

инспекторами советской инспекции, где главным было, чтобы инспектор стал старшим товарищем и помощником учителя, работника просвещения. И, несмотря на то, что законопроект о государственном контроле (надзоре) закрепляет главенствующую функцию контроля – профилактическую, все-таки правовой статус инспектора соответствует функции контроля. Помощником и старшим товарищем для работников системы образования инспектор вряд ли станет.

Список литературы:

1. Гальсков Е.С. Становление инспекции образовательных учреждений в условиях создания государственной системы народного просвещения России, 1802-1917 гг. : Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 : Москва, 2001 164 с. РГБ ОД, 61:02-13/1303-8
2. Инструкция центральному инспектору народного просвещения от 10 января 1924 года. //Еженедельник Народного комиссариата просвещения – 1924 –№ 1 (22) – С. 57 – 59
3. Инструкция для школьного инструктора Народного Комиссариата по просвещению // Сборник декретов и постановлений Рабоче-крестьянского правительства по народному образованию. Выпуск второй (с 7 ноября 1918 г. по 7 ноября 1919 г.) М.,1920. С. 171 – 175
4. Об инструкции инспекторам народных училищ. 29 октября 1871 года.// Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. Т. 5. СПб., 1877. С. 530-551.
5. Письмо Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 11 июня 1998 г. № 33 «О работе с рекомендациями об инспектировании в системе

Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации»// СПС КонсультантПлюс]

6. Положение об организации и работе общественной инспектуры [сентябрь 1930 года]. //Бюллетень Народного комиссариата по просвещению РСФСР. – 1930 - № 28 – С. 15 – 16.

7. Постановление Народного комиссара по просвещению РСФСР. 21 января 1918 года «Об упразднении должностей попечителей учебных округов и их помощников, главных и окружных инспекторов, состоящих при них секретарей и помощников секретарей, а равно попечительских советов и канцелярий при учебных округах»// Сборник декретов и постановлений Рабочего и Крестьянского правительства по народному образованию. Выпуск первый. (с 28 октября 1917 г. по 7 ноября 1918 г.). М., 1919. С.34.

8. Постановление Народного комиссариата по просвещению всем губернским, уездным и городским отделам народного образования от 16 июня 1919 г «О правильной постановке школьно-инструкторского дела»// Сборник декретов и постановлений Рабоче-крестьянского правительства по народному образованию. Выпуск второй (с 7 ноября 1918 г. по 7 ноября 1919 г.) М.,1920. С. 175 – 176.

9. Проект федерального закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»// СПС КонсультантПлюс]

10. Сауткин В.Ф. Организационно-педагогические условия инспектирования образовательных учреждений на современном этапе: Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 : Москва, 2002 188 с. РГБ ОД, 61:03-13/500-3

Ordu K.S.

*postgraduate student of department of pedagogics,
State institution «South Ukrainian National Pedagogical University
named after K.D. Ushinsky»,
(Odessa, Ukraine)*

RATIONALE OF THE COMPONENT STRUCTURE OF INFORMATION-COMMUNICATIVE COMPETENCE OF FUTURE FAMILY DOCTORS

Орду Катерина Сергіївна

аспірантка кафедри педагогіки

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет
ім. К.Д. Ушинського»*

(Одеса, Україна)

ОБҐРУНТУВАННЯ КОМПОНЕНТНОЇ СТРУКТУРИ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

Summary. The article discusses the essence of the concept of “information and communication competence”. Its significance in the professional development of students of medical high school is revealed. The essence and structure of the information and communication competence of future family doctors has been determined. Based on the theoretical analysis of various scientific approaches to determining the structure of information and communication competence, four components of information and communication competence of future family

doctors are identified: motivational, cognitive, activity and personal which are determined by clearly defined criteria and indicators.

Анотація. У статті розглядається сутність поняття «інформаційно-комунікативна компетентність». З'ясовується її значення в професійному становленні студентів медичних ЗВО.

На основі проведеного теоретичного аналізу різних наукових підходів до визначення структури інформаційно-комунікативної компетентності виокремлено чотири компоненти інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів: мотиваційний, когнітивний, діяльнісний та особистісний, котрі визначаються за чітко окресленими критеріями та показниками.

Key words: «*information and communication competence*», «*family doctor*», «*structure*», «*component*», «*indicator*», «*criteria*».

Ключові слова: «*інформаційно-комунікативна компетентність*», «*сімейний лікар*», «*структура*», «*компонент*», «*показник*», «*критерій*».

Постановка проблеми. Ключовою медичною спеціальністю у сфері первинної медичної допомоги України стала сімейна медицина. Сімейні лікарі проводять діагностичні обстеження і надають лікувальну допомогу більшості пацієнтам на гострі захворювання, проводять вторинну профілактику захворювань, консультують пацієнтів із приводу психоемоційних проблем, визначають медичні маршрути хворих у складній системі закладів і фахівців охорони здоров'я, виконують широкий спектр медичних процедур. А це потребує глибоких знань, вмінь і практичних навичок для компетентного підходу до виконання професійних обов'язків. На думку Є.Заремби, складність роботи сімейних лікарів та їхньої підготовки полягає у тому, що ці поліпрофільні фахівці при першому контакті з хворими повинні вирішувати діагностичні питання часто за відсутності чітких симптомів певного захворювання. І чим раніше поставлено правильний діагноз і розпочато лікування, тим більше шансів на успіх у поверненні здоров'я хворій людині [8, с.16].

Сучасний сімейний лікар повинен вміти застосовувати ІКТ у своїй діяльності, бути компетентним у новітніх методах опрацювання медико-біологічних даних. У зв'язку з цим важливо якісно сформулювати у майбутніх сімейних лікарів інформаційно-комунікативну компетентність.

Слід зазначити, що *інформаційно-комунікативна компетентність сімейного лікаря* – це інтегрована якість особистості, що включає сукупність професійних якостей, в основі яких лежать знання, вміння і навички в галузі освоєння нових інформаційних технологій, а також досвіду їх застосування в професійній діяльності; засвоєння фахівцем загальної практики – сімейної медицини правил і норм усної і писемної мови, уміння користуватись ними в лікувально-профілактичному процесі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У результаті аналізу психолого-педагогічної літератури з'ясовано, що вчені при розгляді питань про компетентність виділяють критерії, показники та рівні її сформованості. Вважаємо доцільним виокремити компоненти, критерії та показники ІКК компетентності майбутніх сімейних лікарів. Розгляд цих питань є важливим, оскільки надасть можливість діагностувати сформованість

зазначеної компетентності у майбутніх сімейних лікарів.

Питання професійної підготовки майбутніх лікарів висвітлені у працях О. Борисюк, І. Бойчук, А.Варданян, М. Мруги, А.Тітової, О.Уваркіної, М.Філоненко. Питання інформатичної підготовки майбутнього лікаря розглядаються в роботах І. Булах, Н.Лобач, Г. Мороховець. На основі аналізу останніх досліджень можна сказати, що значну увагу вчені приділяють дослідженню фахової підготовки лікарів, оцінюванню їхньої професійної компетентності. Проте, дослідження, які стосуються формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у вітчизняній науці відсутні.

Мета статті полягає у виявленні та обґрунтуванні компонентів, критеріїв та показників інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Виклад основного матеріалу. Система критеріїв сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх юристів, запропонована вченою А.Бочевар, охоплює: мотиваційно-вольовий, гносеологічний, операціональний та оцінний критерії [4, с.5].

І.Когут у структурній категорії «інформаційно-комунікативної компетентності» майбутніх педагогів виділяє наступні компоненти: когнітивний (генерування та прогнозування використання нової інформації та взаємодія її з наявними базами знань, організація зберігання та відновлення інформації в довгостроковій пам'яті); ціннісно-мотиваційний (створення умов, які сприяють входженню педагога в світ цінностей, які надають допомогу при виборі важливих ціннісних орієнтацій); комунікативний: відображає знання, розуміння, застосування мов та інших видів знакових систем, технічних засобів комунікацій в процесі передачі інформації від однієї людини до іншої за допомогою різноманітних форм і способів спілкування (вербальних, невербальних) [9, с.253]

І.Гуменна зазначає, що готовність майбутніх лікарів до професійної комунікації складається із мотиваційно-ціннісного, когнітивного, дієвого та особистісно-розвивального компонентів, є складовою загальної готовності майбутнього лікаря до професійної діяльності та набувається в освітньому процесі медичного ЗВО [6, с.102].

Як зауважує Г. Мороховець, показниками, що визначають рівень сформованості інформаційно-комунікаційної компетенції у студентів медичних ЗВО, виступають такі: усвідомлення недостатньої кількості інформації та її потреби для розв'язання будь-якого завдання; здійснення пошуку необхідної інформації в різних інформаційних джерелах; оцінювання знайденої інформації; створення нової інформації засобами ІКТ; збереження та передача інформації [13, с.34].

В. Дроненко, в якості складових комунікативної компетентності медиків, визначає: комунікативний самоконтроль, толерантність, емпатію, вміння встановлювати контакти, вміння слухати, уважність, відкритість, низьку конфліктність, бажання допомоги й орієнтацію на соціальну користь, прагнення до співпраці [7, с.42].

Антонова О.С., З.Шарлович, досліджуючи формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки, стверджують, що професійна компетентність містить такі компоненти: мотиваційно-аксіологічний (включає цінності, мотиви, інтереси та потреби); когнітивний (базується на сукупності фахових та психолого-педагогічних знань); операційно-діяльнісний (реалізується через комплекс гностичних, проєктувальних, конструктивних, організаторських, комунікативних умінь); особистісний (розкривається через розвиток та становлення медичної сестри як особистості) [2, с.9].

О.Любінська на основі теоретичного аналізу різних наукових підходів до визначення структури професійної компетентності різних фахівців розглядає такі компоненти професійної компетентності бакалаврів з лабораторної діагностики: мотиваційний, когнітивний, діяльнісний, рефлексивний [11, с.276].

Л. Лимар у структурі соціальної компетентності сімейного лікаря виділяє такі компоненти: 1. Особистісний: «я-концепція» особистості, тобто те, наскільки лікар усвідомлює власні бажання, мотиви, яким він хоче бути; емоції та відчуття лікаря й усвідомлення їх, тип темпераменту, інтра- чи екстравертованість особи. 2. Знання основних норм, стандартів взаємодії в суспільстві та стандартів взаємодії в межах системи «лікар – суспільство». 3. Вміння та навички взаємодії з іншими в межах медичного середовища, зокрема з пацієнтами та їх ефективне практичне застосування, незалежно від його соціального статусу, статі, гендерної самоідентифікації, а також національності [10, с.92].

У дослідженні Ю.Остраус зазначено, що у структурі професійно комунікативної культури сімейних лікарів наявні чотири взаємопов'язані компоненти: мотиваційний (мотивація оволодіння цим видом культури), когнітивний (знання, необхідні для успішної професійної комунікації), особистісно-ціннісний (комунікативно значимі якості особистості та система ціннісних орієнтацій,

що сприяють взаєморозумінню та успішному виконанню комунікативних задач), практично-діяльнісний (комунікативні вміння, що забезпечують здійснення професійної комунікації) [15, с.99].

М.Філоненко стверджує, що професійна компетентність базується на ключових професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових навичках, серед яких нею виділені ключові: інформаційні, проєктувальні, комунікативні, креативні (творчі), соціальні, рефлексивні [20, с. 48-49].

Слушним є твердження О. Наливайко, яка виокремлює структурні компоненти професійної культури сімейних лікарів і відповідні їм критерії: аксіологічний (ціннісно-мотиваційний критерій), когнітивний (операційно-діяльнісний критерій), особистісний (морально-етичний критерій) [14, с.102].

Г.Стечак, досліджуючи проблему педагогічної підготовки майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті, пропонує такі структурні компоненти педагогічної компетентності сімейного лікаря: професійно спрямована медико-педагогічна позиція, заснована на системі деонтологічних поглядів, загальній педагогічній культурі, морально-правовій відповідальності та виявляється в мотиваційному комплексі особистості, конструктивній комунікативній взаємодії з колегами, пацієнтами, їхніми родичами, безперервному саморозвитку та самовдосконаленні особистості лікаря; інформаційно-інструментальна здатність і готовність до діяльності, що передбачає володіння й оперування професійно-медичними і психолого-педагогічними знаннями й уміннями; соціально та професійно значущі особистісні якості, розвинуті педагогічні здібності, педагогічна техніка та професійно-діялісна свідомість, що ґрунтується на системі педагогічних цінностей [19, с.40].

Для аналізу комунікативної компетентності майбутніх лікарів Ю. Юсеф використовує когнітивний, ціннісно-мотиваційний і практичний компоненти. Когнітивний компонент, на думку вченої, характеризує діяльність із забезпечення майбутніх фахівців системою професійних комунікативних знань. Практичний компонент відображає діяльність з розвитку професійних комунікативних умінь і ґрунтується на забезпеченні студентів комунікативним досвідом, організації різної за видами, формами і змістом цілеспрямованої самостійної діяльності. Ціннісно-мотиваційний компонент характеризує діяльність із формування ціннісного відношення до майбутнього професійного функціонування, установки на розвиток професійної комунікативної компетентності і участь в професійному спілкуванні, життєво-професійних ситуаціях [22, с.191].

М.Саєнко визначає три компоненти професійної компетентності майбутніх лікарів: когнітивний, мотиваційний, особистісний. За

словами вченої, значущість когнітивного компоненту зумовлена рівнем фахової підготовки, характером впливу навчальної інформації на процес становлення професійного світогляду студентів. Він містить у собі сукупність знань студентів про сутність та особливості роботи медичного працівника, що є результатом активної навчально-пізнавальної їх діяльності. Мотиваційний компонент включає в себе потреби, ідеали, цілі, якими керується людина в своїй діяльності [17, с.87].

Отже, у результаті нашого дослідження визначено чотири компоненти з відповідними показниками та критеріями формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх лікарів.

Мотиваційний компонент у структурі інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів посідає важливе місце, адже мотив виступає провідним чинником будь-якої діяльності. Від сформованості у студентів мотивації займатися сімейною медициною залежить ефективність їхньої подальшої професійної діяльності. Мотивація вибору професії закладається при вступі, розвивається при навчанні у ЗВО та по його закінченні трансформується у мотивацію професійної діяльності та фахової взаємодії. Ось чому важливо визначити мотивацію вибору професії на етапі вступу та навчання студентів на молодших курсах з метою її корекції. За твердженням І.Гуменної, даний компонент дає можливість обґрунтувати необхідність підготовки до професійної комунікації для ефективного здійснення медичної діяльності і передбачає позитивну налаштованість до здійснення інформаційно-комунікативної діяльності [6, с.102].

Настановний критерій характеризує мотивацію майбутніх сімейних лікарів до оволодіння інформаційно-комунікативною компетентністю. До показників цього критерію визначаємо ті мотиви, що, за словами Ю.Остраус, здійснюють найбільш значний вплив на формування навчальної мотивації, спрямовують пізнавальну активність особистості на оволодіння професією і розвиток своїх потенційних можливостей, та сприяють успішності в інформаційно-комунікативній діяльності [15, с.99]. Проаналізувавши праці А. Варданян, Н.Лобач, Г.Мороховець, Ю. Остраус та інших з'ясовано, що до таких мотивів належать мотиви вибору професії, мотивація успіху та прагнення до професійного самовдосконалення.

З огляду на вищевикладене, показниками даного компоненту вважаємо: 1.Наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря. 2.Наявність професійних орієнтацій, які визначають спрямованість його спілкування, вибір тих чи інших способів взаємодії із колегами, пацієнтами. 3.Наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності.

Когнітивний компонент характеризує знання засобів, способів, стратегій реалізації професійної

комунікації у лікарській діяльності, прийоми активізації розумової діяльності студентів. Ці знання сприяють успішній професійній діяльності в певних професійних умовах.

Найбільш універсальним критерієм когнітивного компоненту вважаємо цілеспрямовану знаннєву підготовку майбутніх сімейних лікарів до інформаційно-комунікативної діяльності.

Знаннєвий критерій відображає рівень засвоєння знань, необхідних для успішної професійної комунікації, котрі служать підґрунтям для розвитку практичних інформаційно-комунікативних умінь. У результаті вивчення праць Ф. Бацевича, М. Тимофієвої, М. Філоненко, що присвячені психології спілкування та основам комунікації, нами визначено дві групи знань, без яких не можливе здійснення професійної комунікації – мовна компетенція та комунікативні знання. Даний критерій, за твердженням Ю.Юсеф, реалізується через насичення освітнього процесу комунікативним змістом; через цілеспрямовану організацію позааудиторної освітньої діяльності, орієнтовану на самостійне здобуття і поглиблення комунікативних знань на основі самоосвіти [22, с.191].

Отже, у даному критерії нами виокремлено відповідні показники: 1.Обізнаність із медичною термінологією. 2. Обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації у роботі сімейного лікаря. 3. Обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються у медицині.

Діяльнісний компонент має у складі інформаційну та комунікативну підструктури: інформаційна передбачає уміння та здатність застосовувати інформаційні ресурси, інформаційно-комунікаційні технології та технічні засоби, що використовуються в медицині; комунікативна підструктура – це мовна та мовленнєва компетенції, тобто володіння мовленнєвими уміннями й навичками.

Поведінковий критерій ми пов'язуємо з рівнем оволодіння базовими комунікативними уміннями, що забезпечують ефективно здійснення інформаційно-комунікативної діяльності. Оскільки кожна професія має свої характерні риси й вимагає від фахівця особливих умінь, сімейний лікар повинен володіти не тільки вищевказаними загальними комунікативними уміннями, а й професійними, котрі дозволять йому встановлювати контакт зі співрозмовником у процесі професійної комунікації, керувати взаємодією з ним.

У нашому дослідженні спираємось на думку Ю.Юсеф, яка стверджує, що комунікативна компетентність лікаря передбачає наявність у нього таких основних комунікативних умінь та здатностей: установити контакт зі співрозмовником; підтримувати розмову; будувати висловлювання в різних стилях та жанрах мовлення; уміння переконувати, доводити, захоплювати ідеями, задумами; вести бесіду,

розповідати; внутрішня настанова на виявлення та виправлення помилок різних типів у власному мовленні; внутрішня настанова на аналіз змістової правильності мовлення; здійснення професійної комунікації за допомогою відповідних вербальних і невербальних мовних засобів; уміння редагувати власне мовлення; нормативно та відповідно до ситуації спілкування послуговуватися фактичними жанрами мовлення; продукувати професійно орієнтований текст [22, с.194].

Погодимось із думкою Н.Баловсяк, що процесуально-діяльнісна складова визначає компетентності, що стосуються використання засобів сучасних інформаційних технологій стосовно роботи з інформаційними ресурсами і складається з наступних знань та умінь: вміння використовувати сучасну комп'ютерну техніку для опрацювання документів, для збереження даних в електронному вигляді; вміння проводити пошук даних, збережених на комп'ютері; вміння проводити пошук необхідних відомостей в Інтернеті; вміння використовувати засоби сучасних інформаційних та телекомунікаційних технологій для спілкування (електронна пошта, списки розсилання); знання основ мережевого етикету [13, с.4-5].

Слід зазначити, що *поведінковий критерій* передбачає сформованість навичок та умінь, здатність застосовувати розумові дії та раціонально опрацьовувати медичні дані за допомогою ІКТ (здійснювати пошук, використання електронних форм і бланків для ведення медичної документації, електронних медичних карток; використання ресурсів глобальної мережі Інтернет; використання сервісів E-health для організації роботи сімейного лікаря з пацієнтами; використання програм автоматизованого робочого місця лікаря (АРМ) як елемента інструментальних методів діагностики хворого; використання методів доказової медицини, які формуються на базі ІТ-технологій).

Зважаючи на вищезазначене, нами окреслено наступні показники: 1.Наявність комунікативних умінь. 2. Наявність прогностичних умінь. 4. Наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth.

Особистісний компонент інформаційно-комунікативної компетентності визначається сформованістю сукупності особистісних характеристик майбутнього сімейного лікаря, які впливатимуть на ефективність його діяльності за фахом. Нам імпонує думка М.Саєнко про те, що вказаний компонент чітко окреслює особисте ставлення лікаря до пацієнта і його родини, співробітників, керівників і підлеглих, формує певні комунікативні принципи продуктивної співпраці, дає можливість налагоджувати оптимальні професійні взаємини [17, с.87]. Даний компонент характеризується емоційно-вольовим критерієм.

Емоційно-вольовий критерій інформаційно-комунікативної компетентності сімейного лікаря включає в собі особливості поведінки у складних ситуаціях, стратегії взаємодії, особливості емоційної саморегуляції та самоконтролю фахівця, мотивацію до взаємодії та емоційно-вольові якості лікаря.

Дослідницею М. Філоненко визначено комплекс особистісних якостей, які мають бути у лікаря. *Морально-етичні якості*: чесність, порядність, обов'язковість, відповідальність, інтелігентність, людяність, доброта, надійність, принциповість, безкорисливість, уміння тримати слово. *Комунікативні якості*: особиста привабливість, ввічливість, повага до оточення, готовність допомогти, авторитет, тактовність, уважність, спостережливість, уміння бути хорошим співрозмовником, комунікабельність, доступність контактів, довіра до оточення. *Вольові якості*: впевненість у собі, витримка, схильність до ризику, сміливість, незалежність, стриманість, урівноваженість, рішучість, ініціативність, самостійність, самоорганізація, настирність, цілеспрямованість. *Організаційні якості*: вимогливість до себе і оточення, схильність брати на себе відповідальність, уміння приймати рішення, вміння правильно оцінити себе та пацієнта, вміння планувати свою роботу [21].

Таким чином, показниками емоційно-вольового критерію обрано: наявність емпатії, толерантності та емоційної саморегуляції.

Слід зазначити, що емпатія в клінічному контексті – це здатність сімейного лікаря розуміти емоції пацієнтів, що може сприяти встановленню більш точних діагнозів та дбайливішому лікуванню [16].

А. Батаршев виділяє такі характеристики толерантної особистості для професій системи «людина – людина»: спрямованість особистості на галузь міжособистісних стосунків, високий рівень спілкування, здатність до співчуття (емпатія), здатність адекватно сприймати і оцінювати людей, чистота, чіткість та виразність мови, виражена експресія обличчя і поведінки, вміння володіти собою і допомагати людям [3].

За визначенням учених [1;11;16], емоційна саморегуляція – це керування людиною власними емоціями у процесі її діяльності чи спілкування з іншими людьми. Це здібність швидко відновлювати фізичні та душевні сили, адаптуватися до умов поточної життєвої ситуації. Це вміння поводитися з почуттями, долати негативні емоції та конструктивно управляти інтенсивністю емоцій та їх вираженням.

Наочно структуру феномена «інформаційно-комунікативна компетентність майбутніх сімейних лікарів» подано в таблиці.

Компоненти	Критерії	Показники	Методика оцінювання
Мотиваційний	Настановний	1.Наявність мотивації здійснення діяльності сімейного лікаря	1.Мотиви вибору професії (Методика Р.Овчарова)
		2.Наявність професійних орієнтацій, які визначають спрямованість його спілкування, вибір тих чи інших способів взаємодії із колегами, пацієнтами.	2.Діагностика мотиваційних орієнтацій у міжособистісних комунікаціях (І.Ладанов, В. Уразаєва)
		3.Наявність мотивації на досягнення успіху в професійній діяльності	3. А. Реан «Мотивація до успіху». Тест Т. Елсера на визначення мотивації до успіху
Когнітивний	Знаннєвий	1.Обізнаність із медичною термінологією.	1.Педагогічне спостереження, методи «Дискусія», «Полілог»
		2.Обізнаність про способи та методи ефективної професійної комунікації у роботі сімейного лікаря.	2.Діагностика комунікативно-характерологічних особливостей особистості (Л. Уманський, І. Френкель)
		3. Обізнаність із сучасними ІКТ, що використовуються у медицині	3. Метод експертних оцінок
Діяльнісний компонент	Поведінковий	1.Наявність комунікативних умінь	1.Тест на вивчення комунікативних умінь Л. Міхельсона в адаптації Ю. Гільбуха
		2.Наявність прогностичних умінь	2.Методика Д.Барбуто та Р.Сколла
		4.Наявність умінь працювати з електронною системою охорони здоров'я eHealth	Комплекс діагностичних завдань
Особистісний компонент	Емоційно-вольовий	5.Наявність емпатії, толерантності, емоційної саморегуляції	Діагностика рівня емпатії І. Юсупова

Висновки. Аналіз наукових джерел щодо особливостей формування й основних складових професійної компетентності майбутніх лікарів дозволив нам визначити основні структурні компоненти та критерії інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Список літератури

1. Александрова Н. П., Богданов Е. Н. Эмоциональная саморегуляция и личностные факторы стрессоустойчивости. Прикладная юридическая психология. 2014. № 1. С. 22–30.

2. Антонова О.Є., Шарлович З.П. Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини як складова їх професійної компетентності. Проблеми освіти: Наук-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. Київ, 2015. Вип. 85. С. 9-14.

3. Батаршев А. В. Диагностика профессионально важных качеств / А. В. Батаршев. СПб. : Питер, 2007. 192 с.

4. Бочевар А. Г. Стан сформованості інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх юристів / А. Г. Бочевар // Наука і освіта 2016. № 1. С. 5-10.

5. Варданян А.О., Мелашенко М.П., Роженько І.В. Функції та етапи формування професійно-мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів. Імідж сучасного педагога. 2018. Вип. 3 (180). С.22-24

6. Гуменна І.Р. Структура готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2016. Вип.1 (38). С.101-103.

7. Дроненко В. Г. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів. Медична освіта. 2018. № 4. С. 41-47.

8. Заремба Є.Х. Нові аргументи щодо необхідності підготовки сімейних лікарів на

додипломному етапі / Є. Х. Заремба, Р. Ю. Грицко, Ю. Г. Кияк, В. С. Заремба, О. В. Заремба-Федчишин, О. В. Заремба. Семейная медицина. 2017. № 5. С. 16-19.

9. Когут І. Інформаційна компетентність як структурний компонент професійно-педагогічної комунікативної компетентності педагога в сучасному освітньому просторі. Освітлогічний дискурс. 2018. № 3-4 (22-23). С.246-258.

10. Лимар Л.В. Основні компоненти соціальної компетентності сімейних лікарів в Україні. Медична освіта. 2019. № 2.С. 90-95

11. Любінська О.І. Структура професійної компетентності майбутніх бакалаврів з лабораторної медицини. Молодий вчений. 2018. №2. С. 276-279.

12. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посібник. К.: Педагогічна думка, 2012. 112с.

13. Мороховець Г.П. Методика формування інформаційно-комунікаційної компетенції майбутніх лікарів в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу. Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2016. № 3 (46) С.32-34.

14. Наливайко О.Б. Компоненти, критерії, показник та рівні сформованості професійної культури майбутніх сімейних лікарів. Теорія і практика управління соціальними системами. 2016. №2. С.99-108.

15. Остраус Ю.М. Критерії, показники, та рівні сформованості професійно комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів. Наукові

записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія. 2016. Вип.47.С.96-102.

16. Побудова емпатії в охороні здоров'я.
URL: <https://www.empatia.pro/pobudova-empatiyi-v-ohoroni-zdorov-ya/>

17. Саєнко М. С. Зміст і структура професійної компетентності майбутніх лікарів. Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка. Серія: педагогіка. 2018. № 1. С. 83–89.

18. Саєнко Ю. В. Техники и приемы регуляции эмоций. Вопросы психологии. 2010. №3. С. 83–93.

19. Стечак Г.М. Структура педагогічної компетентності сімейного лікаря. Професійна освіта: проблеми і перспективи. 2016. Вип.10. С.38-42.

20. Філоненко М. М. Проектування навчальних занять у системі вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу / М. М. Філоненко // Медична освіта: наук.-практ. журнал. 2016. № 1 (69). С. 47-49.

21. Філоненко М. М. Психологія спілкування / М. М. Філоненко. Ужгород : Вид. УжНУ «Говерла», 2007. 414 с.

22. Юсеф Ю.В. Теоретичні засади формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів. Педагогічний процес: теорія і практика. 2013. Вип. 3. С. 187-194.

УДК 378.147:[37.011.3-051:373.3](44)

Oksana Pluzhnik

ORCID iD: 0000-0001-8780-8288

graduate student of the department of pedagogy
SHEI «Pereiaslav-Khmelnytskyi Hryhorii Skovoroda
State Pedagogical University»,
Sukhomlynskoho str., 30, 08401 Pereiaslav, Ukraine,

PRACTICAL COMPONENT VOCATIONAL TRAINING FUTURE TEACHERS OF ELEMENTARY SCHOOL IN THE UNIVERSITIES OF CZECH REPUBLIC

Оксана Василівна Плужник

аспірант кафедри педагогіки

ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний
університет імені Григорія Сковороди»,
вул. Сухомлинського, 30, 08401, м. Переяслав, Україна

ПРАКТИЧНИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ В УНІВЕРСИТЕТАХ ЧЕХІЇ

Abstract. The article discusses one of the important aspects of the professional training of highly qualified teachers - teaching practice. In particular, the features of the practical training of masters were studied on the example of the Czech University named after G. Masaryk and Charles University. The concepts of «clinical practice» and «clinical school», which are actively introduced at Charles University, are described. Practical training of students is considered as «clinical training». There is an analogy with the training of doctors. The essence of active tutoring, which is used at the G. Masaryk University, is revealed. Its essence is that tutors are students during the passage of teaching practice and this is mandatory.

Based on this study, and a generalization of its results, it was installed that it is advisable for a domestic