

Furdui S.B.

Izmail State Humanitarian University

## IDEAS SOCIAL AND EDUCATIONAL TECHNOLOGY DESIGN INNOVATION EDUCATIONAL ENVIRONMENT IN THE PROFESSIONAL TRAINING OF SOCIAL SPHERE

### Summary

The article reveals the idea of social and pedagogical technologies of designing innovation and educational environment in the system of professional training of social services specialists providing fundamental scientific, general cultural, vocational and practical training of the individual. It deals with aspects of educational, social and pedagogical techniques practiced in the national higher education. The paper provides analysis of the idea of innovative social and educational projective technologies in the educational environment of students. Timely creation and use of innovative technologies gives a certain guarantee for optimization, rationalization, predictability and modelling of activities, guarantees acquisition of properties and qualities specified by the universe, which are the most common reason of application of innovative technology.

**Keywords:** education, educational technology, socio-pedagogical technology, technology of designing innovative learning, innovative learning environment.

УДК 378+61+008-0.27.561

## РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ МОЛОДШОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ

Ящук О.В.

Одеське обласне базове медичне училище

Охарактеризовано структурні компоненти моделі формування професійної культури та результати її реалізації. Структура моделі представлена цільовим, змістовним, організаційно-технологічним та результативним блоками. Серед методів з формування професійної культури під час навчальної та виробничої практики виділено та охарактеризовано: ротацію, наставництво, коучинг та інші.

**Ключові слова:** структурно-функціональна модель, формування, професійна культура, медичний працівник молодшої кваліфікації, результативність

**Постановка проблеми.** Професійна підготовка медичного працівника або його освіта складається з трьох компонентів: освіченості, формування громадянина і професійної компетентності. Сукупність цих компонентів поєднується в більш широке поняття. На думку С. Гессена, – це культура, тобто освіта, є не що інше, як формування культури тих кого навчають. У зв'язку з цим у сучасній системі професійної освіти акцентується увага на формування і розвиток професійної культури.

Відзначаючи зв'язок культури з медициною, необхідно підкреслити, що культура не є якимось додатком до медичної діяльності. Вона внутрішньо властива медичній діяльності, виступає характеристикою якісного рівня її розвитку. Тому розуміння культури як особливого способу організації та розвитку людської діяльності в медичній сфері може бути визначальним методологічним засобом вивчення професійної культури взагалі і професійної культури майбутніх медичних працівників молодшої кваліфікації зокрема.

Професійна культура може і повинна бути представлена як інтегральне утворення, що водночас є умовою і передумовою ефективної професійної діяльності, а також метою професійного самовдосконалення, показником професійної компетентності медичного працівника.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми професійної культури та її формування ак-

тивно досліджуються в роботах В. Андрущенка, В. Вілкова, Б. Гаєвського, С. Гончаренка, М. Згуровського, І. Зязюна, О. Коваленко, В. Кременя, Н. Крилової, В. Кудіна, Н. Нічкало, В. Оссовського, І. Пальшкової, В. Подшивалкіної, О. Пономарьова, В. Правоторова, І. Прокопенка, С. Сисоевої, В. Соболева, В. Ткаченка, Л. Товажнянського, О. Уваркіної, Л. Хижняка та інших.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Потреби сучасного життя висувають перед вищою професійною освітою вимогу постійного підвищення рівня підготовки фахівців та стимулюють модернізацію вітчизняної освіти. Успішне вирішення поставлених завдань призводить до необхідності пошуку сучасних форм, методів, навчальних засобів, визначення оптимальних педагогічних умов щодо формування професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації.

**Мета статті.** Актуальність дослідження даної проблеми та недостатня розробленість теоретичних і практичних питань формування професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації визначили мету статті – охарактеризувати та показати результативність структурно-функціональної моделі формування професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації.

**Виклад основного матеріалу.** Структурно-функціональну модель розроблено з урахуванням

необхідності формування у майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації професійної культури в сукупності її компонентів, що потребувало реалізації діяльнісного і культурологічного підходів. Модель відображає основні компоненти процесу і включає цільовий, змістовий, організаційно-технологічний та результативний компоненти.

Досягнення мети змодельованого процесу полягає у формуванні високого рівня професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації і потребує вирішення низки завдань, серед яких: формування у майбутніх працівників мотивації оволодіння професійною культурою; оволодіння професійними знаннями; формування умінь і навичок професійної діяльності; виховання відповідального ставлення до якості та результатів власної професійної діяльності (див.рис. ).

Цільовий блок моделі включає підходи і принципи, відповідно до яких будується процес формування професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації. В якості основних підходів обрано діяльнісний і культурологічний. Діяльнісний підхід вимагає розглядати навчання як навчання діяльності – предметно-практичним або розумовим діям. Навчати діяльності – це значить зробити навчання мотивованим, вчити студентів самостійно ставити перед собою мету і знаходити шляхи, засоби її досягнення (тобто оптимально організувати власну діяльність), формувати у студентів вміння контролю і самоконтролю, оцінки та самооцінки.

Ми припустили, що формування професійної культури на засадах особистісно орієнтованого підходу необхідно для формування у майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації активної позиції по відношенню до навчальної та професійної діяльності, що передбачає здатність самостійно організувати власну пізнавальну діяльність, оцінювати її і вносити корективи.

Метою формування професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації були визначені такі засоби реалізації особистісно орієнтованого навчання: індивідуалізація і диференціація професійної підготовки; акцент на переваги самостійної роботи студентів; розробка факультативного курсу «Професійна культура медичних працівників молодшої кваліфікації, котрий у дослідженні виступав одним з детермінант процесу формування професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації. Слід зазначити, що ця навчальна дисципліна лише у сукупності з інваріативними та варіативними дисциплінами детермінує формування та розвиток професійної культури майбутнього медичного працівника через розвиток відповідних компетенцій.

Зауважимо, що наукове осмислення категорій інваріативності й варіативності у контексті змісту професійної підготовки фахівця представлено у докторку дослідників (Б. Вяткін, І. Гапійчук, О. Глузман, О. Гура, К. Дурай-Новікова, О. Заболотська та ін.). Доведено, що саме інтегративний характер варіативної частини освіти та компенсаторна роль форм, які репрезентують цю частину, досить відчутно сприяють результативності формуючого впливу на будь-яку особистісно-професійну якість майбутнього фахівця. Не є винятком і професійна культура майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації.

Цільовий блок моделі визначає дидактичні принципи, серед яких: випереджуючий характер професійного навчання, професійна спрямованість; зв'язок навчання з практикою; інтеграція навчаль-

ної та позанавчальної діяльності; принцип гуманістичного навчання та творчої активності.

Змістовий блок моделі включає етапи і зміст формування професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації в процесі професійної підготовки. Ми припустили, що поетапне оволодіння студентами професією відповідатиме етапам навчання їх в медичному училищі і включає:

- етап орієнтації, на якому відбувається формування сучасного бачення особливостей професійної культури медичного працівника, актуалізується мотиваційно-ціннісне до неї ставлення;

- етап залучення, на якому реалізуються особистісно орієнтовані процесуальні педагогічні технології, що сприяють оволодінню професією, в процесі якого вирішуються основні завдання з оволодіння майбутніми фахівцями професійними знаннями, вміннями та навичками, накопичення первинного досвіду професійної діяльності;

- діагностичний етап, на якому підводяться підсумки професійної підготовки, оцінюється рівень професійної компетентності та професійної культури випускників медичного училища, організовано залучення студентів до прогнозування майбутньої кар'єри.

Зміст педагогічної діяльності з формування у майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації професійної культури визначався нами відповідно до структури якості, що формується і включав декілька напрямків:

- формування мотивації щодо оволодіння професійною культурою;

- вдосконалення процесу навчання спеціальних дисциплін, спрямованого на міцне і глибоке засвоєння студентами професійних знань;

- комплексне формування у майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації умінь професійної діяльності;

- виховання відповідального ставлення до якості власної професійної діяльності.

Організаційно-технологічний блок запропонованої моделі включає лекції, практичні, лабораторні заняття, самостійну роботу, виробничу практику.

При розробці цього блоку моделі процесу формування професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації ми спиралися на теоретичні та методологічні основи, що розглядалися у дослідженнях: А. Деркача [2], Е. Зеєра [3] та ін. Ми враховували також розроблені цими вченими педагогічні механізми, умови, форми, методи і засоби формування окремих компонентів професійної культури. Крім того, бралися до уваги дослідження, присвячені проблемі формування професійної культури представників інших спеціальностей: художніх (Г. Веслополова [1]), педагогічних (І. Кузьмін [4], І. Пальшкова. [5], О. Скворцова [6]).

Методи формування та розвитку професійних умінь і навичок на етапі засвоєння професії умовно поділено на дві групи – навчання на медичних фантомах і тренажерах (традиційних і комп'ютерних) за симуляційними сценаріями та навчання безпосередньо під час навчальної та виробничої практики.

Основними методами навчання під час навчальної та виробничої практик: інструктаж, ротація, наставництво, коучинг.

В нашому експериментальному навчанні інструктаж полягає в послідовному роз'ясненні та демонстрації прийомів професійної діяльності безпосередньо на робочому місці.

Ротація як метод виробничого навчання вимагає, щоб відбувалося постійне переміщення практикантів з одного виду професійної діяльності на інший,

що сприяє оволодінню різними професійними вміннями та навичками.

Традиційними методами виробничої практики є наставництво. Оскільки наставництво спрямоване на довготривалу співпрацю професіонала та практиканта, важливо фіксувати проміжні результати,

динаміку змін, що відбуваються з останнім протягом певного часу, наприклад упродовж тижня. Йдеться не про систему навчання та оцінювання студента-практиканта як відокремлену від основної навчальної діяльності в цілому, а про її інтеграцію діяльність лікувального закладу, що враховує зовнішні умови

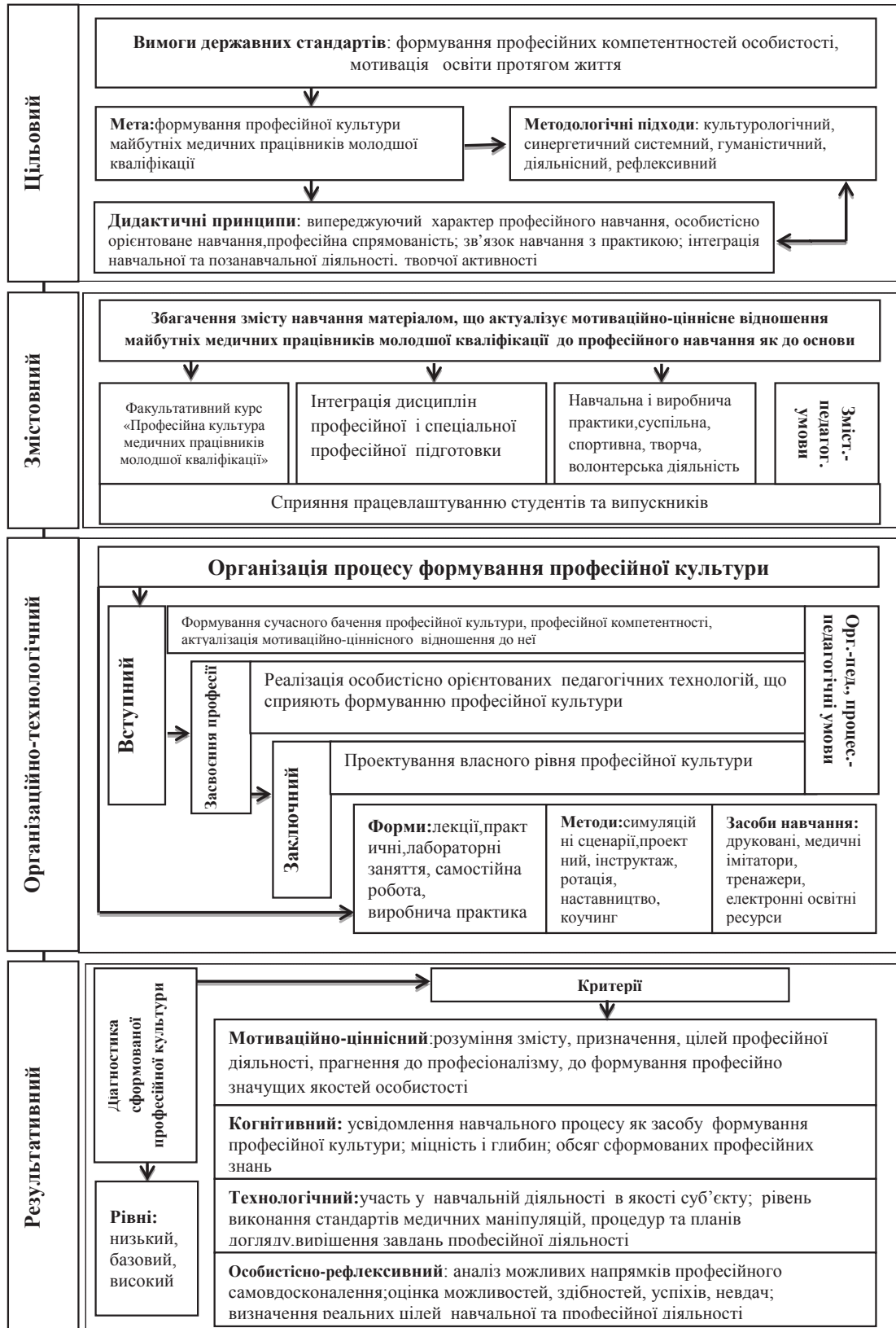


Рис. Модель формування професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації

педагогічного середовища і внутрішні установки майбутнього фахівця – його потреби, цінності, ідеали, плани, наміри, очікування, емоційне ставлення.

З огляду на це поряд з наставництвом широко використовувався метод коучингу. Коучинг близький, проте відрізняється від тренінгу, консультації, наставництва. Об'єднує їх те, що всі вони інструменти, методи допомоги початківцям у досягненні вищих результатів у професійній діяльності.

Розглянемо чим ці методи відрізняються один від одного, коли і як ми їх застосовували. Тренінги проводилися за симуляційними сценаріями на медичних фантомах і тренажерах, як вид практичного заняття тоді, коли йшлося про оволодіння конкретними навичками. Саме тренінг передбачає мінімум теорії і максимально спирається на практику, забезпечуючи формування потрібних навичок. Проте існує проблема, що обов'язково постає перед наставником і майбутнім фахівцем: як перенести набуті навички в повсякдення? Це не легко. Якщо тренінг організовано професійно, наставник передбачив необхідність застосування одержаних знань і умінь на практиці – метод дасть позитивні результати. Та водночас він має деякі обмеження, адже неможливо в штучних умовах відпрацювати всі ймовірні ситуації надання медичної допомоги під час лікування, оволодіти готовими рішеннями, які підходили б для всіх без винятку випадків, були б універсальними.

Під час виробничої практики перед майбутнім фахівцем постають певні проблеми, які він не в змозі розв'язати самотужки, оскільки в нього не вистачає спеціальних знань. Тож він змушений звертатися до наставника. І дуже часто наставник надає йому готове рішення. Але ж у такий спосіб майбутній медичний працівник по суті не набуває нових знань.

Перевагою цього методу є його організаційна простота: за майбутнього фахівця проблему розв'язує наставник. Вразливим місцем залишається те, що схожа ситуація може виникати надалі з певною періодичністю. І наставнику доведеться розв'язувати професійні проблеми студента-практиканта знов і знов. Тож цей метод перетвориться на витратний за часом та особистісного і професійного ресурсу наставника.

Наставництво передбачає, що фахівець збагачує досвід практиканта власними знаннями та вміннями. Інакше кажучи, він навчає того, що знає та вміє сам. Перевага методу наставництва полягає в можливості передавати досвід «без відриву від виробництва», на робочому місці. Фахівцеві не потрібно перейматися перенесенням знань з навчальної аудиторії у практику.

Порівняно з тренінгом метод наставництва в цілому більш індивідуалізований, потребує більше часу та зусиль. Водночас слід визнати: навіть найкращий наставник не здатний навчити більшому, ніж знає і вміє сам. Тож якщо він не розширюватиме власний кругозір, не поглиблюватиме свої знання (загальні й спеціальні), не йтиме весь час попереду, то й не в змозі буде запропонувати майбутньому фахівцю щось нове, сучасне, вискоелективне.

Опікуючись системою наставництва, протягом формуючого експерименту ми запобігали її «механізуванню», спрощенню, тобто: є майбутній фахівець, якому для розв'язання професійних проблем не вистачає знань, навичок, досвіду; є кваліфікований фахівець, який цим усім володіє. Отже, достатньо «перекласти» знання, навички, досвід – і високий результат гарантовано. Тобто наставник є суб'єктом, а студент-практикант об'єктом дії. Цього слід уникати, адже в нашій моделі особистісне

та професійне становлення майбутнього медичного працівника передбачає докладання для цього власних самостійних зусиль.

Мета використання коучингу – допомогти майбутньому фахівцю самостійно знайти оптимальне рішення тієї чи іншої реальної проблеми. Неабияку роль тут відіграють такі базові якості особистості, як довіра власним можливостям, працелюбність, наполегливість, допитливість, креативність.

Коучинг – це можливість навчити іншого більшого, ніж знаєш і вмієш сам. Призначення коуча – бути фахівцем з допомоги іншому в розкритті власних можливостей, набутті віри в себе. Тож наставник-коуч – це фахівець, який допомагає початківцю знайти власне рішення, а не розв'язує проблему за нього. Характерно, що у деяких ситуаціях наставник – коуч взагалі не дає нових знань, однак нашоухує початківця на оволодіння умінням використовувати власні знання та навички по-новому, завдяки чому уможливується одержання позитивних результатів. Тобто він показує майбутньому фахівцю, що важливо працювати над собою, звільнятися від імпульсивності, невпевненості, роздратованості, незібраності. Ці переживання можуть стати внутрішніми перешкодами на шляху освоєння професійних знань та умінь. Завдання наставника-коуча – стимулювати процес аналізу та усвідомлення початківцем своїх цілей, внутрішніх ресурсів і обмежень як складових ставлення до життєвої або професійної ситуації. Це дає змогу майбутньому фахівцю віднайти оригінальні способи розв'язання конкретної проблеми, повірити в себе.

Особливості методу коучингу полягають у тому, що його результатом є:

по-перше, завжди ефективна дія, а не лише розширення активного словника чи розуміння певного алгоритму доцільних професійних дій;

по-друге – орієнтація на оптимістичний прогноз майбутнього професійного життя особистості, а не на його попередній досвід.

З огляду на специфіку методу коучингу слід зауважити: можливість його застосування визначена ступенем готовності та здатності майбутнього фахівця приймати і реалізовувати самостійні рішення, нести за них відповідальність. А це викликає певні труднощі і не кожному під силу.

Зрозуміло, що справжніми наставниками-коучами є свідомі, ініціативні, творчі особистості. В нашому дослідженні це були спеціально підібрані досвідчені керівники виробничої практики.

Результативний блок передбачає проведення проміжних і контрольних аналітичних процедур і досліджень, що визначають результативність формування професійної культури у майбутніх медичних працівників молодшої кваліфікації. Цей блок представлено у вигляді критеріїв, показників і рівнів сформованості професійної культури медичного працівника.

Результативний блок моделі – це очікуваний результат як високий рівень професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації.

Модель досліджуваного процесу представлена у вигляді цілісної системи, відкритої для постійного оновлення, заснованої на уявленні про формування професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації в першу чергу, як індивідуальності, а тільки потім – як фахівця, професіонала.

З метою перевірки розробленої моделі навчання, ефективності запропонованих форм, методів, засобів і умов формування професійної культури майбутніх медичних працівників молодшої кваліфікації було організовано дослідно-експериментальну роботу.

Порівняльний аналіз показав, що у результаті системного педагогічного впливу в експериментальній групі (ЕГ) на 7,5% зросла кількість майбутніх медичних працівників молодшої кваліфікації котрі досягли високого рівня професійної культури, водночас у контрольній групі (КГ) зростання становило 4%; в ЕГ на 15% зменшилася кількість майбутніх медичних працівників молодшої кваліфікації з низьким рівнем професійної культури, в КГ зниження відбулося на 8,4%. Приріст на середньому рівні сформованості професійної культури в ЕГ становив 8,7%, а в КГ – 6,2%.

Отже, результати дослідження довели, що реалізація розробленої моделі та визначених педагогічних умов забезпечує ефективне формування професійної культури майбутніх медичних працівників молодшої кваліфікації. Це засвідчила позитивна динаміка рівнів сформованості професійної культури у студентів експериментальної групи, що в цілому засвідчує про ефективність запропонова-

ної моделі процесу формування професійної культури майбутніх медичних працівників молодшої кваліфікації та педагогічних умов її реалізації.

**Висновки і пропозиції.** Представлена модель та виділені педагогічні умови не носять характеру радикальних педагогічних новацій. Вони тим чи іншим чином присутні у професійній підготовці майбутніх медичних працівників молодшої кваліфікації. Наше завдання полягало у тому, щоб завдяки запропонованій системі педагогічних методів, технологій та засобів їх актуалізувати, забезпечивши таким чином їх спрямованість на розвиток професійної культури майбутнього медичного працівника молодшої кваліфікації, що і було зроблено в ході експериментального дослідження.

Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо у вивченні можливостей формування професійної культури в умовах довгострокового підвищення кваліфікації медичних працівників молодшої кваліфікації.

### Список літератури:

1. Веслополова Г. Н. Профессиональная деятельность как основа формирования модели архитектора: Дисс. канд. архит. – М.: 1995. – 202 с.
2. Деркач А. А. Акмеология: личностное и профессиональное развитие человека. Методолого-прикладные исследования / А. А. Деркач. – М., 2000. – 391 с.
3. Зеер Э. Ф. Психология профессий: Учебное пособие / Э. Ф. Зеер. – М.: Академический проект, 2003. – 336 с.
4. Кузьмин И. П. Профессиональная культура преподавателей и мастеров производственного обучения: управление формированием и развитием / И. П. Кузьмин. – СПб.: ЦИШСПО, 1997. – 237 с.
5. Пальшкова И. О. Формування професійно-педагогічної культури вчителя початкових класів / І. О. Пальшкова // Наука і освіта: наук.-практ. журн. Півд. наук. Центру АПН України. – 2011. – № 4 (Педагогіка). – С. 299-304.
6. Скворцова О. Г. Профессиональная культура преподавателя вуза: управленческий аспект: дис... канд. социол. наук: 22.00.08 / О. Г. Скворцова. – Новосибирск, 2003. – 178 с.

**Ящук О.В.**

Одесское областное базовое медицинское училище

## РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МЛАДШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

### Аннотация

Охарактеризованы структурные компоненты модели формирования профессиональной культуры и результаты ее реализации. Структура модели представлена целевым, содержательным, организационно-технологическим и результативным блоками. Среди методов по формированию профессиональной культуры во время учебной и производственной практики выделено и охарактеризовано: ротацию, наставничество, коучинг и другие.

**Ключевые слова:** структурно-функциональная модель, формирование, профессиональная культура, медицинский работник младшей квалификации, результативность.

**Yaschuk O.V.**

Odessa Regional Basic Secondary Medical School

## THE IMPACT OF STRUCTURAL AND FUNCTIONAL MODEL OF FORMATION OF PROFESSIONAL CULTURE OF THE YOUNGER MEDICAL STAFF QUALIFICATION

### Summary

We characterize the structural components of the model of formation of professional culture and the effectiveness of its implementation. The structure of the model is represented by the target, informative, organizational and technological, as well as productive units. Among the methods for the formation of professional culture in educational and industrial practice the rotation, mentoring, coaching, and others are isolated and characterized.

**Keywords:** structural and functional model, formation, professional culture, health workers under training, effectiveness.