

ПЕДАГОГІЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ФОРМУВАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ

У статті розглянуто проблему педагогічного моделювання процесу формування паліативної компетентності бакалаврів медицини в процесі їхньої професійної підготовки. Запропоновано чотири етапи побудови структурно-функціональної моделі, яка включає теоретико-методологічний структурно-діагностичний, змістовно-технологічний і динаміко-результативний блоки. У структурі паліативної компетентності медичних сестер-бакалаврів виокремлено ціннісно-мотиваційний, когнітивно-практичний, соціально-комунікативний і особистісно-рефлексивний компоненти. Запропоновано комплекс діагностичних методик досліджуваного феномену.

Ключові слова: паліативна компетентність; педагогічне моделювання; модель; медичні сестри-бакалаври.

Постановка проблеми в загальному вигляді. Моделювання в сучасній психолого-педагогічній літературі розглядається як методологічний принцип і метод наукового пізнання, який шляхом створення ідеальної системи і дослідження її структури визначає напрями прийняття адекватного рішення за конкретних умов. Метод моделювання є інтегративним, що дозволяє об'єднати емпіричне і теоретичне в педагогічному дослідженні, поєднувати теорію і практику в процесі вивчення педагогічного об'єкта. Проблема моделювання формування паліативної компетентності медичних сестер в умовах сьогодення є не вивченою, а тому об'єктивно актуальною.

Мета статті полягає в з'ясуванні проблеми моделювання процесу формування паліативної компетентності медичних сестер-бакалаврів в умовах професійної підготовки медичних коледжів.

Завданням статті є розв'язання основних протиріч між системним підходом до математичного моделювання та суб'єктивним трактуванням навчального процесу у медичних коледжах.

Аналіз останніх досліджень, в яких започатковано розв'язання зазначеної проблеми. Проблема педагогічного моделювання досліджується в працях Є. Лодатко, Г. Матушинського, В. Михеєва, Є. Павлютенкова, В. Пікельної, Ю. Плотинського, О. Смірної, І. Теплицького, В. Штоффа та ін. Упровадження моделювання в навчальний процес медичних закладів освіти здійснювали В. Дяков, М. Мруга, В. Пінкас, О. Чалий та ін.

Науковці розглядають педагогічне моделювання: як метод дослідження об'єктів пізнання на їх моделях, як процес побудови і вивчення моделей існуючих предметів і явищ та конструйованих об'єктів для виявлення або покращення їхніх характеристик, раціоналізації способів побудови, управління ними

(Ю. Бабанський [3]); відтворення характеристик одного об'єкта на іншому, спеціально створеному для його вивчення (Є. Павлютенков [2]); форма дослідницької діяльності, коли з метою одержання нових відомостей про об'єкт експерименту досліджується не сам об'єкт, а його спрощений образ – модель (І. Теплицький [5]).

Отже, об'єктом моделювання стають освітні процеси, на які розповсюджується теоретичне педагогічне моделювання, що збагачується і розвивається на підґрунті узагальнення освітньої практики, врахування її потреб і проблем у вивченні педагогічних явищ і процесів на спеціальному об'єкті – моделі.

Виокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується зазначена стаття. Наразі існує значна кількість робіт, в яких розглядаються питання педагогічного моделювання формування різних видів компетентності фахівців багатьох спеціальностей. Варто зазначити, що проблема формування паліативної компетентності медичних сестер до сьогодні не досліджувалася взагалі, у науковій літературі дотепер відсутня дефініція «паліативна компетентність». В умовах викликів сучасної дійсності зазначена проблема є надзвичайно актуальною і потребує належного висвітлення.

Виклад основних результатів дослідження. Узагальнення існуючих змістових тлумачень дефініції «модель» (Ю. Бабанський, С. Гончаренко, Т. Іванова, Г. Клаус, В. Паламарчук та ін.) дає можливість стверджувати, що у дослідженнях:

– модель виступає як уявна система, образ, за допомогою якого об'єкт вивчається поелементно, а знання про нього об'єднується із розрізнених даних в єдине ціле на підґрунті встановлених закономірностей і логічного міркування;

– модель схематично відображає принципи внутрішньої організації і функціонування, властивості,

характеристики і ознаки досліджуваного об'єкта, сприяє його більш глибокому вивченню;

– створення моделей здійснюється за допомогою методу моделювання як способу дослідження будь-яких явищ, процесів або об'єктів шляхом побудови й аналізу їх моделей на основі теорії подібності, в якій головним є поняття аналогії, тобто схожості об'єктів за деякими ознаками.

У нашому дослідженні використовуємо моделювання на гносеологічному рівні, що дає можливість створити уявну теоретичну систему формування паліативної компетентності майбутніх бакалаврів медицини, яку можна буде апробувати на практиці.

Аналізуючи сучасну наукову літературу, В. Пінькас робить висновок, що в педагогіці вищої школи, у тому числі і медичної, відсутня чітка наукова теорія оптимізації педагогічної системи, яка б базувалася на системному підході та математичному моделюванні педагогічних процесів. Зазвичай інтуїтивно, без наукового обґрунтування, математичного доведення або обчислювального експерименту науковцями робляться висновки; за окремими випадками та за мінімуму інформації приймаються рішення; відсутній інструмент для об'єктивної перевірки педагогічного експерименту; спостерігається суб'єктивне трактування ситуацій у навчальному процесі медичного університету; мають місце розходження між наявністю знань та відсутністю навичок та вмінь для розв'язання професійно-орієнтованих задач у студентів-медиків, відсутні формалізовані алгоритми навчання та неперервного контролю знань [4]. погоджуємося з точкою зору цього автора, що науковці часто інтуїтивно, без належного наукового обґрунтування складових визначають моделі певних процесів чи явищ.

Під час проведення дослідження були враховані етапи педагогічного моделювання, які запропонувала Т. Іванова:

1) входження в проблему побудови моделі (визначення функції аналізованого об'єкта, його місце та роль у системі освіти);

2) створення системи наскрізних компонентів структури досліджуваного об'єкта, що володіє максимальною функціональною повнотою (формулювання критерій, проведення контрольних заходів щодо перевірки повноти даних структурних компонентів);

3) визначення мінімально допустимого набору базових складових, які мають функціональну повноту (встановлення взаємозв'язків між компонентами системи логічних, функціональних, семантичних, технологічних та ін.);

4) розробка моделі динаміки об'єкта дослідження: а) на основі теоретичного й емпіричного вивчення об'єкта встановлюються відомі щодо об'єкта знання (історичні, статистичні, емпіричні та ін.); б) визначаються закономірності функціонування системи, яка включає необхідні оптимальні параметри, що описують її поведінку та критерії управління; в) досліджуються закономірності динаміки зміни, самоорганізації або розвитку системи в умовах її функціонування; г) встановлюється причинно-наслідковий зв'язок між поведінкою системи та характером керуючого впливу [1, с. 85-86].

Отже, поетапність створення моделі передбачає виокремлення певних блоків, а саме: *теоретико-методологічного, структурно-діагностичного, змістовно-технологічного та динаміко-результативного.*

На першому етапі побудови моделі – входження в проблему (*теоретико-методологічний блок моделі*), визначалися методологічні підходи та принципи паліативної медицини, які зумовлювали формування паліативної компетентності майбутніх медичних працівників як мети дослідження. Методологічною основою формування паліативної компетентності майбутніх бакалаврів медицини у нашому дослідженні стали *компетентнісний, аксіологічний, акмеологічний і системний підходи.* Їхній взаємозв'язок сприяв визначенню основних принципів формування паліативної компетентності майбутніх бакалаврів медицини та проведення експериментальної роботи:

– високої якості, безперервності та наступності медичного обслуговування;

– поваги до прав та гідності людини;

– диференційованості комунікативних підходів до лікування окремих груп пацієнтів;

– справедливості в розподілі медичних послуг та їх доступності;

– гуманного ставлення до пацієнта та членів його родини.

На другому етапі побудови моделі формування паліативної компетентності медичних сестер-бакалаврів медицини (*структурно-діагностичний блок моделі*) визначалися компоненти структури досліджуваного об'єкта, що володіє максимальною функціональною повнотою, визначалися діагностичні методики для перевірки повноти їхньої сформованості.

Ціннісно-мотиваційний компонент формування паліативної компетентності медичних сестер-бакалаврів медицини включає мотиви, настанови, ціннісні орієнтації. Різні форми поведінки науковці пояснюють як внутрішніми (психологічні властивості суб'єкта поведінки), так і зовнішніми причинами (обставини його професійної діяльності). До внутрішніх мотивів належать процесуальні та результативні характеристики професійної діяльності, мотиви саморозвитку та самовдосконалення. Серед зовнішніх мотивів доцільно виокремити суспільні (альтруїстичні, спрямовані на доброзичливе спілкування і мотиви виконання посадових обов'язків й особистісні) і особистісні мотиви (самоствердження, успіху тощо). Усі психологічні фактори майбутнього медичного працівника визначають його поведінку та називаються особистісними диспозиціями. У процесі постійного домінування певних мотивів спонтанно складається певна система цінностей, природа якої переважно емоційна. Під час функціонування особистості формуються її провідні життєві цінності. У результаті подальших свідомих актів волі здійснюється вільний (детермінований, насамперед, індивідуально-внутрішніми обставинами) вибір цінностей, ідеалів і власного способу існування майбутнього медичного працівника щодо ставлення до цих цінностей.

На підґрунті аналізу наявних наукових джерел можна стверджувати, що професійне становлення медичних сестер здійснюється у напрямку переходу від навчальної діяльності, спрямованої на засвоєння медичної інформації, до квазіпрофесійної, що моделює і

формує систему медичних навичок, а згодом до навчально-професійної, яка реалізується шляхом використання клінічного методу підготовки. Визначення мотивації майбутніх бакалаврів медицини здійснювалася за діагностичними методиками «Дослідження мотивації вибору медичної професії» (модифікований варіант А. Василькової) і «Діагностика соціально-психологічних настанов особистості в мотиваційно-потрібнісній сфері» (методика О. Потьомкіної).

Когнітивно-праксіологічний компонент паліативної компетентності медичних сестер-бакалаврів охоплює сукупність професійних знань, умінь і навичок для надання паліативної допомоги хворим, що передбачає розвиток академічних (оволодіння базовими поняттями структури і функцій організму, здоров'я і хвороби, фазовості перебігу патологічного процесу, а також особливостями людської психіки в нормі і при патології) і фахових компетенцій (володіння необхідними знаннями та вміннями в галузі паліативної медичної допомоги; здатність розпізнавати екстрені стани і кваліфіковано надавати невідкладну допомогу) майбутніх бакалаврів медицини.

Формування знань, умінь і навичок майбутніх бакалаврів медицини відбувається на стадії професійної підготовки фахівця. Навчання в коледжі потрібно розглядати як створення фундаменту майбутнього професіонала в поєднанні з необхідністю реалізувати власний потенціал у реальній практичній діяльності. Складовою професійної підготовки майбутніх бакалаврів медицини є їхня паліативна підготовка, яка повинна здійснюватися впродовж усього терміну навчання у коледжі. *Когнітивно-праксіологічний компонент паліативної компетентності* медичних працівників середньої ланки визначався шляхом з'ясування якості, глибини і системності професійних знань із питань надання паліативної і хоспісної допомоги, наявних умінь і навичок надання такої допомоги. У процесі його діагностики здійснювався ґрунтовний аналіз результатів заліково-екзаменаційних сесій. Оцінювання знань студентів-медиків відбувалось шляхом проведення підсумкового комп'ютерного тестування, виконання завдань на практичних і лабораторних заняттях, самостійної роботи, аналізу результатів роботи в модульному середовищі, участі в науково-дослідній діяльності. Окрім цього детально вивчалися матеріали навчальних і виробничих практик, аналізувалися експертні висновки лікарів-методистів.

Із метою отримання об'єктивних результатів було запропоновано авторську діагностичну методику визначення когнітивно-діяльнісного компонента паліативної компетентності студентів-медиків.

Соціально-комунікативний компонент паліативної компетентності майбутніх бакалаврів медицини передбачає їхню готовність будувати комунікативні стосунки з пацієнтами та родичами на основі знань проблем паліативної допомоги і особливостей соціально-професійного середовища, що виявляються в розвитку комунікативних (здатність медичного працівника доступно пояснити пацієнтові його стан; надання вмиряючому і його сім'ї психологічної підтримки; вміння ведення документації для забезпечення цілісності паліативного догляду) і соціальних компетенцій (надання допомоги пацієнтам незалежно від їхнього віку чи статі, характеру захворювання, расової чи національної приналежності, релігійних

або політичних переконань, соціального чи матеріального становища чи інших відмінностей; співчуття і повага до життя пацієнта, прав вмиряючого на гуманне ставлення і гідну смерть; шанобливе ставлення до померлого пацієнта).

Соціально-комунікативний компонент досліджуваного феномену у нашому дослідженні визначався за допомогою діагностичної методики визначення соціально-комунікативної компетентності Е. Гельфмана, Л. Демидової, М. Холодної.

Особистісно-рефлексивний компонент паліативної компетентності майбутніх бакалаврів медицини передбачає розвиток сукупності важливих для надання паліативної допомоги особистісних якостей майбутніх бакалаврів медицини і рефлексії, що є результатом розвитку інформаційних (здатність удосконалювати спеціальні знання і уміння, оволодівати новими технологіями для надання паліативної допомоги хворим) і професійно-релевантних компетенцій (здатність фахівця розвивати свої здібності; вміння вчитися, працювати самостійно; вміння приймати виважені професійні рішення та їх адекватно оцінювати; здатність дотримуватися медичної етики у власній поведінці, підвищувати свій культурний і фаховий рівень).

Професійні якості медичних сестер-бакалаврів повинні бути сформовані вже в процесі навчання у коледжі. Для розвитку їхньої паліативної компетентності особливого значення набувають такі якості, як *милосердя, толерантність, емпатійність, соціально-комунікативна адаптивність*.

Рефлексія виступає джерелом внутрішнього досвіду та способом самопізнання власної професійної діяльності майбутніх бакалаврів медицини та її відмінності від інших видів професійної діяльності. Організована належним чином навчально-пізнавальна діяльність студента сприяє самопізнанню й формуванню емоційного ставлення до себе. Отже, функція рефлексії виявляється у стимуляції процесу професійної ідентичності майбутніх бакалаврів медицини та прагненні їх до самовдосконалення та включає гнучкість у прийнятті рішень, постійну спрямованість на пошук нових, нестандартних шляхів розв'язання професійних завдань, здатність переусвідомлювати стереотипи власного професійного й особистісного досвіду. У нашому дослідженні для діагностики особистісно-рефлексивного компонента паліативної компетентності майбутніх бакалаврів медицини було обрано методику «Визначення рівня рефлексивності» (А. Карпова, В. Пономарьова) та опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» у модифікації В. Моросанової.

На третьому етапі побудови моделі паліативної компетентності майбутніх бакалаврів медицини (змістовно-технологічний блок) визначалися методи, прийоми, технології формування досліджуваного феномену, встановлювалися різні взаємозв'язки між виділеними педагогічними умовами та етапами реалізації експериментальних програми роботи.

Змістовне забезпечення підготовки майбутніх бакалаврів медицини узгоджувалося з Галузевими стандартами та передбачало набуття студентами системи професійно необхідних знань з паліативної допомоги з урахуванням освітньо-професійної програми підготовки і навчальних планів.

Відповідно до завдань дослідження та базуючись на теоретичному аналізі наукових джерел, було

визначено педагогічні умови формування паліативної компетентності майбутніх бакалаврів медицини:

1) формування мотиваційної сфери майбутніх бакалаврів медицини, спрямованої на інтеріоризацію професійних цінностей;

2) організація особистісно-орієнтованої підготовки майбутніх бакалаврів медицини на основі гуманізації взаємодії суб'єктів педагогічного процесу та розвитку їхніх моральних якостей;

3) конструювання змісту навчального матеріалу з паліативної допомоги у вигляді ситуаційних завдань, адекватних спроєктованим компетенціям;

4) прищеплення деонтологічних навичок на доклінічному етапі навчання, використання сучасних інноваційних технологій розвитку комунікативних умінь майбутніх бакалаврів медицини;

5) активізація волонтерської діяльності, наставництва і соціальної позиції молоді в процесі підготовки бакалаврів медицини.

Визначені у процесі дослідження педагогічні умови були реалізовані шляхом впровадження в практику роботи експериментальної розвивальної програми, яка проводилася на професійно-орієнтаційному, організаційно-педагогічному і корекційно-розвивальному етапах дос-

лідження. Кожний етап реалізації зазначеної програми передбачав використання різних методів, форм і технологій навчання майбутніх бакалаврів медицини.

Четвертий етап побудови моделі (*динаміко-результативний блок*) передбачав визначення рівнів (*компетентнісного, формального і номінального*) паліативної компетентності майбутніх бакалаврів медицини з урахуванням критеріїв (*мотиваційного, інформаційно-змістового, практично-операційного і акмеологічного*) та структурних компонентів досліджуваного феномену.

Висновки дослідження і перспективи подальшого розгляду Отже, модель процесу формування паліативної компетентності медичних сестер-бакалаврів медицини схематично віддзеркалює принципи внутрішньої організації і функціонування, властивості, характеристики і ознаки досліджуваного об'єкта, а поетапність створення моделі передбачає виокремлення певних блоків (*теоретико-методологічного, структурно-діагностичного, змістовно-технологічного та динаміко-результативного*). Подальші наукові розвідки полягають у з'ясуванні технологічного забезпечення формування паліативної компетентності студентів в умовах професійної підготовки медичного коледжу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Іванова Т. Модель педагогічного менеджменту викладача непедагогічного профілю / Т. Іванова // Естетика і етика педагогічної дії : [зб. наук. праць]. – 2011. – Вип. 2. – С. 82–90.
2. Павлютенков Є. М. Моделювання в системі освіти (у схемах і таблицях) / Є. М. Павлютенков. – Х. : Вид. група «Основа», 2008. – 128 с.
3. Педагогіка / под. ред. Ю. К. Бабанського. – М. : Просвещение, 1988. – 479 с.
4. Пінькас В. Г. Комп'ютерне моделювання навчального процесу в медичному університеті : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : 13.00.04 – «Теорія і методика професійної освіти» / В. Г. Пінькас. – Луганськ, 2001. – 21 с.
5. Теплицький І. О. Елементи комп'ютерного моделювання : [навч. посіб.] / І. О. Теплицький. – Кривий Ріг : КДПУ, 2010. – 264 с.

Л. В. Билык,

ГВУЗ «ПХГПУ ім. Г. Сковороди, г. Переяслов-Хмельницький, Україна

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР-БАКАЛАВРОВ

В статье рассматривается проблема педагогического моделирования процесса формирования паллиативной компетентности бакалавров медицины в процессе их профессиональной подготовки. Предложено четыре этапа построения структурно-функциональной модели, которая включает в себя теоретико-методологический структурно-диагностический, содержательно-технологический и динамико-результативный блоки. В структуре паллиативной компетентности медицинских сестер-бакалавров выделены ценностно-мотивационный, когнитивно-праксиологический, социально-коммуникативный и личностно-рефлексивный компоненты. Предложен комплекс диагностических методик исследуемого феномена.

Ключевые слова: *паллиативная компетентность; педагогическое моделирование; модель; медицинские сестры-бакалавры.*

L. V. Bilyk,

H. Skovoroda PHSPU, Pereiaslav-Khmelnyskiy, Ukraine

PEDAGOGICAL MODELING OF BACHALORS' IN NURSING PALLIATIVE COMPETENCE

The article deals with the problem of pedagogical modeling of bachelors' in nursing palliative competence in the process of their professional training. The four phases of forming structural and functional model are suggested.

including theoretic and methodological, structural and diagnostic, informative and technological, dynamic and effective blocks. The following components in the structure of bachelors' in nursing palliative competence are allocated: value and motivation, cognitive and praxeological, social and communicative, as well as personal and reflexive. A complex of diagnostic methods is suggested for the phenomenon under investigation.

Keywords: *palliative competence; pedagogic modeling; model; bachelors in nursing.*

Рецензенти: *Шапран Ю. П.*, д. пед. н., професор;
Костєва Т. Б., к. пед. н., доцент.

© Білик Л. В., 2014

Дата надходження статті до редколегії 25.11.2014