



Drawing 1

Зауважимо, що всі наведені вправи виконувалися за однією темою. Після виконання всіх завдань студенти мають переходити до вивчення наступної теми, що здійснюється за такою ж методикою.

Отже, у цій статті ми розглянули систему вправ для формування англомовної лінгвістичної компетенції відповідно до підготовчого етапу розробки проекту для студентів будівельних спеціальностей II курсу навчання. На нашу думку, виконання розглянутих вправ сприятиме кращому оволодінню навичками та вміннями, необхідними для студентів у майбутній професійній діяльності та буде ефективним за умов створення викладачем сприятливих умов для їх опрацювання. Проте ефективність запропонованої системи вимагає її експериментальної перевірки, проведення якої є завданням подальшого наукового дослідження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борщовецька В. Д. Етапи навчання студентів-економістів англійської фахової лексики з урахуванням їх когнітивних стратегій / В. Д. Борщовецька // Вісник КНЛУ. Серія: Педагогіка та психологія. – 2002. – Вип. 5. – С. 188–196.
2. Вовк О. М. Формування англомовної граматичної компетенції у майбутніх учителів в умовах інтенсивного навчання: дис... канд. пед. наук : 13.00.02 / Олена Іванівна Вовк; КНЛУ. – К., 2008. – 344 с.
3. Гринюк Г. А. Відбір навчального матеріалу для формування англомовної лексичної компетенції у студентів-економістів / Г. А. Гринюк, Ю. О. Семенчук // Іноземні мови. – 2007. – № 2. – С. 30–34.
4. Каменська І. Б. Формування англомовної лінгвістичної компетенції в усному мовленні майбутніх менеджерів: дис... канд. пед. наук : 13.00.02 / Ірина Борисівна Каменська. – Південноукраїнський нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. – Ялта, 2010. – 236 с.
5. Петранговська Н. Р. Вправи для навчання англійської фахової лексики студентів-економістів / Н. Р. Петранговська // Іноземні мови. – 2003. – № 2. – С. 24–25.
6. Осідак В. В. Комплексний контроль рівня сформованості англомовної граматичної компетенції майбутніх філологів: дис... канд. пед. наук : 13.00.02 / Вікторія Василівна Осідак. – К., 2005. – 175 с.
7. Стеченко Т. О. Формування професійно-орієнтованої англомовної граматичної компетенції майбутніх філологів : дис... канд. пед. наук : 13.00.02 / Т. О. Стеченко. – Київський національний лінгвістичний ун-т. – К., 2004. – 264 с.

УДК 616.12-008.1

Весненко І. Г.

викладач Національного медичного університету

Асоянц П. Г.

професор Київського національного лінгвістичного університету

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ НАВЧАННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТІВ-МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Розглядаються проблеми інформатизації медичної освіти з виокремленням низки головних завдань – структуризації медичних знань, впровадження стандартів навчання, віртуалізації освіти, впровадження методів дистанційного навчання та телемедицини.

Ключові слова: контроль знань, інформаційні технології, комп'ютерне тестування, дистанційна освіта, віртуальне середовище, ефективність навчання, інформаційне суспільство, мультимедійні технології

Весненко И. Г., Асоянц П. Г. Использование информационных технологий для обучения специальных дисциплин студентов – будущих медицинских работников.

Рассматриваются проблемы информатизации медицинского образования с выделением основных задач – структуризации медицинских знаний, внедрения стандартов обучения, виртуализации образования, внедрения методов дистанционного обучения и телемедицины.

Ключевые слова: контроль знаний, информационные технологии, компьютерное тестирование, дистанционное образование, виртуальная среда, эффективность обучения, информационное общество, мультимедийные технологии.

Vesnenko I. G., Asoyants P. G. The use of information technologies for teaching professional disciplines future health professionals. The role of distant Education in a future physicians teaching is developed in the article. It is stressed that this kind of education increases the effectiveness of learning process of future physicians. The role of multimedia programs and tests is also underlined. The usage of informational technologies and virtual environment is investigated in the article

Key words: information technologies, computer testing, distant learning, virtual environment, informational society, multimedia technologies.

Серед наукових сфер, в яких відбувається безпосереднє застосування мережевих технологій, можна виділити екологію, охорону навколишнього середовища, медицину й біологію. Вони пов'язані насамперед з методами оцінки параметрів навколишнього середовища, методами аналізу та прогнозування катастроф, технологіями оцінки ризику екологічно небезпечних виробництв, аналізу прогнозування і прийняття рішень у зв'язку з надзвичайними ситуаціями, системами проектування екологічного обладнання, системами діагностики та прийняття рішень у медицині й біології, в тому числі із застосуванням телемедичних технологій. Особливо гостро постали ці проблеми після чорнобильської катастрофи.

Світовий процес переходу від індустріального до інформаційного суспільства, а також соціально-економічні зміни, що відбуваються в Україні, потребують суттєвих змін у багатьох сферах діяльності держави, передусім в освіті.

Метою цієї статті є намітити шляхи вирішення деяких проблем навчання майбутніх медиків з використанням інформаційних технологій.

В Україні, як і в усьому світі, намітилися тенденції відходу від єдиної консервативно-декларативної системи освіти. З'явилися численні освітні заклади, які застосовують нові системи, методики і технології навчання. Розвиток нових інформаційних технологій (поява містких носіїв інформації, зростання глобальних інформаційних мереж тощо) зумовив можливість необмеженого тиражування і практично миттєвої доставки інформації в будь-яку точку планети. Викладач, використовуючи спеціальне програмне забезпечення, може ефективно подати свій навчальний матеріал у структурованому і зручному для засвоєння вигляді. Подібна форма подання матеріалу може бути значно ефективнішою, ніж традиційна [3].

Світовий процес переходу від індустріального до інформаційного суспільства, а також соціально-економічні зміни, що відбуваються в Україні, потребують суттєвих змін у багатьох сферах діяльності держави, передусім в освіті.

Зрозуміло, що реформування освіти стосується й медицини. Необхідність зміни системи медичної освіти продиктована двома чинниками: різким збільшенням обсягів медичних знань і швидкими змінами самого розуміння подій, фактів, явищ. Що стосується першого чинника, то за останні кілька років на людство звалилося стільки нових медичних знань, скільки воно не отримувало за всю довгу історію свого розвитку. Другий чинник: аналіз обсягу діагностичних і лікувальних відомостей, що безупинно зростає, породжує зміну концепцій, уявлень і навіть стандартів.

Очевидно, що особливого значення набуває інформаційна децентралізація освіти. Вона сприяє розв'язанню проблеми забезпечення соціальної рівності, тобто створенню рівних можливостей отримання медичної допомоги, здобуття медичної освіти незалежно від місця проживання, стану здоров'я і соціального статусу.

Стало можливим здобути освіту чи отримати телемедичну послугу в медичних центрах, навчальних закладах будь-якого міста України або навіть в іноземних державах, не виїжджаючи зі своєї зони проживання. Цілковитим можливим також інший процес – надання освітянських послуг іноземним громадянам і співвітчизникам, що проживають за кордоном. При цьому докорінно змінюється роль викладача. Дистанційна освіта розширює й оновлює роль викладача, робить його наставником-консультантом, який повинен координувати пізнавальний процес, постійно вдосконалювати ті курси, які він викладає, підвищувати творчу активність і кваліфікацію відповідно до нововведень та інновацій.

Подібна освітня технологія в медицині набула назви "Дистанційна медична освіта", а дистанційне надання медичної допомоги – "Телемедицина".

Головною метою створення дистанційної медичної освіти і телемедицини є забезпечення загальнонаціонального доступу до медичних ресурсів шляхом використання сучасних інформаційних

технологій і телекомунікаційних мереж та створення умов для відповідної реалізації громадянами своїх прав на освіту й проведення дистанційних консультацій пацієнтів у співпраці з українськими і закордонними клініками.

Телемедицина виникла завдяки розвитку комп'ютерної техніки і телекомунікаційних технологій. Її головна позитивна ознака – можливість наближення висококваліфікованої медичної допомоги до важкодоступних регіонів. За результатами консультацій пацієнтів направляють на лікування до фахівця відповідного профілю на теренах України або за кордоном.

Аналіз діяльності освітніх закладів, що використовують технології ДН у медичній освіті, свідчить про ефективність застосування нових інформаційних технологій відносно:

- забезпечення безперервності й спадкоємності навчання;
- відкритості й індивідуального підходу до проведення навчального процесу (з'являється можливість "закріпити" того, кого навчають, за одним місцем навчання);
- централізації освіти на базі головного навчального закладу і територіально віддалених навчально-консультаційних пунктів;
- забезпечення контролю знань у дистанційному режимі (полегшується сама процедура атестації, виявлення слабких місць у знаннях);
- забезпечення тьюторингу в навчанні;
- оперативного відновлення методичного забезпечення навчального процесу.

Доречно зауважити, що є різні форми дистанційного навчання. Одна справа спостерігати на відстані за проведенням операції, слухати лекцію з іншого міста, інша – коли є змога працювати в інтерактивному режимі, активно спілкуватися, обговорювати певну медичну проблему за участю кількох сторін і робити це навіть щодня. Остання технологія може одночасно об'єднати інтелект кращих професіоналів з усього світу. У такий спосіб можна швидко поширити нову інформацію, обговорити наукові відкриття у режимі реального часу. Таким чином можна також отримати висококваліфіковану консультацію з приводу лікування тяжкохворого. На одному з кінців зв'язку ми бачимо хворого, на іншому – фахівців, які його лікують. Сьогодні ця технологія набула бурхливого розвитку в світі.

Модель системи дистанційної медичної допомоги, а також навчання й контролю знань у дипломній і післядипломній освіті для медичних ВНЗ базується на створенні потужного сервера дистанційного навчання і підключення його до Інтернету. Нині практично в кожному обласному центрі є доступ до Інтернету, стає можливим, використовуючи Інтернет-технології, створити систему дистанційної освіти, яка зможе охопити територію всієї України. Важливим моментом у такій ситуації є реальність реалізації подібної технології з використанням наявних технічних і комунікаційних засобів.

Подібна технологія є відносно недорогою порівняно з тими можливостями, які вона відкриває перед світовою медициною. Адже у такий спосіб різко прискорюється розвиток медичної науки та освіти. Зрозуміло, більші можливості мають супутні та інтерактивні телевізійні технології.

Теоретичне осмислення практики дистанційного навчання показує, що для нього властиві, як і для традиційного навчального процесу, п'ять загальнодидактичних методів навчання: інформаційно-рецептивний, репродуктивний, проблемний, евристичний і дослідницький. Вони охоплюють усю сукупність педагогічних актів взаємодії викладачів і тих, хто навчається, як під час безпосереднього контакту, так і в разі інтерактивної взаємодії з використанням засобів інформаційних технологій.

Проте впровадження принципів дистанційного навчання і телемедицини – не простий процес. Змінюється практично все – від логіки перерахованих дидактичних прийомів до принципів формування мотивації. Зрозуміло, що відсутність прямого контакту між викладачем і тим, кого навчають, призводить до того, що на перше місце виходить питання: наскільки знання того, кого навчають, відповідають певним вимогам і як надійно й ефективно ці знання перевірити? Іншими словами, проблема перевірки якості підготовки спеціалістів для всіх структур освіти стає актуальною.

У питанні оцінки рівня знань тих, кого навчають, останніми роками набула поширення концепція комп'ютерного тестування. Комп'ютерне тестування є найбільш об'єктивним і оперативним засобом перевірки знань студентів. Головними особливостями комп'ютерного тестування є індивідуалізація контролю, оперативне підведення підсумків і можливість швидкої підготовки тестових завдань, а також можливість подальшої статистичної обробки результатів, завдяки збереженню їх в базі даних. Перевагами комп'ютерного тестування медиків є:

1. Поява нових схем лікування хворих терапевтичного профілю вимагає внесення відповідних змін в тестові завдання.
2. Комп'ютер сприяє формуванню у студентів-медиків навичок швидкого реагування на зміни ситуації, що необхідні їм в подальшій професійній діяльності.
3. Об'єктивність оцінки знань за допомогою комп'ютерного тестування має велике значення для покращення якості професійної підготовки майбутніх медичних працівників.
4. Застосування статистичної обробки результатів тестування по групах, курсах, спеціальностях дозволяє вносити конструктивні зміни в навчальні програми, навчальні плани, роботу окремих кафедр і викладачів.

5. Комп'ютерне тестування дає можливість скоротити час контролю теоретичних знань і звільнити його для іспиту біля ліжка хворого.

6. Комп'ютерне тестування дає можливість уніфікувати контроль знань і таким чином підвищити рівень контролю в периферійних ВНЗ [2].

Комп'ютерне тестування може використовуватись на курсах підвищення кваліфікації медичних працівників, у яких необхідно сформулювати навички швидкого реагування на ситуацію.

Застосування комп'ютерного тестування у навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів сприяє інтенсифікації навчального процесу і підвищенню ефективності навчання.

Найпростішим прикладом подібного підходу є використання поширених однокрокових завдань, побудованих за альтернативним типом. Вони становлять собою умову з описанням комплексу симптомів і обмежений набір (три – п'ять) варіантів діагнозу, з котрих необхідно обрати один.

Розв'язуючи подібні завдання, слухач дистанційних курсів діє стандартним способом – підшукує для наданого комплексу симптомів найбільш подібну абстрактну клінічну картину (еталон), звичайно запозичену з медичної літератури і власного досвіду. Іншими словами, він змушений виконувати дії, іменовані в класичній медицині як діагностика за аналогією (подібністю). Але аналогія в реальній лікарській практиці може слугувати лише приводом для побудови діагностичних гіпотез, тому що є не більш, аніж імовірним висновком і звичайно має використовуватись лікарями як один з етапів встановлення діагнозу. Достатньо досвідчені лікарі в межах своєї спеціалізації лише в деяких випадках користуються діагнозом за подібністю, коли симптоми, виявлені у хворого, можуть бути підставою, а форма захворювання – наслідком у гіпотетичному судженні, що входить до умовно-категоричного силогізму.

Під час навчання лікар послідовно проходить різні рівні засвоєння навчального матеріалу, починаючи з розуміння і закінчуючи творчою діяльністю. Таких рівнів, зазвичай, виділяють п'ять. Вони визначаються глибиною проникнення та якістю володіння знаннями і об'єднані у дві групи – пов'язані з репродуктивною і продуктивно-творчою діяльністю.

Сьогодні в медичній освіті найчастіше застосовують закриті класи тестових завдань (альтернативні тестові завдання, завдання множинного вибору, конструювання відповіді шляхом вибору потрібних елементів з бібліотеки тощо). У разі використання нерозгалуженої процедури тестування вони спроможні виявити рівні засвоєння навчального матеріалу, пов'язані, зазвичай, тільки з репродуктивною діяльністю. Отже, подібні тести можуть найбільш успішно застосовуватись для визначення в основному базисного рівня знань і частково рубіжного контролю на етапах навчання. Проте залишається ще заключний (підсумковий) контроль. Не варто забувати, що найважливішим з елементів дистанційного навчання є самоконтроль.

Кожний зі згаданих рівнів висуває свої вимоги до якості засвоєння навчального матеріалу. Відповідно повинні застосовуватись специфічні типи тестів і процедури приймання іспитів. Порушення цих правил призводить до дискредитації застосування тестології в медицині взагалі і виникнення сумніву в доцільності проведення тестового контролю знань лікарів зокрема.

Серед відносно сучасних досягнень вищої медичної школи можна відзначити розробку моделі фахівця різного рівня підготовки на основі системного підходу до навчання (програмно-цільовий метод). У зв'язку з тим, що вимоги до фахівця зазнають істотних змін, іноді пропонується створити багаторівневу модель фахівця-випускника медичного ВНЗ: лікар загального профілю, лікар-спеціаліст. Відштовхуючись від подібної моделі, створюються й еталони знань (стандарти). З орієнтиром на еталон готується перелік тих клінічних ситуацій, у яких має розбиратися майбутній лікар. Відповідно змінюється і концептуальна модель навчання. Вона передбачає розв'язання двох завдань: кого і як готувати, а також, як перевіряти, наскільки знання того, кого навчають, відповідають розробленим стандартам. Очевидно, виводяться вимоги і до варіантів питань і відповідей на них.

Дуже широко також почали застосовуватись ідеї комп'ютерної імітації як основи середовища для занять тих, кого навчають. Основний зміст ігрової імітації полягає в тому, щоб виховати у лікаря практичне вміння безпомилкової диференційної діагностики подібних за клінікою захворювань, своєчасного встановлення достовірного діагнозу й оптимального лікування хворого в найкоротші терміни. Електронні навчальні матеріали мають низку переваг порівняно з іншими комп'ютерними навчальними курсами. Технологічні можливості електронних навчальних матеріалів дозволяють організувати різноманітнішу й тіснішу взаємодію студента з комп'ютером, внаслідок чого підвищується ефективність навчання. Використання мультиплікації, фонограм, відеофрагментів, відтворення функціональних шумів – все це дозволяє відтворити середовище, близьке до реальної ситуації. У навчанні студентів-медиків особливе значення має імітація реальної ситуації на екрані комп'ютера і створення відповідної моделі поведінки лікаря в умовах прийняття рішення. Використання відеофрагментів, мультиплікації, графіки дозволяє поєднати в одному кадрі модель стану хворого та характеристики діяльності його організму (кардіограму, результати аналізів, тощо). Таким чином, вирішення задачі встановлення діагнозу за відповідним анамнезом набуває більшої наочності і наближає студента до реальної ситуації спілкування з хворим [1, с. 4].

Якість навчання з конкретної дисципліни або за фахом у цілому визначається оцінкою результатів діяльності кожного слухача (студента) за певний період часу. При цьому переслідується мета – оцінити набуті теоретичні знання, ступінь розвитку творчого мислення, придбані навички самостійної роботи, вміння

синтезувати набуті знання і застосовувати їх для розв'язання практичних завдань. Отже, розробляючи критерії системи оцінки якості підготовки медичних кадрів, необхідно враховувати три основні компоненти: рівень знань того, кого навчають, навички самостійної роботи та вміння застосовувати знання на практиці. Під час розробки цих критеріїв важливо забезпечити єдиний підхід у тлумаченні змісту кожного з трьох компонентів.

Для визначення змісту поняття "рівень знань", зазвичай, враховують: глибину і тривалість знань, рівень мислення, вміння синтезувати знання з окремих тем, наявність структурного аналізу навчального матеріалу, вміння складати розгорнутий план відповіді, давати точні формулювання, правильно користуватися понятійним апаратом, володіння навичками та прийомами виконання практичних завдань.

У поняття "навички самостійної роботи з урахуванням профілю спеціаліста" відповідно до сучасних уявлень включаються: навички пошуку необхідної літератури, орієнтація в потоці інформації з обраного фаху, знання основних видів літератури, довідкових видань; навички пошуку літератури в бібліотеках; навички науково-дослідної роботи.

Викладені факти варто враховувати під час підготовки працівників кафедр до приймання заліків та іспитів у форматі дистанційного навчання, а також під час розробки відповідних критеріїв оцінок з кожної навчальної дисципліни, беручи до уваги особливості форм і методів оцінювання (традиційні та нові системи).

Проте головний висновок, який можна зробити з зазначеного, полягає в тому, що клінічний досвід, необхідний для остаточного формування лікаря, його інтуїція не можуть мати точного кількісного вираження. Тому треба визнати, що і підготовка, і загальна оцінка підготовленості лікаря завжди релятивні й не залежать від форми навчання – контактної чи дистанційної. А це означає, що у разі недостатньо якісного навчання важливе значення має не його форма, а інформаційний зміст і виклад матеріалу.

У групі проблем дистанційного навчання виокремлюють питання обґрунтування інфраструктури інформаційного забезпечення того, кого навчають: обґрунтування оптимальності розташування навчальної інформації, структура і композиція самого навчального матеріалу, найоптимальніші форми зворотного зв'язку. Все це в кожному конкретному випадку має розв'язуватися відповідно до конкретних умов технологій ДН, особливостей навчальних груп, специфіки конкретного курсу й мети навчання. Важливе значення при організації дистанційного навчання у процесі самостійної роботи у медичному навчальному закладі мають такі фактори:

1. Відбір та структурування змісту навчального матеріалу згідно з цілями та завданнями дисципліни.
2. Розміщення на Web-сторінці вищого навчального закладу електронного дидактичного комплексу та програмних засобів комп'ютерної комунікації для створення інформаційного освітнього середовища з предмета.
3. Чітке планування роботи студентів із системою ДН (організація систематичної індивідуальної та групової звітності).
4. Підготовка кадрів, здатних створювати системи ДН і кваліфіковано супроводжувати процес професійної підготовки студентів.
5. Готовність викладача до активної координуючої та спрямовуючої позиції у віртуальній професійній підготовці студентів.

Дистанційне навчання висуває особливі вимоги до формування контингенту слухачів, насамперед залежно від досвіду роботи зі спеціальності та швидкості засвоєння нового матеріалу. Навіть усередині кожного контингенту виникають проблеми. Наприклад, комплектуючи групи на базі одного терміну фахової діяльності, важко домогтися однорідності за рівнем інтелектуального розвитку.

Використання комп'ютерних систем висуває до учасників освітнього процесу спеціальні вимоги щодо знань комп'ютерної телекомунікаційної технології. Ті, хто навчаються, повинні вміти увійти в мережу, скласти і відправити текстове повідомлення, структурувати отримане повідомлення в спеціальні директорії, користуватися віддаленими базами даних, входити в електронні конференції, розміщувати там власну інформацію тощо.

Розроблення управлінського та організаційного контексту навчального процесу, побудованого на принципах відкритості, гнучкості, використання нових технологій, потребує створення дослідницького оточення навчального середовища. Це означає, що навчальний процес має бути об'єктом цілеспрямованих постійних досліджень.

Що стосується телемедицини, то нині вона більше орієнтована на технології передавання відеозображень через Інтернет. Проте в сучасному уявленні всі варіанти телемедицини визначаються двома чинниками: видом переданої інформації (опис історії хвороби, відеозображення тощо) і засобом передавання інформації (телефонні лінії, супутникові зв'язки тощо). Тому можливе передавання даних як з допомогою телефонних, так і сателітних каналів.

Не обійтися без телемедицини і службам швидкої допомоги. Якщо хворому, що перебуває в критичному стані, не надати допомоги своєчасно, то надалі ефективність медичних заходів різко знижується, тим паче, що лікарям дуже важливо підготуватися до прийому пацієнта заздалегідь, отримавши інформацію про його стан не по телефону (ефективність словесного опису невисока), а візуально. Ще одна можлива царина

застосування телемедицини – навчання та підвищення кваліфікації лікарів шляхом організації телесемінарів з провідними вітчизняними і зарубіжними спеціалістами.

У телемедицину було перенесено випробувані на практиці технології, що використовувались у космічних дослідженнях.

Такий комплекс можна встановити в районному шпиталі, а в сільському медпункті організувати зв'язок із ним з допомогою стільникового телефону. Якість зображення при цьому не дуже висока, але достатня, а головне – відбудеться спілкування з лікарем.

Таким чином, використання інформаційних технологій для навчання майбутніх медиків значно підвищує ефективність навчання та створює умови для заочного навчання майбутніх лікарів. Перспективою цього дослідження є створення автоматизованих навчальних курсів з медичних дисциплін на базі існуючих платформ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Асоянц П. Г. Використання мультимедійних курсів для навчання студентів медичних вузів / П. Г. Асоянц, І. Г. Весненко // Матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції “Сучасні педагогічні технології у вищих педагогічних закладах освіти”, Ніжин, 2001. – С. 61–63.
2. Асоянц П. Г. Комп'ютерна підтримка курсу терапії у медичному вузі / П. Г. Асоянц, І. Г. Весненко // Тези доповідей науково-методичного семінару “Інформаційні технології у навчальному процесі”, Одеса, 2001. – С. 2–5.
3. Мінцер О. П. Дистанційна освіта і телемедицина: Аналіз напрямку / О. П. Мінцер, Ю. І. Вороненько // Медична газета. – 2005. – №9,10. – С. 4–5.
4. Asoyants P. G. Synchronous and Asynchronous distance education / P. G. Asoyants // Abstracts of the International conference on higher education innovation. – Kyiv, May 16–19, 2003. – P. 61–62.

УДК 37.036-057.875

Мрачковська М. М.

Донбаський державний технічний університет

КУЛЬТУРОТВОРЧЕ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ДО МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМУНІКАЦІЇ У МАЙБУТНІХ МЕНЕДЖЕРІВ

У статті обґрунтовується необхідність формування готовності до міжкультурної комунікації студентів-менеджерів. Доводиться, що провідним фактором її формування виступає культуротворче середовище, яке одночасно є важливим напрямом удосконалення якості фахової підготовки майбутніх менеджерів. Розглядається сутність понять «середовище», «культуротворче середовище».

Ключові слова: середовище, культуротворче середовище, готовність, міжкультурна комунікація, менеджер.

Мрачковская М. Н. Культуротворческая среда как фактор формирования готовности к межкультурной коммуникации у будущих менеджеров. В статье обосновывается необходимость формирования готовности к межкультурной коммуникации студентов-менеджеров. Доказывается, что ведущим фактором ее формирования выступает культуротворческая среда, которая одновременно является важным направлением усовершенствования качества специальной подготовки будущих менеджеров. Рассматриваются понятия «среда», «культуротворческая среда».

Ключевые слова: среда, культуротворческая среда, готовность, межкультурная коммуникация, менеджер.

Mrachkovskaya M. N. Culture creative environment as a factor of the future managers' readiness to intercultural communication formation. The article is devoted to the problem of the students' readiness to intercultural communication formation. It is determined that the main factor of its formation is culture creative environment which is one of the most effective trends of improving the quality of future managers special training. The concepts “environment”, “culture creative environment” are examined.

Key words: environment, culture creative environment, readiness, manager, intercultural communication.

Сучасний стан нашого суспільства, процеси, що відбуваються у політичному, економічному та духовному житті України, спонукають по-іншому подивитись на проблеми виховання громадянина, формування інтелектуального та творчого потенціалу особистості у вищих навчальних закладах. Саме у ВНЗ студент набуває твердих життєвих орієнтирів, навичок організатора, особистісних якостей, необхідних для повноцінної соціальної взаємодії у різних галузях діяльності, здобуває необхідну особистісну готовність як базу для формування індивідуального способу існування у сучасному полікультурному світі. Готовність до міжкультурної комунікації ми розглядаємо як суттєвий аспект особистісної готовності майбутнього менеджера до повноцінної соціальної взаємодії. Звідси випливає, що, окрім вирішення завдань навчального характеру, університет повинен створити умови для розвитку особистості студента, для формування готовності до міжкультурної комунікації як найважливішого фактору його повноцінної соціалізації та самореалізації у суспільстві.