

УДК 378.22:614.23/.25:[303.823]

ОЛЕКСАНДР МАКАРЕНКО

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

СТРУКТУРА ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

У статті описана структура дослідницької компетентності майбутніх лікарів, яка включає в себе такі компоненти: мотивація і стимулювання діяльності, організація пізнавальної діяльності, координуючий та комунікативний.

***Ключові слова:** структура, дослідницька компетентність, мотивація, пізнавальна діяльність, координація, комунікація.*

Сьогодні спостерігається зміна репродуктивно-функціональної моделі освіти компетентнісною. На зміну традиційному підходу прийшов провідний компетентнісний підхід, який орієнтований на вироблення умінь та навичок практичного застосування.

Компетентнісний підхід до процесу навчання розглядається в роботах таких учених: В. Баркасі, Н. Бібік, О. Глузман, О. Дубасенюк, В. Кремень, В. Луговий, А. Мазаракі, О. Овчарук, Н. Пасічник, О. Пометун, О. Савченко, М. Степко та ін. Однак автори не акцентують увагу на раціональному поєднанні компетентнісного та діяльнісного підходів.

У даній роботі ми досліджуємо структуру дослідницької компетентності майбутніх лікарів на основі діяльнісного підходу.

Дослідницька компетентність вирізняється певною структурою, яка включає такі структурні складові: мотивації і стимулювання діяльності, організації пізнавальної діяльності, координуюча та комунікативна.

Компетентність мотивації і стимулювання діяльності характеризується здатністю до мотивації і стимулювання діяльності майбутнього лікаря; організації пізнавальної діяльності – здатністю використовувати науково-дослідницькі підходи до аналізу, планування, прогнозування діяльності та прийняття рішень, як особистої, так і керованого викладачем на основі науково обґрунтованих проєктів; координуюча – здатністю до організації, координування та контролю діяльності; комунікативна – здатністю до конструювання ділової взаємодії, організації зв'язку із зовнішнім середовищем.

Розглянемо перший компонент структури. Проблема мотивації навчання є однією з центральних у педагогіці, оскільки і результат, і процес засвоєння знань значною мірою залежать від залучення студентів у навчальний процес, зацікавленості того, хто навчається [1, с. 269].

Під час професійної підготовки майбутніх лікарів активне залучення їх до самопізнання сприяє мотивації та здійсненню навчальної, а також дослідницької діяльності, формування дослідницької компетентності як результату цього процесу.

Загальне системне представлення мотиваційної сфери людини дозволяє виділити рівні мотивації: елементарна зацікавленість, проблемно-пошуковий рівень, усвідомлення значення дослідження в майбутній професії.

До безпосередніх стимулів відносяться: пізнавальні (прагнення до творчої дослідницької діяльності, процес вирішення пізнавальних завдань, самоосвіта, орієнтація на нові знання) і стимули розвитку особистості (потреба в постійному інтелектуальному і духовному зростанні, прагнення розширити кругозір та ерудицію, підвищити свій загальнокультурний рівень).

Елементарна зацікавленість на предметах природничо-наукового циклу формується через демонстрацію цікавих дослідів та іншого матеріалу, що викликає інтерес у студента. Але перенасичення цим матеріалом призводить до згасання інтересу до предмету.

Наступним рівнем мотивації та стимулювання студентів є проблемно-пошукова діяльність.

Проблемне навчання ґрунтується на теоретичних положеннях американського філософа, психолога та педагога Дж. Дьюї (1859 – 1952 рр.), які не втратили своєї актуальності і сьогодні. У них проступають ідеї сучасного особистісно орієнтованого підходу, який передбачає власне добування знань учнями (перший принцип за Дьюї). Другий принцип вказує на суб'єктивність присвоєння знань. Третій принцип – врахування інтересів і нахилів дитини, його ціннісних орієнтацій, одержання задоволення і позитивне підсилення.

У сучасних дослідженнях, при формуванні дослідницької компетентності на проблемно-пошуковому рівні, активно розкривається принцип саморегуляційності (принцип М. Гриньової), який полягає в оволодінні засобами виконання навчальних операцій таким чином, що будь-яка зміна умов завдання, зустріч з ускладненням спричиняла включення таких механізмів мислення, які призводять до самостійного розв'язку завдання чи проблеми. Саморегуляція, як стверджує М. Гриньова, є вищим ступенем діяльності, коли вміння виконувати навчальні операції перетворюється на навички і послідовність їх здійснюється автоматично [3].

Саморегуляція професійної діяльності є шляхом вирішення науково-практичного завдання з оптимізації дій у різних ситуаціях, пов'язаних із необхідністю розв'язання нових, незвичних проблем, які не мають однозначних рішень, коли існують різні можливі варіанти дій лікаря, серед яких необхідно вибрати найефективніші та найдоцільніші.

За своєю суттю, проблемні методи ґрунтуються на створенні проблемних ситуацій, активній пізнавальній діяльності студентів, які знаходяться у пошуках і розв'язках складних завдань, що вимагають актуалізації знань, аналізу, уміння бачити за окремими фактами явища, закономірності і закони, відповідають ідеям особистісно орієнтованого навчання.

Ознакою проблемної ситуації є суперечність. Приклади проблемних ситуацій, в основу системи яких покладено вид суперечностей, авторами подано в роботі [6].

Професійне самовизначення особистості не закінчується в момент вибору професії та навчального закладу для її отримання. Як свідчать наукові дослідження та педагогічна практика, формування професійної спрямованості фахівців, процеси її зміцнення, послаблення чи переорієнтації відбуваються протягом усього періоду підготовки у вищому навчальному закладі.

Ставлення студентів до професії, тобто до цілей вузівського навчання, наповнюється професійним змістом і вмістом у процесі навчальної діяльності, яка виступає як засіб їх досягнення щодо професійних цілей навчання.

Ставлення до навчання як до засобу досягнення професійних цілей утворює третій рівень мотивації і стимулювання діяльності – спонукання до професійної діяльності. За ступенем його сформованості можна судити про готовність студентів до професійної діяльності. Структура цієї системи стимулів багатозначна за змістом і формами. Студенти можуть краще вчитися тому, що хочуть надбати нові знання і отримати задоволення від самого процесу пізнання (пізнавальні напрямки); мати більш високий заробіток (прагматичні напрямки), принести користь суспільству (широкі соціальні напрямки); утвердити себе і зайняти в майбутньому певне місце у суспільстві в цілому і в певному найближчому соціальному оточенні (напрямки соціального та особистісного престижу).

Теоретичною основою вивчення цілей професійної діяльності є концепція про внутрішнє і зовнішнє спонукання [8]. Про внутрішні типи можна говорити, якщо

діяльність значима для особистості сама по собі. Якщо ж в основі спонукання професійної діяльності лежить прагнення до задоволення інших потреб, не пов'язаних з нею, то прийнято говорити про зовнішнє спонукання.

Зовнішні стимули повинні діяти в системі методично вивірених, оптимально об'єднаних із загальною технологією навчання. Критерієм педагогічної доцільності системи зовнішнього стимулювання вважається не об'єднання заходів матеріального і морального заохочення, а об'єднання особистісних, колективних та громадських інтересів у спонуканні студентів до оволодіння знаннями [4].

Другим компонентом у структурі дослідницької діяльності майбутніх лікарів виступає організація пізнавальної діяльності. Цей компонент включає чотири рівні: уміння здійснювати пошук необхідної інформації, аналізувати стан хворого на консилиумах, тезово висловлювати свою думку, писати статті.

Під час навчання у вищій школі в майбутніх лікарів поступово починають формуватися навички пошуку наукової інформації. Адже для того, щоб мати результативність у навчанні, потрібно вчитися працювати з інформацією: орієнтуватися в різноманітних наукових, методологічних, науково-методичних, інформаційних потоках, володіти пошуковими системами Інтернету, мати навички роботи з базами даних та іншими електронними ресурсами.

Сучасному студенту загальною та студенту-лікару зокрема, для ґрунтовного опанування природничо-наукових дисциплін необхідно оволодіти методами наукового пізнання та дослідницькими вміннями. Ці методи та уміння включають в себе навички пошуку необхідної наукової інформації.

Такі навички можливо сформувати та розвинути лише за умови постійної практичної діяльності з електронними ресурсами. Формування у студентів наукового пошуку як однієї із компетенцій організації пізнавальної діяльності починається ще на першому курсі з ознайомлення та пошуку потрібних примірників літератури. Також студенти повинні вміти знаходити потрібну літературу для написання реферативних робіт або оглядів літературних джерел з певної проблеми на заняттях природничо-наукового циклу.

Однією з компетенцій майбутнього лікаря є вміння аналізувати стан хворого на консилиумах. Тому ми вважаємо важливим упроваджувати такі технології навчання, які б сприяли її формуванню. Однією з таких технологій є групова технологія навчання, яка спрямовує діяльність студентів на діалог та співпрацю, міжособистісне спілкування й безпосередньо впливає на спосіб, рівень та якість соціального життя, які є важливими складовими загальної компетентності людини.

Систематичне використання групової роботи на заняттях, залучення малих навчальних груп до розробки і реалізації проектів у позааудиторний час створює сприятливі умови для навчального спілкування, як чинника формування дослідницької компетентності у процесі вивчення дисциплін природничо-наукового циклу.

Третім рівнем організації пізнавальної діяльності як компетенції є вміння тезово висловлювати свою думку. Відома система написання тез наукової доповіді. Науковий пошук умовно поділяють на етапи: емпіричний та теоретичний.

Емпіричний етап наукового дослідження пов'язаний із отриманням та первісною обробкою матеріалу, процесом накопичення фактів, описом мовою науки, класифікацією за різними критеріями та виявленням основної залежності між ними.

Теоретичний етап дослідження пов'язаний із глибоким аналізом наукового фактажу, перевіреного, усвідомленого та зафіксованого мовою науки, проникненням у суть явищ, формулюванням його в якісній та кількісній формі, обранням принципу дії та рекомендацій щодо практичного впливу на ці явища.

Науковий пошук має кілька рівнів, серед яких: інформаційний (проблемно-пошуковий) – виявлення та усвідомлення інформації про існуючі знання в медицині; критичний – виявлення рівня розробленості обраної проблематики в медицині; аналітико-синтетичний – занурення у проблематику та узагальнення отриманих знань з

медицини; науково-дослідний – теоретико-експериментальна розробленість обраної проблематики в медицині; прогностичний – узагальнюючий із визначенням перспектив у подальшому вивченні обраної проблематики в медицині.

Головними завданнями науково-дослідницької діяльності є розвиток у студентів прагнення до досліджень у медичній галузі та накопичення досвіду цієї роботи; розвиток у майбутніх лікарів наукового мислення та формування дослідницьких компетентностей; виховання потреби постійно вдосконалювати свої знання, поширювати науковий кругозір та наукову ерудицію.

Виконання письмових робіт навчального та наукового характеру передбачає формування у студентів вищих медичних навчальних закладів відповідних умінь і навичок.

Початковим етапом формування умінь написання наукових робіт є реферування.

У реферативних роботах описують різні наукові погляди на певну проблему, здійснюють огляд наукової літератури з досліджуваної теми тощо. Цей вид роботи сприяє скороченню витрат часу на пошуки відповідної інформації та дозволяє швидко ознайомитися з новою науковою літературою. Він не потребує розлогої аргументації та обґрунтувань, через те що реферат не ставить за мету переконання в достовірності результатів дослідження.

Отже, у рефераті необхідно критично аналізувати наукову літературу, зіставляти позиції різних науковців, подавати власну наукову позицію, використовуючи науковий стиль, правильно, згідно з відповідним стандартом, оформляти бібліографію.

У процесі наукової роботи студент часто стикається із необхідністю викласти одержані результати власного дослідження у науковій статті. Наукова стаття – один з найпоширеніших жанрів текстів наукового стилю, в яком розглядається зазвичай одна наукова проблема. Це самостійне дослідження, в якому наявна нова інформація щодо аналізованої проблеми (аналіз невивченого матеріалу або розгляд відомих речей в іншому аспекті, чи певні міркування автора щодо окремих питань науки). Якщо статтю присвячено проблемам історії питання чи станові його вивчення, тут можлива коротка реферативна частина. Наукова стаття – це наслідок усебічного вивчення й осмислення певних наукових положень, які автор або підтримує, або спростовує.

Таким чином, виконання робіт навчального й наукового характеру є невід'ємним складником сучасного навчального процесу, пріоритетним засобом оволодіння навчальним матеріалом, що є дуже важливим для майбутнього лікаря. Тому практична діяльність професорсько-викладацького складу кафедр природничо-наукового циклу зокрема спрямована на формування у майбутніх лікарів умінь правильно написати такі роботи, опрацьовувати самостійно друковані та електронні джерела інформації.

Важливим компонентом дослідницької компетентності майбутніх лікарів є координуючий, оскільки він забезпечує управління процесом засвоєння елементів дослідницької діяльності. У ньому можна виділити чотири рівні. Нижче подаються рівні і показники такої діяльності.

I рівень – розпізнавальна діяльність. Студент відтворює інформацію з дисципліни на рівні розпізнавання окремих фактів та фрагментів.

II рівень – відтворювальна діяльність. Студент відтворює навчальний матеріал на репродуктивному рівні, не виявляє самостійного наукового пошуку, володіє вмінням зіставлення та узагальнення.

III рівень – орієнтація у знайомій ситуації. Студент володіє навчальним матеріалом, уміє зіставляти та узагальнювати, виявляє пізнавальний інтерес до наукового дослідження та його методик, уміє робити власні висновки, виявляє частковий евристичний інтерес до наукового пошуку, обізнаний із сучасними науковими школами, теоретичними підходами і концепціями, виявляє науковий інтерес до дисципліни.

IV рівень – орієнтація у незнайомій ситуації. Студент має ґрунтовні та всебічні знання з предмета, постійно працює над їх поновленням, володіє методами наукового

дослідження і запроваджує їх у самостійний науковий пошук, здійснює наукову роботу під керівництвом викладача, проводить самостійні наукові дослідження, має досягнення в науковій роботі, друковані праці тощо.

Управляти процесом сформованості дослідницької компетентності майбутніх лікарів можна за допомогою тестів заданого рівня.

Четвертим компонентом дослідницької компетентності майбутніх лікарів є комунікативний, який включає три рівні: пасивний, активний та інтерактивний.

Основою комунікативної культури вважається спілкування, як важлива форма людського буття. Для того щоб спільно з іншими розв'язувати проблеми, людині потрібно володіти різними способами й засобами спілкування. Культуру спілкування визначає свідоме й розумне ставлення до використання усіх його функцій, видів і якісних особливостей. Майбутні лікарі повинні володіти комунікативними навичками, які формуються у процесі навчання. Дослідницька діяльність має необхідний потенціал для формування комунікативних навичок.

Психолого-педагогічний аналіз форм, методів і засобів організації та проведення занять у навчальних закладах показує, що традиційні форми, методи, засоби навчання припускають в основному діяльність викладача з передачі інформації [5]. Але насправді успішне оволодіння навчальним матеріалом залежить тільки від мислення самого студента.

У процесі навчання студенти включаються у спілкування з викладачем, коли інформація поступає лише від викладача і немає активної взаємодії зі студентом. Це можливо при застосуванні пасивних методів навчання. Стосовно нашого дослідження це може бути проблемна лекція, де викладач ставить проблему і сам її вирішує. Цей етап дослідницької діяльності не слід ігнорувати.

При застосуванні технології навчання як дослідження відбувається комунікація викладача з аудиторією. Такий метод називається активним. Але при цьому, не дивлячись на активізацію мислення студентів при цій комунікації, студент виступає об'єктом навчання, а викладач – суб'єктом.

На інтерактивному рівні якісно змінюється характер взаємодії викладача і студентів. Студент стає не тільки об'єктом навчання, скільки суб'єктом цього процесу, а педагог – організатором [2].

Розвиток індивідуальності кожного студента і виховання його особистості відбувається в ситуаціях спілкування та взаємодії один з одним. Адекватною моделлю таких ситуацій є навчальна гра. Вона надає педагогу можливості, пов'язані з відтворенням результатів навчання, тренуванням, їх застосуванням з урахуванням індивідуальних відмінностей.

Активна життєва позиція майбутніх лікарів має формуватися інтерактивними формами навчання, тим новим, що обумовлено змінами у житті нашого суспільства. Розглядаючи необхідність застосування інтерактивних форм навчання можна відзначити, що сучасна освіта відкриває перед педагогом широкий вибір рішень теоретичних і практичних завдань.

Висновок. Таким чином, у роботі описана структура дослідницької компетентності майбутніх лікарів, яка включає в себе такі компоненти і компетенції: мотивації і стимулювання діяльності (рівень елементарної зацікавленості, проблемно-пошуковий рівень, рівень спонукання до професійної діяльності), організації пізнавальної діяльності (уміння здійснювати пошук необхідної інформації, аналізувати стан хворого на консилиумах, тезово висловлювати свою думку, писати статті), координуючий (розпізнавальний, відтворювальний, орієнтації у знайомій ситуації, орієнтації у незнайомій ситуації), комунікативний (пасивний, активний, інтерактивний). Подальше вивчення ми вбачаємо у розробці методичних рекомендацій формування елементів дослідницької компетентності.

Список використаних джерел

1. Асеев В. Г. Мотивация учебной деятельности и формирование личности / В. Г. Асеев. – М., 1976. – 158 с.
2. Белокопытов Ю. Активные методы обучения / Ю. Белокопытов, Г. Панасенко // Высшие образования в России. – 2004. – № 4. – С. 167 – 169.
3. Гриньова М. В. Саморегуляція : навч.-метод. посібник / М. В. Гриньова. – Полтава : АСМІ, 2008. – 286 с.
4. Зайцева І. В. Формування мотивації учіння студентів вищих економічних навчальних закладів. Автореф. дис. к. пед. н. : 13.00.04 // І. В. Зайцева; Терноп. держ. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. – Т., 2001. – 20 с.
5. Корнеева Л. И. Интерактивные методы обучения / Л. И. Корнеева // Высшее образование в России. – 2004. – № 12. – С. 105 – 108.
6. Макаренко В. І. Управління навчальним процесом студентів вищих медичних навчальних закладів шляхом розв'язування якісних задач при вивченні біофізики. / Макаренко В. І., Макаренко О. В., Макаренко К. С. // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах. Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 6 травня 2014 року. – Полтава, 2014. – С. 138 – 140.
7. Овчарук О. О. Компетентнісний підхід в освіті : загальноєвропейські підходи / О. О. Овчарук // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ime.edu.ua.net/em.htm>.
8. Реан А. А. Социальная педагогическая психология / Реан А. А., Коломинский Я. Л. – СПб. : Питер, 2000. – 416 с.

Стаття надійшла до редакції 08.09.2016 р.

МАКАРЕНКО А.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»

СТРУКТУРА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

В статье описана структура исследовательской компетентности будущих врачей, которая включает в себя следующие компоненты: мотивации и стимулирования деятельности, организации познавательной деятельности, координирующий и коммуникативный.

Ключевые слова: структура, исследовательская компетентность, мотивация, познавательная деятельность, координация, коммуникация.

MAKARENKO O.

HSEIU «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

THE STRUCTURE OF RESEARCH COMPETENCE OF FUTURE DOCTORS

Article stverdzhuyetsya that an important feature of the present is to change reproductive-functional educational model of competency. The traditional approach came leading competence approach, which focuses on the development and skills of practical application.

Describes the structure of the research competence of future physicians which includes the following components and competence as: motivation and stimulation of activity (the level of basic interest, problem-search level, the level of motivation to the profession), organization of cognitive activity (the ability to search for relevant information, to analyze the condition of the patient during the consultation, among physicians, to express your opinion shortly, to write articles), coordination (identification, reproduction, orientation in familiar situations, orientation in unfamiliar situations), communicative (passive, active, interactive).

Keywords: structure, research competence, motivation, cognitive activity, coordination, communication.