкування; співвідносити свої інтереси з інтересами інших людей та соціальних груп; працювати в команді; продуктивно взаємодіяти з членами групи (команди); представляти наявну інформацію у різних формах.

Серед комунікативних умінь важливими для студентів медичного коледжу були такі: формулювати питання з матеріалу, що вивчається; контактувати із партнером зі спілкування; дотримуватися конфіденційності в роботі, бути тактовним; встановлювати професійні відносини, співпрацювати, вступати у ділові контакти; аналізувати та оцінювати повідомлення партнерів зі спілкування (тренера та однокурсників); інформувати інших; вибудовувати логічно закінчені повідомлення; адекватно сприймати, враховувати, реагувати на критику; висловлювати власну думку, виражати своє відношення до фактів та подій, формулювати оціночні судження та аргументувати їх; вирішувати конфлікти; вирішувати професійні комунікативні завдання з урахуванням професійно-етичного кодексу медичного працівника; оволодівати навичками професійної взаємодії з пацієнтами й колегами.

Після проходження тренінгу, окрім комунікативних умінь і навичок, майбутні фахівці спеціальності 223 Медсестринство ЕГ мали змогу отримати

навички критичного мислення: здатність використовувати знання з різних галузей, щоб скласти план вирішення тієї чи іншої комунікативної проблеми; пропонувати варіанти вирішення конфлікту; виявляти бар'єри спілкування; бачити помилки у логіці міркувань; інтерпретувати, систематизувати, критично оцінювати, аналізувати отриману інформацію з позиції комунікативної задачі; прогнозувати розвиток ситуації спілкування; представляти та цивілізовано відстоювати власну точку зору у діалозі, професійній діяльності на основі визнання різноманітності позицій і поважного відношення до цінностей (релігійних, етнічних, професійних, особистісних тощо) інших людей; оцінювати результати комунікативної взаємодії.

Важливими результатом проведеного тренінгу є, на нашу думку, розвиток умінь самостійної роботи: здатність до постійного самовдосконалення й розвитку власних комунікативних навичок; розробляти та представляти стратегії рішень з урахуванням професійних і етичних стандартів, а також професійної ролі; готовність до розвитку основних комунікативних якостей, що сприяють ефективності професійної діяльності медичного працівника (емпатії, соціальної сензитивності, толерантності, чуйності, відповідальності, адаптивності, лабільності, стресостійкості, гнучкості у спілкуванні, рефлексії тощо).

Наприкінці тренінгових занять студенти медичного коледжу оцінювали комунікативні вміння у себе (самооцінка) та в учасників своєї групи (групова оцінка). Їм пропонувалося оцінити за п'ятибальною шкалою ступінь сформованості комунікативних умінь:

- 1) представляти наявну інформацію у різних формах;
- 2) інтерпретувати, систематизувати, критично оцінювати, аналізувати отриману інформацію з позиції розв'язуваного завдання;
- 3) здійснювати письмову та усну комунікацію рідною мовою;
- 4) слухати й чути пацієнта;
- 5) ефективно використовувати невербальні засоби спілкування;

- 6) працювати з іншими колегами (здатність працювати у команді);
- 7) оцінювати результати своєї роботи;
- 8) оцінювати ступінь розвитку уявлень про комунікативну сторону майбутньої професії, її зміст;
- 9) оцінювати ступінь оволодіння навичками роботи у групі та з групою;
- 10) оцінювати рівень розвитку комунікативних навичок роботи з суб'єктами професійної діяльності;
- 11) оцінювати рівень оволодіння методами професійної комунікації;
- 12) оцінювати рівень поліпшення своїх взаємовідносин, (оптимізація) комунікативних навичок;
- 13) оцінювати рівень розвитку комунікативних навичок.

Таким чином, можна сказати, що поставлені цілі та завдання тренінгу «Професійна комунікація. Комфортне спілкування» виконані, оскільки практично всі комунікативні вміння у студентів медичного коледжу сформовані на належному рівні.

Кінцевим «продуктом» тренінгу стали: одержання уявлень про соціально-психологічні особливості професійної комунікації; поінформованість про проблему; прояв професійного відношення до матеріалу; сформована професійно-мовленнева компетентність; розвиток пізнавальної мотивації; творче мислення тощо.

Хочемо назвати труднощі, з якими ми стикалися під час проведення тренінгу. Ми умовно розподілили їх на три групи. До першої групи ми віднесли проблеми, пов'язані із проведенням тренінгових занять, це, так звані, проблеми тренера:

- кількість викладачів-тренерів. Проведення таких інтерактивних занять потребує участі кількох тренерів (не менше двох, оптимально – трьох, один з яких веде заняття, двоє асистують). Тренери повинні бути підготовлені до занять особливим чином і мати досвід проведення таких занять;

- особлива підготовка до занять тренера. Навчання із заздалегідь підготовленими матеріалами не є тренінгом. Тренінг передбачає не просто передачу певних знань, а спільне вироблення цих знань. Підбір інтерактивних методів (вправ, ігор тощо) вимагає сформованості певних навичок та рівня підготовки від викладача;
- ведення тренінгу. Інтерактивність часто виникає спонтанно як «зайва активність» деяких учасників. Інтерактивність може призвести до непередбачуваних наслідків і тренеру необхідно це враховувати. З погляду деяких викладачів, інтерактивність найчастіше заважає «навчальному процесу», оскільки відволікає від наперед наміченого плану. Тренеру (викладачеві, що виконує роль ведучого) необхідно освоїти такі ролі: «фасилітатора», «наставника», «індивідуального консультанта» та ін. Необхідно виявляти гнучкість у процесі ведення тренінгу та спрямовувати активність студентів-медиків на вироблення нових знань;
- оцінювання діяльності учасників тренінгу. Необхідно оцінювати не скільки правильність виконання здобувачами фахової передвищої освіти завдань, скільки наявність професійно-мовленнєвої компетентності і комплексу компетенцій та формування у них нових знань. Під час проведення тренінгу з'являються нові моделі спілкування;
- контроль за самостійною роботою студентів. Це пов'язано із специфікою тренінгу та його практико-орієнтованим характером.

Друга група труднощів пов'язана із проблемами майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство, а саме:

- особлива підготовка до тренінгових занять учасників. Студенту-медику необхідно було виконувати до кожної зустрічі (заняття) домашні завдання. У процесі тренінгу навчання будується з урахуванням завдань, виконаних самостійно;

- участь у тренінгових заняттях. Участь у тренінгу була обов'язковою. Кожен студент ЕГ мав дотримуватися правил участі у тренінгових заняттях, які ухвалювалися на першому занятті;
- самооцінка й групова оцінка учасників. Кожен майбутній фаховий молодший бакалавр оцінював свою діяльність і діяльність інших учасників тренінгу.

Третя група труднощів була пов'язана з проблеми організації тренінгових занять:

- необхідність спеціального приміщення для проведення тренінгу. Проведення тренінгу передбачає створення умов для мобільності студентів в аудиторії (можливість працювати групами, розсаджувати їх по колу, виконувати завдання індивідуального характеру тощо);
- організацію тренінгових занять у позаурочний час. Це було пов'язано з тим, що, студенти-медики перевантажені навчальними заняттями, а тренінгові заняття проходили у вигляді неформальної освіти;
- аудіо- та відеозабезпечення. На заняттях необхідно було застосовувати технічні засоби навчання для окремих вправ, супервізії, і навіть аналізу тренінгу.

В цілому, розроблений тренінг «Професійна комунікація. Комфортне спілкування» сприяв ефективному формуванню й розвитку професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу, а також забезпечував умови для формування навичок комунікативної самопрезентації. Розроблений тренінг може бути використаний для збереження соціально-психологічного здоров'я, яке є умовою успішного просування в професії та особистісному розвитку майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я.

3.3. Аналіз результатів експериментального дослідження

Внаслідок проведеного експериментального дослідження, нами були отримані підсумкові результати формувального етапу експерименту у КГ і ЕГ, які показали, що рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін в ЕГ є суттєво вищим, ніж у студентів КГ, що дало підставу стверджувати про ефективність розробленої моделі і організаційно-педагогічних умов (табл. 3.17, рис. 3.7).

Таблиця 3.17

Сформованість рівнів професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін ЕГ і КГ (за результатами констатувального/ формувального етапів експерименту)

Групи	Етапи педагогічного експерименту	Рівні сформованості ПМК					
		Високий		Середній		Низький	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ЕГ	Констатувальний	7	10,3	28	41,2	33	48,5
	Формувальний	32	47,06	30	44,12	6	8,82
КГ	Констатувальний	9	12,7	29	40,8	33	46,5
	Формувальний	11	15,5	38	53,5	22	30,9

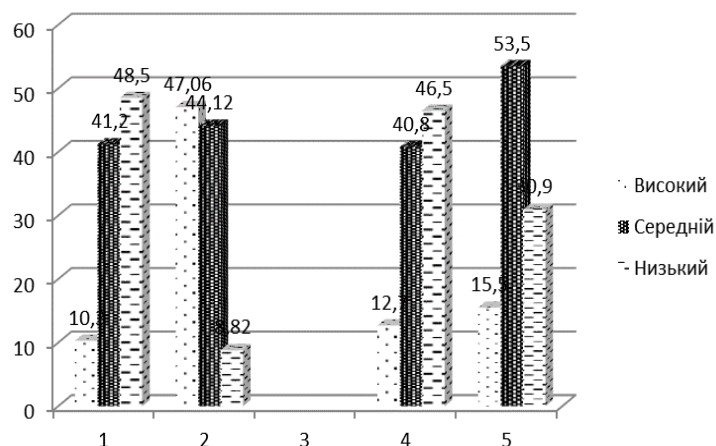


Рис. 3.7. Порівняльні результати сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу у процесі вивчення гуманітарних дисциплін (констатувальний/ формувальний етапи)

Для перевірки математичної достовірності та валідності отриманих результатів наприкінці експерименту нами теж були використані методи математичної статистики. Розрахунки за критерієм Пірсона на формульованому етапі педагогічного експерименту подано у табл. 3.18–3.19.

Таблиця 3.18

Розподіл студентів КГ і ЕГ за рівнями сформованості професійно-мовленнєвої компетентності
(за результатами формульованого етапу експерименту)

Групи	Компоненти	Рівні готовності					
		Високий		Середній		Низький	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ (71)	Мотиваційний	11	15,49	32	45,07	28	39,44
	Когнітивно-практичний	10	14,08	33	46,48	28	39,44
	Емотивний	10	14,08	32	45,07	29	40,85
	Усереднені значення	11	15,49	32	45,07	28	39,44
ЕГ (68)	Мотиваційний	31	45,59	31	45,59	6	8,82
	Когнітивно-практичний	32	47,06	29	42,65	7	10,29
	Емотивний	32	47,06	30	44,12	6	8,82
	Усереднені значення	32	47,06	30	44,12	6	8,82

Таким чином, $\chi^2_{\text{емп}} = 23,71$. Щоб зробити висновок про статистичну відмінність необхідно порівняти критичні та емпіричні значення. Критичні значення χ^2 при $\nu=2$, за рівнем значущості $p \geq 0,05 = 5,991$, $p \geq 0,01 = 9,21$. Відмінності між двома розподілами можна вважати достовірними, якщо $\chi^2_{\text{емп}}$ досягає або перевищує $\chi^2_{0,05}$, і тим більш достовірними, якщо $\chi^2_{\text{емп}}$ якщо досягає або перевищує $\chi^2_{0,01}$. Оскільки $\chi^2_{\text{емп}} = 23,71$ перевищує $\chi^2_{0,05}$ та $\chi^2_{0,01}$, за мотиваційним критерієм сформованості професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів фахової передвищої освіти на формульованому етапі експерименту результати є достовірними.

Таблиця 3.19

**Розрахунок значень рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу за мотиваційним компонентом на формувальному етапі експерименту (у %),
n = 139 (КГ – 71, ЕГ – 68)**

	Емпірична частота	Теоретична частота	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2/f_{\text{T}}$
КГ	11	21.45	-10.45	109.2	5.091
ЕГ	31	20.55	10.45	109.2	5.314
КГ	32	32.18	-0.18	0.03	0.001
ЕГ	31	30.82	0.18	0.03	0.001
КГ	28	17.37	10.63	113	6.505
ЕГ	6	16.63	-10.63	113	6.795
Суми	139	139	-	-	23.707

Аналогічні розрахунки здійснено для когнітивно-практичного, емотивного компонентів та усереднених значень за цими компонентами (табл. 3.20–3.21).

Таблиця 3.20

**Розрахунок значень рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу за когнітивно-практичним компонентом на формувальному етапі експерименту (у %),
n = 139 (КГ – 71, ЕГ – 68)**

	Емпірична частота	Теоретична частота	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2/f_{\text{T}}$
КГ	10	21.45	-11.45	131.1	6.112
ЕГ	32	20.55	11.45	131.1	6.38
КГ	33	31.67	1.33	1.77	0.056
ЕГ	29	30.33	-1.33	1.77	0.058
КГ	28	17.88	10.12	102.41	5.728
ЕГ	7	17.12	-10.12	102.41	5.982
Суми	139	139	-	-	24.316

Таким чином, $\chi^2_{\text{емп}} = 24,32$. Оскільки $\chi^2_{\text{емп}} = 24,32$ вище за $\chi^2_{0,05}$, за когнітивно-практичним компонентом сформованості професійно-

мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я на формувальному етапі експерименту результати є достовірними.

Таблиця 3.21

**Розрахунок значень рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу за емотивним компонентом на формувальному етапі експерименту (у %),
n = 139 (КГ – 71, ЕГ – 68)**

	Емпірична частота	Теоретична частота	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2/f_{\text{T}}$
КГ	10	21.45	-11.45	131.1	6.112
ЕГ	32	20.55	11.45	131.1	6.38
КГ	32	31.67	0.33	0.11	0.003
ЕГ	30	30.33	-0.33	0.11	0.004
КГ	29	17.88	11.12	123.65	6.916
ЕГ	6	17.12	-11.12	123.65	7.223
Суми	139	139	-	-	26.638

Таким чином, $\chi^2_{\text{емп}} = 26,64$. Оскільки $\chi^2_{\text{емп}} = 26,64$ перевищує $\chi^2_{0,05}$ та $\chi^2_{0,01}$. Отже, за емотивним критерієм сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків на формувальному етапі експерименту результати є достовірними.

Таблиця 3.22

**Розрахунок значень рівнів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу за усередненими значеннями компонентів на формувальному етапі експерименту (у %),
n = 139 (КГ – 71, ЕГ – 68)**

	Емпірична частота	Теоретична частота	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2$	$(f_{\text{Э}} - f_{\text{T}})^2/f_{\text{T}}$
КГ	11	21.96	-10.96	120.12	5.47
ЕГ	32	21.04	10.96	120.12	5.709
КГ	32	31.67	0.33	0.11	0.003
ЕГ	30	30.33	-0.33	0.11	0.004
КГ	28	17.37	10.63	113	6.505
ЕГ	6	16.63	-10.63	113	6.795
Суми	139	139	-	-	24.486

Таким чином, $\chi^2_{\text{емп}} = 24,49$. Оскільки $\chi^2_{\text{емп}} = 24,49$ перевищує $\chi^2_{0.05}$ та $\chi^2_{0.01}$, за усередненими значеннями компонентів сформованості професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство на формувальному етапі експерименту результати є достовірними.

Аналіз результатів формувального експерименту дозволяє зробити висновок, що розроблені й впроваджені нами організаційно-педагогічні умови і модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу у процесі вивчення гуманітарних дисциплін є ефективними.

Висновки до розділу 3

Розроблена модель і виокремлені організаційно-педагогічні умови формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін вимагали експериментальної перевірки ефективності їх реалізації. З цією метою нами було проведено формувальний експеримент. Основною базою експериментальної роботи були три фахові медичні коледжі (фаховий медичний коледж КЗВО «Рівненська медична академія»; ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради; відокремлений підрозділ Дубенський фаховий медичний коледж КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради). До експериментальної діяльності було залучено 139 здобувачів спеціальності 223 Медсестринство, які навчаються у медичних коледжах (68 – ЕГ, 71 – КГ).

У рамках методології нашого дослідження було розроблено конкретний діагностичний інструментарій, що дав змогу дослідити стан сформованості всіх компонентів професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Результати I зрізу засвідчили, що переважна більшість студентів медичних коледжів мали низький і середній рівні сформованості показників мотиваційного (низький рівень: 49,3 % – КГ, 55,9 % – ЕГ; середній рівень 39,4 % – КГ, 32,4 % – ЕГ), когнітивно-практичного (низький рівень: 39,4 % – КГ, 36,8 % – ЕГ; середній рівень: 53,5 % – КГ, 57,4 % – ЕГ) і емотивного компоненту (низький рівень: 50,7 % – КГ, 52,9 % – ЕГ; середній рівень 29,6 % – КГ, 30,9 % – ЕГ) професійно-мовленнєвої компетентності та потребували суттєвого вдосконалення. Отримані результати засвідчили потребу вдосконалення професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахових молодших бакалаврів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін та підтвердили наше припущення про те, що підвищувати рівень їхньої компетентності доцільно шляхом використання процедури педагогічного моделювання та впровадження в освітній процес організаційно-педагогічних умов.

Практична діяльність у площині формування означеної компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство в ЕГ проводилася під час вивчення гуманітарних дисциплін («Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)») з використанням активних методів навчання (ділові, рольові ігри, діалоги, розв'язання професійно-орієнтованих ситуацій тощо). Під час позанавчальної роботи зі студентами-медиками було проведено авторський тренінг, розрахований на чотири дні з використанням ігор, вправ, методу мозкового штурму, дискусій, самопрезентацій, щоденнику тренінгу тощо.

Отримані результати контрольного зрізу експерименту показали, що рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності за усіма компонентами здобувачів фахової передвищої освіти став вищим, ніж у студентів КГ, що дало підставу стверджувати про ефективність розробленої нами моделі й виокремлених організаційно-педагогічних умов формування професійно-мовленнєвої компетентності. За допомогою методів

математичної статистики доведено вірогідність і математичну достовірність й не випадковість отриманих результатів.

Матеріали третього розділу дисертації опубліковано в наукових працях автора:

Туровська, І. О. (2018). Кореляція рівня сформованості культури мовлення студентів-медиків і динаміки формування професійної мовленнєвої компетентності. *Науковий вісник Ужгородського університету, Серія Педагогіка. Соціальна робота.* (2). 274–278. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2018_2_55

Туровська, І. О. (2023). Методичні та практичні основи формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів: практичний poradnik. Тернопіль. Осадца Ю.В., 2023. 72 с.

Туровська, І. (2022 б). Тренінг як ефективний засіб у формуванні професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів. *Соціальна робота: виклики сьогодення: Збірник наукових праць за матеріалами XI Міжнародної науково-практичної конференції (24–25 листопада 2022 р., м. Тернопіль) / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 32–35.* URL : http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/28019/1/Zb_konf_Sotsialna_robota.pdf

Туровська, І. (2023 б). Технологія формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. *Актуальні проблеми освітньої галузі України : Матеріали регіональної науково-практичної конференції молодих учених (14 лютого 2023, м. Херсон).* / за ред. Кузьменка В. В., Кохановської О. В. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти». 152–154.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні здійснено теоретико-методичне узагальнення результатів наукового пошуку проблеми формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків, які навчаються у закладах фахової передвищої освіти та запропоновано практичне її розв'язання. Отримані результати дослідження дали підстави для таких висновків.

1. Проаналізовано нормативне забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. Встановлено, що формування означеної компетентності здобувачів фахової передвищої освіти акцентовано на опануванні основами теоретичних знань, необхідних у сестринській практиці, й формуванні професійно-мовленнєвих умінь і навичок. Увагу зосереджено на гуманітарних дисциплінах, що вивчають людську життєдіяльність у духовній, розумовій, моральній, культурній і суспільній сферах. Наголошено на необхідності органічного інтегративного поєднання спеціальних професійно-орієнтованих і гуманітарних дисциплін, що в цілому покращить процес професійної підготовки студентів медичних коледжів і забезпечить належний рівень формування у них професійно-мовленнєвої компетентності.

Для з'ясування сучасного стану формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство проаналізовано освітні програми підготовки фахових молодших бакалаврів медичного профілю трьох медичних закладів фахової передвищої освіти: Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»; ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради й ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради. Так, серед програмних компетентностей виокремлено конкретний спектр, що впливає на розвиток комунікації та професійно-мовленнєвої компетентності.

Визначено гуманітарні дисципліни, які можуть бути використані для формування у студентів-медиків професійно-мовленнєвої компетентності: («Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)»; «Зарубіжна література». Названі дисципліни об'єднані в групу гуманітарних на підставі їх наступності у змісті та єдності їх мети: вони є деталізованим описом лінгводидактичних закономірностей, проблем викладання мови.

Серед змістових понять, акцентованих на формуванні професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство, у дисципліні «Українська мова», визначено: мовлення правильне і мовлення комунікативно доцільне; «мовна стійкість»; функціональні стилі мовлення й стилістичні норми; публічний виступ; емоційний контакт із співрозмовником та його підтримка за допомогою мовних засобів; мовленнєвий етикет; техніка мови, специфіка мовлення, діалог, монологічне мовлення тощо. Встановлено, що тема «Проза й поезія пізнього романтизму та переходу до реалізму ХІХ століття», представлена в програмі дисципліни «Зарубіжна література», опосередковано впливає на формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків. Навчальна дисципліна «Українська мова (за професійним спрямуванням)» спрямована на формування й розвиток умінь спілкуватися «мовою професії», що в цілому сприяє швидкому засвоєнню професійно-орієнтованих дисциплін, допомагає орієнтуватися у професійній діяльності й налагоджувати ділові контакти. Найбільш практико-орієнтованими є модулі «Етика ділового спілкування», «Лексичний аспект сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні».

2. Проаналізовано «професійну компетентність фахівця медичної сфери», як сукупність базових і спеціальних компетентностей, володіння якими є обов'язковим для виконання професійної діяльності медика. У ході дослідження уточнено зміст понять, пов'язаних із професійно-мовленнєвою компетентністю – «професійна компетентність», «мовленнєва компетентність», «мовна компетентність». Встановлено, що співзвучним

синонімом наукової дефініції «мовленнєва компетентність» виступає «мовна компетентність», що свідчить про складність і поліаспектність досліджуваного поняття.

Професійно-мовленнєва компетентність є однією зі складових професійної компетентності студентів медичних коледжів, передбачає наявність фундаментальних і специфічних знань, практичних умінь, особистісних і професійних якостей, пов'язана з іншими компетенціями. На основі аналізу вітчизняних і зарубіжних публікацій визначено професійно-мовленнєву компетентність студента-медика, як інтегративну властивість особистості, що охоплює сукупність знань, умінь і навичок, які забезпечують регулювання його мовної діяльності у процесі вирішення професійних завдань. Означена компетентність виступає показником духовного багатства, культури мислення, засобом загального розвитку особистості студента-медика.

Виділено та конкретизовано структурні компоненти, показники та рівні сформованості професійно-мовленнєвої компетентності. Мотиваційний компонент сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного коледжу оцінює усвідомлення здобувачами фахової передвищої освіти спілкування як цінності, переживання, емоційності, емпатії, необхідних у відносинах між працівником сфери охорони здоров'я і пацієнтом. Показниками мотиваційного компоненту виступає прагнення майбутніх фахових молодших бакалаврів до актуалізації своїх мовленнєвих можливостей і наявність внутрішньої мотивації до оволодіння українською мовою професійного спрямування. Когнітивно-практичний компонент призначений для з'ясування у студентів-медиків рівня знань про сутність спілкування, його природу, структуру, культурні форми, види й засоби, особливості медичного спілкування, стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях з пацієнтами та колегами. Показниками цього компоненту обрано володіння мовними нормами, термінами, лексичним матеріалом медичної галузі; наявність умінь, пов'язаних із комунікуванням майбутніх фахівців

спеціальності 223 Медсестринство; наявність умінь, пов'язаних із поведінковим аспектом – моделювати ситуації, характерні для майбутньої професії медика. Емотивний компонент професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів передбачає наявність емотивності. Показниками даного компоненту виступає наявність емпатії, рефлексії та емоційної саморегуляції. На підставі виокремлених взаємопов'язаних структурних компонентів визначено високий, середній і низький рівні сформованості професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

3. Науково обґрунтовано й розроблено модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, яку представлено як сукупність взаємопов'язаних змістово-цільового, операційно-діяльнісного й результативно-оціночного блоків. Змістово-цільовий блок представлений метою; теоретико-методологічною основою (компетентнісний; особистісно орієнтований; системно-інтегративний; діяльнісний методичні підходи); дидактичними (науковості; систематичності та послідовності навчання; свідомості й активності; наочності; міцності; доступності; міжкультурної взаємодії; професійної компетентності викладача) й специфічними (міжпредметної координації; професійної спрямованості навчання; інтеграції розумових і комунікативних компетенцій; «єдиного мовного поля»; професіоналізації, педагогізації; мовної спрямованості навчання тощо) принципами. Операційно-діяльнісний блок охоплює конкретне методичне наповнення процесу навчання (традиційні, інформаційні, активні форми й методи), виділені дисципліни гуманітарного циклу, обґрунтовані організаційно-педагогічні умови процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців галузі знань 22 Охорона здоров'я. Результативно-оціночний блок містить компоненти (мотиваційний, когнітивно-практичний, емотивний) і рівні (високий, середній, низький)

сформованість професійно-мовленнєвої компетентності студентів-медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

У дослідженні організаційно-педагогічні умови розуміємо як взаємопов'язану сукупність заходів, що здійснюються в освітньому процесі для досягнення студентами вищого рівня сформованості певної компетентності. Визначено й обґрунтовано такі організаційно-педагогічні умови, що мають позитивний вплив на формування професійно-мовленнєвої компетентності: використання активних форм і методів навчання, що формують систему знань про професійне спілкування, комунікативну діяльність, професійно-мовленнєву компетентність; застосування педагогічного моніторингу та самомоніторингу для отримання об'єктивної інформації про результативність здійснюваного процесу та його оперативну корекцію; створення емоційно-сприятливої атмосфери на заняттях з гуманітарних дисциплін. Перша організаційно-педагогічна умова була зреалізована під час практичних занять з навчальних дисциплін «Українська мова» та «Українська мова (за професійним спрямуванням)» з використанням методу аналізу конкретних ситуацій, імітаційного тренінгу, інсценувань, ігрового проєктування. Друга організаційно-педагогічна умова впроваджувалася на основі використання діагностичного інструментарію, за допомогою якого студенти-медики визначали рівень своєї професійно-мовленнєвої компетентності й могли коригувати свою поведінку. З метою впровадження в освітній процес третьої організаційно-педагогічної умови викладачі створювали доброзичливу атмосферу взаємного спілкування на заняттях з навчальних дисциплін гуманітарного циклу і на спеціально розробленому тренінгу.

4. Запропоновано змістово-процесуальне забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, яке здійснювалося під час вивчення гуманітарних дисциплін, а саме: «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)». Акцент був зроблений на викладанні цих дисциплін з використанням активних методів навчання

(організації діалогової форми спілкування, моделюванні автентичних ситуацій спілкування, спільному пошуку вирішення проблем, використанні рольових і ділових ігор, перегляду відеосюжетів, застосуванні методики «стандартизований пацієнт», кейс-методу, самопрезентацій). У роботі зі студентами було використано навчальні симулятори Загальносвітової електронної бази сценаріїв клінічних випадків “ClinCaseQuest”. Було розроблено та апробовано тренінг «Професійна комунікація. Комфортне спілкування», спрямований на формування уявлень про комунікативну сторону майбутньої професії, її зміст, розвиток комунікативних умінь і навичок, формування умінь працювати в команді, оволодіння технологіями професійної комунікації, оптимізацію взаємин із іншими людьми. Перевага надавалася інтерактивним методам навчання, оскільки учасники тренінгу навчалися на власному досвіді у спеціально створеному сприятливому, комфортному середовищі.

5. Експериментально перевірено ефективність використання моделі й організаційно-педагогічних умов під час формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. Дослідно-експериментальна робота здійснювалася у три етапи. На першому (теоретичному) етапі було проведено теоретичний аналіз проблеми, уточнено зміст поняттєво-термінологічного апарату дослідження; проаналізовано нормативне забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін; проаналізовано освітні програми, що містять вимоги до підготовки молодших фахових бакалаврів спеціальності 223 Медсестринство «Лікувальна справа»; розроблено методику проведення дослідно-експериментальної роботи.

Другий (констатувальний) етап передбачав організацію констатувального етапу експерименту, результати якого дали підстави для констатації, що існуюча система підготовки майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство недостатньо орієнтована на формування професійно-мовленнєвої компетентності у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. На

третьому (формувальному) етапі впроваджено авторську модель і організаційно-педагогічні умови формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. Контрольний зріз формувального етапу експерименту засвідчив, що рівень сформованості усіх компонентів професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів фахової передвищої освіти ЕГ у процесі вивчення гуманітарних дисциплін був суттєво вищим, ніж у студентів КГ. Високий рівень виявлено у 47,06 % студентів ЕГ (15,5 % – КГ), середній – у 44,12 % студентів ЕГ (53,5 % – КГ), низький – у 8,82 % студентів ЕГ (30,9 % – КГ). За допомогою методів математичної статистики доведено вірогідність і достовірність отриманих результатів. Це дало підстави стверджувати про ефективність розробленої моделі й обґрунтованих організаційно-педагогічних умов формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Проведене дослідження має завершений характер, однак не вичерпує всіх аспектів формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахівців спеціальності 223 Медсестринство у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. Перспективи подальших напрацювань будуть зосереджені на вивченні можливостей поєднання інтерактивних і релаксаційних тренінгових технологій і технік під час формування означеної компетентності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Абрамович, С. Д., Чикарькова, М. Ю. (2001). Риторика: Навч. посібник. Львів: Світ. 240.
- Андрейко, Я. В., Зюзько, В. В., & Христосенко, В. В. (2017). Методи навчання російської мови як іноземної. *Наукові записки кафедри педагогіки*. (39). 7–11.
- Анненкова, І. П. (2016). Теорія і методика моніторингу якості професійної діяльності науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів : дис. док. пед. наук : 13.00.06. ДВНЗ «Університет менеджменту освіти». Старобільськ. 517.
- Анненкова, І. П., Кузнецова, Н. В., Раскола, Л. А. (2021). Основи педагогічних вимірювань: навч.-метод. посіб. Одеса: Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. 210.
- Бабич, Н. Д. (1990). Основи культури мовлення. Львів.
- Байдацька, Н. М. (2007). Педагогічні умови моніторингу якості навчальних досягнень студентів у вищих навчальних закладах недержавної форми власності: Дис. канд. пед. наук: 13.00.04, Вінниця. 220.
- Балашов, Е. М. (2014). Психологічні особливості соціальної емпатії студентів як засобу самореалізації. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія Психологія і педагогіка. (28). 28–39.
- Банашко, Л. В., Севастьянова, О. М., Кришук, Б. С., Тафінцева, С. І. (2023). Концепція педагогічної компетентності. URL : <https://www.kgpa.km.ua/?q=node/233>
- Башкір, О. І. (2018). Активні й інтерактивні методи навчання у вищій школі. Збірник наукових праць *Педагогіка та психологія*. Харків. (60). 33–44.
- Берн, Е. (2016). Ігри, у які грають люди. К. : Клуб сімейного дозвілля. 256.
- Беляєва, О. М. (2016). Мовленнева комунікація: структура, види, форми, перешкоди. *Світ медицини та біології*. (1(55)). 185–191.
- Бистрова, Ю. В. (2015). Інноваційні методи навчання у вищій школі України. *Право та інноваційне суспільство*. (1(4)). 27–33.

- Бідюк, Н., Третько В. (2022). Самомоніторинг навчальних результатів як предиктор якості професійної підготовки здобувачів вищої освіти: зарубіжні підходи. *Порівняльна професійна педагогіка*. (12 (2)). 14–23.
- Білогірка, М., Мороз, Т. (2015). Шляхи формування мовної компетентності особистості: науково-методичний підхід. *Актуальні питання гуманітарних наук*. (11). 222–228.
- Білоусова, Н. А. (2021). Професійна підготовка медичних представників у фармацевтичних компаніях Федеративної Республіки Німеччини: Дис. канд. пед. наук: 13.00.04 (01 Освіта / Педагогіка). Національний авіаційний університет, МОН України, Київ. 251.
- Біляковська, О. (2011). Інтерактивні технології навчання як ефективний засіб підвищення якості педагогічної підготовки студентів у класичному університеті. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. (4(2)). 55–60.
- Бірта, Г. О., Бургу, Ю. Г. (2014). *Методологія і організація наукових досліджень* : навч. посіб. К. : Центр учбової літератури. 142.
- Близнюк, О. І., Панова, Л. С. (1997). *Ігри у навчанні іноземних мов: Посібник для вчителів*. К.: Освіта. 64.
- Блінов, О. А. (2008). Особливості організації проведення психологічного тренінгу. *Збірник наукових статей Київського міжнародного університету*. Серія: Психологічні науки. (12). К. : КиМУ. С. 9–23.
- Бодненко, Д. М., Жильцов, О. Б., Лещинський, О. Л., Мазур, Н. П. (2014). *Моніторинг навчальної діяльності: навчальний посібник*. К : Київський університет імені Бориса Грінченка. 276.
- Бойко, В. В. (2023). Діагностика рівня емпатійних здібностей. Психолого-педагогічна скарбничка. URL : <http://testik.com.ua/diagnostyka-rivnya-empatijnyh-zdibnostej-v-v-bojko/>
- Болюбаш, Н. М. (2009). Теоретичні засади формування професійної компетентності майбутніх економістів. *Наукові праці: Науково-методичний журнал*. Вип. 99. Т. 112. 88–95.

- Боса, В. П. (2018). Формування мовленнєвої компетентності майбутніх учителів іноземних мов у процесі вивчення фахових дисциплін: Дис. канд. пед. наук (доктора філософії): 13.00.04 (015 – Педагогічні науки). Житомир. 283.
- Бражнич, О. Г. (2001). Педагогічні умови диференційованого навчання учнів загальноосвітньої школи : Дис. ... канд. пед. наук. Кривий Ріг. 238.
- Братанич, А. А. (2014). Особистісно орієнтовані технології в педагогічній освіті. *Наукові записки Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Сер. : Педагогічні та історичні науки.* (121). 10–17. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzped_2014_121_4
- Бутенко, Н. Ю. (2004). Комунікативні процеси у навчанні : підручник. К. : КНЕУ. 383.
- Варданян, А. О. (2016). Професійно-мовленнєва компетентність як фактор підготовки студентів медичних вузів. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи* : зб. статей І Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Полтава, 11–12 травня 2016 р.). Полтава : вид-во «Тим Паблиш Груп». 31–34.
- Варданян, А. О. (2016). Розвиток професійної іншомовної комунікативної компетентності студентів медичних вузів у процесі міжкультурної інтеграції. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія».* Острог : Національний ун-т «Острозька академія». (61). 176–178.
- Варій, М. Й. (2007). Загальна психологія: Навчальний посібник (2-ге видан., випр. і доп). К.: Центр учбової літератури. 968.
- Великий тлумачний словник сучасної української мови (2005) (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ Перун. 1728.
- Велитченко, Л. К., Подшивалкіна, В. І. (2009). Методологічні та теоретичні проблеми психології: програмний конспективний довідник. Одеса: СВД Черкасов. 281.

- Власенко, О. О. (2019). Мовленнєва і мовна компетентності особистості: теоретично-психологічна проекція. *Вісник національного авіаційного університету*. (19). URL : <https://jrnl.nau.edu.ua/index.php/VisnikPP/article/view/16252>
- Власов, Г. В. (2010). Фізичне виховання як основа професійного становлення фахівців медичних закладів. *Проблеми фізичного виховання і спорту*. (1). 29–32.
- Волкова, Н. П. (2007). Педагогіка: Навчальний посібник. 2-ге видання, перероблене, доповнене. Київ: Академвидав. 618.
- Волкотруб, Г. Й. (1998). Практична стилістика сучасної української мови: Використання морфологічних засобів мови : Навч. посіб. К. : ТОВ ЛДЛ. 176.
- Врублевська, С. В. (2016). Інноваційні процеси у навчанні студентів за спеціальністю «Педіатрія» на кафедрі госпітальної педіатрії ЗДМУ. *Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2 т. Тернопіль : ТДМУ. (1). 144–146.*
- Глузман, О. В. (2009). Базові компетентності: сутність та значення у життєвому успіху особистості. *Педагогіка і психологія. Вісник АПН України*. (2). 51–60.
- Годованець, Н. І., Леган, В. П. (2016). Когнітивно-комунікативний підхід при навчанні іноземної мови. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія: педагогіка. Соціальна робота. (1 (38)). 94–96.
- Головань, М. С. (2008). Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду. *Вища освіта України*. (3). 23–31. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/324272272.pdf>
- Гончарук, В. А., Подлевська, Н. В., Живолуп, В. І. (2021). Професійна комунікативна компетентність у системі фахової підготовки майбутніх філологів. *Наукові записки*. Серія: Педагогічні науки. Кропивницький:

- РВВ ЦДПУ ім. В. Винниченка. (194). 89–94. URL : <https://pednauk.cuspu.edu.ua/index.php/pednauk/article/view/792/725>
- Горачук, В. В. (2012). *Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я* : монографія. Вінниця: ПП Балюк І. Б. 212.
- Горпініч, Т. (2019). Структура професійної компетентності викладачів вищих медичних навчальних закладів у США. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. (2(45)). 46–51.
- Григор'єв, А. Й., Завіна, В. І. (2005). *Психолого-педагогічна діагностика*. К. : Преса України. 6–15.
- Грицак, Н. Р. (2023). Позитивна мотивація як інструмент формування професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів вищої освіти. *Перспективи та інновації науки*. (11(29)). URL : <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/5476>
- Гриценко, О. В., Сенік, Л. М. (2021). Українська мова. Професійне спілкування «Лікар-хворий»: збірник тестових завдань для самостійної роботи студентів – іноземних громадян III курсу медичних факультетів спеціальності 222 «Медицина». Запоріжжя : ЗДМУ. 195.
- Гриценко, Т. Б. (2003). *Українська мова та культура мовлення* : навч. посібник. К. : Центр навчальної літератури. 536.
- Губа, А. В. (2010). Теоретико-методичні засади формування управлінської культури вчителя – майбутнього менеджера освіти: Дис... д-ра пед. наук: 13.00.04. X. 511.
- Гудзь, Н. (2012). Генезис поняття «дискурс» у сучасній лінгвістиці. URL : <http://eprints.zu.edu.ua/7168/1/12gnogpd.pdf>
- Данильян, О. Г., Дзьобань, О. П. (2019). *Методологія наукових досліджень* : підручник. Харків : Право. 368.
- Дзюбка, Л. В., Гриценко, Л. І. (2009). Мотивація навчальної діяльності як психолого-педагогічна проблема. *Психолінгвістика*. (4). 33–43.

- Діда, Г. А. (2023). Формування у студентів медичних коледжів готовності до особистісно-професійного саморозвитку засобами інформаційних технологій: Дис. ... д-ра філософії: 015. Тернопіль. 333.
- Добротвор, О. В. (2013). Комуникативна компетентність як предмет наукового дослідження. *Педагогічний процес: теорія і практика*. (3). 56–62.
- Дошкільна лінгводидактика (2007): Теорія і методика навчання дітей рідної мови : Підручник / За ред. А. М. Богуш. К.: Вища шк. 542.
- Драч, І. І. (2008). Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти. *Проблеми освіти*. (57). 44–47.
- Дяченко, Н. І., Поліщук, Н. О. (2013). Модульно-рейтингова система контролю знань як фактор підвищення якості освітньої діяльності. URL :
<https://ea.donntu.edu.ua/bitstream/123456789/21729/1/%D0%9C%D0%9E%D0%94%D0%A3%D0%9B%D0%AC%D0%9D%D0%9E.pdf>
- Етичний кодекс медичної сестри України (2016). URL :
http://medmedsestrunstvo.blogspot.com/2016/03/blog-post_16.html
- Євтух, М. Б. Лузік, Е. В. Ладогубець, Н. В. Ільїна, Т. В. (2015). Педагогічна психологія: Підручник. К.: Кондор Видавництво. 420.
- Єрмола, А. М. (2008). Технологія моніторингу якості освіти: навч.-метод. посіб. Харків: Курсор. 321.
- Єрошенко, Г. А., Ваценко, А. В., Улановська-Циба, Н. А., Передерій, Н. О., Рябушко, О. Б., Клепець, О. В., Шевченко, К. В. (2021). Особливості формування професійної компетентності студентів-медиків. URL :
<http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/15928/1/osoblivosti.pdf>
- Жук, Ю. О., Пінчук, О. П. (2008). Оцінювання рівня сформованості предметних компетентностей учнів основної школи методом семантичного диференціала в процесі навчання фізики. *Наук. часопис Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова*. Серія Пед. науки: реалії та

- перспективи. зб. наук. праць / За ред. П. В. Дмитренка, В. Д. Сиротюка. К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. (12). 120–128.
- Загальноєвропейські Рекомендації з мовної освіти (2003): вивчення, викладання, оцінювання / Науковий редактор українського видання доктор пед. наук, проф. С. Ю. Ніколаєва. К.: Ленвіт. 273.
- Закусилова, Т. О. (2018). Формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: 13.00.04. Запоріжжя. 23.
- Залізняк, А. (2013). Мовленнєва компетентність як складова процесу професійної підготовки майбутнього вихователя. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. (8 (2)). 164–170.
- Злепко, С. М., Павлов, С. В., Коваль, Л. Г., Тимчинк, І. С. (2023). Математичні моделі: означення, характеристики, етапи побудови. *Основи біомедичного радіоелектронного апаратобудування*. URL : https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/firen/3zlepko_osnovy_biomedychnogo_radioelektronного_aparatobuduvannya/6.html
- Зогай, І. (2021). Мінне або пам'ять по-шведські. Методика знаменитого тренера з розвитку пам'яті. Фоліо. 174.
- ЗУ (2014). Про вищу освіту. Відомості Верховної Ради (ВВР), № 37-38, ст.2004. Редакція від 28.05.2023. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
- ЗУ (2020). Основи законодавства України про охорону здоров'я (статті 33, 35-2, 35-3, 35-4, зміни внесені 03.07.2020 ЗУ №749-IX). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
- ЗУ (2022). Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги. Документ 2347-IX від 01.07.2022. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>
- ЗУ (2023). Про фахову передвищу освіту. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019, № 30, ст.119. Документ 2745-VIII, чинний, поточна редакція —

Редакція від 23.03.2023, підстава – 2940-IX. URL :
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-19#Text>

Зубко, А. М. (2002). Організаційно-педагогічні умови удосконалення навчального процесу в системі підвищення кваліфікації педагогічних кадрів : Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04. Київ. 22.

Ільчук, В. В. (2012). Лінгводидактичні засади формування комунікативної компетентності в процесі вивчення української мови професійного спілкування. URL :
<http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/100/2527/5439-1?inline=1>

Інтегративний підхід : актуальність, сутність, особливості впровадження в умовах початкової школи (2018): навчально-методичний посібник / уклад. : Н. Б. Ларіонова, Н. М. Стрельцова. Харків : Друкарня Мадрид. 76.

Ішутіна, О. Є. (2018). Проблема моніторингу якості вищої освіти в Україні. *Science Review*. (5 (12)). DOI:
https://doi.org/10.31435/rsglobal_sr/01062018/5624

Іщук, В. В. (2017). Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі на основі компетентнісного підходу. *Професійна освіта: методологія, теорія та технології*. (5/1). 74–85.

Казанцева, Л. (2006). Професійно-мовленнєва компетентність вихователів у навчанні дошкільників державної мови. *Дошкільне виховання*. URL :
http://www.intellect-invest.org.ua/content/userfiles/files/gnvp/GNVP_29.pdf#page=129

Кайдалова, Л. Г., Поєдинцева, Л. Л. (2017). Педагогічні умови та модель формування фахової компетентності медичних сестер. *Теорія та методика навчання та виховання* : зб. наук. пр. Харк. нац. пед. ун-ту ім. Г. С. Сковороди. Харків. (43). 148–159.

- Карамушка, Л. М., Малигіна, М. П. (2002). Види інтерактивних технік та особливості їх застосування у підготовці менеджерів та працівників організацій. *Актуальні проблеми психології*. Том. 1: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія. Ч. 6. К.: Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. С. 275–284.
- Кечик, О. О. (2013). *Форми та методи самостійної роботи студентів педагогічного коледжу*. URL : <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN13/11koospk.pdf>
- Кисіль, Г. Г., Черногуз, О. Ф. (2018). Українська мова: культура мовлення медика. *Медицина*. 567.
- Кисленко, Ю. І. (2010). Мовленнєва діяльність та її моделювання. *АСАУ*. (16(36)). 49–57.
- Кіржа, Н. В. (2021). *Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних сестер з використанням інформаційно-комунікаційних технологій: Дис. д-ра філософії з педагогіки: 015*. Вінниця. 264.
- Кішук, В., Лешук, Г. (2023). Формування професійно-комунікативної компетентності фахівців медичного профілю в умовах ускладнення соціально-професійних взаємодій. *Social Work and Education*. (10(2)). 232–241.
- Клак, І. Є. (2015). Теоретичні засади компетентнісного підходу в системі вищої професійної освіти. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Педагогічні науки. (124). 32–34.
- Клімова, Г. П., Яригіна, Є. П. (2021). Методичні рекомендації щодо розробки освітніх програм. Харків. 52.
- Ковалевська, Н., Пасічніченко, А. (2016). Сучасні уявлення про освітнє середовище як психолого-педагогічний феномен. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. (9 (63)). 50–61.
- Коваленко, В., Марценюк, Д. (2020). Комунікативна компетентність як складова професійної компетентності соціального працівника. *Молодий*

- вчений*. Соціологічні науки. (4 (80)). URL :
<https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/1884>
- Козак, Л. В. (2020). Педагогічний моніторинг як технологія управління якістю дошкільної освіти. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка: збірник наукових праць*. (30). 40–45.
- Козубовська, І. В. (2011). Моніторинг якості освіти як засіб підвищення ефективності навчально-виховного процесу. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. (22). 75–76.
- Кокур, О. М. (2012). Психологія професійного становлення сучасного фахівця: Монографія. К.: ДП Інформ.-аналіт. агенство. 200.
- Колісник-Гуменюк, Ю. І. (2013). Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах: монографія. Львів : Край. 296.
- Компетентнісний підхід у сучасній освіті (2004) : Світовий досвід та українські перспективи / за заг. ред. О. В. Овчарук. К.: КІС. 112.
- Коноplenко, Л. О. (2014). Технологія організації ділової гри в інтегрованому навчанні усного англomовного спілкування. *Педагогічні науки*. (120). 66–73. URL :
[https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/8754/KONOPLENK O.pdf?sequence=1](https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/8754/KONOPLENK%20O.pdf?sequence=1)
- Копець, Л. В., Гордієнко, В. І. (2012). Діалогічні комунікативні практики та їхній евристичний потенціал: результати дослідження. *Наукові записки НаУКМА*. (136). 53–58.
- Кравчук, Г. Т., Шевчук, Т. В. (2019). Симуляція як інтерактивний метод навчання майбутніх фахівців-економiстів. *Фізико-математична освіта*. (2). 59–65.
- Круковська, І. М. (2012). Особливості професійної підготовки фахівців у медичній галузі. *Педагогічні науки*. (20). 147–151.

- Куліш, І. М. (2003). Дидактична гра як засіб активізації навчальної діяльності студентів університету: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: 13.00.09. Київ. 25.
- Кульбашна, Я. А. (2014). Концептуальні основи формування професійної компетентності майбутніх фахівців у галузі стоматології. *Освітологічний дискурс*. (2). 86–96.
- Культура мовлення вчителя-словесника (2007) / Горошкіна О. М., Нікітіна А. В., Попова Л. О., Порохня Л. В., Рудіна О. М. Луганськ: СПД Рєзніков В. С. 112.
- Кульчицький, І. М. (2015). Концептуалізація понять «модель» та «моделювання» у наукових дослідженнях. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія : Інформаційні системи та мережі. (829). 273–284. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNULPICM_2015_829_21
- Лапіна, В. О. (2011). Структура іншомовної професійно зорієнтованої мовленнєвої компетентності. *Філологічні студії. Науковий вісник Криворізького державного педагогічного університету*. (6). 716–718.
- Лелет, І. О. (2021). Емоційність VS емотивність: взаємозв'язок та розмежування понять. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Сер.: Філологія. (49(1)). 106–110.
- Лемак, М. В., Петрище, В. Ю. (2012). Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород: Вид-во Олександри Гаркуші. 616.
- Лещук, Г., Сорока, О. (2023). Формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів засобами іноземної мови. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. (1(52)). 94–98.
- Лимар, Л. В. (2019). Зміст і складові професійної компетентності сімейного лікаря: психологічний аспект. *Вісник післядипломної освіти*. Серія Соціальні та поведінкові науки. (8(37)). 67–82.

- Лисиця, Д. (2018). Формування професійної компетентності майбутніх зубних гігієністів у медичних коледжах: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: 13.00.04. Хмельницький. 20.
- Лист МОЗ України (2016). Про оцінювання рівня компетентності студентів вищих медичних навчальних закладів порівняно з міжнародними стандартами, зокрема американськими. № 20/34442 від 29.12.2016. URL : https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/53839/
- Лінгводидактичні засади навчання іноземної мови учнів старших класів загальноосвітніх навчальних закладів (2013): навчально-методичний посібник / Редько В. Г., Полонська Т. К., Басай Н. П. та ін.; за наук. ред. Редька В. Г. К. : Педагогічна думка. 360.
- Ляшенко, І. В. (2014). Компонентний аналіз комунікативної компетенції майбутніх юристів. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. (1). URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/231769651.pdf>
- Ляшенко, О. І. (2000). Результати моніторингу якості засвоєння навчального матеріалу з фізики. *Фізика та астрономія в школі*. (4). 13–24.
- Макаренко, О. В. (2017). Формування дослідницької компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: 13.00.04. Кропивницький. 37.
- Максименко, В. П. (2013). Дидактика: курс лекцій: Навч. посіб. Хмельницький: ХмЦНП. 222.
- Максименко, С. Д. (1998). Психологія у соціальній та педагогічній практиці. К. 536.
- Манько, В. М. (2000). Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін. *Соціалізація особистості*: зб. наук. пр. Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова. К. : Логос. (2). 153–161.

- Мартиненко, С. М. (2008). Діагностична діяльність майбутнього вчителя початкових класів: теорія і практика: монографія. К. : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка. 201–229.
- Мартиненко, С. М., Осколова, М. Д. (2015). Вивчення особистості молодшого школяра засобами педагогічної діагностики : навч.-метод. посіб. К. : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. 83–139.
- Мархева, О. Є. (2018). Розвиток навчальної автономії майбутніх перекладачів у процесі їхньої самостійної навчальної діяльності (досвід університетів Німеччини та Австрії). *Вісник університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «педагогіка і психологія». Педагогічні науки. (2 (16)). 221–225.
- Математичне моделювання та застосування ЕОМ у хімічній технології (2013) : конспект лекцій / укладач Г. М. Худoley. Суми : Сумський державний університет. 183.
- Махновська, І. Р. (2015). Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти: Дис. канд. пед. наук: 13.00.04. Житомир. 312.
- Медвідь, В. Ю., Данько, Ю. І., Коблянська, І. І. (2020). Методологія та організація наукових досліджень (у структурно-логічних схемах і таблицях): навч. посіб. Суми: СНАУ. 220.
- Мельничук, І. М. (2023). Формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення гуманітарних дисциплін у медичних коледжах як педагогічна проблема. *Інноваційна педагогіка*. (63(2)). 83–86.
- Методи та засоби експериментальних досліджень (2017) : навч. посіб. / Г. Б. Параска, Д. В. Прибега, П. С. Майдан. Київ : Кондор-Видавництво. 138.
- Методика навчання іноземних мов і культур (2013): теорія і практика : підручник для студ. класичних, педагогічних і лінгвістичних університетів / Бігич О. Б., Бориско Н. Ф., Борецька Г. Е. та ін./ за загальн. ред. С. Ю. Ніколаєвої. К. : Ленвіт. 590.

- Методика навчання іноземної мови (2019): Лекційний курс з практикумом/
укл.: О. А. Комар, Л. М. Байдюк. Умань. 96.
- Методичний посібник з дисципліни «Системний аналіз» (2004) для студентів спеціальності «Економічна кібернетика» / Упор. Дивак М. П. Тернопіль. 236.
- Михайлов, В. М. (2021). Педагогічне моделювання розвитку професійної компетентності фахівців із питань цивільної безпеки в системі післядипломної освіти. *Академічні студії*. Серія педагогіка. (1(3)). 50–58.
- Мікаєлян, В. В. (2017). Формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичного університету як запорука успішної медичної практики. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського*. Серія: педагогіка і психологія. (52). 108–112.
- Мруга, М. Р. (2007). Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: 13.00.04. К. 24.
- Нагайчук, В. В. (2013). Застосування інтерактивних технологій навчання для викладання у вищих медичних навчальних закладах. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. (2(17)). 456–459.
- Наказ МОЗ України (2013). Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій. № 460 від 01.06.2013. URL : https://zakononline.com.ua/documents/show/56838__684524
- Наливайко, О. Б. (2016). Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки: Дис. канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця. 286.

- Нікогосян, Л. Р., Асєєва, Ю. О. (2017). Аксіологічний підхід у системі професійно-педагогічної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі. *Science and Education*. (4). 33–38.
- Нікуліна, А. С., Паньков, Д. В., Єзінова, І. І. та ін. (2003). Розвиток ділової активності учнів ПТНЗ під час професійної та загальноосвітньої підготовки : навчально-методичний посібник для педагогічних працівників ПТНЗ. Донецьк : ДПО ІПП. 207.
- Онуфрієнко, Г. (2016). Науковий стиль української мови. Навчальний посібник з алгоритмічними приписами. К. : Центр учбової літератури. 123.
- Орац, М. (2009). Мовленнєва компетентність як структурний елемент мовленнєвої організації суб'єкта: теоретичний аналіз. *Психолінгвістика*. (4). 81–89. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/psling_2009_4_12
- Орду, К. С. (2021). Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці: Дис. д-ра філософії з педагогіки: 015. Одеса, 318.
- Орел-Халік, Ю. В. (2013). Професійний діалог засобами мовної підготовки майбутніх медичних працівників. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. (29 (82)). 304–308.
- Орловецька, Н. Ф., Данькевич, О. С. (2019). Методика проведення ділової гри в навчальному процесі підготовки майбутніх фармацевтів. *Інноваційна педагогіка*. (19(3)). 117–120.
- Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри терапевтичного відділення (2017) : навчальний посібник для викладачів та студентів III курсу медичних факультетів / Сиволап В.В., Лукашенко Л. В., Олійник О.І., Лихасенко І.В., Авраменко Н.Ф., Герасько М.П., Жеманюк С.П., Курілець Л.О., Кравченко Т.В., Полівода С.В. Запоріжжя. 112.

- Павленко, В. В. (2016). Креативність: сутнісна характеристика поняття. *Креативна педагогіка: наук.-метод. журнал. Академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки «Полісся»*. Житомир. (11). 120–131.
- Панасенко, Д. О., Єнгалічева, І. В. (2018) Дидактичні ігри: поняття та види. *Актуальні проблеми природничих та гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка – 2018»*: Матеріали ХХ Всеукраїнської наукової конференції молодих учених. 401–403.
- Пастирська, І. Я. (2019). Міжпредметні зв'язки як пропедевтичний етап розвитку інтеграції змісту освіти. (12(2)). 17–20.
- Петренко, О. Б. (2018). Дефініція і сутнісне наповнення поняття «освітнє середовище» в контексті сучасної освітньої парадигми. *Інноватика у вихованні*. (7(2)). 6–16.
- Печеряга, С. В. (2021). Методика використання стандартизованого пацієнта для навчання студента-медика. *Polish Science journal*. (6(39)). 96–100.
- Підручна, З. (2007). Використання рольової гри при навчанні студентів іншомовного спілкування. *Наукові записки*. Серія: Педагогіка. (5). 84–88.
- Платформа симуляційного навчання (2023) Загальноосвітня електронна база сценаріїв клінічних випадків “ClinCaseQuest”. *КлінКейсКвест*. URL : <https://clincasequest.academy/courses/>
- Побірченко, Н. А. (2013). Рефлексивне оцінювання розвитку професійного самоздійснення у студентів університету. *Педагогічний процес: теорія і практика*. (4). 227–237.
- Поєдинцева, Л. Л. (2018). Формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер у процесі професійної підготовки у медичних коледжах: Дис. канд. пед. наук: 13.00.04. Харків. 356.
- Поліщук, В. М. (2019). Вікова і педагогічна психологія : навчальний посібник. 4-те вид., стер. Суми : Університетська книга. 352.

- Пометун, О. І. (2004). Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті. Компетентнісний підхід у сучасній освіті. Світовий підхід та українські перспективи. К. 111.
- Попова, Н. О. (2020). Формування професійної позиції майбутнього медичного працівника в процесі фахової підготовки у медичному коледжі: Дис. д-ра філософії: 011. Кропивницький. 306.
- Попова, О. В. (2016). Професійно-мовленнєва підготовка майбутніх перекладачів китайської мови в умовах університетської педагогічної освіти. Монографія. Одеса : Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського, ВОІ СОІУ «Атлант». 645.
- Постанова КМУ (2011): Про затвердження Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти. № 1392 від 23.11.2011 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#Text>
- Наказ МОН (2021): Про затвердження стандарту фахової передвищої освіти зі спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр». № 1202 від 08.11.2021. URL : <https://mon.gov.ua/storage/app/media/Fakhova%20peredvyshcha%20osvita/Zatverdzeni.standarty/2021/11/08/223-Medsestrinstvo.pdf>
- Провоторова, Н. В. (2010). Застосування інтерактивних методів при формуванні мотивації до професійної діяльності державних службовців як представників соціономічних професій. *Проблеми сучасної психології*. (7). Кам'янець Подільський: Аксіома. 561–571.
- Прокопенко, С. Г. (2014). Активізація пізнавальної діяльності студентів у процесі вивчення природничих дисциплін як засіб формування професійної компетенції. «*Біологічні дослідження – 2014*»: Збірник наукових праць V Всеукраїнської науково-практичної конференції

молодих учених і студентів. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка. 528–531.

- Прокопчук, В. Ю. (2019). Формування професійно-особистісної ідентичності майбутніх фахівців сестринської справи у процесі навчання в медичному коледжі: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: 13.00.04. Рівне. 23.
- Проніна, О. М., Коптев, М. М., Данильченко, С. І., Білич, А. М., Шкурупій, І. В. (2015). Професійна мовна підготовка студентів-медиків при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії. Проблеми і завдання. *Вісник проблем біології і медицини*. (3(1)). 59–62.
- Професійна освіта в зарубіжних країнах (2002) : порівняльний аналіз: монографія / за ред. Н. Г. Ничкало, В. О. Кудіна. Черкаси: Вибір. 322.
- Професійна педагогічна освіта (2014) : становлення і розвиток педагогічного знання: монографія / за ред. проф. О. А. Дубасенюк. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. 443.
- Психологія діяльності та навчальний менеджмент (2008) : навч. посіб. / М. В. Артюшина, Л. М. Журавська, Л. А. Колесніченко та ін.; За заг. ред. М. В. Артюшиної. К.: КНЕУ. 336.
- Психологія мовлення і психолінгвістика (2008) : Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Калмикова Л. О., Калмиков Г. В., Лапшина І. М., Харченко Н. В.; За заг. ред. Л. О. Калмикової. К.: Переяслав-Хмельницький педагогічний інститут, в-во Фенікс. 245.
- Радзієвська, І., Джулай, О. (2012). Комплексний підхід до формування професійної компетентності майбутніх медичних фахівців. *Вісник Черкаського університету*. (19). 76–81.
- Резван, О., Жигало, О. (2023). Вплив рефлексії на формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів-іноземців інженерного профілю. *Наукові інновації та передові технології*. Серія «Управління та адміністрування», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Психологія», Серія «Педагогіка». (6(20)). 591–599.

- Розпорядження КМУ (2019). Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні. Київ. № 95-р. від 27 лютого 2019 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>
- Розумна, Т. С. (2015). Активізація пізнавальної діяльності студентів засобами проектної технології на заняттях з іноземної мови у ВНЗ. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія педагогіка і психологія. Педагогічні науки.* (2 (10)). 275–279.
- Романенко, О. В. (1999). Психологічні аспекти професійного становлення студента – майбутнього лікаря. *Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України.* (12). 497–517. URL : <http://vuzlib.com/content/view/937/94>
- Русалкіна, Л. Г., Григор'єв, Є. О. (2023). Структура і сутність професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів. *Вісник морської медицини.* (1(98)). 70–75.
- Саблук, А. (2018). Змістова характеристика понять «професійне зростання» та «професійне становлення» майбутньої медичної сестри. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету.* (2). URL : <https://doi.org/10.31499/2307-4906.2.2017.137670>
- Савицька, Л. І., Аврахов, В.О. (2010). Культурно-соціологічний аналіз здорового способу життя. URL : <http://socio-journal.kpi.kiev.ua/archive/2010/1/14.pdf>
- Савченко, О. П. (2010). Компетентнісний підхід у сучасній вищій школі. *Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку.* (3).
- Сватенкова, Т. І., Тимошенко, О. А. (2018). Методологічні та теоретичні проблеми психології: навч. посіб. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя. 143.
- Сенюк, Б. П., Борейко, Л. Д., Юрнюк, С. В. (2016). Формування професійної компетентності у лікарів-інтернів терапевтичного профілю. *Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka.* Warszawa. 89–92.

- Сергеєнкова, О. П., Столярчук, О. А., Коханова, О. П., Пасека, О. В. (2012). *Загальна психологія: навч. посіб.* К.: ТОВ Центр учбової літератури. 296.
- Сергієнко, Л. В. (2018). Дидактична гра як засіб формування професійної компетентності майбутнього фахівця. *Педагогічні вектори: В. О. Сухомлинський та сучасність* : Матеріали регіональної наук.-практич. конф. Лисичанськ : ФОП Чернов О. Г. 265–269.
- Сисоєва, С. О. (2011). Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник. НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих. К.: ВД ЕКМО. 324.
- Сисоєва, С. О., Кристопчук, Т. Є. (2013). *Методологія науково-педагогічних досліджень: Підручник.* Рівне: Волинські обереги. 360.
- Системи оцінювання якості професійної освіти і навчання в країнах Європейського Союзу (2018): монографія / В. О. Радкевич, Л. П. Пуховська, О. В. Бородієнко, О. П. Радкевич, Н. В. Базелюк, Н. М. Корчинська, С. О. Леу; за заг. ред. В. О. Радкевич, О. В. Бородієнко. Житомир: Полісся. 216.
- Ситник, Д. В. (2014). До проблеми оцінювання навчальних досягнень учнів в системі компетентісного навчання. *Проблеми сучасного підручника.* (14). 652–660.
- Сірак, І. П. (2017). Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Вінниця. 296.
- Скворцова, С. О. (2009). Професійна компетентність вчителя: зміст поняття. *Наука і освіта.* (4). 93–94.
- Словник-довідник з професійної педагогіки (2006) / За ред. А. В. Семенової. Одеса: Пальміра. 221.
- Словник-довідник з української лінгводидактики (2003): Навчальний посібник / Кол. Авторів за ред. М. Пентилюк. К. : Ленвіт. 149.

- Соколова, І. В. (2008). Теоретичні та методичні основи професійної підготовки майбутнього вчителя за двома спеціальностями на філологічних факультетах вищих навчальних закладів : Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : 13.00.04. Київ. 44.
- Солодовник, О. В. (2017). Формування готовності майбутніх молодших спеціалістів з медичною освітою до професійного самовдосконалення у процесі фахової підготовки: Дис. канд. пед. наук: 13.00.04. Житомир. 279.
- Сорока, О. В. (2016). Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання арт-терапевтичних технологій: Дис. д-ра пед. наук: 13.00.04, Тернопіль. 534.
- Соцький, К. О. (2016). Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення: Дис. канд. пед. наук : 13.00.04. Вінниця. 314.
- Наказ МОН (2021). Стандарт фахової передвищої освіти (2021) освітньо-професійного ступеня фаховий молодший бакалавр галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 223 Медсестринство. № 1202 від 08.11.2021. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/Fakhova%20peredvyshcha%20osvita/Zatverdzeni.standarty/2021/11/08/223-Medsestrinstvo.pdf>
- Стеценко, Н. М. (2016). Комунікативна компетентність як складова професійної підготовки сучасного фахівця. *Педагогічний альманах*. (29). 185–191.
- Стечак, Г. М. (2017). Педагогічна підготовка майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті: Дис. канд. пед. наук : 13.00.04. Львів. 282.
- Страшко, С. В., Животовська, Л. А., Гречишкіна, О. Д., Міненко, А. О., Савонова, О. В., Гаврилюк, В. О. (2006). Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/ СНІДу: Навчально-методичний посібник для викладачів валеології, основ медичних знань та безпеки

життєдіяльності, вчителів основ здоров'я, студентів вищих педагогічних навчальних закладів. 2-е вид., переробл. і допов. Київ: Освіта України. 260.

Струганець, Л. В. (1997). Теоретичні основи культури мови. Тернопіль.

Суворова, Я. В. (2018). Структура та зміст професійної компетентності майбутнього фахівця з фізичної терапії. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/23473>

Сура, Н. А. (2005). Навчання студентів університету професійно орієнтованого спілкування іноземною мовою: Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Луганськ. 227.

Сучасні моделі професійної освіти і навчання в країнах Європейського Союзу (2018) : порівняльний досвід: монографія / за ред. В. О. Радкевич НАПН України, Ін-т проф.-техн. освіти. Київ: ІІТО НАПН України. 207.

Тарасенко, М. І. (2021). Онлайн-навчання: інтерактивні методи. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах.* (77(2)). 49–53.

Тестові технології оцінювання компетентностей учнів (2015) : посібник / за ред. О. І. Ляшенка, Ю. О. Жука. К. : Педагогічна думка. 181.

Тихолаз, С. І. (2011). Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів : Дис. канд. пед. наук: 13.00.04. Вінниця. 258.

Трифорова, О. С. (2010). Домінанти визначення сутності понять «компетенція» і «компетентність». *Наука і освіта.* (8). 108–112.

Туровська, І. (2022 а). Компетентнісний підхід у підготовці студентів медичних коледжів. *Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку:* Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (20 травня 2022 р., м. Тернопіль). Тернопіль: ЗУНУ. 102–105. URL : <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/45371/1/%D0%86%D1%80%>

D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%A2%D1%83%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0.pdf

- Туровська, І. (2022 b). Тренінг як ефективний засіб у формуванні професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів. *Соціальна робота: виклики сьогодення: Збірник наукових праць за матеріалами XI Міжнародної науково-практичної конференції / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 32–35. URL : http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/28019/1/Zb_konf_Sotsialna_robota.pdf*
- Туровська, І. (2023 a). Інтерактивні методи навчання у процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів. *Соціальна робота: виклики сьогодення: Збірник наукових праць за матеріалами XII Міжнародної науково-практичної конференції / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 32–35.*
- Туровська, І. (2023 b). Технологія формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. *Актуальні проблеми освітньої галузі України : Матеріали регіональної науково-практичної конференції молодих учених (14 лютого 2023, м. Херсон). / за ред. Кузьменка В. В., Кохановської О. В. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти». 152–154.*
- Туровська, І. О. (2019 a). Дескриптори реляційного співвідношення мовленнєвої професійної і комунікативної компетентностей в умовах риторизації процесу навчання студентів медичних коледжів. *Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (23–24 серпня 2019 р., м. Львів). Львівська педагогічна спільнота. 120–122. URL :*

https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/29675/1/O_Kovalenko_I_Yakivchuk_VCHR_2019.pdf

- Туровська, І. О. (2019 b). Інтегративні процеси в медичній галузі та їх вивчення в гуманітарній комунікативно орієнтованій підготовці студентів медичних коледжів. *Dynamika naukowych badań–2019 : Materiały XV Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji (07–15 lipca 2019 r. Przemyśl, Poland)*. Przemyśl,. Vol. 6. Po sekcjach: Pedagogiczne nauki. Filologiczne nauki. Psychologia i socjologia. Muzyka i życie. 17–20. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=253795&idw=64_vl6xqNpCC1vhvH1
- Туровська, І. О. (2019 c). Організація лексичної роботи з фаховою термінологією майбутніх спеціалістів медичної галузі. *Naukowa myśl informacyjnej powieki –2019 : Materiały XV międzynarodowej konferencji naukowej i praktycznej (07–15 marca 2019 r., Przemyśl, Poland)*. Przemyśl. (6). 48–50. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=248639&idw=jnBtsFPvHUoA7b7f3P
- Туровська, І. О. (2019 d). Розвиток комунікативної компетентності студентів медичних коледжів у змісті гуманітарної підготовки засобом використання фахових текстів. *Aktuální vymoženosti vědy –2019 : Materiály XV Mezinárodní vědecko-praktická konference (22–30 června 2019 r., Praha)*. Praha : Publishing House «Education and Science». (6). 71–74. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=253449&idw=D3HXxNOzxK4IvyFpxI
- Туровська, І. О., Калаур, С. М. (2022). Теоретико-методичні підходи до формування професійно-мовленнєвої компетентності в освітньому середовищі медичних коледжів. *Теорія і практика підготовки конкурентоспроможного фахівця як вектор освітніх парадигм : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (29–30 вересня 2022 року, м. Тернопіль)*. Тернопіль : Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.

243–246.

URL

:

<http://dspace.tnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/27005/1/Zbirnyk%20tez.pdf#page=96>

- Туровська, І. О. (2023). Методичні та практичні основи формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів: практичний poradnik. Тернопіль. Осадца Ю.В., 2023. 72 с.
- Тюнінг (2016). Гармонізація освітніх структур в Європі. Методичні рекомендації для розроблення профілів ступеневих програм, включаючи програмні компетентності та програмні результати навчання / пер. з англ. Національного експерта з реформування вищої освіти Програми Еразмус+, д-ра техн. наук, проф. Ю.М. Рашкевича. Київ: ТОВ Поліграф плюс. 80.
- Наказ МОН (2017). Українська мова: 10–11 класи (2017). Рівень стандарту / Голуб Н. Б., Котусенко О. Ю., Горошкіна О. М., Новосьолова В. І., Романенко Ю. О., Кондесюк Т. В., Король О. М., Тарасенко О. О., Сергєєва Н. В. № 1407 від 23. 10. 2017 р. URL : <https://undip.org.ua/library/ukrainska-mova-10-11-klasy-navchalna-programa/>
- Український педагогічний енциклопедичний словник (2011). За ред. С. Гончаренко. Видання друге, доповнене й виправлене. 552.
- Усик, Л., Чорна, В., Петухова, О. (2021). Формування професійної компетентності студентів у процесі вивчення англійської мови за професійним спрямуванням. *Український педагогічний журнал*. (3). 51–57.
- Філософський енциклопедичний словник : енциклопедія (2002) / НАН України, Ін-т філософії ім. Г. С. Сковороди ; голов. ред. В. І. Шинкарук. Київ : Абрис. 742.
- Формування соціально-психологічної компетентності в учнів ПТНЗ (2015): методичні рекомендації / М. І. Вовковінський, Д. О. Закатнов, Л. С. Злочевська, В. Ф. Орлов. К. : Вид-во ІІТО НАПН України. 60.

- Хлебнікова, Т. М. (2016). Дидактичні ігри як метод активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів. *Управлінські та психологічні аспекти професійної підготовки фахівців в умовах інноваційного розвитку освіти* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. / ХНПУ ім. Г. С. Сковороди ; за заг. ред. проф. Р. І. Черновол-Ткаченко, проф. О. І. Мармази, доц. О. Є. Гречаник. Харків : Планета-Принт. (1). 238–243.
- Хома, Т. В. (2020). Активні методи навчання в педагогіці вищої школи. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. (69(3)). 149–152.
- Хоменко, К. П. (2015). Формування професійної компетентності майбутніх лікарів. *Гуманітарний вісник Переяслав-Хмельницького держ. пед. ун-ту ім. Григорія Сковороди*. (1(36)). (II(62)). 321–330.
- Хоменко, К. П. (2017). Формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі (1990–2015): Дис. канд. пед. наук: 13.00.01. Київ. 237.
- Царенко, Л. Г. (2012). Моделі здоров'я в інтерпретації особистого досвіду. *Вісник психології і педагогіки: збірник наук. праць* / Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка, Інститут психології і соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка. (9). URL : http://www.psych.kiev.ua/Збірник_наук._праць._-_Випуск_9
- Чаплак, Я. (2018). Проблема емпатії в психології та її важливість у професійному становленні психолога. *Psychological journal*. (15(5)). 24–39.
- Черних, І. (2010). Висвітлення поняття «мовленнєва компетентність» у сучасній лінгводидактиці. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. (22(209)). 33–39.
- Чижевський, Б. Г. (1996). Організаційно-педагогічні умови становлення ліцеїв в Україні. К. : Інститут педагогіки АПН України. 249.

- Шалаєва, В. В., Конькова Т. М. (2018). Рольова гра як засіб активації пізнавальної діяльності студентів при вивченні англійської мови в вищих навчальних закладах. *Scientific Journal Virtus*. (20(1)). 208–211.
- Шарлович, З. П. (2015). Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: Дис. канд. пед. наук: 13.00.04. Житомир. 122.
- Шаров, С. В. (2019) Компетентнісний підхід: переваги, структура та особливості. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія: Педагогічні науки (4). 194–199.
- Шарун, І., Площенко, Г., Яроцька, Т. (2020). Активні та інтерактивні методи навчання під час викладання дисциплін природничо-наукового циклу. URL : http://studentamdmu.blogspot.com/2020/09/blog-post_15.html
- Швед, М. (2013). Самостійна робота студентів: навчально-методичний посібник. Львів: ЛНУ імені Івана Франка. 205.
- Шевців, З. М. (2012). Основи соціально-педагогічної діяльності : навчальний посібник. К. : Центр учбової літератури. 248.
- Шевченко, І. А. (2018). Розвиток фахової компетентності вчителів природничих дисциплін у післядипломній педагогічній освіті: Дис. канд. пед. наук (д-ра філософії): 13.00.04. Вінниця. 322.
- Шмиголь, І. (2011). Сутність та структура професійної компетентності педагога. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. (4). 197–204.
- Штельма, О. М. (2019). Математичне моделювання і оптимізація : конспект лекцій (для студентів 2 курсу денної та заочної форми навчання освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» спеціальності 151 Автоматизація та комп'ютерно-інтегровані технології); Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова. 56.

- Юсеф, Ю. В. (2013). Формування комунікативної культури лікаря в процесі вивчення гуманітарних дисциплін. *Освіта та педагогічна наука*. (5–6). 38–45. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/OsDon_2013_5-6_6
- Ягоднікова, В. В. (2009). Інтерактивні форми і методи навчання у вищій школі: навч.-метод. посіб. К.: ДП «Вид. дім Персонал. 80.
- Ягупов, В. В. (2012). Провідні методологічні характеристики основних видів компетентності майбутніх фахівців, які формуються у системі професійно-технічної освіти. *Модернізація професійної освіти і навчання*. (2). 45–59.
- Яковлева, Р. С., Денисова, Н. В., Коваленко, О. В. та ін. (2005). Моніторинг: практика впровадження. К.: Вид-во Плеяди. 112.
- Ярощук, Л. Г. (2010). Основи педагогічних вимірювань та моніторингу якості освіти: навч. посіб. К.: Видавничий Дім «Слово». 304.
- Яценко, Т. О. (2018). Компетентнісний підхід як основа модернізації шкільної літературної освіти. *Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка*. Сер. : Педагогічні науки. Глухів. (2(1)). 156–165.
- Arslantas, S., Kurnaz, A. (2017). The effect of using self-monitoring strategies in social studies course on self-monitoring, self-regulation and academic achievement. *International Journal of Research in Education and Science (IJRES)*. (3(2)). 452–463.
- Austin, Z., Gregory, P., Tabak, D. (2006). Simulated patients vs. standardized patients in objective structured clinical examinations. *Am. J. Pharm. Educ.* (70(5)). 119–124.
- Bowden, J. A. (2004). Competency-based learning. In S. Stein & S. Farmer (Eds.), *Connotative Learning: The Trainer's Guide to Learning Theories and Their Practical Application to Training Design* (pp. 91-100). Dubuque, IA: Kendall Hunt Publishing.

- Buck, R.W. (1991). Motivation, emotion and cognition: A developmental–interactions view. Strongman K.T. (ed.). *International review of studies on emotion*. V. 1. Chichester: Wile. 15–29.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge.
- Delors, J. (1996) Education – hidden treasure. *Report of the International Commission on Education for the XXI Century to UNESCO*, Sofia. URL : <https://www.sciepub.com/reference/134071>
- Europass, ЕПВО, ЕКТС, Tuning (2023). *Всеукраїнська академічна спілка*. URL : https://aunion-uk.at.ua/index/europass_epvo_ekts_tuning/0-7
- European Commission (2019). Brussels. 132. URL: https://ec.europa.eu/commission/publications/reflection-paper-towardssustainable-europe-2030_en.
- Eva, K. W., & Regehr, G. (2011). Exploring the divergence between self-assessment and selfmonitoring. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*. (16 (3)). 311–329.
- Griffith, W. I., & Lim, H.-Y. (2014). Introduction to Competency-Based Language Teaching. *Journal in Competency-Based Education in Mexico*. 38(2). 75–83.
- Hipkins, R. (2007). Assessing Key Competencies: Why Would We? How Could We. URL : https://www.researchgate.net/publication/238730585_Assessing_Key_Comp_etencies_Why_Would_We_How_Could_We
- Humboldt, Wilhelm von (1935-1936): *Politische Briefe*. 2 vols. Hrsg. v. Wilhelm Richter. Berlin & Leipzig. URL : <https://homepage.uni-graz.at/de/ralf.vollmann/publications/bibliography-on-wilhelm-von-humboldt/humboldt-editionen/>
- Incheon Declaration (2015): *Education 2030: Towards Inclusive and Equitable Quality Education and Lifelong Learning for All*. URL : <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000233137>

- Klymenko, V. G., Achkasova, V. V., & Ivanenko, L. O. (2019). Активні методи навчання як складова інновації у викладанні географії. *Проблеми безперервної географічної освіти і картографії*. (29). 43–54.
- Lymar, L., Omelchuk, S. (2018). «Factors of the medical career choice within the context of Ukrainian healthcare reforms», *Wiadomosci lekarskie* (Warsaw, Poland: 1960), t. 71, № 1, pt 2, p. 211–216.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press. URL : <https://psycnet.apa.org/record/2011-22100-000>
- Naeve-Velguth S., Christensen, S. A., Woods, S. (2013). Simulated patients in audiology education: student reports. *J. Am. Acad. Audiol.* (24). 740–746.
- Opportunity (2016). URL : http://report.educationcommission.org/wpcontent/uploads/2016/09/Learning_Generation_Full_Report.pdf
- OECD (2005). The definition and selection of key competencies. Executive Summary. Paris: OECD. 4. URL : www.oecd.org/pisa/35070367.pdf
- Pädagogische Diagnostik (2015). Der DIE-Wissensbaustein für die Praxis. Online-Erstveröffentlichung. Dezember. URL : <https://www.die-bonn.de/wb/2015-paedagogische-diagnostik-01.pdf>
- Padalka, A. I., Kostenko, V. G., & Sheshukova, O. V. (2019). Формування професійного мислення у лікарів-стоматологів на етапі післядипломної освіти. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. (19(1)). 101–104.
- Recommendation of the European Parliament (2006) and of the Council of 18 December 2006 on key competences for lifelong learning. (2006/962/EC). *Official Journal of the European Union*. (30.12). L 394/10-394/18 EN.
- Reflection paper towards a sustainable EUROPE by 2030 / dopted on 26/09/2019 – Bureau decision date: 11/12/2018. URL : <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/reflection-paper-towards-sustainable-europe-2030>

- Rütgen, M., Seidel, E.-M., Silani, G. and others (2015). Placebo analgesia and its opioidergic regulation suggest that empathy for pain is grounded in self pain. *PNAS*. September 28. URL : <https://doi.org/10.1073/pnas.1511269112>
- Shekhovtseva, T., & Dolinna, M. (2019). Інтерактивні методи навчання як основа мотивації студентів в умовах сучасного педагогічного процесу. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 19(1). 105–108.
- Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*. (3).
- The Learning Generation (2016). A Report by The International Commission on Financing Global Education. URL : <https://report.educationcommission.org/report/>
- Wellhofer, P. R. (2004). Schlüsselqualifikation Sozialkompetenz. Stuttgart: Lucius & Lucius. 222.
- What are the key professional competencies to possess? (2022). URL : <https://www.ipag.edu/en/blog/competences-professional>
- What is Malcolm Knowles' adult learning theory? (2023). URL : <https://www.growthengineering.co.uk/what-is-malcolm-knowles-adult-learning-theory/>
- Winne, P. H. (1996). A metacognitive view of individual differences in selfregulated learning. *Learning and Individual Differences*. (8). 327–353.
- Zimmerman, B. J., & Paulsen, A. S. (1995). Self-monitoring during collegiate studying: An invaluable tool for academic self-regulation. *New Directions for Teaching and Learning*. (63). 13–27. <https://doi.org/10.1002/tl.37219956305>

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторський тренінг «Професійна комунікація. Комфортне спілкування»

Мета: сформувати професійно-мовленнєву компетентність у студентів-медиків; уміння і навички у галузі вербальної та невербальної комунікацій.

Пропонується проведення занять в активній формі (з використанням тренінгових вправ з метою формування професійно-мовленнєвої компетентності).

Сценарій тренінгу підвищення ефективності комунікативних умінь і навичок у професійній діяльності майбутнього медичного працівника

Хід роботи у групі:

1 день

I. Ігрові імена, принципи роботи у тренінгу.

II. Вправа «Імпульс» – створення тренінгового режиму, емоційне розвантаження.

III. Активне слухання. Специфіка професійної діяльності фахівця медичного профілю (пацієнт, співробітник, колега, керівник).

Мета: формування й удосконалення комунікативних умінь і навичок у діловому спілкуванні; навчання свідомому слуханню, спрямованого на підтримку розмовляючого клієнта чи колегу.

Інформаційне повідомлення «Ключові принципи активного слухання у професійній діяльності фахівця медичного профілю»:

1. Мова тіла: сідайте обличчям до того, хто говорить. Нахиліться вперед, встановіть контакт очима. Вправа «Дзеркало».

2. Заохочувальні звуки і жести: кивок голови, посмішка, «так-так», «розкажіть докладніше. Вправа «Підтримуюча бесіда».

3. Ставте питання, які допомагають прояснити ситуацію; уточніть, що вам вже відомо або попросіть про додаткову інформацію: «Ви маєте на увазі?...», «Чи правильно я Вас зрозумів, що...». Вправа «Зміна теми».

4. Переформулювання: особливо важливо у професійних конфліктних

ситуаціях. Повторіть, що ви чули від співрозмовника, але своїми словами. Відобразіть, які почуття відчував той, хто говорить: «Здається, Ви через це розлютилися». Резюмуйте сказане. Можна допомогти розібратися у своїх почуттях і зробити вибір тому, хто говорить. Вправа «Діалог – відображення».

Потрібно уникати того, щоб давати поради, змінювати тему розмови, оцінювати або перебивати співрозмовника.

Щоденник тренінгу.

2 день

I. Комунікативний автопортрет із рекомендаціями чи програмою саморозвитку.

II. Група активних вправ:

1. Вправа на взаємодію з членами групи. Людина в центрі кола вказує на будь-кого з учасників та говорить «Слон». Перший учасник зображує хобот і хвіст, а ті, що стоять по боках – вуха. Таким чином вдається сконцентрувати увагу на важливих елементах групової взаємодії «Пальма» – зображується так саме.

2. Вправа на відпрацювання соціальної сензитивності: Звірі у темряві вибралися на волю. Кожен звір має за голосом знайти свою пару. Розділіть гравців на дві групи. Інструктор дає кожному гравцю першої та другої груп назву тварини так, щоб кожен звір у групі був би в одному екземплярі. Потім дві групи об'єднуються в одну. Вони закривають очі і кружляють на місці, подаючи партнерові характерний звук. Якщо один партнер знайшов собі пару, вони повинні тихо відійти вбік. Тварини: їжак, мавпа, ягня, папуга, вовк, лев, качка, сова.

Обговорення та виявлення факторів, що забезпечують готовність прислухатися до іншого та знаходити спільний базис взаємодії.

III. Зламани квадрати.

Мета: Вправа сприяє виробленню елементів співробітництва у процесі вирішення групової проблеми. Це допомагає учасникам звернути більше уваги на власну поведінку при вирішенні групової проблеми.

Час: близько 40 хвилин: 20 – виконання + 20 – обговорення. Важливо, щоби група змогла закінчити роботу. Послідовність:

1. Розбийте учасників на групи по 5 осіб. Визначте робоче місце для кожної групи та забезпечте її комплектом розбитих квадратів.

2. Після створення робочих груп забезпечте їх спостерігачами та проінструкуйте їх.

3. Не можна відкривати конверти до подачі сигналу початку гри.

4. Прочитайте групові вказівки. Дайте відповіді на питання.

5. Намалюйте на дошці правильний квадрат, який має вийти.

6. Подайте сигнал про початок вправи. Члени команди інструкторів повинні спостерігати за роботою групи протягом усієї гри та стежити за дотриманням правил учасниками.

7. Нехай усе йде природним шляхом. Втручатися в процес роботи можна, але лише в тому випадку, коли це продиктовано нестачею часу.

8. Коли всі групи закінчать роботу, починайте загальне обговорення доповідей спостерігачів. Потім обговоріть вправу з усіма учасниками. Отримайте їхні відповіді та коментарі, особливо стосовно їхніх відносин, а не технічного здійснення. Попросіть групу порівняти те, що вони відчували в процесі гри, з аналогічними відчуттями, які вони відчують у житті.

Деякі моменти, які слід обговорити:

1) Спілкування: звернути увагу, що для співробітництва необхідне спілкування, що порушення спілкування спричиняє виникнення відчуття відособленості і розгубленості, і в загальному до низького рівня виконання вправи. Особливо відзначте, який потенціал має спілкування.

2) Чи дотримувалася група правил?

3) Розгляньте потреби інших учасників та відзначте, наскільки це відповідає консолідації відчуттів усієї групи.

4) Надання надлишкової допомоги не надто «допомагає» учасникам у виконанні вправи.

5) Як розв'язання завдання одним членом групи впливає на виконання вправи іншими. А як відбувається в житті?

Інструкції для групи:

1. У цьому конверті лежать деталі для складання квадратів. Кожен учасник групи має взяти конверт, але не відкривати його до сигналу.

2. За сигналом група розпочинає виконання завдання: скласти п'ять квадратів однакової величини. Завдання вважається виконаним лише після того, як кожен учасник складе такий ідеальний квадрат.

3. Ви можете віддати деталі іншим учасникам і отримати деталі від них. Ви можете віддати всі частини головоломки, навіть якщо вже склали свій квадрат.

4. На вас поширюються такі обмеження:

а) члени групи не повинні розмовляти;

б) ніхто не може просити деталі в іншого, самовільно забирати деталі в інших учасників. Ви повинні передати деталь іншому учаснику з рук до рук.

Інструкції для інструкторів, які здійснюють спостереження.

Ваше завдання полягає в тому, щоб бути частково спостерігачем, частково суддею.

Як суддя слідкуйте, щоб усі учасники дотримувалися таких правил:

1. Не розмовляли, не подавали знаки один одному або не спілкувалися якимось іншим чином.

2. Учасники можуть лише давати деталі іншим, але не забирати самовільно їх у когось.

3. Учасники не повинні кидати деталі до центру столу, щоб інші могли їх взяти. Не можна називати місце, куди слід покласти ці деталі, передавати деталі з рук до рук.

4. Учасник може віддати іншому всі частини головоломки, якщо він уже склав квадрат.

Докладіть максимум зусиль, щоб ці правила дотримувалися. Як спостерігач, слідкуйте за такими моментами:

1. Хто хоче віддати деталі?

2. Хто закінчив свою головоломку та відсторонився від боротьби, яку ведуть інші учасники?

3. Чи є серед учасників такі, які продовжують наполегливо досягати

мети і не бажають віддати якусь чи декілька деталей іншим?

4. Скільки людей активно працюють?

5. Слідкуйте за рівнем розгубленості та занепокоєння. Чи є розпач?

6. Періодично стежте за тим, чи спостерігали ви за тим, коли вся група почала спільно працювати?

7. Чи намагався хтось порушити правила, перемовляючись між собою і передаючи знаки іншим?

Щоденник тренінгу

3 день

I. Мозковий штурм

Мета: Метод здобуття нових творчих ідей для вирішення проблемних ситуацій.

Процес: скажіть групі, що хочете, щоб учасники могли поділитися своїми думками та ідеями щодо теми. Точних відповідей немає. Учасники можуть висловлювати різні ідеї. Вони повинні слухати і стежити за ідеями, які пропонують інші, а потім пропонувати щось нове.

Попередьте:

а) не можна критикувати чи заперечувати ідеї, висловлені іншими.

б) приймаються будь-які ідеї.

Теми мозкового штурму:

1) Підвищення авторитету медичного працівника серед пацієнтів.

2) Дисципліна на новорічному корпоративі.

3) Складний пацієнт.

Використовуйте мозковий штурм під час опису конфліктних ситуацій. Після мозкового штурму можна надати можливість студентам вибрати те головне, що вони зрозуміли з цієї вправи. Ті ідеї, які матимуть кілька голосів, виписуються окремо.

II. Резюме та самопрезентація.

III. Фактори, що забезпечують ефективність міжособистісної взаємодії в діяльності фахівця медичного профілю «Концепція Я-повідомлення, Ти-

повідомлення»

Мета: прояснити для себе та інших, які почуття та припущення виникають у конфліктній ситуації. Розповісти, що свідчать ці почуття, і спробувати домовитися про інший тип поведінки.

Процедура: ознайомлення аудиторії з тим, що таке «Я-повідомлення» й «Ти-повідомлення»

Розділіть учасників на маленькі групи та запропонуйте їм одну чи дві конфліктні ситуації:

- 1) медсестра потрапила в конфліктну ситуацію з керівництвом;
- 2) при первинному огляді медсестра допустилася помилки;
- 3) медсестра порушила етичні медичні норми.

Попросіть кожну групу придумати Я-повідомлення й Ти-повідомлення.

Поговоріть про замасковану форму Ти-повідомлення. Вона приймає правила Я-повідомлення, але проєктує докір на іншу особу, що є атрибутом Ти-повідомлення.

IV. Інтерв'ю (пацієнта, медичного працівника)

Щоденник тренінгу

4 день

I. «Я-повідомлення» Обговорення:

— Зауважте, що гнів завжди призводить до виникнення «Ти-повідомлення». При цьому відзначте, що вони містять судження. Вдавати, що вони не містять суджень, не варто, оскільки тим самим ми просто заженемо їх у «підпілля».

— Судження базуються на припущеннях. Спробуйте уточнити ці припущення. Поясніть, що інші люди зовсім не зобов'язані діяти відповідно до тих припущень, які вони не поділяють.

— Я-повідомлення не працюватимуть, якщо ви намагатиметесь встановити контроль над іншою людиною. Однак, якщо ви хочете прояснити проблему, то Я-повідомлення може стати в нагоді.

— Я-повідомлення при правильному застосуванні можуть стати проявом

довіри та своєрідною оцінкою як вас самих, так і іншої людини.

5 етапів вирішення конфліктів. Методика «Апельсин».

Мета: уявити техніку вирішення конфлікту так, щоб кожна сторона відчула, що вона отримала важливі знання. Цей метод не призводить до негайного вирішення конфлікту, але може суттєво допомогти, а згодом призвести до вирішення проблеми.

Концепція подання: приклад з апельсином. Одному потрібна шкірка для пирога, іншому – сік. Інструктор ділить апельсин навпіл. Двоє сперечаються про те, кому дістанеться апельсин, не згадуючи при цьому, навіщо він кожному з них потрібний. Приходить третя людина і, не питаючи, навіщо їм потрібний апельсин, просто бере і ріже його на дві частини і кожному простягає по половині. Таке рішення не влаштовує тих, хто сперечається. Третій розгублено запитує, що ж робити? Які в них є ідеї щодо цього? Запишіть усі ідеї, записані за допомогою мозкового штурму, всі альтернативні рішення на аркуші паперу. Якщо хтось запропонує запитати цих двох, навіщо їм потрібен апельсин, виконайте пропозицію і рішення буде знайдено. Потім оцініть усі альтернативні рішення та встановіть, хто переможе.

Етапи цього методу

1. Сформулюйте проблему з погляду потреби кожного з учасників конфлікту.
2. Переформулюйте її так, щоб можна було врахувати потреби обох учасників відразу.
3. Альтернативні рішення, одержані за допомогою мозкового штурму.
4. Оцінка рішень.
5. Виберіть найкраще, прийнятне для всіх рішення. Зауважте, що рішення, яке задовольняє всіх, можна отримати тільки в тому випадку, якщо обидві сторони не намагатимуться завдати шкоди одна одній. Учасники застосовують метод на практиці у рольовій грі.

II. Рольові ігри. Демонстрація навичок конструктивного вирішення конфлікту Мета: дати можливість учасникам продемонструвати навички, які вони

набули за час семінару та показати решті групи, що їм вдалося зробити для вирішення конфлікту.

Процедура:

1. Налаштування групи: Розкажіть, що у рольовій грі повинні бути використані всі позитивні вміння й навички, які студенти отримали під час тренінгу. Нагадати, що йдеться про мову тіла, активне слухання, уміння переформулювати, «Я-повідомлення», «Ти-повідомлення», мозковий штурм, етапи вирішення конфліктів, ділове співробітництво тощо (45–60 хвилин).

Поетапність:

- у групі методом мозкового штурму вибирається тема рольової гри;
- розподіляються ролі;
- відтворюється ситуація;
- благополучно позитивно вирішується конфлікт;
- інструктор відіграє роль консультанта, не впливаючи при цьому на демонстрацію;
- може демонструватися будь-який вихід із конфлікту.

2. Демонстрація по групам (10 хвилин).

Група демонструє гру та обов'язково коментує її в ході демонстрації чи після неї. Обґрунтування є обов'язковим.

3. Групи розходяться та оцінюють свою роботу та роботу інших груп (переваги та недоліки).

4. учасникам груп роздають аркуші ватману для оцінки роботи всього тренінгу.

5. Заключні збори.

1) Заслуховують рішення всіх груп.

Вивчається: спрямованість – критична / позитивна. Хвалили та хотіли щось взяти для практичного використання.

2) Побачили, що розвивалося співробітництво, власне Я.

3) «Айсберг». Представники від груп проводять межу.

4) Діаграма роботи семінару.

5) «Піраміда почуттів».

6) Висновки.

Щоденник тренінгу

Прикінцеве слово ведучого: Ми планували наші знання передати вам, щоб ви змогли скористатися в ході гри, а потім у житті та в роботі. Зараз ми змогли побачити, у кого з вас ці проблеми вирішені, а в кого вони знаходяться на стадії вирішення. Це також усвідомлення свого розвитку. Заняття завершується груповою рефлексією з обговоренням здобутих умінь і навичок та можливостей їх використання у майбутній професійній діяльності.

**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

(повне найменування вищого навчального закладу)

Предметна комісія української
мови та літератури
ЗАТВЕРДЖЕНО

Заступник директора з навчальної
роботи

_____ Баб'як В.І.

“31” серпня 2018 року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

УКРАЇНСЬКА МОВА

(шифр і назва навчальної дисципліни)

Рівень стандарту

галузь знань _____ 22 Охорона здоров'я

(шифр і назва галузі знань)

напрямок підготовки _____ 1201 Медицина

напрямок підготовки

спеціальність _____ 5.12010102 Сестринська справа

(шифр і назва спеціальності)

спеціалізація _____ Сестринська справа

(назва спеціалізації)

відділення _____ Сестринська справа

(відділення)

Рівне – 2018

Робоча програма з української мови для студентів, що здійснюють підготовку молодших спеціалістів на основі базової загальної середньої освіти за спеціальністю 223 Медсестринство галузь знань 22 Охорона здоров'я, яка складена згідно з навчальними планами для закладів освіти, що здійснюють підготовку молодших спеціалістів на основі базової загальної середньої освіти відповідно до навчальної програми дисципліни українська мова. Схвалено комісією з української мови науково-методичної ради з питань освіти Міністерства освіти і науки України (протокол № 5 від 12 вересня 2018 р.), Лист інституту модернізації змісту освіти Міністерства освіти і науки України від 17.09.2018 р. № 221/12-Г-835.

Програму розробила: Туровська І. О.

Робоча програма розглянута і схвалена на засіданні предметної комісії української мови та літератури

Протокол від “31” серпня 2018 року № 1

Голова предметної комісії
української мови та літератури

(Артеменко Л.В.)

“ _____ ” _____ 20__ року

Схвалено науково-методичною радою КЗВО «Рівненська медична академія» за напрямом підготовки (спеціальністю) 1201 Медицина (5.12010102 Сестринська справа) .

(шифр, назва)

Протокол від “ _____ ” _____ 20__ року № _____

Голова науково-методичної ради

_____ (_____)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

“ _____ ” _____ 20__ року

Опис навчальної дисципліни

<i>Найменування показників</i>	<i>Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень</i>	<i>Характеристика навчальної дисципліни</i>			
		<u>денна форма навчання</u>			
Кількість кредитів – 4,7	Галузь знань 22 Охорона здоров'я	<u>Нормативна, загальноосвітня</u>			
	Напрямок підготовки <u>Медицина</u>				
Семестри – I, II	Спеціальність (професійне спрямування): спеціальність 223 Медсестринство	Рік підготовки			
Загальна кількість годин - 140		1-й, 2-й			
		Семестри			
		I	II	III	IV
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 3,5 самостійної роботи студента – 2	Освітньо-кваліфікаційний рівень: <u>перший</u>	Практичні заняття, 138 год.			
		34 год.	68 год.	16 год.	20 год.
		Вид контролю			
		<i>ДПА у формі ЗНО</i>			

Пояснювальна записка. Мета та завдання навчальної дисципліни

Досконале знання української мови як державної, високий рівень культури усного й писемного мовлення є свідченням високого особистісного розвитку молодого громадянина України, майбутнього молодшого спеціаліста.

Вивчення української мови в закладах освіти, що здійснюють підготовку молодших спеціалістів на основі базової загальної середньої освіти, спрямоване на підвищення рівня грамотності студентів, удосконалення їхньої культури мовлення в цілому, формування мовних і мовленнєвих компетентностей, становлення активної громадянської позиції, розвиток пізнавальних і творчих здібностей, кращих людських якостей, стимулювання ініціативності, здатності аналізувати свої дії, приймати самостійні рішення.

Навчальна програма укладена відповідно до Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти (Постанова Кабінету Міністрів України від 23. 11. 2011 р. № 1392), Державного стандарту початкової

загальної освіти (Постанова Кабінету Міністрів України від 21. 02. 2018 р. № 87), концепції «Нова українська школа», освітньої програми з української мови для 10-11 класів загальноосвітніх навчальних закладів рівня стандарту (2017, керівник авторського колективу Голуб Н.Б.)

Програма відображає **предметну мету – формування компетентного мовця, національно свідомої, духовно багатой мовної особистості.**

Відповідно до мети визначено такі **завдання вивчення української мови для студентів I-II курсів:**

- виховання у студентів почуття національної свідомості, що значною мірою сприяє підвищенню мотивації вивчення української мови;
- формування комунікативної, мовної, мовленнєвої, предметної, прагматичної, соціокультурної компетентностей студентів на основі свідомого опанування мовної й мовленнєвої теорії;
- корекція орфографічної та пунктуаційної грамотності студентів;
- формування готовності студентів до використання мовних ресурсів на всіх відповідних структурних рівнях фахової діяльності;
- формування мовленнєвої культури;
- розвиток логічного, критичного та образно-художнього мислення;
- становлення високої духовності студентів, цілісних світоглядних уявлень, загальнолюдських ціннісних орієнтирів, залучення до культурних надбань українського народу зокрема й людства в цілому.

У структурі програми виділено такі логічно-змістові частини: пояснювальна записка, орієнтовний тематичний план, основна частина (власне програма), критерії оцінювання навчальних досягнень студентів з української мови, рекомендована література.

Основна частина програми подана у вигляді таблиці, що охоплює такі елементи: 1) очікувані результати освітньої діяльності; 2) орієнтовний розподіл годин для вивчення окремих тем розділів; 3) зміст навчального матеріалу мовної та мовленнєвої змістових ліній; 4) соціокультурна змістова й

наскрізні лінії.

Програма налічує 11 розділів.

Очікувані результати освітньої діяльності студентів визначають знаннєвий, діяльнісний, ціннісний, емоційний та поведінковий компоненти ключових і предметної компетентностей, що мають бути сформовані у процесі навчання.

Поданий у програмі розподіл годин є орієнтовним. Викладач має право вносити власні корективи до структури робочого планування.

Відповідно до мети і завдань навчального предмета у програмі визначено обов'язковий мінімум змісту освіти, що включає основні змістові лінії: мовленнєзнавчі відомості, види та жанри навчальних робіт, комунікативні вміння та навички (мовленнєва змістова лінія); мовну систему – стилістику, лексикологію, фонетику, граматику, синтаксис та пунктуацію (мовна змістова лінія); соціокультурознавчі відомості, відображені в навчальних текстах, наочно-ілюстративних матеріалах, аудіовізуальних та інших засобах, дібраних з урахуванням принципу єдності навчання, виховання та розвитку студентів (соціокультурна змістова лінія); основні способи загальнопізнавальної діяльності, формування яких сприяє різнобічному, зокрема й мовленнєвому, розвитку студентів (діяльнісна змістова лінія). Мовна й мовленнєва змістові лінії є основними, що визначають предмет навчання. Вони містять критерії для визначення рівня навчальних досягнень студента, а вимоги до соціокультурної та діяльнісної ліній не є спеціальними, хоч і важливими для формування мовно-мовленнєвих компетенцій.

Передбачено у програмі міжпредметні та внутрішньопредметні зв'язки – це дає можливість вивчати мову як вияв загальнокультурного процесу, а кожне мовне явище розглядати в лінгвістичному контексті.

Стилїстика, правопис, культура мовлення – у такій послїдовності пропонуються до розгляду прїоритетні аспекти кожного мовного явища (за навчальними темами). Хоча викладач, уважаючи за необхідне, може дещо

змінити таку послідовність, як-от: спочатку окреслити мовне явище, дати йому лінгвістичну характеристику, визначити умови його нормативності (наприклад, правила правопису слів), а вже потім навчати розрізняти його стилістичні особливості.

Подається у програмі й робоче планування реалізації змістових ліній, у якому, окрім змісту навчального матеріалу, конкретизуються державні вимоги до рівня освітньої підготовки студентів. Навчальний матеріал, об'єднаний за певними темами, хоча й подається у традиційній послідовності (фонетика, лексика та фразеологія, словотвір, морфологія, синтаксис, пунктуація), але орієнтований на стилістичну специфіку того чи іншого мовного явища, на визначення його місця у мовленнєвому процесі (саме компетенцією стилістики є визначення особливостей вияву мови в її писемній та усній формах).

На початку курсу відбувається ознайомлення студентів з основними положеннями функціональної, а не практичної стилістики, адже уміння розрізняти стилі та жанри мовлення, давати їм характеристики за їхніми ознаками, складати висловлювання у визначених стилях та жанрах є вихідним етапом для умінь, що формує стилістика практична.

У *мовленнєвій лінії* подано **перелік рекомендованих видів робіт**, що дають змогу студентам реалізувати здобуті знання практично. Ці види робіт забезпечують повноцінний мовленнєвий розвиток майбутніх фахівців.

У зв'язку з тим, що в 9-му класі школи завершується вивчення всіх розділів української мови, зміст мовної лінії на I та II курсах має узагальнювальний характер, тому навчальний матеріал згруповано за принципом повторення основних норм сучасної української літературної мови, оволодіння якими важливе для кожної освіченої людини.

Під час вивчення *мовних тем* викладач має приділяти увагу труднощам слововживання, складним випадкам правопису, нормам узгодження мовних одиниць, культурі мовлення тощо.

Соціокультурний компонент програми спрямований на формування загальної культури студентів, що допоможе їм у майбутньому орієнтуватися у виборі стратегій пізнання й спілкування за різних соціокультурних ситуації, гідно вести себе в сучасному українському соціумі. Реалізації цих завдань сприятиме текстоцентричний підхід до навчання мови, що передбачає добір і системну роботу на кожному занятті з текстами різних типів, стилів і жанрів мовлення. Текст може бути застосований на різних видах занять, сприяти реалізації багатьох методів навчання, мети заняття.

Наскрізна лінія **«Екологічна безпека і сталий розвиток»** спрямовує діяльність викладача на формування соціальної активності студента, відповідальності й екологічної свідомості, усвідомлення необхідності постійного саморозвитку, готовності брати участь у вирішенні важливих питань розвитку суспільства; конкретизує роботу зі збереження й захисту довкілля.

Наскрізна лінія **«Громадянська відповідальність»** сприяє формуванню соціальної й громадянської компетентностей, розкриває суть поняття «відповідальний громадянин», визначає вектори його діяльності.

Наскрізна лінія **«Здоров'я і безпека»** надає достовірні уявлення щодо безпечного для життя й діяльності середовища, орієнтуючи на розвиток студента як духовно, емоційно, соціально і фізично повноцінного громадянина, який дотримується здорового способу життя.

Метою наскрізної лінії **«Підприємливість і фінансова грамотність»** є навчання молодого покоління українців ощадливості, раціонального використання коштів, планування витрат; стимулювання до виявлення лідерських ініціатив, прагнення успішно діяти в технологічному швидкозмінному середовищі.

Наскрізні змістові лінії є засобом інтегрування освітнього змісту, вони корелюються з окремими ключовими компетентностями і сприяють формуванню ціннісних і світоглядних орієнтацій студента, що визначають

його поведінку в життєвих ситуаціях (відповідно до вищезазначеної програми з української мови для 10-11 класів).

У програмі виділено години на вивчення основ риторики, що зумовлено її суспільними функціями. Під час вивчення розділу «Риторика» викладач, урахувавши специфіку навчального закладу, може запропонувати й інші, крім визначених програмою, теми (підтеми), що визначаються майбутнім фахом молодшого спеціаліста.

Компетентнісний підхід в освіті спрямовує освітньо-виховний процес на формування ключових і предметної компетентностей.

Відповідно до Державного стандарту визначено такі ключові компетентності – здатності, яких набуває кожен студент як суб'єкт освітньо-виховного процесу для самовизначення, загального розвитку й самореалізації.

Перелік і зміст ключових компетентностей (відповідно до вищезазначених Державного стандарту та програми).

1. Спілкування державною мовою – готовність (здатність) студента засобами української мови успішно взаємодіяти в процесі розв'язання типових для віку життєвих проблем; сформованість ціннісного ставлення до мови свого народу, наявність досвіду спілкування державною мовою.

2. Спілкування іноземними мовами – готовність (здатність) реалізовувати різні комунікативні наміри в широкому діапазоні особистісних, соціальних і культурних контекстів.

3. Математична грамотність – спроможність особистості застосовувати математичні вміння в реальному житті, працювати з числовою інформацією.

4. Компетентності у природничих науках і технологіях – здатність орієнтуватися в інформаційному просторі, володіти інформацією й оперувати нею відповідно до потреб, застосовувати ІКТ у навчанні й повсякденному житті, знаходити, опрацьовувати і систематизувати інформацію); здатність бути відкритим

до інновацій, реалізувати себе в змінному технологічному, життєвому, освітньому й трудовому середовищах.

5. Інформаційно-комунікаційна компетентність – здатність (готовність) розуміти навколишнє інформаційне середовище, самостійно шукати, добирати й критично аналізувати необхідну інформацію, трансформувати, зберігати та транслювати її й діяти відповідно до своїх цілей і прийнятої в суспільстві комунікаційної етики.

6. Уміння вчитися упродовж життя – здатність і внутрішня потреба самостійно здобувати знання й формувати вміння відповідно до визначених цілей з метою самовдосконалення й самореалізації.

7. Соціальна і громадянська компетентності – усвідомлення громадянської повинності й відповідальності, здатність до реалізації громадянських прав та обов'язків.

8. Підприємницька компетентність – це інтегрована якість особистості, що базується на креативності, творчості, інноваційності, здатності до ризику, спроможності планувати, самоорганізовуватися й організовувати підприємницьку діяльність, утілювати ідеї у сферу економічного життя, розв'язувати конфліктні ситуації, приймати рішення, брати на себе відповідальність, формувати моделі поведінки, необхідні для успішного розв'язання нагальних виробничих проблем.

9. Загальнокультурна – здатність студента усвідомлено сприймати надбання культури як цінність, аналізувати й оцінювати досягнення національної та світової культури, орієнтуватися в культурному та духовному контексті сучасного суспільства, застосовувати традиційні для культури українського народу методи самовиховання.

10. Екологічна грамотність і здорове життя – здатність розумно й раціонально користуватися природними ресурсами, усвідомлення ролі довкілля для життя й здоров'я людини; готовність виявляти активну життєву позицію в питаннях захисту довкілля, дотримуватися здорового способу життя й пропагувати його.

Програма містить розділ «Критерії оцінювання досягнень студентів...»; оцінювання навчальних досягнень студентів під час вивчення

курсу української мови здійснюється з урахуванням вимог до учнів загальноосвітніх шкіл із метою дотримання принципів послідовності навчання й об'єктивності самого оцінювання.

Отже, вивчення української мови у закладах освіти, що здійснюють підготовку молодших спеціалістів на основі базової загальної середньої освіти, має бути спрямоване на підвищення рівня грамотності студентів і їхньої культури мовлення; систематизація й поглиблення вивченого проводиться на вищому рівні узагальнення; заняття передбачають удосконалення основних мовних і мовленнєвих умінь та навичок. Тому години для роботи над темами, що визначає викладач, можуть використовуватися для засвоєння недостатньо вивченого раніше матеріалу.

Форма підсумкового контролю – екзамен (тестові завдання), що є обов'язковим під час Державної підсумкової атестації студентів із загальноосвітніх предметів.

У програмі подано орієнтовний розподіл годин, за потреби викладач має змогу вносити до нього певні корективи.

Продовження вивчення курсу «Українська мова» – у навчальній дисципліні «Українська мова (за професійним спрямуванням)».

Мовна і мовленнєва змістові лінії

Очікувані результати 1	К-сть год ин 2	Зміст навчального матеріалу	
		Мовна змістова лінія 3	Мовленнєва змістова лінія 4
Знаннєвий компонент Студент/студентка: розуміє суть понять «мовна особистість», «мовна стійкість»; усвідомлює важливість поняття «мовна стійкість»; знає особливості вияву цієї	2 год.	Вступ Мовлення як предмет стилістики і культури мовлення. Стилістична норма і стилістична помилка Мовна стійкість як	Види роботи (рекомендовані): читання й аналіз текстів різних стилів; визначення ознак мовної стійкості у

<p>риси; розрізняє мовлення правильне і ненормативне, комунікативно недоцільне; стилістичні норми української літературної мови; розрізняє особливості розмовного й книжного мовлення; стилі мовлення та їхні характерні ознаки; знає вимоги до культури мовлення.</p> <p>Діяльнісний компонент Студент/студентка: добре володіє українською мовою; <i>непохитно</i> користується у побуті й навчанні українською мовою; <i>визначає</i> нормативне і ненормативне використання мовних засобів у текстах різних стилів мовлення <i>аналізує</i> тексти розглянутих стилів мовлення з погляду змістовності, логічності, точності, виразності, доцільності мовлення; <i>складає</i> власні усні й письмові висловлювання; <i>знаходить і виправляє</i> помилки, пов'язані з порушенням стильової єдності, змістовності, логічності, доречності <i>висловлює</i> припущення щодо важливості цієї риси мовної особистості; <i>аналізує</i> риси, досвід і поведінку мовної особистості.</p> <p>Ціннісний компонент Студент/студентка демонструє:</p>	<p>ключова риса національно-мовної особистості Поняття мовної стійкості. Функціональна стилістика і культура мовлення <i>Мовлення</i> як предмет вивчення стилістики і культури мовлення. <i>Мовлення</i> розмовне і книжне, їх співвідношення та особливості. Поняття стилю мовлення. <i>Стилi</i> мовлення: розмовний, науковий, офіційно- діловий, художній, публіцистичний, конфесійний, епістолярний. Культура мовлення Вимоги до культури мовлення (змістовність, логічність, точність, виразність, доречність)</p>	<p>мовленні літературних героїв; підготовка проекту «Приклади мовної стійкості в художній літературі» (або «Мовна стійкість як ключова риса національно- мовної особистості») <i>дискусія</i> на тему: «Чи потрібно особистості бути мовно стійкою?» (або «Чи сприяє спрямовано послідовне користування рідною мовою становленню високодуховної особистості молодшого спеціаліста?»); <i>виступ на тему:</i> «Мій внесок як майбутнього фахівця в економічний та духовний розвиток країни»</p>
---	--	--

<p>готовність і потребу повсякчас спілкуватися державною мовою; готовність висловлювати власну думку; жвавий інтерес до дискусійних мовних питань; упевненість у своїх переконаннях, цінностях.</p> <p><u>Емоційний компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> розвиває власні мовні смаки й мовне чуття.</p> <p><u>Поведінковий компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> демонструє високу культуру поведінки</p>			
<p style="text-align: center;">Соціокультурна змістова лінія</p> <p>Виразальні можливості української мови. Українська мова й відображена в ній національна культура. Джерела формування високої мовної культури. Словники – музеї слів (С. Пушик). Вишукана мова – моя мрія. Краса довкілля в слові. Естетична функція слова. Мій активний словниковий запас. Українська мова – стратегічний ресурс України. Магія українського слова. Тематика текстів відповідно до обраної професії.</p> <p style="text-align: center;">Наскрізнi лінії</p> <p>1. Здоров'я і безпека. <i>Стан мовленнєвого середовища – основа життєздатності етносу.</i></p> <p>2. Громадянська відповідальність. <i>Відповідальне ставлення до кожного вжитого слова.</i></p> <p>3. Екологічна безпека і сталий розвиток. <i>Прагнення захистити довкілля від згубного впливу соціуму. Чисте повітря – чиста планета.</i></p> <p>4. Підприємливість і фінансова грамотність. <i>Піклування про власний розвиток. Активна участь у житті суспільства</i></p>			
1	2	3	4

<p><u>Знаннєвий компонент</u> Студент/студентка: <i>з'ясовує</i> суть понять «орфографічна норма», «орфографічна помилка», «орфографічний словник»; <i>усвідомлює</i> важливість дотримання орфографічної норми для сучасного компетентного мовця; <i>знає</i> правила українського правопису.</p> <p><u>Діяльнісний компонент</u> Студент/студентка: <i>організовує</i> свою діяльність (мотивує, ставить цілі, планує, прогнозує, контролює, здійснює рефлексію, коригує); <i>виявляє</i> й <i>пояснює</i> порушення орфографічної норми; <i>працює</i> з орфографічним словником; <i>знає</i> й <i>практично використовує</i> вивчені правила; <i>аналізує</i> факти порушення орфографічних норм; <i>висловлює</i> припущення про написання того чи того слова; <i>виявляє</i> аналогії в написанні слів (гривень – пісень); <i>знаходить</i> і <i>аналізує</i> додаткову інформацію з теми.</p> <p><u>Ціннісний компонент</u> Студент/студентка: <i>висловлює</i> своє ставлення до написаного</p>	<p>28 год.</p>	<p>Правопис. Орфографічна норма</p> <p>Правопис апострофа та знака м'якшення. Уживання великої літери.</p> <p>Правопис ненаголошених голосних Е, И Подвоєння та подовження приголосних. Спрощення приголосних. Чергування голосних. Чергування приголосних. Написання слів іншомовного походження</p>	<p>Види роботи : добір слів для словникового диктанту; <i>редагування</i> чужого тексту; письмове докладне <i>переказування</i> текстів різних стилів; <i>письмове обґрунтування</i> свого вибору на визначену тему («Електронна чи паперова книга?»), «Улюблений вид дозвілля», «Мій вибір – здоровий спосіб життя», «Чи може зашкодити неграмотне письмо?», «Чи потрібно вчитися заощаджувати?», «Чи важливо бути пунктуальним?», «Ця музика надихає», «Мій вибір – жити й творити в Україні», «Що означає «бути відповідальним»?»); <i>письмове прохання</i> довільного</p>
--	-----------------------------------	--	---

<p>(прочитаного) відчуває відповідальність за дотримання орфографічних норм.</p> <p>Емоційний компонент Студент/студентка: висловлює адекватні почуття і враження від почутого або прочитаного; відчуває задоволення від власних досягнень.</p> <p>Поведінковий компонент Студент/студентка: ініціює обговорення складних або суперечливих питань з теми; висловлює пропозиції щодо вдосконалення культури мовлення; сприймає орфографічну грамотність як необхідність, потребу; демонструє наміри щодо вдосконалення власної орфографічної грамотності</p>			<p>змісту; написання ділового листа; складання ієрархії життєвих цілей; обговорення тексту рекламного характеру; коментування висловлень відомих людей про читання; продукування й редагування текстів; написання диктантів; складання карти своїх мрій; обговорення тексту публіцистичного стилю</p>
---	--	--	---

Соціокультурна змістова лінія

Чудова думка втрачає всю свою цінність, коли вона погано висловлена (Вольтер). Моє слово – моя відповідальність. Слово – носій добра, істини й краси. Повноцінне функціонування мови – запорука розквіту держави. Мова злагоди й гармонії. Мій лексичний арсенал.

Відновлення історичної пам'яті та формування почуття національної гідності. Повага до національно-культурних цінностей інших народів.

Наскрізні лінії

1. Здоров'я і безпека

Взаємозв'язок сприятливого стану мовленнєвого середовища та здоров'я людини. Мова творить, і мова руйнує. Цілющі властивості слова. Цілеспрямований розвиток власних фізичних і духовних сил, волі, можливостей свого організму.

2. Громадянська відповідальність

Відповідальність за мовні вчинки. Відповідальність за результати спільної роботи. Мовний режим у родині й коледжі. Мовне обличчя мого міста (села).

Мова – важливий чинник самовизначення нації, надійна основа розвитку країни. Вірність ідеям, принципам народної моралі та духовності. Розуміння громадянського обов'язку, готовність у будь-який час стати на захист Вітчизни.

3. Екологічна безпека і сталий розвиток

Життєздатність людини й екологія слова. Мова злагоди й гармонії. Українська мова – живий організм-сад. Стимулювання відповідальності у сфері охорони довкілля. Раціональне використання води й ґрунтів. Піклування про цілісність і недоторканість природного світу навколо нас.

4. Підприємливість і фінансова грамотність

Піклування про саморозвиток як активний внесок у суспільний прогрес. Виховання потреби враховувати інтереси й особливості

1	2	3	4
<p>Знаннєвий компонент <u>Студент/студентка:</u> розуміє суть понять «лексична норма», «лексичне значення слів», «лексична сполучуваність слів», «слово і контекст», «лексична помилка»; розуміє суть понять «порушення лексичної норми», «фразеологізми», «стилістичне забарвлення фразеологізмів»; пояснює найпоширеніші випадки порушення лексичної норми; визначає роль і стилістичні можливості вивчених лексичних одиниць; комунікативно доцільно використовує їх у власному мовленні; визначає роль і доречність використання фразеологічних засобів мови, їхню стилістичну функцію; усвідомлює відмінність між фразеологічними синонімами й антонімами; використовує лексичну синонімію як засіб</p>	<p>4 год.</p>	<p>Стилістичні засоби лексикології та фразеології</p> <p>Лексична норма. Лексична помилка. Лексичне значення слова. Слово й контекст; залежність значень слова від контексту. Слововживання: вибір слова. Слова власне українські й запозичені. Виправдані й небажані запозичення. Лексичні й фразеологічні синоніми, антоніми. Синонімічне багатство української мови. Найпоширеніші випадки порушення лексичних норм. Кальки з інших мов, недоречне вживання українських слів у невластивому їм значенні. Основні групи фразеологізмів; багатозначність, синонімія й антонімія фразеологізмів. Уживання слів у фразеологізмах відповідно до їхнього стилістичного забарвлення.</p>	<p>Види роботи</p> <p>переказування текстів різних стилів із творчим завданням; дискусія на тему: «Чи потрібні мові запозичення?»; виступ під час дискусії на тему: «Грубість у спілкуванні – духовна слабкість чи демонстрування сили?»; збагачення тексту синонімами; складання тексту рекомендаційного характеру на тему: «Як уникати конфліктів з друзями»; написання повідомлення</p>

<p>виправлення невинуватених повторів, як засіб зв'язку речень у тексті; правильно й доречно <i>використовує</i> фразеологізми відповідно до стилістичного забарвлення їх; <i>визначає</i> доречність використання в тексті стилістично забарвлених лексичних, фразеологічних засобів мови.</p> <p><u>Діяльнісний компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> <i>працює</i> у групі й набуває досвіду колективної роботи; <i>дотримується</i> лексичної норми в усних і писемних висловленнях; <i>уживає</i> слова відповідно до їхніх лексичних значень, правильно <i>використовує</i> у мовленні багатозначні слова, синоніми, антоніми, омоніми, слова в переносному значенні з урахуванням стилю мовлення; <i>дотримується</i> лексичної сполучуваності слів; <i>виявляє</i> й <i>усуває</i> порушення лексичних норм, норм слововживання; <i>оцінює</i> власне й чуже мовлення з погляду точного, доречного й виразного слововживання; <i>висловлює</i> критичне ставлення щодо вживання українських слів у</p>	<p>Стилістичне використання багатозначних слів, синонімів, антонімів і паронімів. Стилістичні особливості слів іншомовного походження. Стилістичне забарвлення лексики. Стилістичне забарвлення фразеологізмів</p>	<p>на тему: «Відображення в лексиці національного менталітету українців»; переказування публіцистичного тексту</p>
--	--	--

невластивому їм значенні,
невмотивованого
використання запозичень;
доречно *проводить*
синонімічну заміну з
метою підсилення тієї чи
іншої стилістичної ознаки;
аналізує різні ситуації
мовлення, *виділяє*
учасників спілкування,
визначає їхні наміри;
практично *засвоює*
морально-етичні й
психологічні принципи
спілкування і співпраці;
висловлює міркування й
пропозиції щодо
гармонізації спілкування.

Ціннісний компонент

Студент/студентка:

виявляє та *обґрунтовує*
особистісні й
загальнолюдські цінності;
висловлює власне
розуміння цінностей;
демонструє повагу до
себе й інших, добираючи
і вживаючи потрібні слова.

Емоційний компонент

Студент/студентка:

висловлює адекватні
почуття і враження від
почутого й прочитаного;
уміє керувати почуттями
відповідно до обставин.

Поведінковий компонент

Студент/студентка:

демонструє на заняттях
активність, ініціативність,
відповідальність, кому-
ікабельність, уміння
налагоджувати стосунки
під час групової діяльності

Соціокультурна змістова лінія

Привабливість і цінність життя. Упорядкування життєвих пріоритетів.

Освіта як складник успіху. Приклади цінностей та етичної поведінки. Суспільні статуси людини. Принципи як «центри» людського життя. Культура мовлення пов'язана з культурою мислення. Ознаки толерантної поведінки.

Наскрізнi лiнii

1. Здоров'я і безпека

Хороші й погані звички. Звички, що руйнують наше життя. Подолання залежності від згубних звичок.

2. Громадянська відповідальність

Турбота про інших. Приклади відповідального ставлення до життя й навчання. Колективна й особиста відповідальність.

3. Екологічна безпека і сталий розвиток

Екологічні проблеми твого краю. Цікаві й корисні справи. Жити у злагоді з природою й людьми. Екологія мовлення.

4. Підприємливість і фінансова грамотність

Формула успіху людини. Доброчинність як найбільша цінність і шанована риса лідера. Планування фінансового добробуту. Переваги, загрози, недоліки улюбленої справи. Фінансовий контроль. Відповідальність за фінансові проблеми в родині

1	2	3	4
<p><u>Знансвий компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> знає поняття «морфема»; розуміє особливості морфем; визначає способи словотвору; розрізняє спільнокореневі слова та слова з омонімічними коренями.</p> <p><u>Діяльнісний компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> дотримується словотворчих норм сучасної української літературної мови; використовує доречно словотворчі засоби у власном у усному й писемному мовленні; правильно пише слова з орфограмами в коренях, префіксах і суфіксах; знаходить і виправляє стилістичні помилки,</p>	12 год.	<p>Словотворчі засоби стилістики</p> <p>Морфеми і словотвірна структура слова. Основні способи словотвору. Стилiстичне забарвлення значущих частин слова (префіксів і суфіксів).</p> <p>Словотворчі норми (правильне творення слів) Правопис. Основні орфограми в коренях, префіксах та суфіксах. Написання складних слів</p>	<p>Види роботи :</p> <p>розбір слів за будовою; виділення твірної основи; утворення слів різними способами словотворення; визначення способу словотворення</p>

<p>пов'язані з неправильним уживанням словотворчих засобів.</p> <p><u>Ціннісний компонент</u> Студент/студентка: відчуває відповідальність за дотримання словотворчих норм.</p> <p><u>Поведінковий компонент</u> Студент/студентка: демонструє високу культуру поведінки</p>			
<p>Соціокультурна змістова лінія</p> <p><i>Право кожного бути самим собою. Успіх – це результат безперервної й наполегливої діяльності. Самоосвіта – шлях до успіху. Володіти інформацією – володіти світом.</i></p> <p>Наскрізнi лінії</p> <p>1. Здоров'я і безпека <i>Мовна чистота. Гігієна думок. Загартування протягом року. Говорити про себе й інших лише з повагою. Гумор – антибіотик від туги й депресії.</i></p> <p>2. Громадянська відповідальність <i>Відповідальність за мовлене слово. Кроки до успіху. Успіх приходить до сміливих.</i></p> <p>3. Екологічна безпека і сталий розвиток <i>Піклування про цілість і недоторканність природного світу довкола нас – наш обов'язок. Свіже повітря, активний подих – основа здоров'я.</i></p> <p>4. Підприємливість і фінансова грамотність <i>Як заробляти гроші в студентські роки. Вчитися витратити кошти (гроші). Боргова небезпека</i></p>			
1	2	3	4
<p><u>Знаннєвий компонент</u> Студент/студентка: знає поняття «конспект», «план», «тези», «тематичні виписки»; розрізняє види конспекту; усвідомлює необхідність дотримання етапів складання плану; називає етапи написання тематичних виписок.</p> <p><u>Діяльнісний компонент</u> Студент/студентка: складає конспект, почутого й прочитаного,</p>	12 год.	<p>Сприймання чужого мовлення. Відтворення готового тексту Перекази Усний переказ тексту публіцистичного або художнього стилю із творчим завданням (висловленням власного ставлення до подій, героїв тощо). Письмовий переказ тексту художнього або публіцистичного стилю із</p>	<p>Види роботи : читання текстів різних стилів; написання конспекту прочитаного, тематичних виписок; оформлення конспекту; складання плану, тез; цитуювання</p>

<p>план (складний), тези; робить тематичні виписки; <i>переказує</i> (стисло і близько до тексту) прослуханий або прочитаний текст художнього чи публіцистичного стилів обсягом 350-400 слів, підпорядковуючи висловлювання темі та основній думці, ураховуючи комунікативне завдання.</p> <p><u>Ціннісний компонент</u> Студент/студентка: <i>висловлює</i> своє ставлення до прочитаного; <i>висловлює</i> критичне ставлення до опрацьованого матеріалу.</p> <p><u>Поведінковий компонент</u> Студент демонструє: високу культуру поведінки</p>	<p>творчим завданням (висловленням власного ставлення до подій, героїв, їхніх вчинків та ін.)</p> <p>Конспект як різновид стислого переказу висловлювань, що сприймаються на слух. Конспект прочитаної науково-популярної статті.</p> <p>Тематичні виписки, план (складний), тези</p>	
--	---	--

Соціокультурна змістова лінія

Що більше світла і добра в житті – то краще. Робить добрі справи – і світ довкола вас стане добрішим. Усі успіхи починаються із самодисципліни. Добра слава і ганьба. Доброму добра пам'ять. Професійна мораль. Моральні чесноти українців.

Наскрізнi лінії

1. Здоров'я і безпека

Бадьорий і веселий настрій – найдієвіші ліки для фізичного здоров'я. Здоров'я переважає всі життєві блага. Здоров'я – перша сходинка до щастя (Сократ). Природа – найкращий лікар. Заборона й несприйняття насилля, мародерства, обману, святотатства. Небезпека скасування моральних заборон. Розумні потреби. Аморальні стилі поведінки (демагогія, бюрократизм, міщанство, відчуження).

2. Громадянська відповідальність

Бути людиною — це відчувати свою відповідальність (А. Сент-Екзюпері). Правильний розподіл часу. Критичне ставлення до переконань. Бережне ставлення до культурного спадку.

3. Екологічна безпека і сталий розвиток

Перший обов'язок того, хто хоче бути здоровим, — очистити навколо себе повітря (Р. Роллан).

Вияви гуманності у ставленні до всього живого. Бережне ставлення до

культурного спадку. Екологічно чистий транспорт в Україні.

4. Підприємливість і фінансова грамотність

Без довіри бізнес не розвивається. Поразки в бізнесі мають загартувати, спонукати мислити й навчатися. Доброзичливі взаємини – запорука успіху.

Визнання права власності й повага до нього. Ініціативність як здатність людини самостійно започаткувати свою справу.

1	2	3	4
<p><u>Знаннєвий компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> <i>розуміє</i> суть поняття «морфологічна норма»; <i>усвідомлює</i> зв'язок морфологічної норми з граматичним значенням і граматичними категоріями самостійних і службових частин мови; <i>розрізняє</i> морфологічні норми, пов'язані з особливостями словозміни, уживання й поєднання різних частин мови в усному мовленні й на письмі; <i>знає</i> норми вживання самостійних та службових частин мови в усному та писемному мовленні; <i>дотримується</i> правил написання відмінкових закінчень відмінюваних частин мови; <i>коментує</i> норми використання самостійних і службових частин мови та узгодження їх, посилаючись на правила та граматичні закономірності слововживання; <i>знає</i> правила правопису.</p> <p><u>Діяльнісний компонент</u></p>	<p>24 год.</p>	<p>Практична стилістика і культура мовлення. Морфологічні засоби стилістики. Стилiстичне забарвлення граматичних форм. Іменник Поняття роду, числа Іменники спільного і подвійного родів. Визначення роду невідмінюваних іменників та абревіатур, правила вживання їх. Складні випадки відмінювання іменників. Особливості кличного відмінка. Творення й відмінювання чоловічих та жіночих імен по батькові Прикметник Відмінкові закінчення прикметників. Вищий і найвищий ступені порівняння прикметників. Прислівник Правопис прислівників. Розрізнення прислівників і співзвучних сполук Числівник Особливості відмінювання числівників та їх зв'язок з іменниками. Дієслово, дієслівні форми Службові частини мови</p>	<p>Види роботи : <u>складання</u> діалогів із використанням іменників на позначення назв осіб за видом діяльності у формі чоловічого та жіночого роду; <i>складання речень</i> з іменниками спільного роду(<i>бідолаха, причепа, базіка, трудяга, ледащо, шульга, староста, ручище, забудько тощо</i>); <i>складання розповіді</i> про подорож Україною або світом із зазначенням назв мешканців за місцем проживання; <i>написання</i> пропозиції</p>

<p>Студент/студентка: <i>користується</i> словниками, довідковою літературою й електронними ресурсами для перевірки й удосконалення власного рівня засвоєння морфологічних норм; аналізує усні й письмові тексти щодо дотримання морфологічних норм; <i>виявляє</i> й аналізує порушення морфологічних норм; <i>знаходить</i> у тексті стилістично забарвлені морфологічні засоби; <i>правильно пише</i> слова із визначеними орфограмами; <i>знаходить</i> помилки на вивчені правила і виправляє їх; <i>проводить</i> рефлексію власної мовленнєвої діяльності щодо дотримання морфологічних норм, за потреби корегує її.</p> <p><u>Ціннісний компонент</u> Студент/студентка: <i>висловлює</i> критичне ставлення до опрацьованого дидактичного матеріалу.</p> <p><u>Поведінковий компонент</u> Студент/студентка: <i>відчуває</i> відповідальність за власний рівень мовленнєвої культури, зокрема за дотримання морфологічних норм в усному й писемному мовленні; <i>ініціює</i> конкретні заходи,</p>	<p>Правопис часток НЕ, НІ з різними частинами мови</p>	<p>одногорупнику/ одногорупниці спільно спланувати дозвілля у вихідний день й згоди/відмови у відповідь; <i>написання електронного листа;</i> <i>написання привітання</i> близькій людині, викладачеві, студентам коледжу; <i>написання застережень</i> молодшим дітям щодо небезпечної поведінки на воді й біля водойм; <i>висловлення співчуття</i> близькій людині; <i>написання звернення</i> до громадян міста (села) щодо чистоти довкілля; <i>коментування</i> висловлювань відомих людей щодо збереження природи, охорони довкілля</p>
--	--	--

бере участь у моделюванні навчальних ситуацій, спрямованих на поліпшення умов засвоєння морфологічних норм;
 висловлює пропозиції щодо подолання труднощів у засвоєнні проблемних питань з теми;
 демонструє небайдужість у розгляді питань дотримання морфологічних норм, помічає й коректно виправляє морфологічні помилки у власних і чужих усних і письмових текстах (висловлюваннях)

Соціокультурна змістова лінія

Скарби, що визначають сенс життя. Сьогодення нашої країни. Духовні цінності. Соціальне піклування (піклування про інших, про родину, про людей похилого віку...). Нове в культурі мого народу. Наслідування чи ігнорування традицій. Культурні запозичення. Як не відіуратися своїх національних витоків.

Наскрізні лінії

1. Здоров'я і безпека.

Відпочинок і спокій – найкращі ліки. Рухайся більше – проживеш довше. Гімнастика – цілюща частина медицини. Позитивні думки й неконфліктна поведінка – запорука здоров'я. Взаємозв'язок мовної практики і здоров'я людини. Мова й безпека країни.

2. Громадянська відповідальність.

Відповідальність формує патріотизм. Роль кожного громадянина у відродженні традицій і зміцненні державності. Роль кожного громадянина в процесі розвитку мови. Мовні обов'язки громадянина України. Відповідальність кожного за долю мови.

3. Екологічна безпека і сталий розвиток.

Природа не пробачає жартів і насилля над нею. Природа – єдина книга, кожна сторінка якої сповнена глибокого змісту (Й. Гете).

Раціональне використання природних ресурсів. Переваги велосипеда як екологічно чистого виду транспорту. Облаштування парків, алей, набережних. Благоустрій прибудинкових територій. Національні архітектурні традиції.

4. Підприємливість і фінансова грамотність.

Навчаймося працювати ефективно й результативно. Фінансові заощадження як ознака фінансової грамотності

1	2	3	4
<p><u>Знаннєвий компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> <i>розуміє</i> суть понять «синтаксична норма», «синтаксичне керування», «синтаксична помилка»; <i>усвідомлює</i> важливість синтаксичних умінь для розвитку мислення й мовлення; <i>знає</i> правила побудови простих та складних речень. <i>розуміє</i> суть понять «пунктуаційна норма», «розділові знаки»; <i>усвідомлює</i> важливість пунктуаційної нормативності; <i>знає</i> правила вживання розділових знаків.</p>	<p>14 год</p>	<p>Стилістика простих речень. Синтаксична норма. Просте речення Порядок слів у реченні. Види простих речень. Прості ускладнені речення. Пунктуаційна норма. Тире між підметом і присудком у простому реченні. Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених - звертаннями; - однорідними членами речення; - відокремленими означеннями, прикладками, обставинами; - вставними словами й вставними компонентами</p>	<p>Види роботи : <i>Редагування</i> тексту/речень; діалогування на теми: «Яку особистість називають сильною?», «Чи здатна одна людина змінити світ на краще?»; «Корисне дозвілля»; <i>колективне складання</i> розповіді про уявну (віртуальну) мандрівку Україною; <i>ускладнення</i></p>
<p><u>Діяльнісний компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> <i>виявляє</i> порушення синтаксичних зв'язків; <i>уміє</i> граматично правильно поєднувати слова в реченнях і словосполученнях; <i>аналізує</i> в тексті й реченнях приклади порушення синтаксичної норми; <i>висловлює</i> припущення про взаємозв'язок синтаксичної норми і чіткості, логічності, ясності тексту; <i>виявляє</i> у реченнях порушення правил синтаксичного керування й</p>	<p>10 год</p>	<p>Стилістика складних речень Синтаксична норма. Поняття складного речення. Види складних речень. Пунктуаційна норма. Пунктограми у складному реченні. Кома у складному реченні. Крапка з комою у складному реченні. Двокрапка у складному реченні. Тире у складному реченні</p>	<p>простих речень порівняльними зворотами та звертаннями; <i>складання</i> особистої програми охорони довкілля; <i>висловлення</i> захоплення красою природи в улюблену пору року; <i>висловлення</i> пропозиції допомогти літній людині; моделювання</p>
	<p>8 год</p>	<p>Стилістика речень із різними способами вираження чужого мовлення</p>	

<p>узгодження; <i>пропонує</i> правильні варіанти під час редагування тексту й речень; <i>помічає і виправляє</i> пунктуаційні помилки; <i>інтонує</i> текст відповідно до поставлених у ньому розділових знаків; <i>аналізує</i> в тексті розділові знаки.</p> <p><u>Ціннісний компонент</u> <i>Студент/студентка</i> демонструє: <i>здатність</i> логічно мислити; <i>живий інтерес</i> до своєї мовної освіти, до прав людини і питань справедливості в суспільстві; <i>готовність</i> до навчання з метою покращення власної поведінки; <i>упевненість</i> у процесі захисту прав людини і її цінностей; <i>пунктуаційну</i> <i>грамотність</i>; <i>готовність</i> до навчання з метою покращення власної грамотності; <i>живий інтерес</i> до літературної мови; <i>розуміння</i> зв'язку між пунктуацією й інтонацією.</p> <p><u>Емоційний компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> <i>висловлює</i> адекватні почуття у процесі роботи і враження від результатів її; <i>відчуває</i> емоційне задоволення від</p>	<p>Пряма й непряма мова, її призначення. Пунктограми при прямій мові</p>	<p>речень, ускладнених вертаннями. <i>укладання</i> рекомендацій щодо покрокового навантаження під час заняття спортом; <i>складання</i> розповіді про можливості для занять спортом у вашому місті (селі); <i>висловлення</i> захоплення наполегливіст ю й досягненнями країнських параолімпійців ; <i>записування</i> сприйнятого на слух тексту, пунктуаційне редагування речень; <i>конструювання</i> речень; використання речень зі звертаннями з різною комунікативно ю метою; написання власного висловлювання ; <i>діалогів</i> на тему: «На</p>
--	--	--

<p>спостереження за красою довкілля; <i>виражає</i> за допомогою інтонації почуття й емоції під час читання й переказування тексту.</p> <p><u>Поведінковий компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> <i>ініціює</i> нові види роботи; спілкування, обмін інформацією з однокласниками; <i>висловлює</i> пропозиції щодо активізації роботи на занятті; <i>демонструє</i> небайдужість, активність у розгляді питань теми; <i>висловлює</i> пропозиції щодо поліпшення правописної грамотності</p>			<p>добро відповідай добром... А на зло?», «Чому Ліна Костенко назвала страшними слова «дволикість», «дворушництво», «двозначність», «двомовність», «двоєдушність»?», «Чи погоджуєтесь ви з думкою про те, що найвеличнішою може бути проста, звичайна людина?»»</p>
---	--	--	--

Соціокультурна змістова лінія

*Гуманний світ. Уміння любити й бути щасливим. Життєві цілі. Благодійність як норма життя. Волонтерство в сучасній Україні.
 Порозуміння з друзями. Ознаки гармонійних стосунків між дітьми й дорослими. Як відновити довіру? Чи варто довіряти людям? Норми суспільної поведінки.*

Наскрізнi лінії

1. Здоров'я і безпека

Позитивні емоції – запорука здоров'я людини. Життя без конфліктів. Безпечно дозвілля.

Екологічна безпека й здоров'я людини. Покращення середовища життя в міській і сільській місцевостях.

2. Громадянська відповідальність.

Сила волі. Відповідальність за чистий простір довкола себе. Відповідальність за кожне написане слово.

Надійність і довіра в стосунках. Обов'язок перед рідними, друзями. Громадянські цінності. Взаємодія громадян заради спільних інтересів.

3. Екологічна безпека і сталий розвиток.

Життя в гармонії з природою. Читання книжок як засіб самоосвіти, самовдосконалення. Безпека на воді. Небезпечні розваги молоді.

Відповідальність за небале ставлення до природи. Темп міського життя і втрата соціальних зв'язків між людьми.

4. Підприємливість і фінансова грамотність.

Мої заощадження. Фінансова відповідальність кожного.

Інноваційність і творчість – передумова успіху. Повага до чужої власності

1	2	3	4
<p><u>Знаннєвий компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> <i>розуміє</i> суть понять «риторика», «мовленнєва ситуація», «мовець», «аудиторія», «текст», «комунікативний намір», «мовленнєвий вчинок»; <i>усвідомлює</i> важливість риторики й риторичних умінь; <i>називає</i> умови успішного спілкування; риси, притаманні цікавому мовцеві, цікавому співрозмовнику; <i>називає</i> етапи підготовки виступу; <i>відрізняє</i> мовленнєву дію й мовленнєвий вчинок; <i>виявляє</i> комунікативні наміри мовця.</p> <p><u>Діяльнісний компонент</u> <i>Студент/студентка:</i> <i>організовує</i> свою діяльність (мотивує, ставить цілі, планує, прогнозує, контролює, здійснює рефлексію, коригує); <i>визначає</i> тему й мету майбутнього висловлювання відповідно до комунікативного завдання та особливостей аудиторії слухачів; <i>добирає</i> ілюстративно-фактичний матеріал з урахуванням стилістичних</p>	<p>24 год.</p>	<p>Риторика Вибір теми, визначення мети виступу. Залежність теми, жанру висловлення, задуму від мети спілкування й адресата мовлення. Добір матеріалу та його систематизація. Робота з джерелами інформації. Види запису зібраного матеріалу для виступу (докладний запис виступу, його конспект, тези, докладний і короткий плани). Відбір мовних засобів залежно від мети спілкування й адресата мовлення. Удосконалення виступу щодо вимог до культури мовлення. Виступ з промовою Основні способи виступу (читання тексту промови, відтворення його по пам'яті з читанням окремих фрагментів, вільна імпровізація, відповіді на запитання, ведення полеміки). Використання прийомів встановлення і збереження контакту з аудиторією. Культура публічного виступу. Сприймання чужого мовлення. Створення власних</p>	<p>Види роботи : <i>визначення</i> теми й мети виступу; <i>збирання</i> матеріалу, аргументів для виступу; <i>аналіз</i> тексту виступу; <i>складання</i> виступу відповідно до обраного фаху моделювання аудиторії; <i>моделювання</i> ситуації спілкування; <i>аналіз</i> змісту висловлень; переказування взірцевих текстів промов; <i>складання</i> плану виступу; підготовкою позиційних частин виступу (вступу, основної частини і висновків); <i>підготовка</i> різних варіантів вступу і висновку до конкретної</p>

<p>особливостей виступу; <i>складає</i> простий та складний план виступу; <i>аналізує</i> структурні частини виступу, удосконалюючи його композицію; <i>редагує</i> вже складений текст; <i>запам'ятовує</i> (наближено) текст виступу; <i>добирає</i> найбільш доцільні виражальні засоби мовного та мовленнєвого оформлення; <i>користується</i> різними джерелами інформації; <i>складає</i> виступ та виголошує його, використовуючи різні прийоми контакту з аудиторією, дотримується загальноприйнятих норм культури спілкування; <i>виступає</i> публічно; <i>уміє</i> моделювати аудиторію; <i>налагоджує</i> контакт зі слухачем (слухачами); <i>аналізує</i> чужий і власний текст; <i>знаходить і зіставляє</i> різні тексти публічних виступів; <i>порівнює, аналізує, оцінює</i> мовленнєві вчинки тощо.</p> <p><u>Ціннісний компонент</u> Студент/студентка демонструє: <i>готовність</i> до критичного мислення; <i>готовність</i> висловлювати власну думку; <i>жвавий інтерес</i> до обговорень питань;</p>	<p>висловлювань. Діалогічне мовлення. Монологічне мовлення</p>	<p>теми; <i>написання</i> тексту публічного виступу; <i>запам'ятовування</i> тексту виступу; <i>тренування</i> виступу; <i>добір</i> аргументів до конкретної тези; <i>добір</i> фразеологізмів до теми виступу; <i>аналіз</i> власного і чужих виступів; <i>визначення</i> комунікативних намірів мовців за текстом промови; <i>оцінювання</i> мовленнєвого вчинку; <i>висловлення</i> особистого ставлення до почутого</p>
---	--	---

упевненість під час захисту своєї позиції, цінностей.

Емоційний компонент

Студент/студентка:

відчуває задоволення від добре виголошеної промови;

переймається

результатами своєї роботи;

захоплюється промовами відомих ораторів, прагне наслідувати їх.

Поведінковий компонент

Студент/студентка:

ініціює обговорення публічних промов;

висловлює пропозиції щодо вдосконалення риторичної майстерності;

демонструє впевненість під час виголошення промови;

бере на себе відповідальність за свої мовленнєві вчинки;

демонструє небайдужість, активність у розгляді питань теми

Соціокультурна змістова лінія

Як відновити джерела формування високої мовної культури? Мовний простір у моєму місті (селі), моїй родині. Мовний режим у коледжі. Мова у книзі рекордів України.

Наскрізні лінії

1.Здоров'я й безпека. *Здоров'я як особистісна цінність. Мовний режим у коледжі й місті (селі).*

2.Громадянська відповідальність.

Відповідальність за мовні вчинки. Відповідальність за результати спільної роботи. Відповідальність за прийняте рішення.

3. Екологічна безпека і сталий розвиток.

Жити в гармонії з суспільством. Відновлювані джерела енергії. Заощадження тепла й енергії. Збереження біологічного різноманіття Землі. Участь кожної людини у вирішенні екологічних проблем.

4. Підприємливість і фінансова грамотність.

Спільна діяльність. Розподіл обов'язків і відповідальності

Структура навчальної дисципліни

<i>Назви змістових розділів і тем</i>	<i>Кількість годин</i>					
	<i>Денна форма</i>					
	<i>усього</i>	<i>у тому числі</i>				
		<i>л</i>	<i>п</i>	<i>лаб</i>	<i>інд</i>	<i>с.р.</i>
1	2	3	4	5	6	7
Всього	140	138	-	-	-	2
I семестр						
I. Вступ. Мовна стійкість як ключова риса національномовної особистості.	1					
II. Функціональна стилістика і культура мовлення	1	-	-	-	-	-
1. Вступ Мовлення як предмет стилістики і культури мовлення. Два рівні володіння українською літературною мовою: мовлення правильне (норми літературної мови) і мовлення комунікативно доцільне (змістовність, логічність, точність, виразність, доречність). Мовна стійкість як ключова риса національномовної особистості. Поняття мовної стійкості. Джерела, що живлять мовну стійкість.	2	2	-	-	-	-
II Функціональна стилістика і культура мовлення Функціональні стилі мовлення. Стилістичні норми.						
III. Практична стилістика і культура мовлення. Стилістичні засоби фонетики	32	32	-	-	-	-

<i>Назви змістових розділів і тем</i>	<i>Кількість годин</i>					
	<i>Денна форма</i>					
	<i>усього</i>	<i>у тому числі</i>				
		<i>л</i>	<i>п</i>	<i>лаб</i>	<i>інд</i>	<i>с.р.</i>
1	2	3	4	5	6	7
2. Загальна характеристика звукового складу мови. Орфоепічні норми. Склад і наголос. Правила переносу слів.	2	2	-	-	-	-
3. Правопис. Орфографічна норма. Правопис знака м'якшення.	2	2	-	-	-	-
4. Правопис. Орфографічна норма. Правопис апострофа.	2	2	-	-	-	-
5. Правопис великої букви	2	2	-	-	-	-
6. Правопис великої букви	2	2	-	-	-	-
7. Правопис слів з ненаголошеними голосними Е, И	2	2	-	-	-	-
8. Правопис слів з ненаголошеними голосними Е, И	2	2	-	-	-	-
9. Письмова робота. Письмове обговорення свого вибору на визначену тему («Мій вибір жити й творити в Україні»)	2	2	-	-	-	-
10. Правопис слів з подвоєнням і подовженням приголосних	2	2	-	-	-	-
11. Правопис слів з подвоєнням і подовженням приголосних	2	2	-	-	-	-
12. Правопис слів зі спрощенням у групах приголосних	2	2	-	-	-	-
13. Правопис слів зі спрощенням у групах приголосних	2	2	-	-	-	-
14. Правопис слів з чергуванням голосних звуків.	2	2	-	-	-	-
15. Правопис слів з чергуванням приголосних звуків.	2	2	-	-	-	-
16. Контрольне есе на тему «Грубість – духовна слабкість чи демонстрування сили?»	2	2	-	-	-	-
17. Написання слів іншомовного походження.	2	2	-	-	-	-
II семестр. IV. Стилiстичнi засоби лексикологiї та фразеологiї	4	4	-	-	-	-
18. Слово і його лексичне значення. Лексико-стилістичні синоніми. Антоніми. Пароніми	2	2	-	-	-	-

<i>Назви змістових розділів і тем</i>	<i>Кількість годин</i>					
	<i>Денна форма</i>					
	<i>усього</i>	<i>у тому числі</i>				
		<i>л</i>	<i>п</i>	<i>лаб</i>	<i>інд</i>	<i>с.р.</i>
1	2	3	4	5	6	7
19. Фразеологізми. Стилiстичнi можливостi використання фразеологiзмiв.	2	2	-	-	-	-
V.Словотворчi засоби стилiстики	12	12	-	-	-	-
20. Морфеми i словотвiрна структура слова. Основнi способи словотвору. Стилiстичне забарвлення значущих частин слова (префiксiв i суфiксiв)	2	2	-	-	-	-
21. Правопис. Основнi орфограми в коренях, префiксах i суфiксах	2	2	-	-	-	-
22. Правопис. Основнi орфограми в коренях, префiксах i суфiксах	2	2	-	-	-	-
23. Правопис. Основнi орфограми в коренях, префiксах i суфiксах	2	2	-	-	-	-
24. Правопис. Написання складних слiв	2	2	-	-	-	-
25. Правопис. Написання складних слiв	2	2	-	-	-	-
VI. Сприймання чужого мовлення. Вiдтворення готового тексту	10	10	-	-	-	-
26. Сприймання чужого мовлення. Вiдтворення готового тексту. Конспект як рiзновид стислого переказу висловлювань, що сприймаються на слух	2	2	-	-	-	-
27. Сприймання чужого мовлення. Вiдтворення готового тексту. Конспект як рiзновид стислого переказу висловлювань, що сприймаються на слух	2	2	-	-	-	-
28. Конспект прочитаного, тематичнi виписки, план, тези	2	2	-	-	-	-
29. Конспект прочитаного, тематичнi виписки, план, тези	2	2	-	-	-	-
30. Контрольна робота. Контрольне есе за вiдбором висловi народної мудростi.	2	2	-	-	-	-
VII. Практична стилiстика i культура мовлення. Морфологiчнi засоби стилiстики	24	24	-	-	-	-
31. Стилiстичне забарвлення граматичних форм. Iменник як частина мови. Поняття	2	2	-	-	-	-

<i>Назви змістових розділів і тем</i>	<i>Кількість годин</i>					
	<i>Денна форма</i>					
	<i>усього</i>	<i>у тому числі</i>				
		<i>л</i>	<i>п</i>	<i>лаб</i>	<i>інд</i>	<i>с.р.</i>
1	2	3	4	5	6	7
роду, числа.						
32. Прикметник. Особливості творення ступенів порівняння прикметників	2	2	-	-	-	-
33. Складні випадки правопису різних частин мови.	2	2	-	-	-	-
34. Числівник як частина мови.	2	2	-	-	-	-
35. Особливості відмінювання та їх зв'язок з іменниками	2	2	-	-	-	-
36. Правопис прислівників.	2	2	-	-	-	-
37. Розрізнення прислівників і співзвучних сполук	2	2	-	-	-	-
38. Складні випадки правопису різних частин мови. Дієслово як частина мови.	2	2	-	-	-	-
39. Робота над темами, визначеними викладачем. Складання розповіді про подорож Україною або світом із зазначенням назв мешканців за місцем проживання	2	2	-	-	-	-
40. Службові частини мови. Правопис	2	2	-	-	-	-
41. Правопис часток НЕ і НІ з різними частинами мови	2	2	-	-	-	-
42. Правопис часток НЕ і НІ з різними частинами мови. С.Р. Морфологічна норма (тести)	2	2	-	-	-	-
VIII. Стилїстика простих речень	18	2	-			-
43. Види простих речень і відтінки їхніх значень. Синтаксична норма. Пунктуаційна норма.	2	2	-	-	-	-
44. Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених звертаннями	2	2	-	-	-	-
45. Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених однорідними членами речення	2	2	-	-	-	-
46. Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених відокремленими означеннями,	2	2	-	-	-	-
47. Розділові знаки у простих реченнях,	2	2	-	-	-	-

<i>Назви змістових розділів і тем</i>	<i>Кількість годин</i>					
	<i>Денна форма</i>					
	<i>усього</i>	<i>у тому числі</i>				
		<i>л</i>	<i>п</i>	<i>лаб</i>	<i>інд</i>	<i>с.р.</i>
1	2	3	4	5	6	7
ускладнених прикладками						
48. Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених обставинами	2	2	-	-	-	-
49. Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених вставними словами	2	2	-	-	-	-
50. Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених вставними компонентами	2	2	-	-	-	-
51. Контрольна робота. Редагування тексту. Контрольний тест	2	2	-	-	-	-
III семестр. IX. Стилїстика складних речень	10	10	-	-	-	-
52. Поняття складного речення. Види складних речень. Синтаксична норма.	2	2	-	-	-	-
53. Види складних речень. Пунктуаційна норма	2	2	-	-	-	-
54. Пунктограми у складному реченні. Кома у складному реченні. Крапка з комою у складному реченні.	2	2	-	-	-	-
55. Пунктограми у складному реченні. Двокрапка у складному реченні. Тире у складному реченні.	2	2	-	-	-	-
56. Пунктограми у складному реченні. Тире у складному реченні	2	2	-	-	-	-
X. Стилїстика речень з різними способами вираження чужого мовлення	6	2	-	-	-	-
57. Пряма і непряма мова, її призначення. Пунктограми при прямій мові	2	2	-	-	-	-
58. Пряма і непряма мова, її призначення. Пунктограми при прямій мові	2	2	-	-	-	-
59. КР Синтаксична норма (тест). Пунктуаційна норма (тест).	2	2	-	-	-	-
IV семестр. XI. Риторика	20	20	-	-	-	-
60. Виступ з тематичною промовою. Основні способи виступу. Підготовка до публічного виступу.	2	2	-	-	-	-

<i>Назви змістових розділів і тем</i>	<i>Кількість годин</i>					
	<i>Денна форма</i>					
	<i>усього</i>	<i>у тому числі</i>				
		<i>л</i>	<i>п</i>	<i>лаб</i>	<i>інд</i>	<i>с.р.</i>
1	2	3	4	5	6	7
61. Робота над темами, визначеними викладачем	2	2	-	-	-	-
62. Сприймання чужого мовлення. Створення власних висловлювань. Діалогічне мовлення. Вибір теми, визначення мети виступу. Залежність теми, жанру висловлення, задуму від мети спілкування й адресата мовлення.	2	2	-	-	-	-
63. Сприймання чужого мовлення. Створення власних висловлювань. Діалогічне мовлення. Добір матеріалу та його систематизація. Робота з джерелами інформації.	2	2	-	-	-	-
64. Сприймання чужого мовлення. Створення власних висловлювань. Діалогічне мовлення. Види запису зібраного матеріалу для виступу (докладний запис виступу, його конспект, тези, докладний і короткий план)	2	2	-	-	-	-
65. Сприймання чужого мовлення. Монологічне мовлення. Створення власних висловлювань	2	2	-	-	-	-
66. Монологічне мовлення. Аналіз власного і чужих виступів. Визначення комунікативних намірів мовців за текстом промови.	2	2	-	-	-	-
67. Висловлення особистого ставлення до почутого. Оцінювання мовленнєвого вчинку. Висловлення особистого ставлення до почутого	2	2	-	-	-	-
68. Контрольна робота (тестові завдання).	2	2	-	-	-	-
69. Підсумкове заняття	2	2	-	-	-	-
Усього	140	138	-	-	-	2

Теми теоретичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
	І курс	
	І семестр	
1	І. Вступ. Мовлення як предмет стилістики і культури мовлення. Поняття мовної стійкості. Джерела, що живлять мовну стійкість. ІІ. Функціональна стилістика і культура мовлення. Функціональні стилі мовлення. Стилiстичні норми.	2
2	ІІІ. Практична стилістика і культура мовлення. Стилiстичні засоби фонетики Загальна характеристика звукового складу мови. Орфоепічні норми. Склад і наголос. Правила переносу слів.	2
3	Правопис. Орфографічна норма. Правопис знака м'якшення.	2
4	Правопис. Орфографічна норма. Правопис апострофа.	2
5	Правопис великої букви	2
6	Правопис великої букви	2
7	Правопис слів з ненаголошеними голосними Е, И	2
8	Правопис слів з ненаголошеними голосними Е, И	2
9	Р.М. Есе. Види есе, вимоги до його написання. Контрольне есе на тему: «Наголос – душа слова».	2
10.	Правопис слів з подвоєнням і подовженням приголосних	2
11.	Правопис слів з подвоєнням і подовженням приголосних	2
12.	Правопис слів зі спрощенням у групах приголосних	2
13.	Правопис слів зі спрощенням у групах приголосних	2
14.	Правопис слів з чергуванням голосних звуків.	2
15.	Правопис слів з чергуванням приголосних звуків.	2
16.	Контрольне есе на тему «Грубість – духовна слабкість чи демонстрування сили?»	2
17.	Написання слів іншомовного походження. Правило “дев’ятки”.	2
	Усього на І семестр	34 год.

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
	І курс	
	ІІ семестр	
1.	ІV. Стилiстичні засоби лексикології та фразеології Слово і його лексичне значення. Лексико-стилiстичні синоніми. Антоніми. Пароніми	2
2.	Фразеологізми. Стилiстичні можливості використання	2

	фразеологізмів.	
3.	V.Словотворчі засоби стилістики. Морфеми і словотвірна структура слова. Основні способи словотвору. Стилiстичне забарвлення значущих частин слова (префіксів і суфіксів)	2
4.	Правопис. Основні орфограми в коренях, префіксах і суфіксах	2
5.	Правопис. Основні орфограми в коренях, префіксах і суфіксах	2
6.	Правопис. Основні орфограми в коренях, префіксах і суфіксах	2
7.	Правопис. Написання складних слів	2
8.	Правопис. Написання складних слів	2
9.	VI. Сприймання чужого мовлення. Відтворення готового тексту Сприймання чужого мовлення. Відтворення готового тексту. Конспект як різновид стислого переказу висловлювань, що сприймаються на слух	2
10.	Сприймання чужого мовлення. Відтворення готового тексту. Конспект як різновид стислого переказу висловлювань, що сприймаються на слух	2
11.	Конспект прочитаного, тематичні виписки, план, тези	2
12.	Конспект прочитаного, тематичні виписки, план, тези	2
13.	Контрольна робота. Контрольне есе за змістом вислові народної мудрості.	2
14.	VII. Практична стилістика і культура мовлення. Морфологічні засоби стилістики Стилiстичне забарвлення граматичних форм. Іменник як частина мови. Поняття роду, числа.	2
15.	Прикметник. Особливості творення ступенів порівняння прикметників	2
16.	Складні випадки правопису різних частин мови.	2
17.	Числівник як частина мови.	2
18.	Особливості відмінювання та їх зв'язок з іменниками	2
19.	Правопис прислівників.	2
20.	Розрізнення прислівників і співзвучних сполук	2
21.	Складні випадки правопису різних частин мови. Дієслово як частина мови.	2
22.	Робота над темами, визначеними викладачем. Складання розповіді про подорож Україною або світом із зазначенням назв мешканців за місцем проживання	2
23.	Службові частини мови. Правопис	2
24.	Правопис часток НЕ і НІ з різними частинами мови	2
25.	Правопис часток НЕ і НІ з різними частинами мови. С.Р. Морфологічна норма (тести)	2
26.	VIII. Стилiстика простих речень Види простих речень і	2

	відтінки їхніх значень. Синтаксична норма. Пунктуаційна норма.	
27.	Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених звертаннями	2
28.	Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених однорідними членами речення	2
29.	Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених відокремленими означеннями,	2
30.	Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених прикладками	2
31.	Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених обставинами	2
32.	Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених вставними словами	2
33.	Розділові знаки у простих реченнях, ускладнених вставними компонентами	2
34.	Контрольна робота. Редагування тексту. Контрольний тест	2
	Усього на II семестр	68 год.

Індивідуальні завдання

Навчальні проекти

Методи навчання

1. Пояснювально-ілюстративний (з використанням навчально-інформуючих програм)
2. Словесний
3. Наочний (з використанням відеопродукції)
4. Репродуктивний (з використанням програм-тренажерів)
5. Проблемно-пошукового викладу матеріалу (з використанням електронних підручників)
6. Дослідницький
7. Метод проблемного викладу
8. Евристичний (частково-пошуковий) метод
9. Метод вибору
10. Метод укрупнення блоків
11. Метод складної цілі
12. Метод самоаналізу та колективної творчості
13. Метод індивідуалізованого застосування програм залежно від особливостей студента
14. Індуктивний
15. Дедуктивний
16. Самостійна робота (з використанням програм тестового контролю навчальних досягнень, онлайн-навчання)
17. Продуктивний

8. Методи контролю

1. Поточні тематичні контрольні та самостійні роботи, тестовий контроль.
2. Підсумкова контрольна робота
3. Диференційований залік.
4. ДПА у формі ЗНО.

9. Методичне забезпечення

1. Підручники, посібники
2. Розширені плани-конспекти занять
3. Роздавальний, дидактичний матеріал з кожної теми
4. Таблиці, наочності, моделі
5. Відеопродукція
6. Інформаційні ресурси

Критерії оцінювання

навчальних досягнень студентів з української мови

Оцінювання результатів вивчення української мови здійснюється на основі функціонального підходу до навчання мовного курсу, який насамперед має забезпечити студентам уміння ефективно користуватися мовою як засобом пізнання, комунікації; високу мовну культуру особистості; сприяти формуванню громадянської позиції, національної самосвідомості.

Говоріння та письмо (діалогічне та монологічне мовлення)

Під час перевірки складених студентами висловлювань (діалогів, усних і письмових переказів та творів) ураховується ступінь повноти вираження теми, міра самостійності виконання роботи, ступінь вияву творчих здібностей, особистого ставлення до змісту висловлювання.

Діалогічне мовлення:

1. Перевіряється здатність студентів:

- а) виявляти певний рівень обізнаності з теми, що обговорюється;
- б) демонструвати вміння:
 - складати діалог відповідно до запропонованої ситуації й мети спілкування;
 - самостійно досягати комунікативної мети;

- використовувати репліки для стимулювання, підтримання діалогу, формули мовленнєвого етикету;
 - дотримуватися теми спілкування;
 - додержувати правил спілкування;
 - дотримуватися норм літературної мови;
 - демонструвати певний рівень вправності у процесі діалогу (стислість, логічність, виразність, доречність, винахідливість тощо);
- в) висловлювати особисту позицію щодо теми, яка обговорюється;
- г) аргументувати висловлені тези, ввічливо спростовувати помилкові висловлювання співрозмовника.

Зазначені характеристики діалогу є основними критеріями при його оцінюванні.

Перевірка рівня сформованості діалогічного мовлення здійснюється таким чином: викладач пропонує двом студентам вибрати одну із запропонованих тем чи мовленнєвих ситуацій (теми чи ситуації пропонуються різного рівня складності), обдумати її й обговорити із товаришем перед групою у формі діалогу протягом 3-5 хвилин. Оцінка ставиться кожному студентові.

2. Матеріал для контрольних завдань добирається з урахуванням тематики соціокультурної змістової лінії чинної програми, рівня підготовки, вікових особливостей та пізнавальних інтересів студентів.

3. Одиниця контролю: діалог, складений двома студентами (до 16-20 реплік).

4. Оцінювання.

Критерії оцінювання

Рівень	Бал	Характеристика складених студентами діалогів
<p>Початковий (Бали цього рівня одержують студенти, успіхи яких у самотійному складанні діалогу поки що незначні)</p>	1	У студента виникають значні труднощі у підтриманні діалогу. Здебільшого він відповідає на запитання лише “так” або “ні” чи аналогічними уривчастими реченнями ствердного чи заперечного характеру.
	2	Студент відповідає на елементарні запитання короткими репліками, що містять недоліки різного характеру, але сам досягти комунікативної мети не може.
	3	Студент бере участь у діалозі за найпростішою за змістом мовленнєвою ситуацією, може не лише відповідати на запитання співрозмовника, а й формулювати деякі запитання, припускаючись помилок різного характеру. Проте комунікативна мета досягається ним лише частково.
<p>Середній (Балів цього рівня заслуговують студенти, які досягли певних результатів у складанні діалогу за двома — чотирма показниками з нескладної теми, але за іншими критеріями результати поки що незначні)</p>	4	Студент бере участь у діалозі з нескладної за змістом теми, в основному досягає мети спілкування, проте репліки його недостатньо вдалі, оскільки не враховують належним чином ситуацію спілкування, не відзначаються послідовністю, доказовістю; допускає помилки у доборі слів, побудові речень, їх інтонуванні тощо.
	5	Студент бере участь у діалозі за нескладною за змістом мовленнєвою ситуацією, додержується елементарних правил поведінки в розмові, загалом досягає комунікативної мети, проте допускає відхилення від теми; мовлення його характеризується стереотипністю, недостатньою різноманітністю і потребує істотної корекції тощо.
	6	Студент успішно досягає комунікативної мети в діалозі з нескладної теми, його репліки загалом є змістовними, відповідають основним правилам поведінки у розмові, нормам етикету, проте йому не вистачає самотійності суджень, їх аргументації, новизни, лаконізму в досягненні комунікативної мети, наявна певна кількість помилок у мовному оформленні реплік тощо.

<p>Достатній (Балів цього рівня заслуговують студенти, які самостійно, у цілому вправно за більшістю критеріїв склали діалог з теми, що містить певну проблему, продемонстрували належну культуру спілкування, проте за деякими з критеріїв (від 2-х до 4-х) їх мовлення ще містить певні недоліки.)</p>	<p>7</p>	<p>Діалогічне мовлення студента за своїм змістом спрямовується на розв'язання певної проблеми, загалом є змістовним, набирає деяких рис невимушеності; з'являються елементи особистісної позиції щодо предмета обговорення; правила спілкування в цілому додержано, але ще є істотні недоліки (за 4-ма критеріями): невисокий рівень самостійності й аргументованості суджень, можуть траплятися відхилення від теми, помилки в мовному оформленні реплік тощо.</p>
	<p>8</p>	<p>Студент загалом вправно бере участь у діалозі за ситуацією, що містить певну проблему, досягаючи комунікативної мети, висловлює судження і певною мірою аргументує їх за допомогою загальновідомих фактів, у діалозі з'являються елементи оцінних характеристик, узагальнень, що базуються на використанні прислів'їв і приказок, проте допускаються певні недоліки за кількома критеріями (3-ма).</p>
	<p>9</p>	<p>Студенти самостійно складають діалог з проблемної теми, демонструючи загалом достатній рівень вправності й культури мовлення (чітко висловлюють думки, виявляють уміння формулювати цікаве запитання, дати влучну, дотепну відповідь, виявляють толерантність, стриманість, коректність у разі незгоди з думкою співрозмовника), але в діалозі є певні недоліки за 2-ма критеріями, наприклад: нечітко виражена особиста позиція співбесідників, аргументація не відзначається оригінальністю тощо.</p>
<p>Високий (Балів цього рівня заслуговують студенти, які продемонстрували високу культуру спілкування, переконливо аргументуючи свої думки з приводу</p>	<p>10</p>	<p>Студенти складають діалог за проблемною ситуацією, демонструючи належний рівень мовленнєвої культури, вміння формулювати думки, обґрунтовуючи власну позицію, виявляють готовність уважно і доброзичливо вислухати співрозмовника, даючи можливість висловитися партнерові по діалогу; додержують правил мовленнєвого етикету; структура діалогу, мовне оформлення реплік діалогу звичайно відповідає нормам, проте за одним із критеріїв можливі певні недоліки.</p>

проблемної теми, даючи можливість висловитися партнерові по діалогу; змогли зіставити різні погляди на той самий предмет, навести аргументи «за» і «проти» в їх обговоренні тощо)	11	Студенти складають діалог, самостійно обравши аспект запропонованої теми (або ж самі визначають проблему для обговорення), переконливо й оригінально аргументують свою позицію, зіставляють різні погляди на той самий предмет, розуміючи при цьому можливість інших підходів до обговорюваної проблеми, виявляють повагу до думки співрозмовника; структура діалогу, мовне оформлення реплік діалогу відповідає нормам.
	12	Студенти складають глибокий за змістом і досконалий за формою діалог, самостійно обравши аспект запропонованої теми (або ж самі визначають проблему для обговорення), демонструючи вміння уважно і доброзичливо вислухати співрозмовника, коротко, виразно, оригінально сформулювати свою думку, дібрати цікаві, влучні, дотепні, переконливі аргументи на захист своєї позиції, у тому числі й з власного життєвого досвіду, зіставити різні погляди на той самий предмет; здатні змінити свою думку в разі незаперечних аргументів співрозмовника; додержують правил поведінки і мовленнєвого етикету в розмові.

Мовне оформлення оцінюють орієнтовно, спираючись на досвід викладача і не підраховуючи помилок (зважаючи на технічні труднощі фіксації помилок різних типів в усному мовленні).

Примітка. Під мовним оформленням діалогу, тексту треба розуміти наявність/відсутність порушень лексичних, фразеологічних, граматичних (морфологічних, синтаксичних), стилістичних, орфоепічних, акцентологічних, інтонаційних норм української літературної мови, а також соціальних норм українського мовленнєвого етикету.

Монологічне мовлення

Говоріння (усні переказ і твір), письмо (письмові переказ і твір)

1. Перевіряється здатність студента

- а) виявляти певний рівень обізнаності з теми, що розкривається (усно чи письмово);
- б) демонструвати вміння:

- будувати висловлювання певного обсягу, добираючи і впорядковуючи необхідний для реалізації задуму матеріал (епізод із власного життєвого досвіду, прочитаний або прослуханий текст, епізод із кінофільму, сприйнятий (побачений чи почутий) твір мистецтва, розповідь іншої людини тощо);
 - ураховувати мету спілкування, адресата мовлення;
 - розкривати тему висловлювання;
 - виразно відображати основну думку висловлювання, диференціюючи матеріал на головний і другорядний;
 - викладати матеріал логічно, послідовно;
 - використовувати мовні засоби відповідно до комунікативного завдання, дотримуючись норм літературної мови;
 - додержуватися єдності стилю;
- в) виявляти своє ставлення до предмета висловлювання, розуміти можливість різних тлумачень тієї самої проблеми;
- г) виявляти певний рівень творчої діяльності, зокрема:
- трансформувати одержану інформацію, відтворюючи її докладно, стисло, вибірково, своїми словами, змінюючи форму викладу, стиль тощо відповідно до задуму висловлювання;
 - створювати оригінальний текст певного стилю;
 - аргументувати висловлені думки, переконливо спростовувати помилкові докази;
 - викладати матеріал виразно, доречно, економно, виявляти багатство лексичних і граматичних засобів.

Організація контролю здійснюється за одним із двох варіантів.

Варіант перший: усі студенти виконують роботу самостійно.

Варіант другий: студенти складають висловлювання на основі диференційованого підходу (для початкового рівня пропонуються докладні допоміжні матеріали, для середнього – (допоміжні матеріали загального характеру, а для одержання балів достатнього і високого рівнів необхідно написати переказ чи твір самостійно).

Перевірка здатності **говорити** (усно переказувати чи створювати текст) здійснюється індивідуально: викладач пропонує певне завдання (переказати зміст матеріалу докладно, стисло, вибірково; самостійно створити висловлювання на відповідну тему) і дає студентові час на підготовку.

Перевірка здатності **письмово** переказувати і створювати текст здійснюється фронтально: студентам пропонується переказати прочитаний викладачем (за традиційною методикою або самостійно прочитаний) текст чи інший матеріал для переказу або самостійно написати твір.

2. Матеріал для контрольного завдання.

а) П е р е к а з .

Матеріалом для переказу (усного/письмового) можуть бути: текст, що його читає викладач, або попередньо опрацьований текст; самостійно прочитаний матеріал із газети, журналу, епізод кінофільму чи телепередачі, розповідь іншої людини про певні події, народні звичаї тощо (кількість слів для переказу 350-450). Тривалість звучання усного переказу — 3-5 хвилин.

б) Твір

Матеріалом для твору (усного/письмового) можуть бути: тема, сформульована на основі попередньо обговореної проблеми, життєвої ситуації, прочитаного та проаналізованого художнього твору; а також пропонувані для окремих студентів допоміжні матеріали (якщо обирається варіант диференційованого підходу до оцінювання).

3. Одиниця контролю: усне/письмове висловлювання студентів.

Обсяг письмового твору – 3 -3,5 сторінки.

4. Оцінювання.

У монологічному висловлюванні оцінюють його зміст і форму (мовне оформлення). За усне висловлювання (переказ, твір) ставлять одну оцінку — за зміст, а також якість мовного оформлення (орієнтовно, спираючись на досвід викладача і не підраховуючи помилок, зважаючи на технічні труднощі фіксації помилок різних типів в усному мовленні).

За письмове мовлення виставляють також одну оцінку: на основі підрахунку допущених недоліків за зміст і помилок за мовне оформлення, ураховуючи їх співвідношення.

Рівень	Бали	Характеристика змісту виконаної роботи	Грамотність	
			орфографія і пунктуація	лексична, граматична і стилістична
Початковий (Бали цього рівня одержують студенти, які не досягають значного успіху за жодним із визначених критеріїв.)	1	Студент буде лише окремі, не пов'язані між собою речення; лексика висловлювання дуже бідна	15-16 і більше	9-10
	2	Студент буде лише окремі фрагменти висловлювання; лексика і граматична будова мовлення бідна й одноманітна	13-14	
	3	За обсягом робота складає менше половини від норми; висловлювання не є завершеним текстом, хибує на непослідовність викладу, пропуск фрагментів, важливих для розуміння думки; лексика і граматична будова бідна.	11-12	

<p>Середній (Балів цього рівня заслуговують студенти, які будують текст, що за критерієм обсягу, повноти відтворення інформації і зв'язності значною мірою задовольняє норму, але за іншими критеріями результати істотно нижчі)</p>	4	<p>Усне чи письмове висловлювання за обсягом складає дещо більше половини від норми і характеризується уже певною завершеністю, зв'язністю; проте є недоліки за рядом показників (до семи), наприклад: відзначається неповнотою і поверховістю в розкритті теми; порушенням послідовності викладу; не розрізняється основна та другорядна інформація; добір слів не завжди вдалий (у разі переказу — не використано авторську лексику).</p>	9-10	7-8
	5	<p>За обсягом робота наближається до норми, у цілому є завершеною, тема значною мірою розкрита, але трапляються недоліки за низкою показників (до шести): роботі властива поверховість висвітлення теми, основна думка не проглядається, бракує єдності стилю та ін.</p>	7-8	
	6	<p>За обсягом висловлювання сягає норми, його тема розкривається, виклад загалом зв'язний, але робота характеризується недоліками за кількома показниками (до п'яти): помітний її репродуктивний характер, відсутня самостійність суджень, їх</p>	5-6	

		аргументованість, добір слів не завжди вдалий тощо		
Достатній (Балів цього рівня заслуговують студенти, які досить вправно будують текст за більшістю критеріїв, але за деякими з них ще припускаються недоліків.)	7	Студент самостійно створює достатньо повний, зв'язний, з елементами самостійних суджень текст (у разі переказу - з урахуванням виду переказу), вдало добирає лексичні засоби (у разі переказу - використовує авторські засоби виразності, образності мовлення), але в роботі є недоліки (до чотирьох), наприклад: відхилення від теми, порушення послідовності її викладу; основна думка не аргументована тощо.	4	5-6
	8	Студент самостійно буде достатньо повне (у разі переказу - з урахуванням виду переказу), осмислене, самостійно і в цілому вдало написане висловлювання, проте трапляються ще недоліки за певними показниками (до трьох).	3	
	9	Студент самостійно буде послідовний, повний, логічно викладений текст (у разі переказу - з урахуванням виду переказу); розкриває тему, висловлює основну думку (у разі переказу - авторську позицію); вдало добирає лексичні засоби	1 + 1 (негруба)	

		(у разі переказу - використовує авторські засоби виразності, образності мовлення); однак припускається окремих недоліків (за двома показниками): здебільшого це відсутність виразної особистісної позиції чи належної її аргументації тощо.		
Високий (Балів цього рівня заслуговують студенти, які вправно за змістом і формою будують текст; висловлюють і аргументують свою думку; вміють зіставляти різні погляди на той самий предмет, оцінювати аргументи на їх доказовість, обирати один із них; окрім того, пристосовують висловлювання до особливостей певної мовленнєвої ситуації, комунікативного завдання)	10	Студент самостійно буде послідовний, повний (у разі переказу - з урахуванням виду переказу) текст, ураховує комунікативне завдання, висловлює власну думку, певним чином аргументує різні погляди на проблему; (у разі переказу - зіставляє свою позицію з авторською); робота відзначається багатством словника, граматичною правильністю, додержанням стильової єдності і виразності тексту; але за одним із критеріїв допущено недолік.	1	3
	11	Студент самостійно буде послідовний, повний (у разі переказу - з урахуванням виду переказу) текст, ураховує комунікативне завдання; висловлює власну думку, зіставляє її з думками своїх одногрупників (у разі переказу - враховує авторську позицію), уміє	1 (негруба)	2

		пов'язати обговорюваний предмет із власним життєвим досвідом, добирає переконливі докази для обґрунтування тієї чи іншої позиції з огляду на необхідність розв'язувати певні життєві проблеми; робота в цілому відзначається багатством словника, точністю слововживання, стилістичною єдністю, граматичною різноманітністю.		
	12	Студент самостійно створює яскраве, оригінальне за думкою висловлювання відповідно до мовленнєвої ситуації; аналізує різні погляди на той самий предмет, добирає переконливі аргументи на користь тієї чи іншої позиції, усвідомлює можливості використання тієї чи іншої інформації для розв'язання певних життєвих проблем; робота відзначається багатством слововживання, граматичною правильністю	-	1

Під час виведення єдиної оцінки за письмову роботу до кількості балів, набраних за зміст переказу чи твору, додають кількість балів за мовне оформлення і їхня сума ділиться на два. При цьому якщо частка не є цілим числом, то вона заокруглюється в бік більшого числа.

Оцінювання мовних знань і вмінь

Видами оцінювання навчальних досягнень студентів з української мови є поточне, тематичне, семестрове, річне оцінювання та державна підсумкова атестація.

Поточне оцінювання – це процес встановлення рівня навчальних досягнень студентів в оволодінні змістом предмета, уміннями та навичками відповідно до вимог програми. Поточне оцінювання носить заохочувальний, стимулюючий та діагностико-корегуючий характер, його необхідність визначається викладачем.

Поточне оцінювання здійснюється у процесі поурочного вивчення теми. Його основними завданнями є встановлення й оцінювання рівнів розуміння й первинного засвоєння окремих елементів змісту теми, встановлення зв'язків між цими елементами та засвоєним змістом попередніх тем, закріплення знань, умінь та навичок. Формами поточного оцінювання є індивідуальне, групове і фронтальне опитування (усно й письмово); виконання студентами різних видів письмових робіт; робота (взаємоконтроль) студентів у парах і малих групах; виконання завдань для самоконтролю тощо.

Тематичний контроль передбачає оцінювання засвоєних знань з кожної теми, що дає змогу усунути можливість випадковості при виведенні підсумкових оцінок. Формами тематичного контролю можуть бути самостійні роботи, що передбачають розгорнуті відповіді на запитання з елементами характеристики того чи іншого мовного явища; тестові завдання; завдання на редагування, відтворення достовірності (наприклад, формулювання правила, прикладів до нього тощо).

Підсумковий контроль здійснюється наприкінці семестру або навчального року; підсумкову оцінку за семестр виставляють за результатами тематичного оцінювання, за рік — на основі семестрових оцінок. Для контрольної перевірки використовуються завдання тестового характеру, складені на матеріалі слова, сполучення слів, речення, груп пов'язаних між собою речень. Одиницею контролю є вибрані студентами правильні варіанти виконання завдань тестового характеру та самостійно дібрані приклади. Оцінювання здійснюється таким чином, щоб за зазначену роботу студент міг одержати від 1 бала (за сумлінну роботу, яка не дала задовільного результату) до 12 балів (за бездоганно виконану роботу). При оцінюванні розрізняють грубі та негрубі помилки; виправляються, але не враховуються такі ж орфографічні та пунктуаційні помилки, які чинні при оцінюванні контрольного диктанту.

Оцінювання усних відповідей студентів

Усне опитування є одним із способів перевірки знань, умінь і навичок студентів з української мови. При оцінюванні відповіді студента потрібно керуватися такими критеріями: правильність і повнота відповіді; ступінь усвідомленості, розуміння вивченого; здатність практично реалізувати набуті знання; мовленнєве оформлення відповіді; рівень самостійності студента під час усної відповіді.

Відповідь студента має бути зв'язною, логічно послідовною, тематично та ідейно достовірною; відповідаючи, студент повинен виявляти теоретичні знання з тієї чи іншої теми, уміння практично застосовувати правила, обґрунтовувати їх, аналізувати визначені Програмою мовні явища.

Високий рівень знань оцінюється «11» та «10» балами, якщо студент ґрунтовно і послідовно викладає вивчений матеріал, виявляє повне розуміння його змісту; обґрунтовує свої думки; застосовує знання на практиці, наводить необхідні приклади не тільки за підручником, а й самостійно дібрані; дотримується мовних та мовленнєвих норм сучасної літературної мови.

Достатній рівень знань оцінюється від «9» до «7» балів, якщо студент дає відповідь, що задовольняє ті ж вимоги, що й високий рівень, але допускає деякі помилки, які сам виправляє після зауважень викладача, та поодинокі недоліки в послідовності викладу матеріалу, у мовленнєвому оформленні усної відповіді.

Середній рівень знань оцінюється від «6» до «4» балів, якщо студент виявляє знання і розуміння основних положень певної теми, але викладає матеріал не досить повно і допускає помилки в формулюванні правил; не вміє глибоко і переконливо обґрунтовувати свої думки і відчуває труднощі під час добору прикладів; викладає матеріал непослідовно і допускає помилки у мовленнєвому оформленні відповіді.

Початковий рівень знань оцінюється від «3» до «1» балів, якщо студент не виявляє знань більшої частини вивченого матеріалу, допускає суттєві помилки у формулюванні правил, що спотворюють їх зміст, непослідовно і невпевнено викладає матеріал; не дотримується мовних та мовленнєвих норм сучасної літературної мови.

Позитивна кількість балів може виставлятися не тільки за одну відповідь (коли на перевірку знань студента відводиться певний час), а й за кілька відповідей студента протягом заняття.

Оцінювання правописних (орфографічних і пунктуаційних) умінь студентів

При оцінюванні знань та умінь студентів необхідно розрізняти поточний, тематичний та підсумковий контроль знань.

Оцінювання навчальних робіт

Навчальні роботи (різні види вправ, тестових завдань і диктантів неконтрольного характеру тощо) оцінюються вимогливіше, ніж контрольні роботи, адже не вимагають знань значного за обсягом навчального матеріалу.

При оцінюванні навчальних робіт враховується: ступінь самостійності виконання робіт; етап навчання; обсяг роботи; рівень володіння розумовими операціями: вміння аналізувати, синтезувати, порівнювати,

абстрагувати, класифікувати, узагальнювати, робити висновки щодо того чи іншого мовного явища.

«12» балів за виконання навчальних тестових завдань виставляються лише за умови наявності тестів з відкритими завданнями (пояснити вибір відповіді; виправити усі недостовірні варіанти відповіді тощо), при виконанні яких студент не допустив жодної помилки, не робив виправлень у роботі.

Навчальна робота оцінюється «11» балами, якщо студент не допустив помилок, та «10» балами, якщо допустив одну помилку, яку сам виправив у ході роботи; при виставленні цих оцінок враховується акуратність запису, підкреслень та інших особливостей оформлення.

«9» балів ставиться тоді, коли студент допустив дві помилки, але виправив їх; якщо робота велика за обсягом (перевищує за кількістю слів обсяг контрольного диктанту) допускаються три-чотири виправлення.

Рекомендована кількість слів у словниковому диктанті (поточний контроль) – до 40.

Зважаючи на те, що словниковий диктант не є творчою роботою, «11» та «12» балів виставляються лише за умови повного аргументованого пояснення правопису слів (усного або письмового).

Нормативи оцінювання словникового диктанту

Бали	Кількість помилок	Бали	Кількість помилок
1	12 і більше	6	3
2	10-11	7	2+ 1 виправлення
3	8-9	8	1+ 1 виправлення
4	6-7	9	1-2 виправлення
5	4-5	10	-

Примітка: три виправлення в словниковому диктанті вважаються за одну орфографічну помилку.

Однією з форм перевірки орфографічної та пунктуаційної грамотності є контрольний текстовий *диктант*.

1. Перевірці підлягають уміння правильно писати слова на вивчені орфографічні правила і словникові слова, визначені для запам'ятовування; ставити розділові знаки відповідно до опрацьованих правил пунктуації; належним чином оформляти роботу.

Перевірка здійснюється фронтально за традиційною методикою.

2. *Матеріал для контрольного завдання.* Для контрольного текстового диктанту використовується текст, зміст якого доступний для студентів (180-200 слів).

Примітка. При визначенні кількості слів у диктанті враховують як самостійні, так і службові слова.

3. *Одиниця контролю:* текст, записаний студентом з голосу викладача.

4. *Оцінювання.* Диктант оцінюється однією оцінкою на основі таких критеріїв: — **орфографічні та пунктуаційні помилки оцінюються однаково;**

— **виправляються, але не враховуються такі орфографічні і пунктуаційні**

ПОМИЛКИ:

- 1) на правила, що не внесені до Програми;
- 2) у словах з орфограмами, що не перевіряються правилами;
- 3) у передачі так званої авторської пунктуації;

— повторювані помилки (помилка у тому ж слові, яке повторюється в диктанті кілька разів) вважаються однією помилкою; однотипні (помилки на те саме правило), але в різних словах, вважаються різними помилками;

— **розрізняють грубі й негрубі помилки**; до **негрубих**, зокрема, належать такі:

- 1) у винятках з усіх правил;
- 2) у написанні великої букви в складних власних назвах;
- 3) у випадках написання разом і окремо префіксів у прислівниках, утворених від іменників з прийменниками;
- 4) у випадках, коли замість одного знака виправдано поставлений інший;
- 5) у випадках, що вимагають розрізнення *не* і *ні* (у сполученнях *не хто інший, як...*; *не що*

інше, як...; ніхто інший не...; ніщо інше не...);

- 6) у пропуску одного із сполучуваних розділових знаків або в порушенні їх послідовності;

— п'ять виправлень (неправильне написання на правильне) прирівнюються до однієї помилки (але зниження оцінки не повинно призводити до незадовільного оцінювання роботи студента);

«12» балів не виставляється за наявності виправлень;

— орфографічні та пунктуаційні помилки на неопрацьовані правила виправляють, але не враховують.

Нормативи оцінювання

Бали	Кількість помилок	Бали	Кількість помилок
1	15-16 і більше	7	4
2	13-14	8	3
3	11-12	9	1+1 (негруба)
4	9-10	10	1
5	7-8	11	1 (негруба)
6	5-6	12	-

Рекомендовані критерії оцінювання контрольних тестових завдань

Одиницею контролю є вибрані студентом правильні варіанти відповідей, виконання відкритих тестових завдань тощо. Позитивний бал виставляється при правильному виконанні не менше 50% завдань.

„12” балів ставиться, якщо бездоганно виконано усі завдання;

Примітка: „12” балів не ставиться за наявності виправлення

- „11” балів** ставиться за наявності одного-двох виправлень або неповної відповіді на 1 питання;
- „10” балів** ставиться за наявності трьох виправлень або за умови правильного виконання **не менше як 90% завдань**;
- „9” балів** ставиться за умови правильного виконання **не менше як 85% завдань**;
- „8” балів** ставиться за умови правильного виконання **не менше як 75% завдань**;
- „7” балів** ставиться за умови правильного виконання **не менше як 65% завдань**;
- „6” балів** ставиться за умови правильного виконання **не менше як 55% завдань**;
- „5” балів** – якщо правильно виконано **не менше як половину завдань (50 % завдань)**;
- „4” бали** ставиться за умови правильного виконання **не менше як 45% завдань**;
- „3” бали** ставиться за умови правильного виконання **не менше як 35% завдань**;
- „2” бали** ставиться за умови правильного виконання **не менше як 25% завдань**.

Виведення підсумкового (семестрового) бала

Підсумковий бал ставиться в кінці кожного семестру. Він узагальнено відображає знання студента з мови.

Контрольна перевірка здійснюється фронтально або індивідуально.

Підсумкова форма контролю – екзамен (тестові завдання), який є обов’язковим при проведенні Державної підсумкової атестації

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Антонюк Т. М., Стрижачковська О. С., Авдіковська Л. М. Українська мова: навч. посіб. для студентів ВНЗ I-II рівнів акредитації. Чернівці: ДрукАрт, 2014.
2. Авраменко О. М. Українська мова (рівень стандарту): підручник для 10 класу загальн. серед. освіти. К.: Грамота, 2018.
3. Голуб Н. Б., Новосьолова В. І. Українська мова (рівень стандарту): підручник для 10 класу загальн. серед. освіти. К.: Педагогічна думка, 2018.
4. Глазова О. П. Українська мова (рівень стандарту): підручник для 10 класу загальн. серед. освіти. Харків: Ранок, 2018.
5. Заболотний О. В., Заболотний В. В. Українська мова (рівень стандарту): підручник для 10 класу загальн. серед. освіти. К.: Генеза, 2018.
6. Шевчук С. В. Українська мова (рівень стандарту): підручник для 10 класу загальн. серед. освіти. К.; Ірпінь: Перун, 2018.
7. Юшук І. П. Українська мова: практикум з правопису української мови. К.: Освіта, 2012.
8. Юшук І. П. Українська мова (рівень стандарту) : підручник для 10 класу загальн. серед. освіти. Тернопіль: Навчальна книга Богдан, 2018.

**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

Предметна комісія української мови
та літератури

ЗАТВЕРДЖЕНО

Заступник директора навчальної
роботи

_____ Баб'як В.І.
«31» серпня 2018 року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

УКРАЇНСЬКА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ

галузь знань 22 Охорона здоров'я

спеціальність 223 Медсестринство

спеціалізація Сестринська справа

відділення Сестринська справа

Програма складена згідно з навчальними планами вищих медичних навчальних закладів I-II рівнів акредитації відповідно до навчальної програми дисципліни українська мова за професійним спрямуванням за спеціальністю “Сестринська справа”, затверджена Центральним методичним кабінетом підготовки молодших спеціалістів МОЗ України 2011 р.

Програму розробила: Туровська І. О.

Робоча програма розглянута і схвалена на засіданні предметної комісії української мови та літератури

Протокол від “31” серпня 2018 року № 1

Голова предметної комісії
української мови та літератури

(Артеменко Л.В.)

“ _____ ” _____ 20__ року

Схвалено науково-методичною радою КЗВО «Рівненська медична академія» галузь знань 22 Охорона здоров`я

Протокол від “ _____ ” _____ 20__ року № _____

Голова науково-методичної ради

_____ (_____)
(підпис)

(прізвище та ініціали)

“ _____ ” _____ 20__ року

1. Опис навчальної дисципліни

<i>Найменування показників</i>	<i>Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень</i>	<i>Характеристика навчальної дисципліни</i>			
		<u>денна форма навчання</u>			
Кількість кредитів – 1,8	Галузь знань 22 Охорона здоров`я	<u>Нормативна, (загальнонаукова)</u>			
	Напрямок підготовки <u>Медицина</u>				
Семестри – V	Спеціальність (професійне спрямування): спеціальність 223 Медсестринство	Рік підготовки			
Загальна кількість годин - 54		3-й			
		Семестри			
		V			
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2 самостійної роботи студента – 1	Освітньо-кваліфікаційний рівень: <u>перший</u>	Практичні заняття, 30 год.			
		32			
		Вид контролю			
		Екзамен			

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Перед вищими медичними (фармацевтичними) навчальними закладами I—III рівнів акредитації МОЗ України поставлено завдання підготувати висококваліфікованих, грамотних, з належним інтелектуальним потенціалом спеціалістів. До майбутніх фахівців ставляться високі вимоги, які полягають не лише в досконалих знаннях фаху, а й у високому рівні володіння українською мовою, вільному користуванні нею в усіх сферах і особливо в професійній та офіційно-діловій.

Уміння спілкуватися мовою професії сприяє швидкому засвоєнню спеціальних дисциплін, підвищує ефективність праці, допомагає орієнтуватися у професійній діяльності та ділових контактах.

На вивчення дисципліни відводиться 54 год, з них 2 год на лекції, 30 — на практичні заняття, 22 год — на самостійне опрацювання тем.

Метою дисципліни є формування національно-мовної особистості, ознайомлення студентів з нормами сучасної української мови в професійному спілкуванні, з основними вимогами до складання та оформлення професійних документів, навчання їх професійного мовлення, збагачення словника термінологічною, фаховою лексику; підвищення загальномовного рівня майбутніх медичних сестер, формування практичних навичок ділового усного і

писемного спілкування в колективі, розвиток комунікативних здібностей.

Більшість годин дисципліни “Українська мова (за професійним спрямуванням)” відведена на практичні заняття для удосконалення фахової мови. Тому велика увага під час вивчення всіх тем приділяється засвоєнню мовних стереотипів комунікацій фаху медичної сестри. Робота над культурою мови студентів проводиться з урахуванням двох аспектів: підвищення загальномовної культури майбутніх спеціалістів та їх мовної культури.

Основна увага на заняттях зосереджується на різних видах словникової роботи, що має на меті навчити студентів працювати з різними видами словників, збагатити словниковий запас термінологічною, фаховою лексикою, скласти тексти фахової документації.

При опрацюванні термінологічної, фахової та інших груп лексики звертається увага на правопис, вимову й стилістичні функції аналізованих слів, що сприяє підвищенню загальномовної культури майбутніх медичних сестер.

Програма дисципліни “Українська мова (за професійним спрямуванням)” визначає загальну спрямованість і обов'язковий обсяг знань і вмінь, якими повинні оволодіти студенти.

Форма підсумкового контролю знань — екзамен.

Після вивчення дисципліни ***студенти повинні знати:***

- значимість вивчення курсу “Українська мова (за професійним спрямуванням)”;
- особливості стилів та жанрів сучасної української літературної мови;
- поняття “літературна мова”, “мовна норма”, функції мови;
- основні умови ефективного мовленнєвого спілкування, композицію публічного виступу;
- прийоми мислення, вимоги до мовлення і мислення, як правильно читати й осмислювати прочитане;
- сутність, види, завдання етики ділового спілкування, етичні норми та нормативи;
- основні функції, рівні ділового спілкування, міжособові стосунки;
- мову професії, термінологію свого фаху, джерела поповнення лексики сучасної української літературної мови;
- особливості використання багатозначних слів, паронімів та омонімів у професійному мовленні, правила написання складноскорочених слів, аббревіатур, географічних скорочень;
- основні правила українського правопису;
- синтаксичні аспекти професійного мовлення, основні форми викладу матеріалу, структуру речень і словосполучень, труднощі узгодження підмета з присудком;
- призначення, кваліфікацію документів, вимоги до складання та оформлення різних видів документів та правила їх оформлення.

Студенти повинні вміти:

- здійснювати регламентування спілкування, застосовувати орфоепічні та

акцентологічні норми української літературної мови в усному спілкуванні, доречно використовувати моделі звертання, привітання, ввічливості;

- володіти різними видами усного спілкування; готуватися до публічного виступу;
- знаходити в тексті й доречно використовувати в мовленні власне українську та іншомовну лексику, термінологічну лексику та виробничо-професійні, науково-технічні професіоналізми, користуватися словником іншомовних слів, термінологічними словниками та довідковою літературою;
- знаходити в тексті і доречно використовувати у професійному мовленні синоніми, пароніми, омоніми; користуватися різними видами словників;
- перекладати тексти українською мовою, використовуючи термінологічні двомовні словники, електронні словники;
- правильно записувати числівники та цифрову інформацію у професійних текстах: узгоджувати числівники з іменниками;
- правильно використовувати найпоширеніші дієслівні форми у професійному спілкуванні; користуватися додатковою літературою;
- правильно вживати прийменникові конструкції у професійних текстах, перекладати прийменникові конструкції українською мовою; користуватися довідковою літературою;
- користуватися синтаксичними нормами у професійному спілкуванні;
- правильно використовувати синтаксичні конструкції при складанні документів.

Студенти мають бути поінформовані про:

- розуміння державної мови у професійній діяльності.
- набуття комунікативного досвіду, що сприяє розвитку креативних здібностей студентів та спонукає до самореалізації фахівців, активізує пізнавальні інтереси, реалізує евристичні здібності як визначальні для формування професійної майстерності та конкурентоздатності сучасного фахівця.

Структура навчальної дисципліни

Назви змістових розділів і тем	Кількість годин					
	Денна форма					
	усього	у тому числі				
л		п	лаб	інд	с.р.	
1	2	3	4	5	6	7
Всього	54					22
V семестр						
I. Культура фахового мовлення	10					
1. Вступ. Державотворча роль мови. Функції мови. Стилї, типи і форми мовлення	2	2	-	-	-	-
2. Літературна мова. Мовна норма. Культура мови. Культура мовлення під час дискусії	4	-	2	-	-	2
3. Специфіка мовлення фахівця (медичної сестри)	2	-	-	-	-	2
4. Формування навичок і прийомів мислення. Види, форми, прийоми розумової діяльності. Основні закони риторики	2	-	2	-	-	-
II. Етика ділового спілкування	8					
5. Поняття про етику ділового спілкування медичної сестри, її предмет і завдання	2	-	2	-	-	-
6. Структура ділового спілкування. Техніка ділового спілкування. Мовленнєвий етикет медичної сестри	4	-	2		-	2
7. Правила спілкування фахівця (медичної сестри) під час проведення зустрічей, переговорів, прийомів. Спілкування по телефону	2	-	2	-	-	-
III. Лексичний аспект сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні	10					
8. Терміни і термінологія. Загальнонаукові терміни	2	-	2	-	-	-
9. Спеціальна термінологія та професіоналізми медичної сестри	2	-	2	-	-	
10. Типи термінологічних словників	2	-	-	-	-	2
11. Точність і доречність мовлення. Складні випадки слововживання. Пароніми та омоніми. Вибір синонімів	4		2			2
IV. Нормативність і правильність фахового мовлення	10					

Назви змістових розділів і тем	Кількість годин					
	Денна форма					
	усього	у тому числі				
л		п	лаб	інд	с.р.	
1	2	3	4	5	6	7
12. Орфографічні та орфоепічні норми сучасної української літературної мови. Орфографічні та орфоепічні словники	2	-	2	-	-	-
13. Морфологічні норми сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні	4	-	2	-	-	2
14. Синтаксичні норми сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні	4	-	2	-	-	2
V. Складання професійних документів	16					
15. Загальні вимоги до складання професійних документів. Текст документа. Основні реквізити. Види документів	2	-	2	-	-	-
16. Укладання документів щодо особового складу	2	-	2	-	-	-
17. Укладання довідково-інформаційних документів	4	-	2	-	-	2
18. Особливості складання розпорядчих та організаційних документів	2	-	-	-	-	2
19. Укладання фахових документів	6	-	2	-	-	2
Усього	54	2	30			22

Теми практичних занять

№ з/п	Назва тем	Кількість годин
	III курс	
	Всемістр	
	I. Культура фахового мовлення	4
1	Літературна мова. Мовна норма. Культура мови. Культура мовлення під час дискусії	2
2	Формування навичок і прийомів мислення. Види, форми, прийоми розумової діяльності. Основні закони риторики	2
	II. Етика ділового спілкування	6
3	Поняття про етику ділового спілкування медичної	2

	сестри, її предмет і завдання	
4	Структура ділового спілкування. Техніка ділового спілкування. Мовленнєвий етикет медичної сестри	2
5	Правила спілкування фахівця (медичної сестри) під час проведення зустрічей, переговорів, прийомів. Спілкування по телефону	2
	III. Лексичний аспект сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні	6
6	Терміни і термінологія. Загальнонаукові терміни	2
7	Спеціальна термінологія та професіоналізми медичної сестри	2
8	Точність і доречність мовлення. Складні випадки слововживання. Пароніми та омоніми. Вибір синонімів	2
	IV. Нормативність і правильність фахового мовлення	6
9	Орфографічні та орфоепічні норми сучасної української літературної мови. Орфографічні та орфоепічні словники	2
10	Морфологічні норми сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні	2
11	Синтаксичні норми сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні	2
	V. Складання професійних документів	8
12	Загальні вимоги до складання професійних документів. Текст документа. Основні реквізити. Види документів	2
13	Укладання документів щодо особового складу	2
14	Укладання довідково-інформаційних документів	2
15	Укладання фахових документів	2
	Усього	30

Теми лабораторних занять

Не передбачено примірним навчальним планом.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Назва тем	Кількість годин
1	Культура мовлення під час дискусії	2
2	Специфіка мовлення фахівця	2
3	Основні правила ділового спілкування	2
4	Спеціальна термінологія і професіоналізми медичної сестри	2

5	Типи термінологічних словників	2
6	Складноскорочені слова, аббревіатури та графічні скорочення	2
7	Морфологічні норми сучасної української літературної мови. Числівники, прийменники та дієслівні форми у професійному мовленні	2
8	Синтаксичні норми сучасної української літературної мови. Складні випадки керування та узгодження у професійному мовленні	2
9	Оформлення довідково-інформаційних документів: виробничі звіти, виробничі протоколи, витяг з протоколу	2
10	Особливості складання розпорядчих та організаційних документів	2
11	Укладання фахових документів	2
	Усього	22 год.

ЗМІСТ

Тема 1. Вступ. Державотворча роль мови. Функції мови. Стилi, типи i форми мовлення

ЛЕКЦІЯ

Предмет i структура курсу “Українська мова (за професійним спілкуванням)”. Нормативні документи про державний статус української мови. Мова як генетичний код нації. Стилi сучасної української мови. Особливості лексики та синтаксичної організації офіційно-ділового стилю. Типи мовлення.

Тема 2. Літературна мова. Мовна норма. Культура мови. Культура мовлення під час дискусії

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Поняття про літературну мову. Мовна норма, варіанти норм. Ознаки та аспекти культури мовлення. Мовленнєва культура — критерій професійної майстерності медичної сестри. Причини недостатнього рівня культури мовлення та способи підвищення мовленнєвої культури. Культура мовлення під час дискусії.

Практичні навички:

— орієнтація в основних процесах розвитку сучасної літературної мови.

САМОСТІЙНА РОБОТА

Культура мовлення під час дискусії.

Тема 3. Специфіка мовлення фахівця

САМОСТІЙНА РОБОТА

Мова i професія. Майстерність публічного виступу. Види підготовки до виступу. Управління мовленням та його структурування з допомогою тематичної організації, зв'язності та злитості. Набір відповідних тактичних та

мовних засобів у межах конкретного виду усного спілкування.

Тема 4. Формування навичок і прийомів мислення. Види, форми, прийоми розумової діяльності. Основні закони риторики
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Мова і думка. Види, форми, прийоми розумової діяльності. Формулювання понять, порівняння і зіставлення, виділення головного, систематизація, узагальнення, аргументація, доведення, встановлення причиново-наслідкових зв'язків, спростування, складання алгоритму, робота за аналогією, висування гіпотез, експериментування і моделювання. Закони риторики.

Практичні навички:

- володіння прийомами мислення та мовлення, збагачування індивідуального словника, правильне читання, осмислення й опрацювання тексту, вміння відредагувати текст.

Тема 5. Етика ділового спілкування, її предмет і завдання
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Поняття спілкування. Сутність і зміст етики ділового спілкування. Етичні норми і нормативи. Професійна етика медичної сестри. Вчинок як першоелемент моральної діяльності.

Практичні навички:

- використання набутих знань у процесі спілкування.

Тема 6. Структура ділового спілкування. Техніка ділового спілкування. Мовленнєвий етикет
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Форми та функції ділового спілкування. Бар'єри в спілкуванні, його рівні. Сучасні теорії міжособових стосунків. Основні види ділового спілкування: публічний виступ, ділова бесіда(проведення санітарно-освітньої роботи), службова нарада та переговори. Основні правила ділового спілкування. Мовленнєвий етикет у діловому спілкуванні медичної сестри.

Практичні навички:

- уміння говорити, слухати, формулювати запитання, сприймати партнера та вести переговори.

Тема 7. Правила спілкування фахівця при проведенні зустрічей, переговорів, прийомів та по телефону
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Загальні принципи і правила ділового спілкування фахівця: моральність, повага до інших людей, раціональність, правила критики та самокритики. Культура телефонного діалогу.

Практичні навички:

- спілкування по телефону, підготовка й проведення ділової зустрічі та прийом.

Тема 8. Терміни і термінологія. Загальнонаукові терміни

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Терміни і термінологія. Лексика зі сферою вживання. Термінологічна і професійна лексика медичної сестри, її відмінність від загальнонавчаної. Функції та структурно-граматичні особливості слів-термінів. Джерела, походження, способи творення медичної термінологічної лексики. Правила вживання термінів.

Практичні навички:

- володіння літературною професійною мовою;
- користування термінологічними(медичними) словниками та словниками іншомовних слів;
- правильне вжиття термінів свого фаху(медицина).

Тема 9. Спеціальна термінологія і професіоналізми

САМОСТІЙНА РОБОТА

Терміни і професіоналізми(медицина). Творення професіоналізмів. Фразеологічні одиниці, кліше та використання їх у мовленні медичної сестри. Джерела походження фразеологізмів. Сфери вживання.

Тема 10. Типи термінологічних словників

САМОСТІЙНА РОБОТА

Правила вживання термінів свого фаху, правила правопису термінів та слів іншомовного походження.

Тема 11. Точність і доречність мовлення. Складні випадки слововживання.

Пароніми та омоніми. Вибір синонімів

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Багатозначність слова. Синонімічний вибір слова. Словники синонімів та паронімів: правила користування. Пароніми та омоніми у мові фаху(медицина). Складноскорочені слова, аббревіатури та графічні скорочення. Аббревіатури загальнонавчаної та вузькоспеціальні у тексті (граматичні форми).

Практичні навички:

- знаходження в тексті синонімів, паронімів, омонімів та доречне використання їх у професійному мовленні медичної сестри;
- користування словниками, редагування текстів.

Тема 12. Орфографічні та орфоепічні норми сучасної української літературної мови. Словники

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Особливості українського правопису. Правопис прізвищ, імен та по батькові в українській мові. Правопис складних іменників та прикметників. Правопис прислівників.

Практичні навички:

- використання правил орфографії сучасної української літературної мови в

професійному спілкуванні.

Тема 13. Морфологічні норми сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Особливості використання різних частин мови (іменників, займенників, прикметників, числівників, дієслів, прийменників) у професійному спілкуванні.

Практичні навички:

- доречне добирання граматичних форм іменників;
- правильне вжиття форм прикметників у діловому спілкуванні;
- правильне записування цифрової інформації;
- використання дієслівних форм та прийменникових конструкцій у професійних текстах.

Тема 14. Синтаксичні норми сучасної української літературної мови
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Синтаксичні структури сучасної української літературної мови у професійному спілкуванні. Прямий порядок слів, вживання інфінітивних конструкцій, дієприслівникових та дієприкметникових зворотів, однорідних членів речення. Місце в реченні вставних слів та словосполучень. Складні випадки керування та узгодження у професійному мовленні. Просте і складне речення.

Практичні навички:

- правильне будовання синтаксичних конструкцій при складанні професійних текстів.

Тема 15. Складання професійних документів: загальні вимоги, текст, основні реквізити, види
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Документ — основний вид ділового мовлення. Види документів та їх класифікація. Стандартні і нестандартні документи. Правила оформлення документів.

Практичні навички:

- складання ділових паперів управлінської документації медичної сестри, грамотне написання й оформлення документів .

Тема 16. Укладання документів щодо особового складу
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Документи щодо особового складу: автобіографія, характеристика, накази щодо особового складу, резюме, заява.

Практичні навички:

- грамотне написання й оформлення документів.

Тема 17. Укладання довідково-інформаційних документів
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Види службових листів. Ділове листування. Вимоги до ділового листування.

Оформлення довідково-інформаційних документів: оголошення, запрошення, доповідні і пояснювальні записки, виробничі звіти (звіт про роботу медичної сестри). Виробничі протоколи (протокол про порушення санітарних норм). Витяг з протоколу.

Практичні навички:

- оформлення довідково-інформаційних документів;
- складання різних видів ділових листів, правильне писання виробничих протоколів та витягів з протоколів.

**Тема 18. Особливості складання розпорядчих та організаційних документів
САМОСТІЙНА РОБОТА**

Управлінська документація. Оформлення стандартних документів. Розпорядчі документи: наказ, розпорядження, постанова. Організаційні документи: статут, посадова інструкція медичної сестри, положення.

**Тема 19. Укладання фахових документів
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ**

Правила оформлення текстів документів свого фаху з бездоганим застосуванням орфографічних та пунктуаційних норм літературної мови (медична карта хворого, температурний листок, листок індивідуального спостереження).

Практичні навички:

- складання текстів документів свого фаху, бездоганне застосування орфографічних та пунктуаційних норм літературної мови.

Індивідуальні завдання:

Не передбачено примірним навчальним планом.

Завдання для самостійної роботи:

завдання у робочому зошиті .

Методи навчання

Під час викладання дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» використовуються такі методи навчання: репродуктивний, частково-пошуковий, пояснювально-ілюстративний, дослідницький, проблемне викладання.

За джерелами знань використовуються такі методи навчання: словесні – розповідь, пояснення, бесіда; наочні – презентація, ілюстрація; практичні – вправи та завдання, творчі письмові роботи.

За характером логіки пізнання використовуються такі методи: аналітичний, синтетичний, аналітико-синтетичний, індуктивний, дедуктивний.

За рівнем самостійної розумової діяльності використовуються методи: проблемний, частково-пошуковий, дослідницький.

Методи контролю

До контрольних заходів належать поточний та підсумковий контроль. Форми контролю: захист індивідуального завдання, лексичний диктант,

модульна контрольна робота, тестовий контроль.

Форма підсумкового контролю успішності навчання:

екзамен

Оцінювання поточної навчальної діяльності

Загальна оцінка навчальної діяльності студента на кожному занятті є комплексною і проставляється викладачем на заключному етапі заняття до “Журналу обліку відвідувань та успішності студентів” у вигляді оцінок за традиційною чотирибальною шкалою: “5, “4, “3, “2 та у балах.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

Оцінка “**відмінно**” (10,11,12б). виставляється за достатньо глибоку, аргументовану відповідь на питання, за знання термінології і здебільшого правильне розуміння аналізованих мовних явищ. Студенти складають глибокий за змістом і досконалий за формою діалог, самостійно обравши аспект запропонованої теми (або ж самі визначають проблему для обговорення), демонструючи вміння уважно і доброзичливо вислухати співрозмовника, коротко, виразно, оригінально сформулювати свою думку, можуть дібрати цікаві, влучні, дотепні, переконливі аргументи на захист своєї позиції, у тому числі й з власного життєвого досвіду, зіставити різні погляди на той самий предмет; здатні змінити свою думку в разі незаперечних аргументів іншого; додержуються правил поведінки і мовленнєвого етикету в розмові.

Оцінка “**добре**” (7 – 9 б.) виставляється за достатньо глибоку, аргументовану відповідь на питання, за знання термінології і здебільшого правильне розуміння аналізованих мовних явищ. При цьому допускаються окремі неточності у викладі теоретичного матеріалу та у вживанні термінів. Виконання практичного завдання повинно показати достатній рівень умінь використовувати теоретичні положення при вирішенні конкретних практичних завдань. Допускається не більше трьох помилок у виконанні практичного завдання.

Оцінка “**задовільно**” (4 – 6 б.) виставляється за відповідь, якщо студент виявляє знання і розуміння основних положень даної теоретичної теми, але допускає порушення логіки викладу думок, окремі фактичні помилки, неточності в аналізі мовних явищ та у тлумаченні термінів. Крім того, оцінка “задовільно” передбачає правильне виконання більшої частини практичних завдань.

Оцінка “**незадовільно**” (1 – 3 б.) виставляється тоді, коли висвітлено окремі фрагменти теми, що складають незначну частину теоретичного матеріалу, наявні неправильні формулювання, помилкова аргументація. Відповідь свідчить про невміння аналізувати мовні явища, про обмежений словниковий запас та низький рівень грамотності, а більша частина практичних завдань не виконана або виконана неправильно.

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1. Матеріали підготовки до лекцій.
2. Презентації лекцій.

3. Матеріали підготовки до практичних занять
4. Методичні вказівки до практичних занять.
5. Варіанти завдань для самостійної та індивідуальної роботи студентів.
6. Тестові завдання для підсумкового тестового модульного контролю.
7. Тестові завдання для щоденного контролю.
8. Варіанти теоретичних питань для самостійного вивчення.
9. Плани практичних занять

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

1. Орієнтація в основних процесах розвитку сучасної літературної мови.
2. Підготовка до публічного виступу, правильне сприйняття фахової інформації, володіння різними видами усного професійного спілкування.
3. Володіння прийомами мислення та мовлення, збагачення індивідуального словника, правильного читання, осмислення, опрацювання, редагування тексту.
4. Використання набутих знань у процесі ділового спілкування.
5. Уміння говорити, слухати, формулювати запитання, сприймати партнера та вести переговори.
6. Спілкування по телефону, підготовка й проведення ділових зустрічей та прийомів.
7. Оволодіння літературною професійною мовою, використання термінологічних словників та словників іншомовних слів, правильне використання термінів свого фаху.
8. Користування термінологічними словниками та словниками іншомовних слів, використання термінів і фразеологічних одиниць у професійному мовленні.
9. Користування термінологічними словниками, правильне вживання термінів свого фаху.
10. Знаходження в тексті синонімів, паронімів, омонімів та доречне використання їх у професійному мовленні; користування словниками, редагування текстів.
11. Використання правил орфографії сучасної української літературної мови в професійному спілкуванні.
12. Доречне добирання граматичних форм іменників; правильне вжиття форм прикметників у діловому спілкуванні.
13. Правильне будівництво синтаксичних конструкцій при складанні професійних текстів.
14. Складання ділових паперів управлінської документації обраної професії, грамотне написання й оформлення документів.
15. Оформлення довідково-інформаційних документів, складання різних видів ділових листів, правильне написання виробничих протоколів та витягів з протоколів.
16. Правильне складання розпорядчих документів, грамотне їх оформлення.

17. Складання текстів документів свого фаху, бездоганне застосування орфографічних та пунктуаційних норм літературної мови.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО СЕМЕСТРОВОГО ЕКЗАМЕНУ

1. Основні завдання курсу “Українська мова (за професійним спрямуванням)”.
2. Основні тенденції розвитку української літературної мови на сучасному етапі.
3. Культура фахового мовлення.
4. Державотворча роль мови. Мова як засіб пізнання, мислення, спілкування. Функції мови.
5. Стилї і типи мовлення.
6. Основні ознаки офіційно-ділового стилю.
7. Літературна мова. Мовна норма. Види норм.
8. Культура мови. Культура мовлення під час дискусії.
9. Мова і професія медичної сестри.
10. Майстерність публічного виступу. Види підготовки до виступу.
11. Мова і думка. Види, форми, прийоми розумової діяльності.
12. Основні закони риторики.
13. Поняття етики ділового спілкування, її предмет і завдання.
14. Основні види ділового спілкування: публічний виступ, ділова бесіда, службова нарада та переговори.
15. Основні правила ділового спілкування.
16. Мовленнєвий етикет медичної сестри.
17. Професійна етика медичного працівника.
18. Правила спілкування фахівця при проведенні зустрічей, переговорів, прийомів та по телефону.
19. Терміни і термінологія.
20. Лексика за сферою вживання.
21. Термінологічна і професійна лексика медичної сестри, її відмінність від загальнонавчальної.
22. Типи термінологічних словників.
23. Складні випадки слововживання.
24. Пароніми та омоніми в діловому мовленні медичної сестри.
25. Синоніми в діловому мовленні медичної сестри.
26. Фразеологічні звороти у мовленні медиків.
27. Багатозначні слова і контексти. Синонімічний вибір слова.
28. Складноскорочені слова, аббревіатури та графічні скорочення.
29. Орфографічні норми сучасної української літературної мови.
30. Правопис прізвищ, імен та по батькові.
31. Вживання м’якого знака та апострофа.
32. Правопис префіксів.
33. Безособові конструкції на **-но**, **-то**.
34. Зміни приголосних при словотворенні та словозміні.

35. Ознаки культури мови.
36. Орфоепічна правильність мовлення.
37. Граматична правильність мовлення.
38. Точність мовлення.
39. Логічність мовлення.
40. Багатство і різноманітність мовлення.
41. Чистота мовлення.
42. Доречність мовлення.
43. Виразність мовлення.
44. Культура діалогу.
45. Морфологічні норми сучасної української літературної мови, варіанти норм.
46. Правопис відмінкових закінчень іменників II відміни у родовому відмінку.
47. Рід, число невідмінюваних іменників.
48. Правопис складних іменників та прикметників.
49. Правопис прислівників.
50. Особливості вживання числівників у діловому мовленні.
51. Прийменник **по** в діловому мовленні.
52. Синтаксичні норми сучасної української літературної мови.
53. Складні випадки керування в службових документах.
54. Однорідні члени речення в діловому мовленні.
55. Вживання дієприкметникових та дієприслівникових зворотів у діловому мовленні.
56. Документ — основний вид ділового мовлення. Загальні вимоги до складання документів.
57. Види документів та їх класифікація.
58. Правила оформлення сторінки. Вимоги до тексту документа.
59. Реквізити документів та вимоги до їх написання.
60. Документи щодо особового складу: автобіографія, характеристика, накази щодо особового складу, резюме, заява.
61. Довідково-інформаційні документи.
62. Види службових листів. Ділове листування. Вимоги до офіційного листування. Етикет ділового листування.
63. Телеграма. Факс.
64. Оформлення довідково-інформаційних документів: оголошення, запрошення, доповідні і пояснювальні записки, виробничі звіти.
65. Особливості складання розпорядчих та організаційних документів.
66. Укладання фахових документів((медична карта хворого, температурний листок, листок індивідуального спостереження).
 66. Температурний листок.
 67. Термінове повідомлення про інфекційне захворювання.
 68. Направлення хворого на дослідження.
 69. Протокол про порушення санітарних норм, витяг з протоколу.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ БАЗОВА

1. Мацюк З., Станкевич Н. Українська мова професійного спрямування: Навчальний посібник. — К.: Каравела, 2008.
2. Український правопис / НАН України, Інститут мовознавства ім. О.О.Потебні; Інститут української мови. — К., 1997.
3. Глушик С.В., Дияк О.В., Шевчук С.В. Сучасні ділові папери: Навчальний посібник. — К.:Арій, 2009.
4. Гриценко Т.Б. Українська мова та культура мовлення: Навчальний посібник. — Вінниця: Нова книга, 2003.
5. Шевчук С.В. Ділове мовлення для державних службовців: Навчальний посібник. — К.: Арій, 2008. — 424 с.
6. Шевчук С.В. Ділове мовлення: Модульний курс: Підручник. — К.:Арій, 2009.
7. Шевчук С.В. Українське ділове мовлення: Підручник. — К.:Арій, 2009.
8. Шевчук С.В., Кабиш О.О. Практикум з українського ділового мовлення: Навчальний посібник. — К.: Арій, 2009.
9. Шевчук С.В., Лобода Т.М. Практикум з української мови: Модульний курс: Навч. посіб. — К.:Алерта, 2009.
- 10.Юкало В.Я. Культура мови. – Тернопіль, 1999.

ДОПОМІЖНА

1. Золотухін Г.О., Литвиненко Н.П., Місник Н.В. Фахова мова медика. – К., 2002.
2. Культура фахового мовлення: Навчальний посібник / За ред.Н.Д.Бабиш. — Чернівці: Книги –ХХІ, 2005.
2. Мацько Л.І., Кравець Л.В. Культура фахової мови: Навч. посіб. — К.: ВЦ «Академія», 2007.
3. Мацько Л.І., Сидоренко О.М., Мацько О.М. Стилїстика української мови: Підручник. — К.: Вища школа, 2003.
4. Мовні поради // Ваше здоров'я: Медична газета України: Індекс 60965. – 2002. – № 5—9, 14—21, 23—25; 2004. – № 1—3, 37—41.
5. Панько Т.І., Кочан І.М., Мацюк Г.П. Українське термінознавство: Підручник для студентів гуманітарних спеціальностей. — Львів: Світ, 1994.
6. Радевич-Винницький Я. Етикет і культура спілкування: Навчальний посібник. — К.: Знання, 2006.
7. Токарська А.С., Кочан І.М. Українська мова фахового спрямування для юристів. — Львів: Світ, 2008.
8. Українська мова: Енциклопедія. — К.: Видавництво «Українська енциклопедія» ім. М.П.Бажана, 2004.
9. Універсальний довідник-практикум з ділових паперів / С.П. Бирик, І.Л. Михно, Л.О.Пустовіт, Г.М. Сюта. — К.: Довіра; УНВЦ «Рідна мова», 1999.
- 10.Хміль Ф.І. Ділове спілкування: навчальний посібник. — К.: «Академвидав», 2004.

11. Шевчук С.В., Кабиш О.О., Клименко І.В. Українська мова. Комплексна підготовка до тестування: Навчальний посібник. — К.: Арій, 2008.
12. Ганич Д.І., Олійник С.І. Русско-украинский и украинско-русский словарь. — К., 1990.
13. Ганич Д.І., Олійник С.І. Словник лінгвістичних термінів. — К., 1985.
14. Головащук І.С. Словник-довідник з правопису та слововживання. -К., 1989.
15. Головащук І.С. Російсько-український словник сталих словосполучень. - К., 2001.
16. Головащук І.С. Складні випадки наголошення. Словник-довідник. — К., 2001.
17. Головащук І.С. Словник наголосів. — К., 2000.
18. Головащук І.С. Українське літературне слововживання: Словник-довідник. — К., 1995.
19. Єрмоленко С.Я. Новий російсько-українській словник-довідник. — К., 1999.
20. Караванський С. Практичний словник синонімів української мови. — К.: Видавництво «Українська книга», 2004.
21. Караванський С. Російсько-український словник складної лексики. — Львів: БаК, 2006.
22. Олійник О., Сидоренко М.М. Російсько-український словник наукової термінології. — К., 1994.
23. Олійник О., Сидоренко М.М. Українсько-російський і російсько-український тлумачний словник. — К., 1991.
24. Орфографічний словник української мови / Уклад. Головащук І.С. — К., 1994.
25. Орфоепічний словник української мови. — К., 1995.
26. Російсько-український словник: Сфера ділового спілкування / За ред. Тараненко А.А. — К., 1996.
27. Російсько-український фразеологічний словник: Фразеологія ділової мови / Уклад. Підмогильний В., Плужник Є. — К., 1993.
28. Словник іншомовних слів. / За ред. О.Мельничука. — К., 1985.
29. Словник скорочень української мови. — К., 1982.
30. Словник труднощів української мови / За ред. Єрмоленко С.Я. — К., 1989.
31. Словник української мови: У 11 т. — К., 1971 — 1981.
32. Словник-довідник з культури української мови / Д.Гринчишин, А. Капелюшний, О.Сербенська, З.Терлак. — К.: Знання, 2006.
33. Словник-довідник труднощів української мови. — К., 1992.
34. Тараненко А.А., Брицын В.М. Русско-украинский словарь для деловых людей. — К., 1992.
35. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В.Т.Бусел. — К., Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005.
36. Український орфографічний словник: Близько 165 тис.слів / За ред. В.М.Русанівського — К.: Довіра, 2006.

37. Українсько-латинсько-англійський медичний тлумачний словник: У 2 т. – Львів, 1995. – Т.1. – 651 с.; Т.2. – 786 с.
38. Шевчук С.В. Російсько-український словник ділового мовлення - Русско-украинский словарь деловой речи. — К.: Вища школа, 2008.

Інформаційні ресурси

1. Дистанційний ресурс НФаУ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.pharmel.kharkiv.edu/
2. Сайт кафедри українознавства та латинської мови [Електронний ресурс]. – Режим доступу : ukrlat.nuph.edu.ua
3. Труднощі перекладу процесових понять [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://yra.com/book_suchasne-ukranske-dilove-movlennya_677/42_trudnoshhi-perekladu-procesovih-ponyat
4. Академічний тлумачний словник української мови (в 11 т.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sum.in.ua/>
5. Орфографічний словник української мови [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.slovnyk.ua/>
6. Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/319/farmaceutichna-terminologiya>
7. Латинсько-український словник до курсу фармацевтичної термінології [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://elearning.sumdu.edu.ua/free_content/lectured:35ac5a794f1edeeb6a17e1cd318ee30d99336f9e/latest/336594/index.html
8. Медичний портал [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medterms.com.ua/>
9. Словник органічної хімії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://posibnyky.vntu.edu.ua/ch_/glossary.html
10. Словник медичних термінів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.com/2015082666091/meditsina/slovník_medichnih_terminiv

Приклади діалогів для студентів-медиків при вивченні навчальної дисципліни «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)»

Завдання на відновлення реплік у діалозі (Гриценко, Сенік, 2021)

Діалог 1

1. ...Медсестро/ фельдшере, я погано себе почуваю. У мене кашель.

а) Як ви себе почуваєте?

б) Як ви почуваєтеся?

в) Ви себе почуваєте?

2. ...Так, дуже сильний.

а) Кашель слабкий?

б) Сильний?

в) Слабкість є?

3. ...Вранці, вдень і вночі.

а) Коли буває кашель?

б) Як буває кашель?

в) Як довго буває кашель?

4. ...Тиждень тому.

а) Коли буває кашель?

б) Коли почався кашель?

в) Коли кашляєте?

5. ...Майже постійний, дуже часто кашляю.

а) Як часто ви кашляєте?

б) Як довго ви кашляєте?

в) Як ви кашляєте?

6. ...Спочатку був сухий кашель, а зараз із мокротинням.

а) Який кашель?

б) Який за характером кашель?

в) Кашель вологий?

7. ... Гнійне

а) Який кашель?

б) Якого характеру задишка?

в) Яке мокротиння?

8. ... В'язке

а) Яке за консистенцією мокротиння?

б) Скільки мокротиння?

в) Мокротиння буває?

9. ...Жовто-зеленого кольору.

а) Який колір кашель?

б) Якого кольору мокротиння?

в) Мокротиння в кольорі?

10. ... Пльовком.

а) Яке мокротиння?

б) Яка задишка з'являється?

в) Як виділяється мокротиння?

11. ...Ні, крові в мокротинні немає.

- а) У мокротинні є кров?
 - б) Мокротиння з домішкою крові?
 - в) У мокротинні є домішка крові?
12. ...Мокротиння відхаркується краще вдень.
- а) Як часто відхаркується мокротиння?
 - б) Мокротиння буває вдень?
 - в) Коли мокротиння відходить краще?
13. ...Кашель супроводжується болем у грудях.
- а) Чим супроводжується кашель?
 - б) Є біль у грудях?
 - в) Вас непокоїть біль у грудях?
14. ... Ось тут.
- а) Сідайте, будь ласка!
 - б) Де болить?
 - в) Де кашель?
15.Скарг більше немає.
- а) Що ще вас непокоїть?
 - б) Що ще вас турбує?
 - в) Що у вас болить?

Діалог 2

1. ... Медсестре/ фельдшере, у мене болить у грудях і кашель.
- а) Що вас непокоїть?
 - б) Що у вас непокоїть?
 - в) Що ви непокоїть?
2. ... Тупий біль.
- а) Як ви відчуваєте біль?
 - б) Який біль ви відчуваєте?
 - в) Біль тупий?
3. ...Біль, який здавлює груди.
- а) Який у вас біль?
 - б) Який ви біль?
 - в) Який ваш біль?
4. ...Сильний.
- а) Який біль інтенсивність?
 - б) Яка інтенсивність болю?
 - в) Який біль за інтенсивністю?
5. ...Він з'являються під час кашлю та фізичних навантажень.
- а) Біль з'являється під час занять спортом?
 - б) Коли виникає біль?
 - в) Біль під час кашлю?
6. ... Захворів тиждень тому.
- а) Коли ви захворіли?
 - б) Коли ви хворі?
 - в) Коли ви хворієте?
7. ...Кашель також з'явився тиждень тому.
- а) Коли кашель був?
 - б) Коли ви почали кашляти?
 - в) Ви кашляєте?

8. ...Сухий.
- У вас кашель сухий чи вологий?
 - Кашель сухий?
 - Кашель вологий?
9. ...Болючий.
- Кашель болючий?
 - Кашель болючий чи безболісний?
 - Кашель болить?
10. ... Він виникає час від часу.
- Коли виникає?
 - Коли буває кашель?
 - Коли буває температура?
11. ... Дуже сильний, медсестро/ фельдшере.
- Кашель сильний чи слабкий?
 - Кашель буває?
 - Кашель сильний?
12. ... Кашель з'являється вранці, а іноді – вдень.
- Кашель виникає вранці чи вдень?
 - Кашель буває вранці чи вдень?
 - Кашель з'явився вранці чи вдень?
13. ... Він супроводжується задишкою, пітливістю.
- Що супроводжується кашель?
 - Чим супроводжується кашель?
 - З чим супроводжується кашель?
14. ... Ні, задишка з'являється лише під час кашлю.
- Задишка непокоїть вас завжди?
 - Задишка з'являється під час кашлю?
 - Задишка виникає, коли ви кашляєте?
15. ...У мене нормальна температура.
- Яка ви температура?
 - Яка температура?
 - Яка у вас температура?
16. ...Сплю добре.
- Ви спите добре?
 - Ви не спите добре?
 - Ви спите?

Діалог 3

1. ...У мене сильний кашель.
- На що ви скаржитесь?
 - На що вас турбує?
 - На що вас непокоїть?
2. ...Кашель нападає подібний.
- Який у вас кашель?
 - Який ваш кашель?
 - У вас є кашель?
3. ...Він з'явився десять днів тому.
- Які симптоми з'явилися десять днів тому?
 - Коли буває кашель?

- в) Коли ви почали кашляти?
4. ...Найчастіше він з'являється вранці та вдень.
- а) Коли буває кашель?
- б) Коли буває кашляти?
- в) Ви кашляєте?
5. ...Ще я відкашлюю в'язке мокротиння.
- а) Що ще вас непокоїть?
- б) Що ще ви непокоїть?
- в) Що ще вам непокоїть?
6. ...Мокротиння слизове.
- а) Мокротиння буває?
- б) Якого кольору мокротиння?
- в) Яке мокротиння?
7. ...Прозоре.
- а) Яке за консистенцією мокротиння?
- б) Яке за характером мокротиння?
- в) Якого кольору мокротиння?
8. ...Якщо кашель дуже сильний, то він супроводжується блюванням.
- а) Чим супроводжується кашляти?
- б) З чим супроводжується кашель?
- в) Чим супроводжується кашель?
9. ...Іноді з'являється біль у грудній клітці.
- а) Які інші симптоми вас турбують?
- б) Які інші симптоми ви турбують?
- в) Які інші симптоми вам турбують?
10. ...Ось тут.
- а) Як болить?
- б) Де болить?
- в) Тут болить?
11. ...Біль наче здавлює все, іноді дуже сильно.
- а) Який біль ви відчуваєте?
- б) Який біль вам відчуваєте?
- в) Який біль вас відчуваєте?
12. ... Тупий.
- а) Який біль за характер?
- б) Який біль характером?
- в) Який біль за характером?
13. ...Біль виникає під час кашлю, а іноді й при фізичних навантаженнях.
- а) Що є причиною болю?
- б) Що є причиною біль?
- в) Що є причиною болить?
14. ...Так, у мене є слабкість і пітливість.
- а) Інші симптоми є?
- б) Слабкість сильна?
- в) Пітливість буває?
15. ...Задишки немає.
- а) Задишка є?
- б) Задишки є?

- в) З Задишкою?
 16. ...Більше в мене скарг немає.
 а) Що ви непокоїть?
 б) На що ви непокоїть?
 в) Що вас непокоїть?

Діалог 4

1. ...У мене кашель і задишка.
 а) Що вас непокоїть?
 б) На що вас непокоїть?
 в) Від що вас непокоїть?
 2. ...Нападами.
 а) Який ви кашляєте?
 б) Який кашель?
 в) Кашель нападами?
 3. ... Він з'являється вранці та вдень.
 а) Кашляєте вранці?
 б) Коли буває кашель?
 в) Як часто кашляєте?
 4. ... Кашель з'явився тиждень тому.
 а) Кашель з'явився тиждень тому?
 б) Коли ви почалися кашляти?
 в) Коли почався кашель?
 5. ... Сильний.
 а) Який за інтенсивністю кашляєте?
 б) Який за інтенсивністю кашель?
 в) Який за інтенсивність кашель?
 6. ... Іноді кашель супроводжується блюванням.
 а) Що супроводжує кашель?
 б) Чим супроводжується кашель?
 в) Кашель супроводжується блюванням?
 7. ...Так, під час кашлю з'являється біль у грудях.
 а) Ви відчуваєте біль, коли кашляєте?
 б) Ви відчуваєте біль, коли кашель?
 в) Ви відчуваєте болить, коли кашляєте?
 8. ... З мокротинням.
 а) Кашель з мокротинням?
 б) Кашель вологий чи сухий?
 в) Кашель нападами чи сухий?
 9. ... Багато.
 а) Скільки мокротиння відхаркує?
 б) Скільки мокротиння відхаркується?
 в) Скільки мокротиння відхаркувати?
 10. ... Жовто-зеленого.
 а) Мокротиння жовте чи прозоре?
 б) Мокротиння зелене чи гнійне?
 в) Мокротиння жовте чи в'язке?
 11. ... Крові не буває.
 а) Кров буває у мокротинні?

- б) Мокротиння з кров'ю чи без крові?
 в) Мокротиння не буває у крові?
12. ...Задишка з'являється під час руху, фізичних навантажень та кашлю.
 а) Коли з'явиться задишка?
 б) Коли виникає задишка?
 в) Задишка буває при фізичних навантаженнях?
13. ...У спокої задишки не буває.
 а) Коли ви відпочиваєте, задишка вас непокоїть?
 б) Коли ви спокій, задишка є?
 в) Під час задишки є спокій?
14. ...Важко дихати, коли роблю вдих.
 а) Вам важко дихати, коли вдихаєте чи видихаєте?
 б) Ви важко дихати, коли вдихаєте чи видихаєте?
 в) Вас важко дихати, коли вдихаєте чи видихаєте?
15. ... Ще в мене слабкість і пітливість.
 а) Інші симптоми є?
 б) Інші є?
 в) Симптоми є?
16. ... Сплю погано, у мене безсоння.
 а) Сплювання в нормі?
 б) Сон в нормі?
 в) Як ви в безсонні?

Діалог 5

1. ... Мене турбує сильний кашель.
 а) Які у вас скарги?
 б) Які вас скарги?
 в) Як ви?
2. ... Вранці та ввечері.
 а) Коли буває кашель?
 б) Коли буває кашляєте?
 в) Коли буває?
3. ... Він не постійний, а нападами.
 а) Кашель нападами?
 б) Який у вас кашель?
 в) Кашель постійний?
4. ... Він супроводжується сильним головним болем і задишкою.
 а) Інші симптоми є?
 б) Чим супроводжується кашель?
 в) Головний біль є?
5. ... Так, з мокротинням.
 а) Кашель сухий?
 б) Кашель вологий?
 в) Кашляєте з мокротинням?
6. ... В'язке.
 а) Яке мокротиння відхаркуєте?
 б) Яке мокротиння відхаркується?
 в) Як мокротиння відхаркується?
7. ... Жовто-зеленого кольору.

- а) Якого кольору мокротиння?
 - б) Який колір мокротиння?
 - в) Мокротиння жовте?
8. ... Мокротиння гнійне.
- а) Яке мокротиння?
 - б) Мокротиння сухе?
 - в) Мокротиння прозоре?
9. ... Упродовж дня відкашлюю майже півсклянки мокротиння.
- а) Скільки мокротиння відхаркується протягом дня?
 - б) Яку кількість мокротиння відхаркуєте за день?
 - в) Скільки мокротиння відхаркуєтесь?
10. ... Коли починаю кашляти або глибоко дихати, відчуваю гострий біль у правому боці.
- а) Кашляєте з головним болем?
 - б) Біль з'являється?
 - в) Які є супровідні симптоми?
11. ... Ось тут.
- а) Де болить?
 - б) Покажіть, де болить?
 - в) Де саме болить?
12. ... У мене коле в боці.
- а) Який за тривалістю біль?
 - б) Який за інтенсивністю біль?
 - в) Який за характером біль?
13. ... Так, задишка з'являється під час сильного кашлю й після нього.
- а) Коли виникає задишка?
 - б) Коли буває задихатися?
 - в) Коли кашляєте, буває задишка?
14. ... Він виникає під час вдиху та видиху.
- а) Коли буває задишка?
 - б) Коли буває біль?
 - в) Коли буває відхаркування?
15. ... Я часто пітнію, у мене майже немає сил.
- а) Що ще вас непокоїть?
 - б) Що ще ви непокоїть?
 - в) Що ще вам непокоїть?

Методики для діагностування мотиваційного компоненту сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Додаток Д

Анкета для студентів фахового медичного коледжу

Шановні студенти, визначте, будь ласка:

		Так	Складно відповісти	Ні
		3 бали	2 бали	1 бал
1. Маю досвід роботи з джерелами інформації	навчальна, наукова, довідкова література, словники, Інтернет, засоби масової інформації тощо			
2. Здатен вступити в діалог	з ровесниками, молодшими за віком, старшими за віком			
3. Умію працювати в команді	умію співпрацювати з іншими, здатен проявити лідерські якості			
4. Маю позитивний досвід конструктивного спілкування	в студентській групі, на факультеті, в молодіжній організації, в інших колективах, організаціях тощо			
5. Готовий прийти на допомогу	якщо мене про це попросять; якщо бачу, що моя допомога потрібна			
6. Умію ставити цілі й задачі спілкування				
7. Розумію й приймаю межі спілкування				
8. Умію грамотно висловлювати власні думки				
9. Умію слухати й чути співрозмовника				
10. Умію адекватно виражати свої емоції під час спілкування				
11. Здатен коректувати свою поведінку в процесі спілкування				
12. Відсутній страх публічних виступів				
13. Маю вдалий досвід публічних виступів				
14. Володію способами привабливості й утримування уваги слухачів				
15. Маю досвід конструктивного вирішення конфлікту				

Опрацювання відповідей:

31–45 балів – високий рівень;

16–30 – середній рівень;

0–15 – низький рівень.

Діагностика мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І. Ладанов, В. Уразаєва)

Методика націлена на визначення основних комунікативних орієнтацій та їх гармонійності в процесі формального спілкування.

Інструкції: Вам необхідно вибрати один із варіантів відповідей на запропоновані в опитувальнику твердження:

- а) саме так;
- б) майже;
- в) здається так;
- г) можливо, так.

У процесі роботи з методикою намагайтеся спиратися на свій досвід спілкування з партнерами з ділового спілкування.

Опитувальник

1. Мій партнер дивиться на предмет обговорення всебічно, враховуючи мій погляд.
2. Мій партнер вважає мене гідним поваги.
3. Коли обговорюються різні точки зору, ми вникаємо з партнером у саму суть питання. Дрібниці нас не хвилюють.
4. Я впевнений, що партнер розуміє мої наміри щодо створення добрих взаємин із ним.
5. Мій партнер завжди гідно оцінює мої висловлювання.
6. Мій партнер відчуває, коли під час розмови треба слухати, а коли говорити.
7. Я впевнений, що під час обговорення конфліктної ситуації виявляю стриманість.
8. Я відчуваю, що партнер може зацікавитись предметом мого повідомлення.
9. Мені подобається проводити час у розмовах із партнером.
10. Коли ми з партнером приходимо до згоди, добре знаємо, що кожному з нас робити.
11. Якщо обстановка цього вимагає, то мій партнер готовий продовжити обговорення проблеми до її повного вирішення.
12. Я намагаюся йти назустріч проханням мого партнера.
13. Мій партнер і я намагаємося догодити один одному.
14. Мій партнер зазвичай говорить по суті, без зайвих слів.
15. Після обговорення з партнером різних точок зору я відчуваю, що це мені на користь.

16. Будучи засмученим, я можу занадто різко висловитися.
17. Я намагаюся щиро зрозуміти наміри мого партнера.
18. Я цілком можу розраховувати на щирість мого партнера.
19. Я вважаю, що добрі стосунки залежать від зусиль обох сторін.
20. Після будь-якої сварки з партнером ми зазвичай намагаємося бути уважніше.

Обробка та інтерпретація результатів

Діагностовані комунікативні орієнтації визначаються за допомогою ключа.

Ключ

- орієнтація прийняття партнера: 2, 5, 9, 12, 14, 18, 20;
- орієнтація на адекватність сприйняття та розуміння партнера: 1, 4, 6, 8, 11, 15, 19;
- орієнтація для досягнення компромісу: 3, 7, 10, 13, 16, 17, 21.

Діапазон кожної зі шкал коливається від 7 до 28 балів.

Кількісна значимість відповідей (у балах) визначається таким чином:

- а) саме так – 4 бали;
- б) майже так – 3 бали;
- в) здається, так – 2 бали;
- г) можливо, так – 1 бал.

Про ступінь виразності кожної зі шкал можна судити на підставі таких показників:

- 21 і більше – висока;
- 8-20 – середня;
- 7 і менше – низька.

Загальний сумарний показник, що характеризує абсолютну гармонійність комунікативної орієнтації, дорівнює 84 балам.

Рівні загальної гармонійності комунікативної орієнтації можуть бути представлені в такому вигляді:

- 64 і більше – високий рівень;
- 30-63 – середній рівень;
- 29 і менше – низький рівень.

Методики для діагностування когнітивно-практичного компоненту сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Додаток Ж

Приклади лексичних вправ

Вправа 1. Утворіть словосполучення або речення зі словами :

I. Військовий – воєнний ; громадський – громадянський; кваліфікаційний кваліфікований; мова – мовлення; музикальний – музичний; нормалізувати – нормувати; особа – особистість; пам’ятка – пам’ятник; професійний – професіональний; стан – становище; степінь – ступінь; чуйний – чутливий; стрес – струс; дослідний – дослідницький; програмний – програмовий; швидкий – швидкісний.

II. Рецептурний – рецепторний; людський – людяний; водневий – водяний; аптечний – аптекарський; гривна – гривня; компанія – кампанія; заразливий – заразний; вирізнитися – відрізнитися; їда – їжа; серцевий – сердечний; припис – пропис; відкрити – відчинити; вітамінний – вітамінізований; уява – уявлення.

Вправа 2. До поданих словосполучень доберіть синоніми. У разі потреби скористайтесь медичним словником.

1. Скорочення циклу індивідуального розвитку органів або їх частин, що спричиняє недорозвиненість або повну втрату органів у нащадків.
2. Процес пристосування організму до умов, що змінилися.
3. Сукупність даних, отриманих від хворого в процесі розпитування.
4. Патологічна зміна тонуусу.
5. Лікування холодом.
6. Структурно-функціональна одиниця нирки.
7. Запалення кісткового мозку.
8. Поглинання (вбирання в себе) газу або розчиненої речовини рідиною або твердим тілом (лежить в основі газообміну між організмом та довколишнім середовищем).
9. Часткова або повна втрата біологічно активною речовиною або агентом своєї активності.
10. Гарний настрій.

Слова для довідок: кріотерапія, дистонія, адаптація, нефрон, аббревіація, остеомієліт, абсорбція, ейфорія, інактивація, анамнез.

Вправа 3. Прочитайте речення, визначте, в яких реченнях слова їда, їжа вжиті неправильно .

1. Після вживання місцевих засобів для симптоматичного лікування болю в горлі необхідно утримуватися від споживання їжі та рідини.
2. Лікарські препарати потрібно вживати під час або відразу після їжі.
3. Рифаспіцин, етіонамід, циклосерин вживають до їди, ізоніазид – після їди.
4. Усі нестероїдні протизапальні засоби необхідно вживати після їжі.

5. Після зрошення горла лікарськими засобами у формі спрею не рекомендується вживання рідини та їжі протягом 30 хвилин.
6. Препарати ферментів потрібно вживати під час або відразу після їжі.
7. Уживати ентеросорбенти необхідно між споживанням їди.
8. Усі нестероїдні протизапальні засоби необхідно вживати після їди.
9. Після вживання лікарських засобів у формі льодяників і таблеток необхідно утримуватись від вживання рідини та їжі 1-2 години.

Вправа 4. Відредагуйте речення.

1. Цю лікарську процедуру потрібно приймати на протязі години.
2. Аптека працює круглодобово.
3. Мені лікар призначив зробити кардіограму серця.
4. Фармацевт порекомендував прочитати нотацію до лікарського препарату.
5. Хворий мав задовільний вид.
6. Дистиляційна вода найбільш широко використовується як розчинник для виготовлення ліків.
7. Після їжі призначають препарати, які розширюють судини головного мозку, містять ніотинову кислоту.
8. У лікарні створено консультативний центр, до якого анонімно можуть звертатися підлітки.
9. Сурогатне материнство є болючим моральним питанням.
10. Кров'яний забій не давав можливості ступити й кроку.
11. При деяких ознаках хвороби людина може путати слова.
12. З метою визначення психологічного стану хворому запропонували пройти психіатричний тест.
13. Смачна їда.
14. Сердечний м'яз.
15. При цукровому діабеті можна приймати трав'янистий напій з хвоща польового, споришу звичайного, листя суниці.
16. При заготівлі лікарської рослинної сировини необхідно сурово дотримуватися потрібної фази розвитку рослин, в яку накопичуються біологічно активні речовини.
17. Симптомами екземи є шкіряні висипи, пухирці, свербіж.
18. Спітнілі долоні рук.
19. Слідуючий пацієнт був не зовсім тактичним з лікарем.
20. Особиста справа оформляється при прийнятті на роботу і зберігається у відділі кадрів.

Поясніть:

- чи є слова *лікарський, лікувальний, лікарняний* омонімами чи паронімами? Наведіть приклади конструкцій, де їх можна використовувати;
- чи є слова *занедужати, захворіти, страждати* синонімами чи паронімами? Наведіть приклади конструкцій, де їх можна використовувати;
- чи є слова *рецептний, рецепторний, рецептурний* синонімами чи паронімами? Наведіть приклади конструкцій, в яких їх можна використовувати.

Вправа 5. Із поданих у дужках слів виберіть варіант, можливий у реченні.

1. У народній медицині мед має (лікувальні, лікарські) властивості.
2. Ефект окремих (лікарських) препаратів досягається тільки за умови вживання їх після (іди, їжі).
3. Кардіологів обласної клінічної лікарні запросили (прийняти участь, взяти участь) у науково-практичній конференції.
4. Один з (лікарняних, лікувальних) корпусів дитячої районної лікарні є (пам'яткою, пам'ятником) архітектури.
5. (Важке положення хворого, важкий стан хворого) змусив лікаря затриматися на роботі до пізнього вечора.
6. Гриценко О.В. працювала на посаді провізора аптеки (протягом, на протязі) тривалого часу.
7. (Особливий, особовий) склад підрозділу аптечного складу – охорона.
8. Серед професійних обов'язків фармацевтів – доброзичливе (відношення, ставлення) до споживачів і колег.
9. (Показником, показчиком) роботи колективу аптеки стали позитивні відгуки споживачів про якість обслуговування.
10. Про відкриття нової аптеки міста свідчили (показники, показчики) на вулиці Миру.
11. Водій тролейбуса оголосив (наступну, слідує) зупинку.
12. Фармацевт має бути (тактовним, тактичним) у спілкуванні з колегами, керівництвом.
13. Вчасно прийти на роботу їй завадив (громадський, громадянський) транспорт.
14. До Дня фармацевтичного працівника студенти коледжу підготували (захід, міроприємство), на який були запрошені викладачі та представники практичної фармації.
15. Чоловік моєї колеги працює (рятівником, рятувальником).

Вправа 6. Прочитайте уважно текст.

- Викликаю швидку медичну допомогу
- Алло? Нуль-три? Швидка? Прошу негайно прислати допомогу. На вулиці Шевченка біля головного поштамту знепритомнів чоловік.
- Пульс промацується, однак дуже слабкий.
- Добре, вже швидка виїжджає. Постараюся виконати ваші поради: треба покласти хворого навznak, підстелити щось під голову, послабити краватку, розстебнути гудзики.
- Чекаю на вас. Спішу до хворого.

Як ви зауважили, говорить тільки одна сторона.

Складіть текст для другої сторони на тему: «Швидка відповідає і дає поради».

Запам'ятайте:

Скорая помощь

Скорый бег

швидка допомога

швидкий (прудкий) біг

Скорый в работе
у роботі

завзятий до роботи, швидкий(бистрий)

Скорый поїзд

швидкий поїзд

Ишь, какой скорый

бач, який прудкий

На скорую руку

нашвидку, нашвидкуруч

В скором времени

незабаром, скоро, невдовзі

До скорого свидания

до побачення

Вправа 7. У даних текстах вкажіть медичні терміни (усно).

А пошесть таки косила людей та й косила. Аж перед Різдвом, як взяли морози, почала вона вгавати. Хворих стало менше, менше й помирало, а вже якось більше видужувало. На мою думку, сила зарази поменшала від морозу, бо холера сама родом з Індії, країни теплої, і у нас вона своє діло робила добре, поки було тепло. Приборкав її холод краще за всю дезінфекцію.

(Модест Левицький)

- Рана здоровенна, – сказав лікар. - Два зуба пропало... Побачим, чи кістка ціла. Дайте зонда, – звернувся він до фершала.

(Модест Левицький)

Говорячи з чоловіком, вона звикла – вдало чи невдало вживати медичних термінів, і в неї давно вже піодермія заступила звичайні прищі, нежить і кашель зникли в грипозному стані, дурень став у неї дебілом, а глупота обернулася на олігофренію; і тепер, коли вона думала про чоловіка, ці терміни лізли їй у голову: «Реакція наявна», – констатувала сама собі Ніна Олександрівна, спіймавши спустошений погляд Олександра Івановича, що на мить затримався на її чолі. І, міркуючи, яку найкраще застосувати тепер тактику до чоловіка, вона вирішила, що поцілунки й обійми, які допомагали в таких випадках раніше, – зараз небезпечні. Краще побільше валеріанових крапель у слова і чогось такого, що нейтралізувало б терпкий присмак їхньої нічної розмови (Борис Антоненко-Давидович).

Вправа 8. Прочитайте текст уголос. Чи погоджуєтеся ви з порадами майбутньому медику?

Умій відчувати поряд із собою людину, умій розуміти її душу, бачити в її очах складний духовний світ – радість, горе, біду, нещастя.

Умій бути вдячним. Почув похвалу – дякуй і радій, що ти рухаєшся в напрямку до людської досконалості. Почув докір, осуд – дякуй за те, що тебе вчать жити по-людськи.

Умій правильно бачити навколо себе щедрість і скнарість, справжнє багатство душі й потворну убогість і наготу.

Умій жаліти і шкодувати, берегти й оберігати; умій побачити ту безмежно дорогу людську цінність, де від золотої купи залишилося кілька зернинок, від яскравого і гарячого багаття – кілька жаринок, від багатого плодозбору – кілька яблук.

Умій бути скромним, оберігати себе й інших від зухвальства, несправедливості, надокучливості.

Умій співпереживати й співчувати.

(В. Сухомлинський)

Вправа 9. *Перекладіть письмово подані слова іншомовного походження. Згрупуйте їх за особливостями написання (запишіть у дві колонки).*

Мирра, алергія, аллохол, беладонна, сума, барокко, ванна, стафілокок, коллидин, імунитет, сюрреалізм, оппонент, ірраціональний, ефект, манна, тиамин, пріоритет, пеніцилін, нафтизин, анальгін, тиамин, ихтиолова мазь, неомицин, циметидин, триазол, рибофлавін, корекція, бронхограма, аглютинат, колапс, геморрой, аррозія.

Вправа 10. *До наведених іншомовних слів доберіть українські відповідники. Скористайтеся словником.*

I. Симптом, пріоритет, фон, фініш, реєструвати, домінувати, ексцес.

II. Авітаміноз, абревіатура, ілюмінація, лімітувати, дебати, колізія, локальний.

III. Малярія, конвенція, альянс, анемія, репродукувати, мемуари, консенсус.

Вправа 11. *Згрупуйте розмовні, застарілі, діалектичні, зневажливі, іронічні, книжні, лайливі слова, ті, що вживаються рідко, а також суржик; замініть їх такими, що відповідають нормам ділового стилю.*

Лічити (хворого), переписуватися (з колишнім однокурсником), откритка, почтальон, лікарський (листок непрацездатності), невільно (образив), злитися (на самого себе), лікарняні (рослини), лікарняне (призначення), улюблена (дружина), кохана (мама), услужлива (особа), менше чим, біда (сталася), ліжма (їсти), лікпом, лінивець (про людину), ліньки (піднятися), лінькувата (особа), лімфатик, лісовик (про людину), літературщина, лобань (про людину), лобанчик (про людину), ловкенько (зробити), ложити (ліки на столик), хлопчик –лопотун, любимчик (про людину), любитися (новим приміщенням), дівчинка-ляскуха, матуся, мамочка, мамка (про жінку), маестро (шаноблива назва), маестро (звання), малюк, маля, мамій (про людину), мезинець (про палець), мокреча (надворі), м'якосердечна (особа).

Вправа 12. *Розкрийте дужки; поясніть вибір.*

Заходи (надзвичайні, крайні); документ (засвідчувати, посвідчувати); питання (задавати, ставити); книжки (купити, купляти, придбати, купувати); працювати за (кваліфікацією, фахом); хворий (дивився, зиркав, поглядав) на лікаря; лікар (зиркав, дивився, поглядав) на пацієнта; у палаті (звістили, оголосили, повідомили) про професорський обхід; головного лікаря (повідомили, звістили) про комісію; реєстратора (заздалегідь, зарані) попередили; (зеконотили, заощадили) кілька хвилин; (зеконотили, заощадили) тисячу гривень; зеконотили (кошти, гроші); великі (турботи, клопоти) з хворим; (крайня необхідність, крайність, край, треба) йти; особа дивилася (виможливо, критичним оком) на порушення режиму; зібралася (компанія, кампанія); (клопотання, ходатайство) було вчасним.

Вправа 13. *До поданих слів іншомовного походження доберіть власне українські відповідники.*

Адаптація, анемія, вакцинація, вібрація, генезис, дефект, домінувати, експеримент, екстрений, лаконічний, пріоритетний, симптом, стимулювати, форсувати, пролонгований, іррадіювати.

Вправа 14. Прочитайте текст. Випишіть терміни. Запам'ятайте особливості їх наголошування. Поміркуйте, з чим пов'язані помилки в їх наголошуванні.

Порушення норм наголошування найчастіше можна спостерігати в іменниках (подаємо нормативний варіант): медикамент, диспансер, бюлетень, алкоголь, сеча, феномен, ветеринарія, дозиметрія, рентгенографія; у прикметниках: тонкий, текстовий, фаховий, сечовий, черговий тощо.

Наголос в українській мові виконує різні функції, однією з яких є розрізнявальна. Йдеться про лексичне й граматичне диференціювання слів за допомогою наголосу, наприклад: лікарський (від іменника лікар), лупа (збільшувальне скло), лікарський (від іменника ліки), лупа (на шкірі голови).

У сучасній українській термінології, як і в загальнолітературній мові, відомі наголошування, що не виконують слово- та форморозрізнявальної функції, а є нейтральними. Виникнення паралельних наголосів у словах спричиняється його внутрішньою структурою, дією аналогії, а також специфікою функціонування наголосу в усному мовленні.

У медичній термінології акцентна варіантність є досить поширеним явищем, наприклад: речовина, голосова щільна (рекомендованим є суфіксальне наголошування); шлунковий, гомілковий, зародковий, надглотковий (рекомендованим у прикметникових термінологічних назвах із суфіксом -ов є наголос на суфіксальному голосному). Терміни-варіанти потребують дослідження з погляду їх доцільного й правильного вживання в науковій термінології, тобто з погляду їхньої нормативності.

Точність і виразність мовлення залежить і від того, наскільки правильно й доречно дібрані слова. Аналіз семантичних процесів у термінології дає змогу уникати численних порушень лексичних норм, зокрема вживання росіянізмів і кальок: бредити (укр. марити), брити (голити), вдих (вдох), внутрішній (внутрішньовенний), виздоровлювати (видужувати, одужувати), грудна дитина (немовля), заживлення (загоювання), каплі (краплі), малокрів'я (недокрів'я), область шиї (ділянка шиї), попередити захворювання (запобігти захворюванню), протікання хвороби (перебіг хвороби) тощо. Слід звернути особливу увагу на використання паронімів: відчуття, почуття; лічити, лікувати; лікарняний, лікарський, лікарський, лікувальний (За Н. Місник).

Складіть з 4-5 виписаними термінами текст.

Вправа 15. Прочитайте фразеологізми, з'ясуйте їхнє значення, складіть речення, доберіть антоніми-фразеологізми.

Заговорювати зуби, сидіти в печінках, валити з хворої голови на здорову, гаряча голова, язик заплітається, плід нерозуміння, головою муру не проб'єш, горіти вогнем, дивитися в могилу, дрижаки пробирають, відкрилось друге дихання, танути як віск на сонці, труситися як у пропасниці, туман очі застилає, ледве ноги тягти по світу, валитись від вітру, лежати пластом, з кіндратиком у голові, народитися в сорочці, насадити болячок, вдарити по руках, клювати

носом, витирати носа, зарубати на носі, гаряча голова, язик заплітається, очі не бачили, оком не моргнути, язик до Києва доведе, кров псувати, пальці знати, замилювати очі, як корова язиком злизала, головою відповідати, головою муру не проб'єш, язик без кісток, покласти голову, плід непорозуміння, впадати в око, тикати в очі, язик без кісток, молотити язиком, хоч кров з носа, кров грає, кров говорить, кров псувати, кров з молоком.

Вправа 16. Складіть речення із поданими словами паронімами.

Адреса – адрес, афект – ефект,, апендикс – апендицит, болісний – болючий, будь-який – любий, бювет – кювет, вегетативний – вегетаційний, в'язи – м'язи, гамувати – тамувати, водневий – водний – водяний, дистиляційний – дистильований, дефектний- дефективний, декваліфікація – дискваліфікація, жирний – жировий, ізоляторний – ізоляційний, їда– їжа, засвоєння – освоєння, кровний – кров'яний, консультативний – консультаційний, лікарняний – лікувальний, лікувати – лічити, листовий – листовий листяний, особистий – особовий, особливий, покажчик – показник, протязі – протягом, пітний –потовий, психіатричний – психічний – психологічний, трав'яний– трав'янистий, стрес – струс, сердечний – сердешний – серцевий, скальпель – скарпель, смаковий –смачний, шкірний – шкіряний,

Вправа 17. Відреагуйте запропоновані речення. Правильний варіант запишіть.

1. Я хотів би наголосити на слідуючому.
2. На слідуючій парі ми будемо розглядати новий матеріал.
3. В кінці кінців він таки домігся свого.
4. Він не являється членом гуртка.
5. Петренко являється гарним аналітиком.
6. Студенти по різному відносяться до навчання.
7. Письмо відносяться до найвизначніших винаходів людства.
8. Його теорія набула широкого розповсюдження.
9. Слухаючи мої нарікання, він тільки пожимав плечима.
10. На зборах були підняті важливі питання.
11. Студент привів дуже вдалий приклад.
12. Ваша стаття протирічить реальним фактам.

Вправа 18. Відреагуйте запропоновані словосполучення. Запишіть правильний варіант .

Незалежно від прийому їжі; дисбактеріоз кишечника; супрадин є полівітамінний комплекс; вітамін Е запобігає ушкодження мембран, зі сторони центральної нервової системи, спостерігається головозапаморочення; по різних причинах; додержувати чистоту; дякувати тебе; більший нього; закінчити до пів першої; перетворення індивіду в мовну особистість; національна культура, прагнуча зберегти...; наголосити на це; саме перше питання; при умові, що ...; протирічити фактам; широку розповсюдження; пожимати плечима; дуже ранимий; працює, спустивши рукава; піднімати питання; привести приклад, не дивлячись на те, що; багато численна аудиторія; провести міроприємство; робота по підвищенню грамотності; по мірі надходження; затягувати до роботи;

рахувати за доцільне; вищеперечислені причини; слідуючі задачі; географічний стан; сімейне положення; співставляти результати.

Вправа 19. *Неправильне вживання слів – паронімів у рядку*

1. Ефективне вбрання, ефективні ліки.
2. Корисливий задум, корисна їжа.
3. Ідеальний порядок, ідеалістичний світогляд.
4. Жила площа, житловий будинок.
5. Освоювати територію, засвоювати знання.

Вправа 20. *Виберіть правильний варіант відповіді.*

Слова - синоніми становлять рядок

1. Швидкий, бистрий, прудкий, легкий.
2. Слабкий, кволий, немічний, малий.
3. Відвертий, щирий, правдивий, прямодушний.
4. Дивний, неймовірний, великий, незвичайний.
5. Лагідний, тихий, спокійний, мовчазний.

Вправа 21. *Слова, що не є синонімічним рядом, становлять рядок*

1. Жвавий, моторний, рухливий.
2. Млявий, повільний, неспішний.
3. Вільний, незалежний, самостійний.
4. Світлий, білий, повітряний.
5. Розумний, мудрий, недурний.

Вправа 22. *«Зайве» слово є в рядку*

1. Чистий, охайний, акуратний.
2. Красивий, гарний, вродливий.
3. Тихий, нечутний, тонкий.
4. Хороший, прекрасний, чудовий
5. Будувати, зводити, споруджувати.

Вправа 23. *Немає «зайвого» слова в рядку*

1. Руйнувати, розоряти, нищити.
2. Талановитий, здібний, працездатний.
3. Твердий, міцний, дерев`яний.
4. Дбати, піклуватися, ставитися.
5. Ретельно, старанно, красиво.

Вправа 24. *Слова – омоніми є в рядку*

1. Розв`язати вузол – залізничний вузол.
2. Вулканічна лава – дубова гілка.
3. Гілка вишні – залізнична гілка.
4. Дитяча ніжка – ніжка стола.
5. Пташине крило – крило літака.

Вправа 25. *Має омонім кожне слово рядка*

1. Слати, мул, олівець.
2. Здаватися, лава, морквина.
3. Вити, балка, ключ.
4. Ласка, луг, річка.
5. Вал, захід, застава.

Вправа 26. Не має омоніма кожне слово рядка

1. Шити, метати, як, тур.
2. Дерево, гойдати, криниця, рослина.
3. Літній, захід, край, посміхатися.
4. Застава, вбивати, вити, стан.
5. Коти, байка, ловити, такса.

Вправа 27. Не є синонімами слова

1. Екстрений – невідкладний.
2. Полярний – віддалений.
3. Міграція – переселення.
4. Пріоритет – першість.
5. Аргумент – доказ.

Вправа 28. Відредагуйте словосполучення:

Визвав негативну реакцію; за виключенням одного; звідси витікає висновок; відкрити очі, форточку; відносяться з розумінням; серйозне відношення до землі; зробити вірний висновок; займатися в університеті; заключати договір, угоду; здати залік, іспит; крупне підприємство; любий член сім'ї; провадяться міроприємства; не дивлячись на спеку; у різних областях науки; відновилася переписка; продовжується підписка на газету; скрутне положення; от і отримується; співставлення фактів; учбовий план; являтися народним заступником; вважати необхідним; вибачте мене; два брата.

Приклади стилістичних вправ

Вправа 61. *Визначте стиль поданих текстів. Знайдіть ознаки цього стилю в тексті.*

1. У повсякденному спілкуванні з пацієнтами, колегами лікар використовує лексичні засоби, характерні для офіційно-ділового, публіцистичного й навіть художнього стилів мовлення. Розмовний і науковий стилі разом з офіційно-діловим є характерними для фахового мовлення лікаря. У розмовному стилі вживають переважно побутову лексику, фразеологізми, вставні слова, вигуки, неповні речення. Науковому ж стилю притаманні повні речення, складні синтаксичні конструкції, терміни, логічність, точність, обґрунтованість викладу.

Фахова мова медика – це діалоги фармацевта з покупцем у аптеці або лікаря з хворим у поліклініці чи лікарні, написання різних довідок, протоколу операції, історії хвороби чи реферату. Обов'язковим для будь-якої фахової мови є вживання специфічних термінів високого рівня стандартизації, зваженість і точність формулювань. І цілком природно, що саме терміни перебувають у центрі уваги, коли йдеться про опанування фахової мови. Однак і загальноживана лексика у фаховій мові зазнає певних змін, окремі слова набувають нових значень або нових відтінків.

Працівників охорони здоров'я сьогодні цікавить реалізація наукового та розмовно-побутового стилів мовлення в повсякденних ситуаціях на роботі, у процесі навчання в медичному закладі або під час написання наукового тексту (З підручника).

2. Зелений острів. Так здавна люди звали мальовниче урочище в межиріччі Псла й Хортиці, омите з трьох боків голубою течією. Коли ж навесні вся ця оболонь заливалася повінню, тоді вона була схожа на своєрідне море, у якому купалися дерева, неначе зелені вітрила шаланд. Усі довколишні луки залиті водою, і тільки в середині травня ріки увіходили в свої береги. Та й тоді, щоб потрапити сюди, треба було переплисти на човні або перейти вброд кілька рукавів і старих річищ.

Тихе чарівне місце. Трохи далі від Псла над розплесканими озерцями й затоками росли тополі, осичина, вільхи, берези й дуби. Де-не-де темною стіною здіймались зарості вільшини, а на ній плівся білястий хміль із золотими китичками і розливав довкола ніжні пахощі (З підручника).

Вправа 62. *Прочитайте тексти, визначте тип, стиль, жанр. З'ясуйте тему, що їх об'єднує, особливості добору мовних засобів відповідно до стилю мовлення.*

1. Червоногаряче сонце викотилося на зелену гребінку пралісу так швидко, мовби чийсь руки, прилаштувавши його на пружній дубовій гілці, пригнули ту гілку до самої землі й раптом відпустили. Білопері хмарки поодинокі прогулювалися в неосяжній височині, боячись присмалити лебединий пух своїх розчесаних вітром боків об мідну розпечену кулю (М. Руденко).

2. Щодня, піднімаючись з-за горизонту в східній частині неба, Сонце проходить небом і знову ховається на заході. Для мешканців Північної півкулі цей рух відбувається з лівого боку, для мешканців Південної – навпаки. Опівдні Сонце досягає найбільшої висоти, або, як кажуть астрономи, кульмінує (За К. Порцевським).

Вправа 63. Прочитайте текст.

Цілюща сила слова

Висловитися, порозумітися, поспілкуватися ми можемо повною мірою лише завдяки мові, тобто вона задовольняє одну з найважливіших життєвих потреб людини. „Коли ми говоримо „мова”, – відзначав філолог Л. В. Успенський, – ми думаємо „слова”. Це природно: мова складається зі слів...”. Мова – засіб спілкування й джерело інформації про світ, про народ, якому вона належить. Наше слово до того ж і розповідь про себе. Слово – форма, одяг наших думок, почуттів, переживань. Що кому болить, той про те й говорить. Водночас усе сказане й написане завжди комусь адресоване. Від співрозмовника ми чекаємо розуміння та співпереживання, тому й шукаємо найточніші та найвиразніші слова, тим самим активно впливаючи на його настрій, самопочуття. „Слова, як і ліки, – підкреслював письменник і лікар П. Бейлін, – мають пряму токсичну чи побічну дію. На окремі слова виробляється несприйняття – вони можуть викликати „алергію”, шок. А передозуєш, хай навіть за змістом своїм лікувальні слова, може розвинути „лікарська хвороба”. Балакуча людина може викликати у своїх слухачів головний біль і втому”.

Віра в магічну, чудодійну силу слова притаманна всім релігіям, фольклору, давній народній медицині. У ній слову завжди віддавали перевагу перед рослиною та ножем. В єгипетському папірусі Еберса (XVI ст. до н.е.) хворому нагадують: „Заклинання благотворні в супроводі ліків, а ліки благотворні в супроводі заклинань”. З часом слово стало самостійним засобом лікування й профілактики. Уважалося, що слову підкорюються злі духи, хвороби, воно впливає на хід подій, перед ним відступають природні напасті, його чують боги. Христос, який зцілював людей від фізичних та душевних страждань, теж покладався на слово, що лікує. Головне – усвідомлювати: „По вірі нашої нехай буде вам”. Тому іноді кажуть: професія психотерапевта бере свій початок від Ісуса Христа, а Новий Завіт – перший, так би мовити, підручник з цієї галузі медицини.

Слово за своїм змістовним багатством, узагальнювальним значенням принципово відрізняється від умовних подразників першої сигнальної системи та є подразником другої сигнальної системи. Діапазон психічної та фізичної дії слова розширюється завдяки тембру, силі голосу, інтонації та швидкості його вимовляння. Напевне, саме тому Гете стверджував, що написане слово не більш ніж сурогат слова сказаного.

Найбільш вражає, запам'ятовується все те, що сприймається насамперед на рівні емоцій, почуттів. Необережне слово здатне спричинити задишку, кашель, серцебиття, підвищення артеріального тиску, появу холодного поту, відчуття нудоти тощо. Навпаки, слово зважене й своєчасно сказане надає

впевненості в успіхові лікування, додає, як-то кажуть, життя до років, а не років до життя.

Лікування для медика завжди залишатиметься мистецтвом. І як мистецтво, вимагатиме від нього розвиненої уяви, інтуїції, гармонії розуму та серця. Ці якості допомагають обрати оптимальний шлях лікування, його стратегію й тактику. Слово лікаря є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості. Слово „врач” з’явилося в мові слов’ян у XI ст. і пов’язане з дієсловом „врать” у значенні „заговаривать, уговорить, говорить”. Звідси тлумачення слова „врач” як „утешителя, человека умеющего заговаривать, действовать силой слова”.

У медицині термін „анальгезія” означає симптом важкого захворювання, коли втрачається здатність відчувати біль. Не треба бути фахівцем, щоб зрозуміти, як важко встановити в такому разі діагноз, а відтак своєчасно допомогти людині. Мистецтво слова протистоїть утраті здатності до співпереживання, сприйняття болю чужого як свого. Тому мав рацію О. Герцен, коли писав: „Література не лікар, а біль”. Саме завдяки літературі, мистецтву нині, в умовах комерціалізації буття, можна якоюсь мірою запобігти духовній деформації та моральній деградації особистості. Значення мистецтва слова в медицині розуміли ще в середні віки, коли гуманітарна освіта була для лікаря своєрідним допуском до практичної роботи. Він повинен у своїй роботі керуватися принципом: лікувати людину, а не хворобу. Слово лікаря, як і письменника, покликане повернути тому, хто потребує втрачену гармонію з навколишнім світом. При цьому в медицині виходять з поняття „норма”, а в мистецтві „міра”. Література більш орієнтована на хвороби суспільства, а медицина – на його оздоровлення через зцілення окремої особистості. Мистецтво слова має унікальні цілющі, пізнавальні, виховні можливості. Сфера його вжитку практично безмежна, оскільки воно не пов’язане з жодним конкретним органом відчуття, як скажімо, музика чи живопис. У цьому сенсі слово – дійсно „найеластичніший матеріал” (Гегель). Воно здатне викликати й прямі образи, й асоціації, що відновлюють у пам’яті давно пережите. Скажімо, досить вимовити слово „хірургія”, щоб у більшості людей виникло відчуття, схоже на біль.

Відомо чимало прикладів, коли лікарі-професіонали високого класу ставали й майстрами художнього слова. Софокл і Рабле, Шиллер і А. Конан-Дойль, А. Чехов і В. Вересаєв, М. Булгаков і А. Моруа, М. Амосов і К. Бернард, В. Коротич і Ю. Щербак. Усі ці письменники мали фах лікаря. Завдяки зверненню до літератури вони змогли узагальнити свій досвід, переконати читача в тому, наскільки наше здоров’я залежить від нас самих. Література дозволяє переробити однократність нашого існування. Адже читаючи книгу, ми щоразу ніби проживаємо ще одне життя (З підручника).

- 1. Знайдіть приклади змістових зв’язків між частинами тексту.**
- 2. Визначте тему й головну думку тексту.**
- 3. Знайдіть засоби зв’язку у тексті.**
- 4. Поясніть значення виділених слів у тексті.**

5. Дайте відповіді на запитання:

- Яке значення має слово в професії лікаря?
- Як може впливати слово на інших людей?
- Чому лікування – це мистецтво?
- Як ви розумієте вираз „Лікувати людину, а не хворобу”?
- Хто з лікарів став письменниками? Чому?

На основі власного досвіду доведіть, що „слово зважене й своєчасно сказане надає впевненості в успіхові лікування, додає, як-то кажуть, життя до років, а не років до життя”.

Вправа 64. Складіть діалог (полілог), використовуючи вигук, що передають привітання, прощання, подяку.

Вправа 65. Прочитайте текст. Визначте стиль мовлення. За допомогою яких мовних засобів автор описує симптоми хвороби? Складіть науковий опис хвороби. Порівняйте тексти, чим вони відрізняються.

Рак! Підступна, зловісна хвороба...

Тихо, часто без болю, без помітних зовнішніх ознак попервах, вона міцно хапає своїми цупкими пазурами якийсь орган людини й без жалю руйнує його. Та цього їй мало. Її спрага нищити – невситима! І вона по лімфатичних путях розпросторюється далі, засилає в ближчі й дальні органи свої нищівні, диверсійні десанти – метастази.

І ось дужий досі організм, іноді саме в розквіті сил, раптом, мов підтята в корінні рослина, – підтята нишком, крадькома, десь у глибині ґрунту, – починає занепадати, в'янути, всихати. Хвору людину охоплює загальна кволість, втома, недокрів'я, людина марніє, обличчя її набирає неприємного землистого кольору, сохне шкіра... А там, у тканинах ураженого органа, невпинно точиться страшна робота руйнації. Ракова пухлина росте, збільшується, – її клітини, ці мікрочелюсті-напасники, бурхливо множаться й ширяться. Мов хижаки, вони вдираються в суміжні міжтканеві щілини, руйнують здорову тканину й вкорінюються; і нема їм спину, і нема пощади ні життєво важливим органам людини, ні самому людському життю.

Та ось пухлина розпадається, розкриваються зруйновані кровоносні судини, – і нараз починається тяжка ракова кровотеча. І людське життя стає під страшну загрозу: кровотеча може перетнути його...

Хворій людині, знесиленій від великої крововтрати, може навіть на якийсь час полегшати, їй раптом починає здаватися, ніби хвороба вичерпала саму себе і ось уже кінець їй, за яким почнеться одужання...

Нужденна омана!

Леле, це не кінець хвороби, не поразка її, навіть не тимчасовий, змушений відступ, це – її перша велика перемога! Її нездоланий дух нищення й загибелі вже прорвався далі по організму, розсипався загонами смерті, і хто зна, може, вже не в одному, а в кількох місцях росте нова злаякісна пухлина, вдирається в нові тканини й нищить, нищить...

І отак до нового розпаду пухлини, до нової кровотечі, до тої останньої поразки, коли, нарешті, сили життя капітулюють перед силою смерті... (Б. Антоненко-Давидович).

Вправа 66. Прочитайте текст. Доберіть до нього заголовок. На основі тексту та власних спостережень сформулюйте правила спілкування лікаря з пацієнтом.

Спілкування лікаря з хворим – це бесіда обопільно зацікавлених людей, мета яких перемогти недугу. Вона вимагає від медика певних зусиль, нервових витрат, щоб залишитися доброзичливим, невимушеним, терпимим. Усе це необхідно для подолання в бесіді з пацієнтом цілком природної його тривожності, дратівливості, виснаженості.

Хворого можуть відштовхнути, налякати навіть темп, висота звучання голосу, інтонація, яку іноді називають душею слова. Інтонація може змінити зміст одного й того ж слова. Воно може підбадьорити, стати „щитом і бальзамом для ран”, і навпаки, знищити, перекреслити всі сподівання. Причому інтонація мовлення лікаря, так само, як і актора, повинна узгоджуватися з його виразом обличчя, жестами. Для пацієнта все це є джерелом інформації, яку він потім прискіпливо аналізує, щоб винести вирок: довіряти чи ні.

Між „що сказати” і „як сказати” не існує альтернативи. І все ж принцип „не зашкодь” вимагає від лікаря бути особливо уважним, обережним у виборі слів, тим більше, коли йдеться про трагічний діагноз і треба зробити вибір: казати правду чи утриматися. Не слід висловлювати думки з приводу попереднього діагнозу. Лише остаточний висновок дає підстави для призначень, порад, рекомендацій. Біля ліжка хворого не можна зловживати медичною термінологією. Вона дратує його, змушує нервувати в очікуванні чогось несподіваного. Є слова-табу, які необхідно виключити зі словника медика. Насамперед, це зневажливі, грубі. Безцеремонні звертання до колег, пацієнтів, запитання, коментарі в умовах, коли хворий не може бути відвертим, або коли вони змушують його засоромитися.

А ось комплімент, так само як і висловлене співчуття, не тільки покращує настрій, а й, за твердженням деяких учених, навіть продовжує життя (За Г. Золотухінім).

Вправа 67. Прочитайте висловлювання відомих письменників, акторів і лікарів. Чи погоджуєтесь ви з ними? Обґрунтуйте свою відповідь.

1. Слова, як і ліки, мають пряму токсичну чи побічну дію. На окремі слова виробляється несприйняття – вони можуть викликати „алергію”, шок. А передозуєш, хай навіть за змістом своїм лікувальні слова, може розвинути „лікарська хвороба”. Балакуча людина може викликати у своїх слухачів головний біль і втому (П. Бейлін).

2. Наголос – це любовне або злісне, поважне або презирливе, відкрите або хитре, двозначне, саркастичне виділення наголошеного складу чи слова (К. Станіславський).

3. Якщо є декілька лікарів, серед котрих один лікує травами, другий ножем, а третій словом, передусім звертайтеся до того, хто лікує словом (Гіппократ).

4. Якщо хворому після розмови з лікарем не стало легше, то це не лікар (В. Бехтерев).

Вправа 68. *Перегляньте кілька серій фільму „Доктор Хаус”. Яких помилок у спілкуванні припускаються молоді лікарі?*

Вправа 69. *Ознайомтеся з порадами Іржі Томана. Випишіть ті, що найбільше стосуються мовленнєвої практики лікаря. Умотивуйте свій вибір.*

Вправа 70. *Прокоментуйте діалог з погляду власних уявлень про етику спілкування лікаря з пацієнтом. Які ще запитання міг би поставити лікар?*

- Що трапилося й чому?
- Я не знаю. Раптом запаморочилася щось у голові... і я втратив свідомість.
- Зрозуміло. Чи є у вас біль?
- Так. Болить голова: та чи від падіння, чи просто болить, чи від чогось – хтозна?
- У якому місці? Який характер болю? Коли ви його відчували?
- Та кажу ж, після того, як отямився.
- А коли це з вами трапилося?
- Сьогодні вранці, коли йшов на роботу.
- Добре, зайдіть спочатку до 302 кабінету, поміряйте тиск, здайте аналізи, а потім продовжимо огляд.

Вправа 71. *Сформулюйте репліки-запитання лікаря в ситуаціях, коли він хоче з'ясувати:*

- чи підвищена у хворого температура;
- чи перебуває хворий на обліку в наркологічному диспансері;
- чи давно хворий робив флюорографію;
- чи є у хворого алергія на ліки.

Вправа 72. *Складіть та розіграйте діалог лікаря з хворим для з'ясування його скарг та оформіть відповідний запис у медичній карті.*

Вправа 73. *Прочитайте текст. Скажіть, як слід вести ділові телефонні розмови? Які правила ведення приватних телефонних розмов?*

Телефонні розмови бувають ділові (офіційні) та приватні (неофіційні).

Зміст офіційної розмови – це службові переговори, домовляння про ділові зустрічі, надання консультації щодо справ тощо. Такі розмови ведуться чітко, стисло, без зайвих подробиць. Виразно вимовляються дати, адреси, прізвища.

Приватні розмови також мають свої правила. Зателефонувавши, слід представитися. Не можна зловживати часом співрозмовника. Темп мовлення має бути середній, тон – спокійний, увічливий (О. Глазова).

Запишіть 4-5 словосполучень, що можуть бути використані в ділових і приватних телефонних розмовах.

З р а з о к: до реєстратури поліклініки (виклик лікаря до хворого) – ділова розмова; до однієї з груп (прохання дати прочитати книгу, яка вас зацікавила) – приватна розмова.

Вправа 74. *Складіть та “проговоріть” діалоги, використовуючи подані нижче етикетні формули:*

Я телефоную в такій справі... Я маю повідомити Вас про... Ви просили мене зателефонувати з приводу... Вибачте, Ви не зайнятий зараз? Вибачте, що відволікаю Вас від справ. Чи не змогли б Ви мене вислухати? Дозвольте висловити свою думку... Не зловживатиму Вашим часом... У мене все. Отож домовились. Вибачте за турботу. Вдячний за розмову. Дякую за увагу. З Вашого дозволу я зателефоную ще. Чекайму на Ваш дзвінок.

Вправа 75. *Уявіть, що ви змушені зателефонувати пацієнтові додому й “наговорити” своє повідомлення на автовідповідач. Запишіть і проговоріть своє повідомлення.*

Вправа 76. *Прочитайте текст. Визначте стиль і тип мовлення. Доведіть свою думку. Випишіть ключові слова з тексту й обґрунтуйте їх роль у розкритті змісту. Сформулюйте запитання для одногрупників за змістом прочитаного.*

Щоб вийти переможцем з суперечливої ситуації, необхідно володіти полемічною майстерністю.

Зазвичай полеміка проводиться в такій послідовності:

1. Ведучий називає тему обговорення, представляє його учасників.
2. Виступ першого опонента з переконливою промовою.
3. Запитання до нього.
4. Виступ другого опонента зі спростуванням або запереченням.
5. Запитання до нього.
6. Заключний виступ першого опонента.
7. Переконливий виступ другого опонента.
8. Запитання до нього.
9. Виступ першого опонента зі спростуванням чи запереченням.
10. Запитання до нього.
11. Заключний виступ другого опонента.
12. Оцінка експертами обґрунтованості позицій кожного опонента.
13. Ведучий підсумовує обговорення.

І не забувайте, що перевага в полеміці виявляється на боці того, хто не тільки глибше й всебічно знайомить з проблемою, але й протистоїть хитроцям і забороненим прийомам, тобто володіє культурою ведення полеміки (З посібника „Риторика”).

Вправа 77. *Прочитайте текст. Перекажіть його, ілюструючи висловлені твердження прикладами.*

Щоб захистити свою позицію й спростувати думку опонента, учасники суперечки використовують різні полемічні прийоми.

Ефективним засобом вважається застосування гумору, іронії, сарказму. Вони є обов'язковими психологічними елементами суперечки, посилюють полемічний тон, емоційний вплив на опонента, допомагають розрядити напруження, створюють певний настрій при обговоренні гострих питань, допомагають досягти успіху.

Іронічне чи жартівливе зауваження або запитання може збентежити опонента, поставити його в скрутне становище, а подекуди й зруйнувати ретельно вибудовані докази.

Поширеним є прийом „доведення до абсурду, нісенітниці”. Суть цього прийому – показати неправдивість тези чи аргументу, оскільки наслідки його суперечать дійсності.

Досить часто в полеміці застосовується „прийом бумеранга”. Прийом полягає в тому, що теза чи аргумент повертається проти тих, хто висловив. При цьому сила удару збільшується.

Менш ефективним прийомом є критика доказів опонента. Підкреслюючи неправдивість чи необґрунтованість аргументів, полеміст наводить слухача на думку, що висунута теза не доведена. Інколи полемісти, щоб показати помилковість тези опонента, просто відкидають його докази й розвивають свої ідеї. Але не можна відкидати чужих аргументів без доказів їх невідповідності (За Н. Голуб).

Вправа 78. *Оберіть одну з поданих нижче проблем для дискусії. Попередньо визначтеся з позицією й поділіться на підгрупи. Кожна з підгруп висуває тезу. Прихильники кожної тези об'єднуються в команди й готуються до проведення полеміки. Для цього слід уточнити визначення всіх термінів, якими ви оперуватимете, глибоко проаналізувати проблему, зібрати аргументи й підготувати кожному переконливу промову. Слід також подумати, завдяки яким полемічним прийомам ви зможете спростувати, заперечити або відхилити думку опонента та його критику. Не забувайте дотримуватись сценарію ведення полеміки.*

1. Чи завжди лікарі борються за життя пацієнта?
2. Чи можна виправдати евтаназію?
3. За якими лікарнями майбутнє – державними чи приватними?
4. Лікар – це професія чи поклик душі?

Вправа 79. *Уперше правила професійної етики були сформульовані Гіппократом у клятві лікаря. Ознайомтеся з текстом клятви. Які положення стосуються етики професійного спілкування? Які фрагменти стосуються безпосередньо професійної діяльності венеролога? Доведіть свою думку.*

Клянусь Апполоном-цілителем, Асклепієм, Гігією та Панакеєю й усіма богами та богинями, беручи їх у свідки, виконувати чесно, відповідно до моїх сил і мого розуміння, наступну присягу й письмове зобов'язання: вважати того, хто навчив мене лікарського мистецтва, рівним з моїми батьками, ділитися з ним своїми статками і, за необхідності, допомагати йому в його потребах; його нащадків уважати за своїх братів, і це мистецтво, якщо захочуть його вивчити, викладати їм безоплатно й без усілякої домовленості; настанови, усні уроки й усе інше в навчанні повідомляти своїм синам, синам свого вчителя й учням, що пов'язані зобов'язанням і клятвою за законом медичним, але нікому іншому. Я спрямовую режим хворих на їх користь згідно з моїми силами й моїм розумінням, утримуючись від завдання всілякої шкоди та несправедливості. Я не дам нікому, хто буде просити, смертельного засобу й не вкажу шляху для подібного задуму; так само я не дам ніякій жінці абортивного пессарія. Чисто й непорочно буду я проводити своє життя та своє мистецтво. У жодному разі не буду робити розтин у тих, хто страждає камінною хворобою, надавши це

людям, що займаються цією справою. У який би дім я не зайшов, я зайду туди для користі хворого, без всілякого навмисного, неправедного й згубного.

Що б при лікуванні, і також без лікування, я не побачив або не почув відносно життя людей з того, що не потрібно розголошувати, я промовчу про те, уважаючи подібні речі таємницею. Мені, тому, хто непорушно виконує цю клятву, нехай буде надано щастя в житті й у мистецтві й слава в усіх людей довіку; порушникові ж цієї клятви та тому, хто дає несправжню клятву, нехай буде все навпаки.

Уявіть себе в ролі лікаря-венеролога, якому необхідно не лише опитати хвору жінку, але й повідомити її чоловіка про результати обстеження й сформульований діагноз. Розіграйте діалог за змодельованою ситуацією.

Вправа 80. *Визначте стиль поданого тексту. Обґрунтуйте свою думку.*

Три тополі над шляхом прислухаються до елегійних ноток вітерця, приглядаються до роздягнутого та розхристаного поля, нахиляються в легкій зажурі до села, наче дивуються, що хати – ці білокрилі птахи, які народилися з теплих гніздечок людських рук, – і досі не злетіли вгору не майнули у вирій. Тополі ще зелені, проте зелень їх вже наче полегшала, дозрівши, і в їх довгі, до п'ят, коси вплетено дукати, розсипано внизу коло ніг – наче іскри, наче натяк на той спалах, на те вогнище, яке тут завире пізніше, коли тополі самі себе спалюватимуть у власному полум'ї, підсипатимуть із власних віт шерехкого листяного жару; вітер, нагинаючи, гнатиме їх удалину, а вони, божевільні, випрочуватимуться з його поривчастих обіймів, давитимуться протяжним схлипуванням чи коротким зойком і таки не зрушать, не втечуть із того вогню-хурделиці, бо, видно, любий він їм, як і отой клапоть землі, де вони звікували життя (Є. Гуцало).

Вправа 81. *Доведіть, що поданий текст належить до наукового стилю.*

МЕДИКАМЕНТОЗНА ТА ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ

Під алергією розуміють підвищену чутливість організму до алергенів, тобто тих чи інших чужорідних речовин (екзогенних та ендогенних). Клінічні прояви алергії виникають лише при повторному проникненні алергену до організму, коли організм вже сенсibilізований при первинному контакті з ним, отже, на ньому встигли утворитися антитіла чи сенсibilізуватися лімфоцити. Звичайно алерген з'єднується зі специфічним антитілом, але можливі так звані перехресні алергічні реакції, тобто сполучення антитіла з іншими алергенами, що мають подібні до основного хімічні структури.

Алергенів у природі дуже багато. Найчастіше вони мають білкову природу, але це можуть бути й хімічні речовини, у тому числі лікарські засоби й полісахариди. Алергени потрапляють до організму з їжею: через дихальні шляхи, шкіру, при парентеральному введенні. Розвиткові алергічних реакцій сприяють спадкова схильність до алергії, наявність вогнищ хронічної інфекції (тонзиліт, синусит, холецистит тощо), глистяні інвазії, штучне вигодовування немовляти, наявність хронічних захворювань, при яких довгий час застосовують ліки з виявленими алергізуючими властивостями, вживання

медикаментів без призначення лікаря (самолікування), одночасне вживання багатьох ліків, професійний контакт з медикаментами (медичні сестри, фармацевти, працівники фармацевтичних підприємств). Мають значення також нерациональне харчування та гіпокінезія.

Вправа 82. *Прочитайте план розпитування хворого для з'ясування його паспортних даних. Складіть діалог лікаря з пацієнтом за цим планом. Запишіть дані в історію захворювання.*

1. Як ваше прізвище? Ваше ім'я по батькові?
2. Скільки Вам повних років?
3. Яка у Вас освіта?
4. Ваша професія?
5. Місце роботи?
6. Ваша домашня адреса?
7. Ця адреса Вашого постійного проживання?
8. У Вас є домашній телефон?
9. А службовий?
10. Сімейний стан?
11. Адреса чоловіка (дружини) така сама?
12. Якщо немає дружини або чоловіка, то треба запитати про родичів.

Вправа 83. *Прочитайте схему розпитування хворого для складання історії даного захворювання. Складіть діалог. Запишіть дані в історію захворювання.*

1. Коли Ви захворіли?
2. З якого часу вважаєте себе хворим?
3. Які захворювання Ви перенесли раніше?
4. Як почалося захворювання: гостро чи поступово?
5. Коли настало останнє погіршення?
6. Які ознаки хвороби у Вас з'явилися спочатку, які – пізніше?

Вправа 84. *Прочитайте план розпитування хворого. Складіть діалог. Дані запишіть у історію захворювання.*

1. На що Ви скаржитесь?
2. Що Вас турбує (непокоїть)?
3. Який біль Вас турбує? Постійний чи періодичний?
4. Якого характеру біль Вас непокоїть?
5. Коли виникає напад болю?
6. Де саме Ви відчуваєте біль?
7. Куди віддає біль? Куди іррадіює біль?
8. За яких умов виникає напад болю?
9. Як довго триває напад болю?
10. Які ще відчуття виникають під час нападу болю?
11. Через який час повторюються ці напади?
12. Які ліки знімають напад болю?

Вправа 85. *Яку мовну проблему порушує автор тексту? Продовжіть текст міркуванням з порушеної проблеми.*

Слідами минулих поколінь

Рідний край – це край нашого дитинства, край перших і тому найбільш сильних вражень, відкриттів і пізнавань. Туди не треба повертатись тому, що куди б тебе не занесло, ти ніколи не перестанеш там жити. Рідний край – усе одно, що рідна мова, і якщо кому й доводилось говорити чи писати чужою мовою, він не перестає думати й мріяти мовою свого дитинства. Це не щонебудь привнесене, а дещо більш сильне, споконвічне, це трохи твоєї власної душі, твого „я” (К. Чапек).

Вправа 86. Складіть доповідь на одну з поданих тем:

1. Проблеми сучасної медицини в Україні.
2. Формування особистості лікаря.
3. Професійна етика лікаря.
4. Значення гуманітарної освіти лікаря для його професійної діяльності.
5. Моральні проблеми сучасної медицини.

Вправа 87. Прочитайте речення, доповнивши їх. Поясніть, якій ситуації спілкування відповідає кожне з них.

1. Вибачте, я давно хотів у вас спитати...
2. Пробачте, мені треба у вас запитати...
3. Мені потрібна довідка, коли...
4. Вибачте, я хотів би дізнатися...
5. Вибачте, я хочу з'ясувати...
6. Вибачте, повинен уточнити...
7. Я хочу у вас запитати...
8. Мені цікаво було б дізнатися...
9. Мене цікавлять такі питання: по-перше..., по-друге...

Вправа 88. Сформулюйте репліки-запитання лікаря, коли йому необхідно з'ясувати:

Чи було раніше у хворого запалення глотки (папілома глотки, поліп глотки, поранення глотки);

чи добре розвинений у хворого глотковий рефлекс;

чи часто турбують його сильні напади чханья;

чи не утруднене у нього дихання через ніс;

чи немає шуму у вухах;

чи не рекомендували йому раніше видалити мигдалики;

чи не утворюються у хворого сірчані пробки;

чи не буває в нього гноєтечі з вуха;

чи користується він слуховим апаратом;

коли востаннє хворів на ангіну.

Вправа 89. Відредагуйте текст, виправляючи орфографічні, пунктуаційні та мовні помилки (лексичні, стилістичні, граматичні).

У повсякденному общенні з пацієнтами, колегами врач використовує лексичні засоби, характерні для офіційно ділового стилю, публіцистичного стилю й навіть художнього стилів мовлення. Розмовний і науковий стилі разом з офіційно діловим є характерними для фахового мовлення врача. У розмовному

стилю уживають переважно побутову лексику фразеологізми вставні слова вигуки неповні речення. Науковому ж стилю притамані повні речення, складні синтаксичні конструкції, терміни, логічність, точність, обґрунтованість викладу.

Фахова мова медіка – це діалоги фармацевта з покупцем в аптеці або лікаря з хворим у поліклініці чи лікарні, написання різних справок, протоколу операції, історії хвороби чи реферату. Обов'язковим для будьякої фахової мови є вживання специфічних термінів високого рівня стандартезації, зваженність і точність формулювань. І цілком природно, що саме терміни перебивають у центрі уваги, коли мовиться про опанування фаховою мовою. Однак і загально вживана лексика у фаховій мові зазнає певних змін, окремі слова набувають нових значень або нових відтінків.

Працівників охорони здоров'я сьогодні цікавить реалізація наукового та розмовно-побутового стилів мовлення в повсякденних ситуаціях на роботі, у процесі навчання в медичному закладі або під час написання наукового тексту.

2. Продовжіть висловлювання, використовуючи медичну термінологію (обсяг 200-250 слів).

3. Складіть діалог з теми «Прийом у лікаря».

4. Напишіть історію хвороби.

Методики для діагностування емотивного компоненту сформованості професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Додаток И

**Методика діагностики рівня емпатичних здібностей В. Бойко,
адаптована до дослідження (McWilliams, 2011)**

1. У мене є звичка уважно вивчати обличчя і поведінку людей, щоб зрозуміти їх характер, нахили, здібності.
 - а) так
 - б) ні
2. Якщо оточуючі виявляють ознаки нервозності, я зазвичай залишаюся спокійним.
 - а) так
 - б) ні
3. Я більше вірю доводам свого розуму, ніж інтуїції.
 - а) так
 - б) ні
4. Я вважаю цілком доречним для себе цікавитися домашніми проблемами товаришів по службі.
 - а) так
 - б) ні
5. Я можу легко увійти в довіру до людини, якщо потрібно.
 - а) так
 - б) ні
6. Зазвичай я з першої ж зустрічі вгадую «споріднену душу» у новій людині.
 - а) так
 - б) ні
7. Я з цікавості зазвичай заводжу розмову про життя, роботу, політику з випадковими попутниками в поїзді, літаку.
 - а) так
 - б) ні
8. Я втрачаю душевну рівновагу, якщо оточуючі чимось пригнічені.
 - а) так
 - б) ні
9. Моя інтуїція – більш надійний засіб розуміння оточуючих, ніж знання чи досвід.
 - а) так
 - б) ні
10. Виявляти цікавість до внутрішнього світу іншої особи – нетактовно.
 - а) так
 - б) ні
11. Часто своїми словами я ображаю близьких мені людей, не помічаючи того.

а) так

б) ні

12. Я легко можу уявити себе якоюсь твариною, відчутти її звички та стан.

а) так

б) ні

13. Я рідко міркую про причини вчинків людей, які мають до мене безпосереднє відношення.

а) так

б) ні

14. Я рідко приймаю близько до серця проблеми своїх друзів.

а) так

б) ні

15. Зазвичай за кілька днів я відчуваю: щось має статися з близькою мені людиною, і очікування виправдовуються.

а) так

б) ні

16. У спілкуванні з діловими партнерами зазвичай намагаюся уникати розмов про особисте.

а) так

б) ні

17. Іноді близькі дорікають мені за черствість і неуважність до них.

а) так

б) ні

18. Мені легко вдається копіювати інтонацію, міміку людей, наслідуючи їх.

а) так

б) ні

19. Мій цікавий погляд часто бентежить нових партнерів.

а) так

б) ні

20. Чужий сміх зазвичай передається мені.

а) так

б) ні

21. Часто, діючи навмання, я знаходжу правильний підхід до людини.

а) так

б) ні

22. Плакати від щастя безглуздо.

а) так

б) ні

23. Я здатний повністю «злитися» з коханою людиною, ніби розчинившись у ній.

а) так

б) ні

24. Мені рідко зустрічалися люди, яких би я розумів без зайвих слів.

а) так

б) ні

25. Я мимоволі чи з цікавості часто підслуховую розмови сторонніх людей.

а) так

б) ні

26. Я можу залишатися спокійним, навіть якщо всі навколо мене хвилюються.

а) так

б) ні

27. Мені простіше підсвідомо відчувати сутність людини, ніж зрозуміти її, «розклавши по поличках».

а) так

б) ні

28. Я спокійно відношуся до дрібних неприємностей, які трапляються у когось із членів сім'ї.

а) так

б) ні

29. Мені було б важко задушевно, довірливо розмовляти з настороженою, відстороненою людиною.

а) так

б) ні

30. У мене творча натура – поетична, художня, артистична.

а) так

б) ні

31. Я без особливої цікавості вислуховую сповіді нових знайомих.

а) так

б) ні

32. Я засмучуюсь, якщо бачу людину, яка плаче.

а) так

б) ні

33. Моє мислення більше відрізняється конкретністю, строгістю, послідовністю, ніж інтуїцією.

а) так

б) ні

34. Коли друзі починають говорити про свої неприємності, я волюю перевести розмову на іншу тему.

а) так

б) ні

35. Якщо я бачу, що у когось із близьких погано на душі, то зазвичай утримуюсь від розпитувань.

а) так

б) ні

36. Мені важко зрозуміти, чому дрібниці можуть так сильно засмучувати людей

а) так

б) ні

Ключ до тесту

Підраховується число правильних відповідей за кожною шкалою, а потім визначається сумарна оцінка. Оцінки за кожною шкалою можуть варіюватися від 0 до 6 балів і вказують на значимість конкретного параметра в структурі емпатії.

- 1) раціональний канал емпатії: +1, +7, -13, +19, +25, -31;
- 2) емоційний канал емпатії: -2, +8, -14, +20, -26, +32;
- 3) інтуїтивний канал емпатії: -3, +9, +15, +21, +27, -33;
- 4) установки, що сприяють емпатії: +4, -10, -16, -22, -28, -34;
- 5) проникаюча здатність до емпатії: +5, -11, -17, -23, -29, -35;
- 6) ідентифікація в емпатії: +6, +12, +18, -24, +30, -36.

Інтерпретація результатів

Аналізуються показники окремих шкал і загальна сумарна оцінка рівня емпатії. Шкальні оцінки виконують допоміжну роль в інтерпретації основного показника – рівня емпатії. Сумарний показник теоретично може змінюватися в межах від 0 до 36 балів.

Норми тесту Бойко на рівень емпатії, адаптовані до дослідження:

- 26–36 – високий рівень емпатії;
- 13–25 – середній;
- 0–12 – низький.

Методика на визначення рівня сформованості педагогічної рефлексії (Є. Рукавішнікова)

Методика має структуру особистісного опитувальника, складається з 34 питань, на які потрібно дати відповідь «так» чи «ні». Відповіді «так» у реєстраційному бланку позначаються знаком «+», а «ні» – знаком «-».

Інструкції. З метою глибшого пізнання себе пропонується відповісти на низку запитань. Відповідаючи на них, позначайте у реєстраційному бланку свою згоду знаком «+», а незгоду – знаком «-».

Текст методики

1. Чи були у вас випадки, коли аналіз вашого вчинку примиряв вас із вашими близькими?
2. Чи змінювалися ваші духовні цінності після того, як ви, проаналізувавши свої недоліки, вирішували змінити їх?
3. Чи часто ви вдаєтеся до аналізу своєї поведінки у конфліктних ситуаціях?
4. Чи часто буває так, що ваша поведінка у конфліктній ситуації залежить від емоційного стану?
5. Чи ставите ви себе у своїй уяві на місце якоїсь незнайомої вам невдахи?
6. Чи аналізуєте ви причини своїх невдач?
7. Чи довго ви згадуєте зустріч із невдахою?
8. Чи намагаєтесь ви аналізувати свою поведінку, якщо у вас тривалий час не виникало проблемних ситуацій?
9. Як ви вважаєте, це пов'язано з особистісною потребою розібратися у собі?
10. Ви аналізуєте свою поведінку, щоб порівняти себе з іншими?
11. Чи були у вас випадки, коли аналіз ситуації призводив до зміни рішень, прийнятих вами раніше, зміни вашої точки зору або переоцінки самого себе?
12. Чи часто ви розумієте причини своїх вчинків?
13. Чи часто ви аналізуєте поведінку людей, що вас оточують, уникаючи аналізувати своє?
14. Чи намагаєтесь ви виявити причини своєї поведінки?
15. Чи вважаєте ви однозначною і беззаперечною для себе думку людини, авторитетної в проблемі, що вас цікавить?
16. Чи намагаєтесь ви аналізувати думки авторитетних людей?
17. Чи піддаєте ви критичному аналізу позицію авторитетної людини, групи людей?
18. Чи протиставляєте ви думці авторитетної людини свої добре обдумані аргументи «проти»?
19. Чи збігається, як правило, ваш погляд на якусь проблему з думкою авторитетної людини в цій галузі?
20. Чи намагаєтесь ви знайти причину будь-яких нерозв'язаних життєвих протиріч, що стосуються вас?

21. Чи буває так, що людські цінності, прийняті в суспільстві, ви піддаєте критичному аналізу?

22. Чи часто громадська думка здатна диктувати вам певний спосіб мислення?

23. Чи вважаєте ви, що вміння аналізувати свою поведінку завжди призводить до ухвалення єдино правильного рішення?

24. Чи намагаєтеся ви аналізувати свою чи чужу поведінку, якщо розумієте, що це може призвести до виникнення негативних емоцій, неприємних для вас?

25. Чи думаєте ви про поведінку сторонніх вам людей, порівнюючи їх із собою?

26. Чи намагаєтеся ви зайняти позицію сторонньої вам людини у конфліктній ситуації, порівнюючи її із власною?

27. Чи вели ви колись щоденники, куди записували свої думки, переживання?

28. Аналізуючи свої невдачі, чи ви схиляєтеся до оцінки своєї поведінки?

29. Чи часто, аналізуючи свої невдачі, ви більшою мірою дійшли висновку, що у всьому винний безлад у соціальному житті?

30. Чи властива аналізу вашої поведінки більшою мірою емоційна оцінка?

31. Чи є в аналізі своєї поведінки переважно чітка словесна логіка?

32. Чи часто суспільство здатне нав'язати вам певну манеру поведінки?

33. Чи вважаєте ви обов'язковим для себе дотримуватись усіх рекомендацій моди, певного стилю одягу тощо?

34. Чи часто буває так, що, проаналізувавши свою поведінку, ви змінюєте стиль спілкування з людьми?

Обробка результатів

Для визначення рівня розвитку педагогічної рефлексії необхідно зіставити результати, отримані під час проведення методики, із ключем її обробки. За кожну відповідь, що збігається з ключем, випробуваний отримує 1 бал, у протилежному – 0 балів. Отримані бали підсумовуються.

Ключ

1.	+	6.	+	11.	+	16.	+	21.	+	26.	+	31.	+
2.	+	7.	+	12.	+	17.	+	22.	-	27.	+	32.	-
3.	+	8.	+	13.	-	18.	+	23.	+	28.	+	33.	-
4.	-	9.	+	14.	+	19.	-	24.	+	29.	-	34.	+
5.	+	10.	-	15.	-	20.	+	25.	+	30.	-		

— 0–11 балів – низький рівень розвитку рефлексії;

— 12–22 бали – середній рівень рефлексії;

— 23–34 бали – високий рівень рефлексії.

Тест на визначення емоційного стану К. Шрайнера*Інструкція*

Обведіть кружечком номера тих питань, на які ви відповідаєте позитивно.

1. Я завжди прагну робити роботу до кінця, але часто не встигаю і змушений (а) надолужувати згаяне.
2. Коли я дивлюся на себе в дзеркало, я помічаю сліди втоми і перевтоми на своєму обличчі.
3. На роботі і вдома – суцільні неприємності.
4. Я дуже часто дратуюся через дрібниці.
5. Мене турбує майбутнє.
6. Навколо відбуваються такі зміни, що голова йде обертом. Добре б, якби все не так стрімко змінювалося.
7. Мені важко розслабитися після напруженого дня.
8. Я люблю сім'ю і друзів, але часто разом з ними я відчуваю нудьгу і порожнечу.
9. У житті я нічого не досяг (ла) і часто відчуваю розчарування в самому (ой) собі.

Обробка результатів

Кількість позитивних відповідей показує рівень стресу у людини. Якщо набирається 0–4 бали (*високий рівень емоційної саморегуляції*), значить людина поводиться в стресовій ситуації досить стримано і вміє регулювати свої власні емоції, не агресує на інших і не схильна звинувачувати себе.

Якщо в сумі виходить 5–7 балів (*середній рівень емоційної саморегуляції*), людина не завжди поводиться в стресовій ситуації правильно. Іноді вміє тримати себе в руках, але бувають також випадки, коли «заводиться» через дрібницю і потім про це шкодує. У такій ситуації необхідно зайнятися виробленням своїх індивідуальних прийомів самоконтролю в стресі.

Якщо набирається 8–9 балів (*низький рівень емоційної саморегуляції*), людина перевтомлена й виснажена, часто втрачає самоконтроль в стресовій ситуації і не вміє володіти собою. Внаслідок цього страждає і вона сама, і навколишні люди. Розвиток умінь саморегуляції в стресі – дуже важливе завдання для цієї людини.

**Список опублікованих праць та відомості про апробацію
результатів дисертації**

Список опублікованих праць за темою дисертації

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

- Туровська, І. О. (2018). Кореляція рівня сформованості культури мовлення студентів-медиків і динаміки формування професійної мовленнєвої компетентності. *Науковий вісник Ужгородського університету, Серія Педагогіка. Соціальна робота.* (2). 274–278. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2018_2_55
- Dida, H., Turovska, I. (2022). Information and communication technologies (icts) as a means of fostering cognitive interest in medical college students. *Multidisciplinárni mezinárodní vědecký magazín “Věda a perspektivy” je registrován v České republice. Státní registrační číslo u Ministerstva kultury ČR: (10(17)).* 41–47. URL : [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-10\(17\)-41-47](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-10(17)-41-47)
- Kalaur, S., Turovska, I. (2022). The potential of the educational environment in forming the professional speech competence of students of medical colleges. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* (4 (118)). 22–31. DOI <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2022.05/022-031> URL : <https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/10/%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D1%83%D1%80-1.pdf>
- Kalaur, S., Turovska, I., Khmeliar, I. (2022). Psychological, pedagogical and methodological invariants of educational process improvement in the medical college based on the acmeological approach. *Social Work and Education.* (9(4)). 516–529. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.4.7> URL : <https://journals.urau.ua/swe/article/view/271651>
- Туровська, І. (2022). Професійно-мовленнєва компетентність як складова професійної компетентності фахівця медичного профілю. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету.* (4), 39–44. <https://doi.org/10.31499/2307-4906.4.2022.270286> URL : <http://znp.udpu.edu.ua/article/view/270286>
- Туровська, І. О. (2023). Методичні та практичні основи формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів: практичний poradnik. Тернопіль. Осадца Ю.В., 2023. 72 с.
- Туровська, І. О. (2019 а). Дескриптори реляційного співвідношення мовленнєвої професійної і комунікативної компетентностей в умовах риторизації процесу навчання студентів медичних коледжів. *Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (23–24 серпня 2019 р., м. Львів). Львівська педагогічна спільнота.* 120–122. URL : https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/29675/1/O_Kovalenko_I_Yakivchuk_VCHR_2019.pdf

- Туровська, І. О. (2019 b). Інтегративні процеси в медичній галузі та їх вивчення в гуманітарній комунікативно орієнтованій підготовці студентів медичних коледжів. *Dynamika naukowych badań–2019 : Materiały XV Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji (07–15 lipca 2019 r. Przemysl, Poland)*. Przemysl, Vol. 6. Po sekcjach: Pedagogiczne nauki. Filologiczne nauki. Psychologia i socjologia. Muzyka i życie. 17–20. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=253795&idw=64_vl6xqNpCC1vhvH1
- Туровська, І. О. (2019 c). Організація лексичної роботи з фаховою термінологією майбутніх спеціалістів медичної галузі. *Naukowa myśl informacyjnej powieki –2019 : Materiały XV międzynarodowej konferencji naukowej i praktycznej (07–15 marca 2019 r., Przemysl, Poland)*. Przemysl. (6). 48–50. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=248639&idw=jnBtsFPvHUoA7b7f3P
- Туровська, І. О. (2019 d). Розвиток комунікативної компетентності студентів медичних коледжів у змісті гуманітарної підготовки засобом використання фахових текстів. *Aktuální vymoženosti vědy –2019 : Materiály XV Mezinárodní vědecko-praktická konference (22–30 června 2019 r., Praha)*. Praha : Publishing House «Education and Science». (6). 71–74. URL : http://www.rusnauka.org/cgi-bin/search/step7_info.cgi?id=253449&idw=D3HXxNOzxK4IvyFpxI
- Туровська, І. О., Калаур, С. М. (2022). Теоретико-методичні підходи до формування професійно-мовленнєвої компетентності в освітньому середовищі медичних коледжів. *Теорія і практика підготовки конкурентоспроможного фахівця як вектор освітніх парадигм : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (29–30 вересня 2022 року, м. Тернопіль)*. Тернопіль : Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. 243–246. URL : <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/27115/1/Kalaur3.pdf>
- Туровська, І. (2022 a). Компетентнісний підхід у підготовці студентів медичних коледжів. *Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (20 травня 2022 р., м. Тернопіль)*. Тернопіль: ЗУНУ. 102–105. URL : <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/45371/1/%D0%86%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%A2%D1%83%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0.pdf>
- Туровська, І. (2022 b). Тренінг як ефективний засіб у формуванні професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів. *Соціальна робота: виклики сьогодення: Збірник наукових праць за матеріалами XI Міжнародної науково-практичної конференції (24–25 листопада 2022 р., м. Тернопіль) / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук*. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 32–35. URL : http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/28019/1/Zb_konf_Sotsialna_robota.pdf

- Туровська, І. (2023 а). Інтерактивні методи навчання у процесі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів. *Соціальна робота: виклики сьогодення: Збірник наукових праць за матеріалами XII Міжнародної науково-практичної конференції (25–26 травня 2023 р., м. Тернопіль) / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 43-46. URL : http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/29814/1/Sots_rob_2023.pdf*
- Туровська, І. (2023 б). Технологія формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. *Актуальні проблеми освітньої галузі України : Матеріали регіональної науково-практичної конференції молодих учених (14 лютого 2023, м. Херсон). / за ред. Кузьменка В. В., Кохановської О. В. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти». 152–154.*

Апробація результатів дослідження.

Основні положення та результати дослідження обговорювалися і були схвалені на: *Міжнародних науково-практичних та науково-методичних конференціях «Психологія та педагогіка сучасності: проблеми та стан розвитку науки і практики в Україні» (Львів, 2019); «Dynamika naukowych badań–2019» (Przemysl, Poland, 2019); «Aktuální vymoženosti vědy –2019» (Praha, 2019); «Naukowa myśl informacyjnej powieki –2019» (Przemysl, Poland, 2019); XI, XII «Соціальна робота: виклики сьогодення» (Тернопіль, 2022, 2023); «Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку» (Тернопіль, 2022); *Всеукраїнській науково-практичній конференції: «Теорія і практика підготовки конкурентоспроможного фахівця як вектор освітніх парадигм» (Тернопіль, 2022); Регіональній науково-практичній конференції молодих учених: «Актуальні проблеми освітньої галузі України» (Херсон, 2023).**

Результати дослідження обговорювалися та отримали схвалення на засіданнях та науково-практичних семінарах кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, (2021–2023 рр.).

Довідки про впровадження



УКРАЇНА

ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ВІДОКРЕМЛЕНИЙ ПІДРОЗДІЛ «РОКИТНІВСЬКИЙ ФАХОВИЙ МЕДИЧНИЙ
КОЛЕДЖ» КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ» РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
вул. Незалежності, 8, смт.Рокитне, 34200 тел. (03635)2-21-43, факс (03635)2-10-83
E-mail: rokimedu@ukr.net код ЄДРПОУ 43192086

26.09.2023р.

№ 731

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Туровської Ірини Олександрівни
на тему «ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-МОВЛЕННЕВОЇ
КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ У
ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН»

Цією довідкою засвідчуємо факт впровадження результатів наукового дослідження у навчальну діяльність приватного фахового навчального закладу «Медичний коледж» (м. Тернопіль). Авторські методичні та практичні розробки використовувалися з метою апробації тренінгу «Професійно-мовленнєва компетентність - умова успішної професійної діяльності студента-медика».

Констатуємо, що позитивні результати отримано від авторських напрацювань, які безпосередньо висвітлюють такі практичні аспекти діяльності, як: аналіз нормативного забезпечення процесу формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін; визначення структури й змісту професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів; обґрунтування організаційно-педагогічних умов формування означеної компетентності у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Авторський методичний посібник «Практикум з формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів» вважаємо вагомим методичним доробком, що збагачує вітчизняну теорію і практику підготовки майбутніх фахівців медичної галузі.

Директор ВП «Рокитнівського
фахового медичного коледжу»
КЗВО «Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради



Володимир КРАВЕЦЬ



РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ВІДОКРЕМЛЕНИЙ ПІДРОЗДІЛ
«ДУБЕНСЬКИЙ ФАХОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ»
КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
 вул. К. Острозького, буд. 25, м. Дубно, 35600, тел. (03656) 3-23-82, факс: 3-23-82
 e-mail: dubnomed@ukr.net Код ЄДРПОУ 44384258

27 вересня 2023 р. № 208

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Ірини Олександрівни Туровської на тему: «Формування професійно-
мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі
вивчення гуманітарних дисциплін», що представлено на здобуття
наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності
011 Освітні, педагогічні науки

Довідкою засвідчуємо факт упровадження результатів дисертаційної роботи Туровської Ірини Олександрівни упродовж 2021–2023 н.р. у ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради у процесі професійної підготовки фахових молодших бакалаврів спеціальностей 223 Медсестринство ОПП «Лікувальна справа» та ОПП «Акушерська справа».

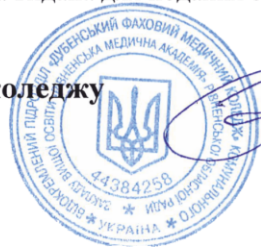
Зокрема, у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі пройшли апробацію такі основні положення дисертації І. О. Туровської: модель формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін та змістово-процесуальне забезпечення процесу формування означеної компетентності студентів медичних коледжів. Освітній процес здобувачів освіти було організовано із використанням організаційно-педагогічних умов, а саме: 1) використання активних форм і методів навчання, що формують систему знань про професійне спілкування, комунікативну діяльність, професійно-мовленнєву компетентність; 2) застосування педагогічного моніторингу та самомоніторингу для отримання об'єктивної інформації про результативність здійснюваного процесу та його оперативну корекцію; 3) створення емоційно-сприятливої атмосфери на заняттях з гуманітарних дисциплін.

Зміст освітніх компонентів «Українська мова» та «Українська мова (за професійним спрямуванням)» доповнено різноманітними активними формами та методами навчання.

Результати впровадження дисертаційного дослідження Туровської Ірини Олександрівни обговорювалися та схвалені на засіданні циклової комісії загальноосвітніх, гуманітарних та соціально-економічних дисциплін (протокол № 2 від 19.09.2023 року).

Довідка видана для подання за місцем захисту дисертаційної роботи.

Директор коледжу



Жанна КИСЛЮК



УКРАЇНА
ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
“РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ”
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

33019, м. Рівне, вул. Миколи Карнаухова, 53 тел. 63-49-08, факс (0362), 63-55-34, 62-09-12.
 E-mail: academy@tma.edu.ua

09.01.2024 № 29

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 здобувачки наукового ступеня доктора філософії
 (спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки)

Туровської Ірини Олександрівни

за темою: «**Формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін**»

Результати дисертаційного дослідження Туровської І.О. було впроваджено в освітній процес професійної підготовки студентів ОПП «Сестринська справа» та ОПП «Лікувальна справа» спеціальності 223 Медсестринство фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія». Здобувачі фахової передвищої освіти були залучені до організації та проведення експериментального дослідження щодо з'ясування реального стану формування професійно-мовленнєвої компетентності у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.

Протягом 2021–2023 років Іриною Олександрівною Туровською було організовано емпіричне дослідження, здійснено практичну апробацію організаційно-педагогічних умов та моделі формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін «Українська мова», «Українська мова (за професійним спрямуванням)». Здобувачка організувала низку науково-практичних семінарів, тренінгів для викладачів з питань впровадження в освітній процес організаційно-педагогічних умов формування професійно-мовленнєвої компетентності. Окрім цього, І. О. Туровська розробила авторський тренінг для здобувачів фахової передвищої освіти «Професійна комунікація. Комфортне спілкування» та підготувала навчально-методичні рекомендації «Методичні та практичні основи формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів: практичний порадник». У навчально-методичних рекомендаціях підібрані вправи для формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх фахових молодших бакалаврів та вдосконалення їхніх практичних умінь і навичок професійного спілкування на граматичному, лексичному й стилістичному рівнях.

Основні положення, висновки й результати дослідження доповідались і обговорювались на наукових і методичних семінарах регіонального методичного об'єднання викладачів гуманітарних дисциплін, засіданнях циклової комісії мови та літератури (2021–2023 роки).

Констатуємо, що дослідно-експериментальну роботу, виконану Іриною Олександрівною Туровською, визнано ефективною, а впровадження авторських напрацювань дало змогу суттєво підвищити рівень сформованості професійно-мовленнєвої компетентності здобувачів освіти під час вивчення гуманітарних дисциплін. Результати наукового дослідження впроваджено у освітній процес фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія».

Довідку обговорено і схвалено на засіданні вченої ради КЗВО «Рівненська медична академія» (Протокол № 6 від 9 січня 2024 р.).



Ростислав САБАДИШИН