

УДК 378.147.091.33-027.2:792.8(043.3)  
DOI <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2022.80.1.45>

**О. О. Мазуренко**

викладач англійської мови  
Кіровоградського медичного фахового коледжу імені Є. Й. Мухіна

## ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

*Професійна взаємодія майбутніх магістрів медицини охоплює такі аспекти: психологічні знання, навички й уміння у професійній взаємодії; комунікативну підготовку (усну та письмову, зокрема, навички й уміння з української мови медичного спрямування; професійну медичну термінологію латинською мовою); комунікативну іношомовну підготовку (усну та письмову, яка розвиває навички й уміння з іноземної мови); міжкультурні аспекти підготовки до професійної взаємодії та мовний етикет (здатність налагоджувати комунікацію з іноземними пацієнтами, колегами тощо).*

*Проведення експерименту дало можливість одержати конкретні результати, які об'єктивно характеризують можливості вдосконалення процесу підготовки майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії.*

*Важливими передумовами експериментальної роботи є:*

- незнання студентів про проведення експерименту;
- відсутність необхідності врівноваження груп;
- можливість визначення причинної залежності між двома змінними, а також їх порівняння за кількома характеристиками.

*У руслі наукового пошуку проаналізовано основні поняття дослідження – «взаємодія», «професійна взаємодія», «структура взаємодії», «професійна взаємодія майбутніх магістрів медицини» та «готовність до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини».*

*У результаті аналізу стандарту вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина», освітньо-професійних програм підготовки медичних закладів вищої освіти України, робочих навчальних програм визначено сутність та проаналізовано зміст дисциплін, у яких відбувається формування готовності до професійної взаємодії.*

*У структурі готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини виокремлено й обґрунтовано чотири взаємопов'язані компоненти – мотиваційний, когнітивний, діяльнісний та рефлексивний, що взаємодоповнюють один одного та функціонують у певній послідовності.*

*У формуванні медицини виявлено й обґрунтовано чотири критерії.*

*У процесі наукового пошуку розроблено й теоретично обґрунтовано структурно-функціональну модель формування готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини, яка складається із трьох блоків: нормативно-цільового, процесуального і контрольного-результативного.*

**Ключові слова:** експериментальна перевірка, методи, структура готовності, професійна взаємодія, компоненти, критерії, формування готовності, показники.

**Постановка проблеми.** Завершальним етапом у процесі реалізації комплексу завдань, спрямованих на досягнення мети дослідження, а саме – підвищення рівня готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії, є експериментальна перевірка ефективності підготовки майбутніх магістрів до професійної комунікативної взаємодії. Це потребує правильно організованого процесу, його моніторингу та верифікації.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Для подальшого висвітлення проблеми підготовки майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії потрібно дати тлумачення кінцевому результату навчання, який дасть змогу майбутнім лікарям виконувати певні професійні функції, а

саме – готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини. Аналіз наукових джерел, психолого-педагогічної літератури та дослідження особливостей медичної галузі виявили різноманітність підходів до дефініції терміна «готовність до професійної діяльності».

**Мета статті** – представити результати експериментального дослідження, спрямованого на перевірку готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії у процесі фахової підготовки.

**Результати дослідження.** Дослідження охопило три взаємопов'язані етапи наукового пошуку (організаційний, експериментальний, контрольний), кожен із яких був спрямований на досягнення мети дослідження та передбачав власні завдання.

На *організаційному етапі* (2017–2018 рр.) були з'ясовані актуальні проблеми підготовки до ведення професійної взаємодії в лікарській діяльності, шляхи вирішення цих проблем у ЗВО; визначено мету та сформульовано завдання дослідження; розроблено й теоретично обґрунтовано структурно-функціональну модель формування готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини; визначено діагностувальні методики, відповідно до яких вимірювався рівень готовності на початку та наприкінці експерименту.

На *експериментальному етапі* (2018–2020 рр.) дослідно-експериментальним шляхом було перевірено ефективність структурно-функціональної моделі формування готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини та педагогічних умов, які є її змістовим ядром; проаналізовано результати контрольних зрізів, скориговано форми й методи експериментальної роботи.

На *контрольному етапі* (2020–2021 рр.) узагальнено результати дослідно-експериментальної роботи; оброблено емпіричні дані дослідження за допомогою математичних методів, зіставлено результати сформованості готовності студентів контрольної й експериментальної груп на різних етапах підготовки; сформульовано загальні висновки дослідження; визначено пріоритетні напрями та перспективи подальших досліджень у межах окресленої проблеми.

Експериментальне дослідження проводилося з використанням емпіричних методів: анкетування, опитування, бесіди, тестування, виконання практичних завдань, аналізу результатів за допомогою методів математичної статистики. Програма експериментального дослідження передбачала три етапи: констатувальний, формувальний та контрольний.

*Констатувальний етап* експерименту передбачав вирішення таких завдань:

1) з'ясувати ставлення студентів-медиків до вивчення гуманітарних дисциплін як передумови ведення професійної взаємодії лікаря на різних курсах навчання у МЗВО;

2) визначити рівень готовності студентів за компонентами (мотиваційний, когнітивний, діяльнісний і рефлексивний) на початок експерименту.

Відповідно до програми експериментального дослідження було здійснено діагностування готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії, узагальнено результати моніторингу, проведено методичну роботу. На основі аналізу отриманих даних ми зробили висновок про необхідність розроблення структурно-функціональної моделі формування готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії з урахуванням удосконалення її складників і створення належних умов для їхнього розвитку, самовдосконалення й саморозвитку [2, с. 153–162].

Визначення стану сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії здійснювалося за такими компонентами:

1. Мотиваційний компонент. Дослідження проводилось відповідно до таких показників, як: 1) наявність мотивів до професійної взаємодії; 2) система ціннісних орієнтацій.

2. Когнітивний компонент. Дослідження проводилось для визначення таких показників: 1) наявність інтегративних знань; 2) загальні розумові здібності.

3. Діяльнісний компонент. Зміст компоненту визначався такими показниками: 1) комунікативні вміння і навички; 2) установлення психологічного контакту.

4. Рефлексивний компонент визначався за такими показниками: 1) саморегуляція у спілкуванні; 2) лідерські якості; 3) рівень емоційного інтелекту; 4) рефлексія професійної діяльності [3, с. 113–116].

Відповідно до рівнів навчальних досягнень обрано шкалу оцінювання.

Таблиця 1.1

**Рівні навчальних досягнень і шкала оцінювання**

Рівні	Низький	Середній	Високий
Бали	0–4	5–8	9–10
	2	6,5	9,5

Отже, за результатами анкетування учасників відповідно до показників мотиваційного компоненту готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії виявлено рівні

Таблиця 1.2.

**Рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії за мотиваційним компонентом**

Показник	Рівень						$\bar{X}$
	Низький		Середній		Високий		
	Бали						
	2		6,5		9,5		
	кількість	%	кількість	%	кількість	%	
Наявність мотивів до професійної взаємодії	76	30,4	122	48,8	52	20,8	5,756±0,34
Система ціннісних орієнтацій	84	33,6	120	48,0	46	18,4	5,540±0,34
Загалом	80	32,0	121	48,4	49	19,6	5,648±0,34

сформованості готовності, які проілюстровано на рисунку 1.1.

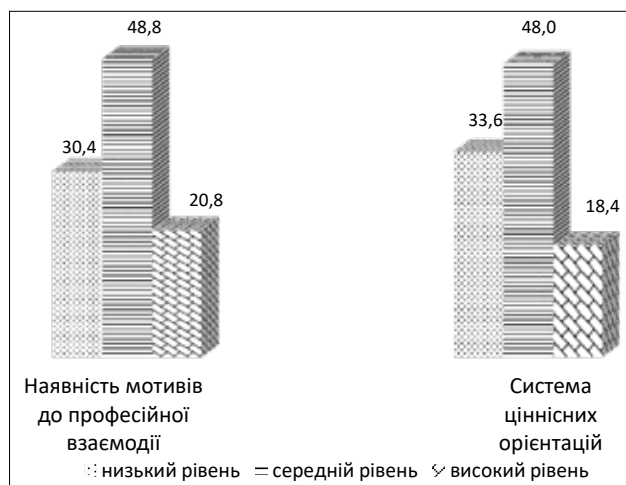


Рис. 1.1. Діаграма розподілу майбутніх магістрів медицини за рівнями сформованості готовності до професійної взаємодії за мотиваційним компонентом, у %

Розподіл за рівнями сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії за когнітивним компонентом продемонстровано в таблиці 1.3 на рисунку 1.2.

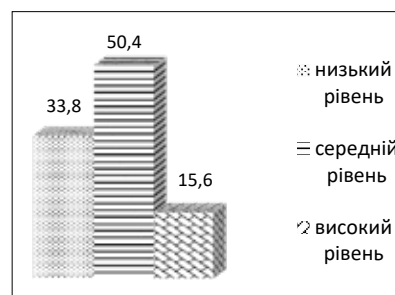


Рис. 1.2. Діаграма розподілу майбутніх магістрів медицини за рівнями сформованості готовності до професійної взаємодії (узагальнені дані), у %

Опис математичних розрахунків формувального етапу експерименту окремо за кожним критерієм подано в наступному підрозділі.

**Аналіз результатів експериментального дослідження (формульний етап).** *Формувальний етап* дослідження передбачав здійснення експериментальної перевірки розробленої структурно-функціональної моделі формування готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії, а саме – поетапне практичне впровадження педагогічних умов за допомогою використання різних форм, методів і засобів навчання, моніторинг освітнього процесу на всіх

Таблиця 1.3

### Рівні сформованості готовності майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії (узагальнені дані)

Компоненти	Рівень					
	Низький		Середній		Високий	
	Бали					
	2		6,5		9,5	
	кількість	%	кількість	%	кількість	%
Мотиваційний	80	32,0	121	48,4	49	19,6
Когнітивний	92	36,8	127	50,8	31	12,4
Діяльний	85	34,0	128	51,2	37	14,8
Рефлексивний	81	32,4	129	51,6	40	16,0
Загалом	85	33,8	126	50,4	39	15,6

Таблиця 1.4

### Рівні сформованості готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини за мотиваційно-ціннісним критерієм (на початку формувального етапу)

Показник	Рівень	Групи				$\bar{X}$		$Z_{\text{емп}}$	$\chi^2_{\text{емп}}$	гіпотеза
		КГ (124 особи)		ЕГ (126 осіб)		КГ	ЕГ			
		К-ть	%	К-ть	%					
Наявність мотивів до професійної взаємодії	Низький	42	33,9	38	30,2	5,460±0,52	5,833± 0,49	1,03	1,91	$H_0$
	Середній	62	50,0	59	46,8					
	Високий	20	16,1	29	23,0					
Система ціннісних орієнтацій	Низький	40	32,3	40	31,8	5,581±0,48	5,667± 0,48	0,25	0,18	$H_0$
	Середній	62	50,0	61	48,4					
	Високий	22	17,7	25	19,8					
Загалом	Низький	41	33,1	39	31,0	5,520±0,48	5,750± 0,48	0,66	0,82	$H_0$
	Середній	62	50,0	60	47,6					
	Високий	21	16,9	27	21,4					

етапах навчання професійної взаємодії – організаційному, практичному, творчому. На цьому етапі було використано таку методику проведення експерименту, яка передбачає залучення однакових за кількісними та якісними показниками навчальних груп, які розглядаються як однорідні об'єкти дослідження. Формувальний етап проводився в реальних умовах освітнього процесу медичних закладів вищої освіти.

За результатами діагностики мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях авторів І.Д. Ладанова та В.А. Уразаєвої (Додаток) виявлено, що понад 16% (20 осіб) респондентів із КГ та 23% (29 осіб) опитаних з ЕГ володіють гармонійними комунікативними орієнтаціями, що відповідає високому рівню розвитку показника. Такі майбутні магістри медицини продемонстрували адекватність сприйняття та розуміння партнера, бажання досягти компромісу в конфліктних ситуаціях, повагу до партнера по спілкуванню, розуміння того, що добрі взаємини залежать від зусиль обох сторін.

2. Когнітивно-професійний критерій. Сформованість готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини визначалась відповідно до таких показників когнітивно-професійного критерію, як: 1) наявність інтегративних знань; 2) загальні розумові здібності. Зведені результати розподілу за рівнями сформованості готовності за когнітивно-професійним критерієм наведено в таблиці 1.5.

За результатами діагностики наявності інтегративних знань за авторською методикою (Додаток) виявлено, що майже 13% (16 осіб) опитаних із КГ та майже 17% (21 особа) респондентів з ЕГ відповідають високому рівню розвитку показника. Такими студентами продемонстровано високе володіння знаннями із професійних і гуманітарних дисциплін; вони усвідомлюють значущість та вплив останніх на власне професійне становлення; розуміють потребу бути професіоналом у своїй сфері із широким колом обізнаності й освіченості [4].

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Проведено експериментальне дослідження з метою визначення рівнів сформованості готовності до професійної взаємодії в подальшій професійній діяльності. Проведення експерименту дало можливість одержати конкретні результати, які об'єктивно характеризують можливості вдосконалення процесу підготовки майбутніх магістрів медицини до професійної взаємодії. Охарактеризовані етапи проведення дослідно-експериментальної роботи, розроблено завдання до кожного етапу, описано методики, за якими проводилася діагностика кожного критерію, представлено результати опитування студентів в узагальненому вигляді, подано математичні розрахунки та методику обробки результатів дослідження, сформульовано висновки за отриманими розрахунками.

У дослідженні розглянуто актуальне наукове завдання, що полягає в науковому обґрунтуванні, розробленні й експериментальній перевірці структурно-функціональної моделі формування готовності майбутніх лікарів до професійної взаємодії у процесі фахової підготовки. Перспективними напрямками подальших наукових розвідок є такі: розроблення міждисциплінарних програм із формування в майбутніх магістрів медицини готовності до професійної взаємодії; порівняльний аналіз формування готовності до професійної взаємодії в зарубіжних країнах; дослідження міжкультурних аспектів лікарської діяльності; удосконалення навчально-методичного супроводу в системі підвищення кваліфікації лікарів різних спеціальностей; дослідження професійної взаємодії лікарів у зонах військових конфліктів та в умовах підвищеного ризику [6, с. 154–169].

#### Список використаної літератури:

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556–VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 07.03.2021).

Таблиця 1.5

#### Рівні сформованості готовності до професійної взаємодії майбутніх магістрів медицини за когнітивно-професійним критерієм (на початку формувального етапу)

Показник	Рівень	Групи				$\bar{X}$		$Z_{\text{емп}}$	$\chi^2_{\text{емп}}$	гіпотеза
		КГ (124 особи)		ЕГ (126 осіб)		КГ	ЕГ			
		К-ть	%	К-ть	%					
Наявність інтегративних знань	Низький	45	36,3	44	34,9	5,254±0,47	5,429±0,48	0,51	0,70	$H_0$
	Середній	63	50,8	61	48,4					
	Високий	16	12,9	21	16,7					
Загальні розумові здібності	Низький	47	37,9	44	34,9	5,133±0,46	5,333±0,46	0,60	0,41	$H_0$
	Середній	63	50,8	65	51,6					
	Високий	14	11,3	17	13,5					
Загалом	Низький	46	37,1	44	34,9	5,194±0,46	5,381±0,47	0,56	0,50	$H_0$
	Середній	63	50,8	63	50,0					
	Високий	15	12,1	19	15,1					

2. Этика и психология в изучении моделей взаимоотношений врача и пациента / А.Ю. Бендрикова и др. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2019. Т. 8. № 2-А. С. 153–162. URL: <http://publishing-vak.ru/file/archive-psycology-2019-2/19-bendrikova.pdf> (дата звернення: 07.02.2021).
3. Міждисциплінарна інтеграція як складова проблемно-орієнтованого навчання у медичному університеті / А.Г. Шулгай та ін. *Медична освіта*. 2018. № 4. URL: [https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med\\_osvita/article/view/9342/9172](https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/9342/9172) (дата звернення: 16.07.2021).
4. Анненкова І.П. Критерії і показники якості освіти у ВНЗ. URL: [https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/8\\_2011/1.pdf](https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/8_2011/1.pdf) (дата звернення: 04.07.2021).
5. Опитувальник термінальних цінностей І.Г. Сеніна. URL: <http://docplayer.com/56584892-Oprosnik-terminalnyh-cennostey.html> (дата звернення: 30.10.2021).

### **Mazurenko O. Experimental verification of the structural-functional model of formation of readiness of future masters of medicine for professional interaction**

*Professional interaction of future masters of medicine covers the following aspects: psychological knowledge, skills and abilities in professional interaction; communicative training (oral and written, including skills and abilities in the Ukrainian language of medical orientation; professional medical terminology in Latin); communicative foreign language training (oral and written, which develops skills and abilities in a foreign language); intercultural aspects of preparation for professional interaction and language etiquette (ability to establish communication with foreign patients, colleagues, etc.*

*The experiment provided an opportunity to obtain concrete results that objectively characterize the possibilities of improving the process of preparing future masters of medicine for professional interaction.*

*Important prerequisites for experimental work are:*

- *ignorance of students about the experiment;*
- *no need to balance groups;*
- *the ability to determine the causal relationship between two variables, as well as their comparison by several characteristics.*

*In the course of scientific research the basic concepts of research are analyzed – “interaction”, “professional interaction”, “structure of interaction”, “professional interaction of future masters of medicine” and “readiness for professional interaction of future masters of medicine”.*

*As a result of the analysis of the standard of higher education in the specialty 222 “Medicine”, educational and professional training programs of medical institutions of higher education of Ukraine, working curricula determine the essence and analyze the content of disciplines in which readiness for professional interaction. In the structure of readiness for professional interaction of future masters of medicine, four interrelated components are identified and substantiated – motivational, cognitive, activity and reflexive, which complement each other and function in a certain sequence.*

*Four criteria have been identified and substantiated in the formation of medicine.*

*It is determined that the effective influence on the process of formation of readiness for professional interaction of future masters of medicine is provided by important*

*In the process of scientific research the structural-functional model of formation of readiness for professional interaction of future masters of medicine is developed and theoretically substantiated, which consists of three blocks: normative-target, procedural and control-effective.*

**Key words:** *experimental verification, methods, structure of readiness, professional interaction, components, criteria, formation of readiness, indicators.*