

УДК 378.147+614.253.4  
doi: 10.15330/ps.11.1.67-76

### **Ірина Лембрик**

доктор медичних наук, професор,  
професор кафедри педіатрії,  
Івано-Франківський національний медичний  
університет  
ORCID 0000-0001-7584-7407  
e-mail: irunka80@ukr.net

### **Iryna Lembryk**

PhD (Medicine), Professor,  
Professor of the Department of Pediatrics  
Ivano-Frankivsk National Medical University  
ORCID 0000-0001-7584-7407  
e-mail: irunka80@ukr.net

### **Любомира Пілецька**

доктор психологічних наук, професор,  
професор кафедри соціальної психології,  
Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника  
ORCID 0000-0002-4011-6433  
e-mail: lybomyra.piletska@pnu.edu.ua

### **Liubomyra Piletska**

PhD (Psychology), Professor,  
Professor of the Department of Social  
Psychology,  
Vasyl Stefanyk Precarpathian National  
University  
ORCID 0000-0002-4011-6433  
e-mail: lybomyra.piletska@pnu.edu.ua

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ»**

### **SOCIO-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PROFESSIONAL COMPETENCE FORMATION IN A MEDICAL STUDENT DURING STUDYING OF PEDIATRICS**

***Анотація.** Метою дослідження є узагальнення та доповнення даних про основні складові професійної компетентності студента медичного ВНЗ під час вивчення педіатричних дисциплін.*

***Методи** дослідження: теоретичні – аналіз і синтез наукової літератури, систематизація та узагальнення досліджень.*

***Результати** дослідження показали, що невід’ємною умовою особистісного розвитку професіонала на додипломному етапі навчання є професіоналізм, комунікативна компетентність, професійна активність та, відповідно, професійна рефлексія. Особистісно-орієнтоване навчання, окрім компетентісного підходу, дозволить суттєво підвищити якість підготовки майбутнього медика шляхом урізноманітнення методів та засобів навчання, більш активнішого впровадження засад об’єктивізованого структурованого клінічного іспиту та комбінації ігрових навчальних методик. Для успішного формування професійної компетентності, має значення також професійна мобільність особистості - невід’ємний компонент соціально-психологічної структури особистості. Виокремлено наступні складові, необхідні майбутньому лікарю-практику, залежно від організаційних та психолого-педагогічних умов їх формування: когнітивна – обсяг професійних знань та навчальної інформації, способи керувати ними, залежно від конкретної клінічної ситуації; операційна – здатність до реалізації знань на практиці через сформовану систему навичок та вмінь; аксіологічна – інтеграція системи особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей у діяльність лікаря.*

*Серед численних структурних компонентів, які пропонуються в склад професійної компетентності лікаря, верифіковано комплекс найголовніших: інформаційні, які визначають способи сприйняття, зберігання і передачі інформації; аналітичні, які включають порівняння, класифікацію, абстрагування, прогнозування, систематизацію і конкретизацію; проєктувальні, що відображають способи визначення цілей, ресурсів, дій і термінів; комунікативні, за допомогою яких здійснюється передача інформації, визначається взаємодія та спілкування; соціальні (соціально-професійна позиція і ролі, які виконує фахівець у медичній галузі); рефлексивні (орієнтація на успішність майбутньої професійної діяльності); творчі (знання, уміння та навички продуктивно-творчої діяльності).*

*До чинників, які сприяють реалізації майбутнього фахівця у медичній галузі, належать: соціальні – потреба у самовдосконаленні, продиктована вимогами освітніх програм до особистості того, хто навчається, що має на меті розробку професіограми (своєрідного еталону) фахівця. Психологічні – зміст та характер діяльності особистості, що реалізується в ефективності освітньо-виховного процесу назагал. Організаційно-педагогічні – механізми, процедура та умови реалізації засад та результатів освітнього процесу як в умовах вищого навчального закладу, так і поза ним.*

**Висновки.** Професійна компетентність майбутнього лікаря – це достатня теоретична та практична підготовка студента, на основі особистих рис, професійних якостей, здібностей та професіоналізму, якої досягають шляхом поєднання різних методів та засобів навчальної діяльності. Її компоненти, зокрема комунікативна складова та професійна рефлексія у поєднанні з професійною ідентичністю та професійною активністю, за умови сформованості професійних знань, умінь та навичок, ціннісних орієнтацій, культури мовлення, стилю спілкування, аналітичних, прогностичних, проектувальних здібностей, необхідних для виконання діяльності лікаря, працюють на результат та забезпечують якісно вищий рівень підготовки студента-медика на додипломному етапі. Визначено, що запорукою формування необхідних професійно-значущих якостей медичного працівника можна, окрім ґрунтовних теоретичних знань, практичних навичок та вмій, вважати систему життєвих цінностей конкретного студента-медика, його професійну ідентичність та комунікативну компетентність.

**Ключові слова:** студент-медик, соціально-психологічна компетентність, професійна ідентичність, професійна рефлексія, професійна активність.

**Abstract. The aim of research** is to make compilation and supplementation of the research data concerning components of the professional competence of a medical student during learning of pediatric disciplines.

**Research methods:** theoretical – analysis and synthesis of scientific papers, systematization and generalization of received issues.

The study results revealed the constituent features during development of physician's professional competence at the undergraduate level of education: professionalism, communicative competence, professional activity, and professional reflection accordingly. Personality-orientated approach to learning, in addition to competence, will significantly improve the quality of preparation of the future medical specialists by diversifying of teaching techniques and tools. It also ensures implementation of the basic principles of objective structured medical exam (OSCE) and combination of the game techniques in teaching process. For successful development of professional competence individual mobility is also important, like obligate component of the socio-psychological structure of the personality. Due to organization and psychological-pedagogical requirements of its formation, the following components are needed for a competence of the future doctor: cognitive, that include practical use of the theoretical knowledge and educational information in concrete clinical case; operational, that means options to train practical skills and abilities of the doctor through integration of theoretical knowledge in practice; axiological or application of the system, which cooperates important individual qualities and personal professional skills being applied in doctor's activities. Among the multiple structural components of the professional competence of the physician, a set of the most important items seems to be verified. They are: informational, which determine the methods of perception, storage and transmission of educational information; analytical, which include comparison, classification, abstraction, forecasting, systematization and specification; design or projective, reflecting ways to define goals, resources, actions and deadlines; communicative, through which the transfer of the information is carried out, and intrapersonal interaction and communication are determined; social (socio-professional positions and roles performed by the medical specialist); reflexive (focus is made on the successful future professional activities); creative (knowledge, skills and abilities of productive and creative activity of the doctor).

Contributive factors in the realization of the future medical specialist are as follows: social – the necessity for self-improvement, dictated by the requirements of educational working curriculums, which aims to develop a professional profile (a kind of standard) specialist; psychological – the content and nature of the individual, which is realized in the effectiveness of the educational process in general; organizational and pedagogical, that consists of mechanisms, procedures and conditions for the implementation of the principles and results of the learning process in high educational institutions and after graduation.

**Conclusions.** The professional competence of the future doctor is a sufficient theoretical and practical training of the student, based on personal traits, professional qualities, abilities and professionalism, which is achieved by combining of different methods and tools of educational activities.

Its components, in particular, the communicative one and professional reflection in combination with professional identity and activity, provide the formation of professional knowledge, skills, values, speech culture, communication style, and analytical, prognostic, design skills, required to perform the activities of the doctor, work for the result, and provide a qualitatively higher level of medical student training at the undergraduate stage. It is determined that formation of the significant professional qualities can be performed at the background of life values in concrete medical student, his professional identity and communicative competence, in addition to theoretical knowledge, practical skills and abilities.

**Keywords:** medical student, socio-psychological competence, professional identity, professional reflection, professional activity.

**Постановка проблеми.** На сьогодні медична освіта стикнулася з низкою викликів, які змінюють вимоги до професійного становлення майбутнього спеціаліста та стимулюють творчий підхід у навчально-виховній діяльності медичного ЗВО. Постає низка проблем, які підлягають нагальному розв'язанню: пандемія COVID-19 та, пов'язані з нею, недоліки дистанційного навчання; низька мотивація та пасивна роль студента-медика під час

вивчення клінічних дисциплін; не достатні знання іноземних мов та сучасних інноваційних технологій усіма учасниками навчально-виховного процесу; невміння поєднати теорію та практику тощо. З огляду на вище зазначене, визріває необхідність перегляду засад формування професійної компетентності студента-медика у відповідності до вимог часу, та з урахуванням соціально-психологічної складової.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В останні десятиліття зростає інтерес вчених до вивчення професійної компетентності, як передумови на шляху до успішного становлення особистості майбутнього лікаря, її подальшого самоствердження та самовдосконалення. Це пояснюється пошуком нових та більш ефективних результатів навчальної діяльності, які би задовольнили у недалекому майбутньому суспільний запит на якісну медичну послугу (Хоменко, 2015; Navrysh, 2007; Малютина, 2014; Filonenko M., 2015). Тобто йдеться не лише про знання, навички та вміння студента-медика, але й про механізм їх практичного застосування в нестандартних клінічних ситуаціях, особистісні характеристики майбутнього фахівця тощо.

**Виклад основних положень дослідження.** Якщо узагальнити, то, на думку Н. Гавриш, компетентність – це особистісна якість, а компетенція – коло питань, за якими зазначену якість характеризують, зокрема: обізнаність, досвід у певній галузі знань, набір якостей та практичних інструментів, з допомогою яких досягають певного рівня професіоналізму тощо (Navrysh, 2007). Іншими словами, ця складова життєвої компетентності є однією зі сторін професіоналізму, що визначається теоретичною та практичною готовністю особи до професійної діяльності в межах окресленої цією компетентністю нормативної функції. Однак, з врахуванням специфіки підготовки лікаря, маємо зауважити, що у вітчизняних колах проблема професійної компетентності майбутнього медика лише формується, а згадане раніше узагальнене визначення не зовсім збігається із дійсним станом речей, та вимагає доповнення.

Так, на думку М.Р. Мруги, професійна компетентність лікаря базується на поєднанні ключових (професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових) навичок та особистісних (морально-етичних та емоційних) характеристик, здатностей та соціально-професійних якостей майбутнього фахівця (Мруга М., 2007). А власне суб'єкт-орієнтоване спрямування навчально-виховного процесу, надаючи пріоритетного значення цим характеристикам, сприяє успішній соціалізації особистості для виконання певних професійних завдань у майбутньому. Погоджуючись з дослідницею, зауважимо, що запорукою формування необхідних професійно-значущих якостей медика можна вважати реалізацію навичок та вмінь крізь призму життєвих цінностей конкретного студента, яка, у свою чергу, містить власні когнітивну, мотиваційну, етичну, поведінкову та соціальну складові відповідно. На нашу думку, індивідуалізовані підходи до вищої медичної освіти належить активніше досліджувати та впроваджувати на практиці.

Також вважаємо за необхідне нагадати, що невід'ємною умовою та важливим результатом процесу особистісного розвитку професіонала на до- та післядипломному етапах навчання, є ще і професійна ідентичність (Малютина, 2014; Zlyvko, 2014). Адже причетність людини до майбутньої професії та певного соціального прошарку передбачає формування у неї стійких професійно зорієнтованих мотиваційних установок, що визначають прагнення до самовдосконалення, саморозвитку та вищого рівня відповідальності особи за здійснення нею ж професійної діяльності (Розумна, 2018; Малютина, 2014; Zlyvko, 2014). Аналізуючи літературні дані останніх років, можемо констатувати, що досліджень з цієї теми, з акцентом на формування особистості майбутнього медика, вкрай мало (Малютина, 2014).

Наш викладацький досвід та напрацювання попередніх років засвідчили, що для успішного формування професійної компетентності, має значення також професійна мобільність особистості – невід'ємний компонент соціально-психологічної структури особистості. Л. Орбан-Лембрик зокрема (Орбан-Лембрик, 2009), на основі аналізу наукових досліджень стверджує, що базу соціально-психологічної структури особистості складає сукупність власне її внутрішніх особливостей, властивостей і станів. В основу соціально-

психологічного розуміння особистості авторкою покладено її комунікативний потенціал, який ініціює соціально-психологічне відображення соціуму, який оточує особистість, увесь обмін інформацією, уміннями, цінностями, нормами (Орбан-Лембрик, 2009). При цьому перехід зв'язків між соціальними відносинами індивіда та його внутрішніми спонуками опосередковується активністю особистості. Саме така зв'язка між особистісними мотивами та рисами студента-медика і його комунікативними зв'язками забезпечує формування необхідних професійних рис та якостей студента-медика, які дозволять у майбутньому сформувати професійну компетентність як таку (Орбан-Лембрик, 2009; Пілецька, 2015; Розумна, 2018). Л. Орбан-Лембрик визначає певні «Я-характеристики», які відображають певні патерни поведінки студента, його внутрішні якості: ментальність, ціннісно-смыслову, потребово-мотиваційну й когнітивну сфери, емоційно-психічні стани, локус контролю, соціально-психологічний досвід, соціальні установки, статусно-рольові характеристики, соціально-психологічну компетентність, соціальну позицію (Орбан-Лембрик, 2009).

У доступних нам джерелах зазначається, що процес формування професійної компетентності лікаря тільки тоді дасть позитивний результат, коли опосередковано впливатиме на особистість студента через стимуляцію внутрішньої активності, організацію власних мотиваційних сил, які визначають в подальшому алгоритм його професійних дій, тобто певні поведінкові патерни. При цьому конкретні механізми професійного розвитку, на думку окремих вчених, є також максимально індивідуалізованими.

Ми зі свого боку відмітимо, що професійну складову підготовки майбутнього фахівця під час вивчення дисциплін педіатричного профілю, має бути оптимізовано, з врахуванням особливостей розвитку маленького пацієнта, необхідності налагодити комплаєнс між хворим та / його родичами з одного боку, та студентом-медиком – з іншого.

Зазначимо до прикладу, що у моделюванні клінічного випадку, особливо під час проходження виробничої практики на 4–5 курсах, усім учасникам освітньо-виховного процесу слід ширше використовувати рефлексію, емпатію, особистісні та комунікативні здібності, оскільки це дозволить глянути на ситуацію під іншим кутом зору, дасть поштовх до формування професіоналізму та професійної ідентифікації майбутнього медика.

Також зауважимо, що окремі складові професійної компетентності майбутнього лікаря тісно переплітаються із структурними елементами соціально-психологічної компетентності. То ж, на наш погляд, варто поєднати окремі з них для оптимізації підготовки студента-медика:

- фонове знання, тобто загальнокультурну компетентність;
- творче мислення, яке стає базисом для формування клінічного;
- поведінковий компонент, що дозволяє виробити алгоритм дій у випадку нестандартної клінічної ситуації;
- мотиваційний компонент (розширення простору соціальних інтересів, спрямованість на взаємодію, високий рівень домагань та потреби у спілкуванні, готовність до прояву компетентності, відповідальність тощо);
- емоційний компонент (гуманістична установка на взаємодію);
- високий рівень емпатії та рефлексії; позитивна Я-концепція (Орбан-Лембрик, 2009; Пілецька, 2015; Малютіна, 2014).

Як можемо спостерігати, формування професійної компетентності у вищому медичному закладі є безперервним процесом, який передбачає оволодіння стійкими та системними знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних та клінічних дисциплін; умінь застосовувати їх у різних ситуаціях; розвиток особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей, що забезпечить становлення майбутнього лікаря.

Аналізуючи наші попередні напрацювання та досвід викладання, стверджуємо, що у викладанні педіатричних дисциплін чи не найважливішу роль має відігравати комунікативна компетентність студента-медика. Оскільки ефективність діагностично-лікувального та профілактичного процесу визначається, в основному, характером взаємин, які базуються на винятковій ролі спілкування з батьками і маленькими пацієнтами.

До складових комунікативної компетентності студента-медика належать, як відомо, такі компоненти (Орбан-Лембрик, 2009; Navrysh, 2007, Filonenko, 2015, Morokhovets 2017):

- гностичний (система знань про сутність, структуру, функції та особливості спілкування; знання про стилі спілкування; творче мислення та ін.);
- когнітивний (загальні та спеціальні комунікативні уміння, які дозволяють успішно встановити контакт із співрозмовником; перцептивні здібності);
- виконавський (уміння та навички вести діалог);
- емоційний (гуманістична установка на спілкування, інтерес до іншої людини, готовність взаємодіяти з іншою людиною, високий рівень емпатії та рефлексії).

Критеріями визначеності комунікативної компетентності є:

- перцептивна компетентність – уміння почати діалог, здатність розпізнавати невербальну та вербальну лексику співрозмовника;
- емпатія – співчуття і співпереживання, вміння досягати взаєморозуміння та прихильності під час взаємодії;
- толерантність – опіка, що передбачає турботу про інших, не принижуючи гідності; терпляче ставлення один до одного; уміння йти на компроміс та ін.;
- професійна рефлексія, як мірило психологічної готовності до діяльності лікаря.

Шляхами реалізації цього підходу ми вважаємо впровадження на усіх рівнях підготовки лікаря загальної практики та педіатра засад об'єктизованого структуризованого клінічного іспиту (ОСКІ), особливо у вигляді клінічних станцій, пов'язаних з комунікативними та особистісними здібностями кандидата (Graf, 2020; Müller, 2018). Як ми знаємо, ОСКІ – це найпоширеніший тип екзамену, що застосовується у сфері охорони здоров'я багатьох країн світу. Зміст та процедура оцінювання цього іспиту є стандартизованою, містить практичний, реальний підхід до навчання та оцінювання.

Упродовж останніх двох років наш університет, за цим форматом, проводив атестацію випускників медичного факультету за спеціальностями «лікувальна справа» та «педіатрія» на після / та додипломному рівнях. Кожна із запропонованих кафедрами педіатричного профілю станцій містила реальні клінічні завдання, покликані оптимізувати підготовку лікаря-практика. При цьому тайм-менеджмент на кожній зі станцій, як вкрай необхідний компонент для оптимізації клінічного мислення лікаря, мав бути чітко дотриманим, а кожен з кандидатів-випускників отримував однакові за структурою завдання схожого рівня складності. Попри окремі недоліки, маємо відмітити, що платформа TEAMS дозволила нам ефективно охопити усі етапи проведення онлайн іспиту згідно часових рамок. Окрім деяких випускників, більшість студентів факультету підготовки іноземних громадян (ФППГ) склали іспит на достатньо високому рівні.

Щодо згаданої раніше професійної ідентичності, то її формування слід розглядати як багаторівневий та динамічний процес, який базується на визначенні щонайменше трьох компонентів:

- когнітивного – самопізнання та саморозуміння, які результують в образах професії та погляді на себе ніби збоку;
- афективного – самооцінка, самоотождотчення та ставлення до себе, як до працівника медичної сфери, а це, в свою чергу, визначає мотиваційну сферу до пізнання та навчання, а також збагачує емоційно-ціннісну складову, про яку вже багато йшлося;
- поведінкового – який виявляється через самопрезентацію та саморегуляцію, а результативно – через включеність у професійне співтовариство та сформованість професійної інтернальності (Денисова, 2008; Орбан-Лембрик, 2009; Mughal, 2018).

Як на нашу суб'єктивну думку, саме цей етап становлення професійної ідентичності має місце на післядипломному навчанні (інтернатура, курси, вебінари, курси тематичного удосконалення та ін.).

О.В. Денисова (Денисова, 2008) свого часу вивчала становлення професійної ідентичності студентів-медиків під час навчання у вищому медичному закладі III–IV рівнів акредитації. Професійна ідентичність розглядається нею як «багаторівнева особистісна дина-

мічна структура, яка містить усвідомлювані і неусвідомлювані аспекти, забезпечує внутрішню цілісність, тотожність і визначеність особистості, а також її наступність і стійкість у часі».

Праці інших авторів, на яких ми також будемо опиратися у побудові своїх логічних висновків, стосуються також комунікативного чинника в розбудові активних стосунків студента з викладачем та одногрупниками (Орбан-Лембрик, 2009; Zlyvkov, 2014; Graf, 2020; Müller, 2018).

При цьому викладач / тьютор розглядається студентом, як носій професіоналізму, взірць для наслідування. Практична реалізація такого підходу, як ми вважаємо, була би можливою у випадку спільних чергувань викладача та студента по стаціонару, щоденних обходах, консилиумах, у разі активного залучення студента до роботи в студентському науковому гуртку з наступною підготовкою наукової праці чи доповіді. Тут знову ж таки особистість викладача виходить на перший план. Однак, мусимо констатувати, що карантинні обмеження, викликані пандемією COVID-19, а також зміни у освітньому законодавстві, поки що відкладають на невизначений термін усе запропоноване вище.

Наприкінці жовтня цього року, у нашому вузі запроваджується ще одна нова дисципліна «Клінічна практика у медицині», побудована за типом об'єктизованого структурованого іспиту (ОСКІ), яка передбачає розв'язання конкретних ситуаційних завдань, широке застосування практичних навичок у тренінгових центрах клінічних кафедр педіатричного профілю тощо.

В умовах дистанційного навчання та, під час занять з виробничої практики, приклад тьютора стає помітним під час проблемної лекції та дискусії. І в даному випадку метод конкретних ситуацій або кейсів є найбільш прийнятним для часткового виходу із ситуації, що склалася (Nahid Shirani, 2016).

Як відомо з літератури, метод конкретних ситуацій – МКС, або ситуаційне навчання – є дуже ефективною методикою, яка передбачає використання конкретних ситуацій (випадків із практики) з певного розділу чи теми навчального курсу для сумісного розбору, обговорення та прийняття рішення (Nahid Shirani, 2016). Під час розгляду такого завдання, навіть презентованого у вигляді мультимедійної презентації онлайн, викладач застосовує «мозковий штурм» у межах малої групи, або ж пропонує публічний виступ мікрогрупи студентів із презентацією та захистом спільно прийнятого вирішення проблеми (Nahid Shirani, 2016).

Під час дистанційної роботи з освітньою платформою TEAMS, викладач може самостійно структурувати заняття за типом «Case Studies», що містить такі необхідні складові: вступне слово викладача; формування мікрогруп; робота в складі малої групи; презентація спікерами вироблених рішень; запитання до спікерів; загальна дискусія; заключне слово викладача; підведення підсумків. Цей метод ставить за мету максимально залучити кожного студента до процесу аналізу ситуації і прийняття рішень. Група поділяється на 5 мікрогруп по 5 осіб відповідно. Викладач у даному разі є модератором дискусії, який відповідає за організацію роботи студентської групи, розподіл запитань між різними підгрупами студентів, а також за остаточне рішення, прийняте в результаті дискусії.

Окремо хочеться зупинитися на певних моментах професійної рефлексії лікаря, під якою розуміємо самоусвідомлення, самовдосконалення, а, найголовніше, співставлення своїх можливостей із обраною професією.

У цьому плані дослідники виділяють щонайменше два аспекти: особистісний та комунікативний (Мруга, 2007; Орбан-Лембрик, 2009; Розумна, 2018; Малютіна, 2014). Беззаперечним є факт, що розвиток професійної рефлексії, як складової професійної компетентності, повинен проходити цілеспрямовано з курсу в курс, на усіх навчальних заняттях, визначених клінічною дисципліною педіатричного профілю (у нашому випадку протягом 3–6-го курсів навчання).

До найбільш поширених методів формування професійної рефлексії під час навчально-виховного процесу належать ігрові прийоми (консилиум, інтерв'ю, дебати або

дискусія, обговорення теоретичних засад теми на «круглому столі»); кейс-метод (ділова гра у мініатюрі, заснована на реальних клінічних подіях); метод «мозкового штурму», особливо під час лекцій чи практичних занять; метод малих груп; метод дебрифінгу. Це сприятиме успішній побудові комунікації в парадигмі «лікар»–«пацієнт»; «пацієнт»–«лікар», «лікар»–родичі хворого» (Nahid Shirani, 2016).

Названі методичні прийоми та їх комбінація на різних етапах практичного заняття, сприятимуть успішному отриманню студентом зворотної інформації про професійну діяльність (своєрідний feedback), знань про себе самого, підвищуватимуть зацікавленість студентів певною темою чи проблемою (Mughal, 2018).

Окрім цього, серед навичок ХХІ століття, які реально імплементувати у найближчій перспективі когнітивні – це моделювання та розв’язання завдань, формування у студента глибоких знань про предмет, що передбачають систематичність та постійне отримання інформації з певних джерел, а потім і аналіз отриманих даних (Mughal, 2018). Всі інші, а це, зокрема, навички участі (рівень активної діяльності особи, ступінь взаємодії та розв’язання клінічних завдань); визначення перспективи (чуйність та відчуття аудиторії з боку спікера / тьютора); соціального регулювання та моделювання завдань, є справою не сьогоднішнього дня, на жаль, тим паче в умовах карантинних заходів з приводу пандемії. Зазначимо, що без цілісного, структурованого навчально-виховного процесу, що реалізується в умовах вищого медичного навчального закладу та передбачає вагому практичну складову, важко узагалі собі уявити становлення професійної компетентності лікаря (Андрущенко, 2014; Гай, 2016; Мруга, 2007; Mughal, 2018; Müller, 2018).

Відрядно, що цілісний структурований та компетентнісний підхід у вищій медичній школі давно закріплені законодавчо. Це, насамперед, Закон України «Про вищу освіту» та Галузеві стандарти вищої освіти України (ГСВО), якими передбачено модель ПК фахівця, відому, як освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ) (наказ МОН України від 31.07.98 № 285) [Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014]. Згідно згаданих вище Галузевих стандартів освіти, цілісний структурований навчально-виховний процес – це цілеспрямована взаємодія викладача (суб’єкта) і студента (суб’єкта), спрямована на розв’язання навчальних, виховних і розвивальних цілей [Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014]. Як ми вже зазначали раніше, викладач при цьому має володіти яскраво вираженим педагогічним мисленням, мати певні викладацькі здібності, а також достатній рівень досвіду та професіоналізму. Його завдання полягає у спонуканні студента до взаємодії, під час моделювання та розв’язання клінічної ситуації, а також у прогнозуванні кінцевої мети навчально-виховного процесу, визначенні стратегії досягнення високих результатів учіння шляхом проектування певної системи у викладанні, авторського підходу в застосуванні тих чи інших навчальних практик та методик.

Отже, серед складових професійної компетентності лікаря під час вивчення дисциплін педіатричного профілю має бути виділено (Андрущенко, 2014; Гай, 2016; Мруга, 2007; Mughal, 2018; Müller, 2018):

- організаційно-управлінські: навчальний план підготовки; графіки навчального процесу; розклад занять; матеріально-технічне забезпечення практичного заняття чи семінару; визначення критеріїв рівня професійної компетентності;
- навчально-методичні: відбір змісту навчальних занять, інтеграція різних тем; розробка інтерактивного навчально-методичного забезпечення дисциплін, особливо в рамках дистанційного навчання;
- процесуальні: форми, методи і засоби навчання студентів і оцінки успішності;
- психолого-педагогічні: здійснення діагностики особистісного розвитку студентів, впровадження системи стимулювання мотивації, визначення критеріїв компетентності.

Таким чином, цілісний педагогічний процес спрямовується на забезпечення єдності цілей освіти, навчального закладу, факультету, навчальних дисциплін, навчальних занять, самостійної та дослідницької робіт з певної клінічної дисципліни (Андрущенко, 2014; Гай, 2016; Мруга, 2007; Mughal, 2018; Müller, 2018).

Навчально-виховний процес при цьому включає цільовий, змістовий, процесуальний і контрольно-корегуючий компоненти з метою формування професійної компетентності майбутнього лікаря. Його можна реалізувати у вигляді елективних курсів, підготовці рефератів чи повідомлень у разі самостійної позааудиторної роботи студента, розв'язання клінічних ситуацій; проведення контролю; написання та захисту індивідуальних проєктів (Андрущенко, 2014; Денисова, 2008; Kozlovska, 2016; Розумна, 2018; Morokhovets, 2017; Zlyvkvov, 2014; Graf, 2020). Тим самим визначається уміння майбутнього лікаря до вирішення практичних завдань різного рівня складності, здатність критично мислити, бути активним учасником лікувально-діагностичного процесу, вміло комбінувати в нестандартній ситуації не лише необхідні теоретичні знання, але й практичні навички та вміння, бути модератором та активним учасником процесу самонавчання упродовж цілого життя.

**Висновки.** Отже, професійна компетентність майбутнього лікаря – це достатня теоретична та практична підготовка студента, на основі особистих рис, професійних якостей, здібностей та професіоналізму, якої досягають шляхом поєднання різних методів та засобів навчальної діяльності. Її компоненти, зокрема комунікативна складова та професійна рефлексія у поєднанні з професійною ідентичністю та професійною активністю, за умови сформованості професійних знань, умінь та навичок, ціннісних орієнтацій, культури мовлення, стилю спілкування, аналітичних, прогностичних, проєктувальних здібностей, необхідних для виконання діяльності лікаря, працюють на результат та забезпечують якісно вищий рівень підготовки студента-медика на додипломному етапі.

**Перспективи подальших досліджень:** імплементація основних складових професійної компетентності у навчальний процес на кафедрах педіатричного профілю шляхом урізноманітнення методів та засобів навчання, а також навички учіння з допомогою інтерактивних засобів.

1. Андрущенко В. Європейський педагогічний досвід та національні традиції: гармонізація пріоритетів. Вища освіта України. 2014. № 3. С. 5–11.
2. Гай Л. А., Сухін Ю. В., Венгер В. Ф., Муксен Сайед та ін. Сучасні методи викладання медичних дисциплін у вищій школі. *Медична освіта*. 2016. № 1. С. 15–18.
3. Денисова О. В. Становлення професійної ідентичності студента-медика в освітньому процесі вузу : автореф. дисс. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна психологія». Екатеринбург, 2008. 25 с.
4. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014. URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
5. Kozlovska I., Paykush M., Pastyrska I. Integration of natural sciences content into professional training of future doctors. *Ukrainian Journal of Educational Research*. Lviv : Lviv Politechnic Publishing House, 2016. Vol. 1. № 1. P. 27–32.
6. Мруга М. Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2007. 250 с.
7. Орбан-Лембрик Л. Е. Психологія професійної комунікації : монографія. Чернівці : Книги – XXI, 2009. 528 с.
8. Пілецька Л. С. Структурно-функціональна модель професійної мобільності особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2015. № 1 (36). С. 315.
9. Розумна А. Управління формуванням нормативної професійної ідентичності майбутніх медиків. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2018. № 1. С. 26–37.
10. Хоменко К. П. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів. Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». Додаток 1 до Вип. 36. Т. II (62) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». Київ : Гнозис, 2015. С. 321–330.
11. Navrysh N. V. & Sushchenko O. N. Oriyentatsiya na rozvytok subyektivnosti studenta u protsesi pidhotovky profesiyno kompetentnykh fakhivtsiv z doshkilnoyi osvity. Педагогічні науки. Бердянськ, 2007. Т. 3. С. 44–49.
12. Малютіна Т. В. Профессиональная идентичность. Ее структура и компоненты. Омский научный вестник. 2014. № 5 (132). С. 149–152.
13. Filonenko M. M. Psykhohihiia osobystisnoho stanovlennia maibutn'oho likarya : monohrafiia. Kyiv : Tsentр uchbovoyi literatury, 2015. 332 p.
14. Morokhovets H. Yu, Lysanets Yu. V. Developing the professional competence of future doctors in the instructional setting of higher medical educational institutions. *Wiad Lek*, 2017. № 70 (1). P. 101–104.



15. Mughal A. M., Shaikh S. H. Assessment of collaborative problem solving skills in Undergraduate Medical Students at Ziauddin College of Medicine, Karachi. *Pak J Med Sci.* 2018. № 34 (1). P. 185–189. Doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.341.13485>.

16. Зливков В. Л., Балл Г. О., Копилов С. О., Чуйко В. Л. Розробка концепції становлення професійної ідентичності у контексті цивілізаційних викликів сучасності, Післямова. *Становлення ідентичності фахівця* : монографія. Київ ; Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 260 с.

17. Graf J., Loda T., Zipfel S., Wosnik A., Mohr D., Herrmann-Werner A. Communication skills of medical students during the OSCE: Gender-specific differences in a longitudinal trend study. *BMC Med Educ.* 2020. May 11. № 20 (1). 149 p.

18. Müller S., Settmacher U., Koch I., Dahmen U. A pilot survey of student perceptions on the benefit of the OSCE and MCQ modalities. *GMS J Med Educ.* 2018. № 35. P. 51.

19. Nahid Shirani, Bidabadi, Ahmmadreza Nasr Isfahani [et al.]. Effective Teaching Methods in Higher Education: Requirements and Barriers. *J Adv Med Educ Prof.* 2016. Oct. № 4 (4). P. 170–178.

## REFERENCES

1. Andrushchenko V. (2014). Yevropeyskyi pedahohichnyi dosvid ta natsionalni tradytsii: harmonizatsiia priorytetiv [European pedagogical experience and national traditions: harmonization of the priorities]. *Vyschcha osvita Ukrainy.* 2014, 3, 5–11 [in Ukrainian].

2. Gai L. A., Suchin Yu. V., Venger V. F., Muksen Saied et al. (2016). Suchasni metody vykladannia medychnykh dyscyplin u vyshchij shkoli. *Medychna osvita,* 1, 15–18 [in Ukrainian].

3. Denisova O. V. (2008). Stanovlenie professionalnoy identichnosti studenta-medika v obrazovatelnom protsesse vuza [Improvement of professional identity of the medical student in educational process of the high educational institution]. *Extended abstract of candidate's thesis.* Yekaterinburg [in Russian].

4. Zakon Ukrainy «Pro vyshchu osvitu» vid 01.07.2014 [The Law of Ukraine «About high education» from 01.07.2014]. Retrieved from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [in Ukrainian].

5. Kozlovskaya I., Paykush M., Pastyrskaya I. (2016). Integration of natural sciences content into professional training of future doctors. *Ukrainian Journal of Educational Research.* Lviv: Lviv Politechnic Publishing House, 1, 27–32 [in English].

6. Mruha M. R. (2007). Strukturno-funktsionalna model profesiinoi kompetentnosti maibutnoho likaria yak osnova diahnostuvannia yoho fakhovykh yakosteï [Structural-functional model of professional competence of the future doctor like a background of diagnostics of his professional qualities]. *Candidate's thesis.* Kyiv [in Ukrainian].

7. Orban-Lembryk L. E. (2009). *Psykhologhiia profesiinoi komunikatsii: monohrafiia [Psychology of professional communication: monograph].* Chernivtsi: Knyhy – XXI [in Ukrainian].

8. Piletska L. S. (2015). Strukturno-funktsionalna model profesiinoi mobilnosti osobystosti [Structural and functional model of professional mobility of the personality]. *Teoretychni i prykladni problemy psykhologhiï,* 1 (36), 315 [in Ukrainian].

9. Rozumna A. (2018). Upravlinnia formuvanniam normatyvnoi profesiinoi identychnosti maibutnykh medykiv [Management of performing of professional identity in future doctors]. *Teoriia i praktyka upravlinnia sotsialnymy systemamy,* 1, 26–37 [in Ukrainian].

10. Khomenko K. P. (2015). Formuvannia profesiinoi kompetentnosti maibutnykh likariv [Forming of professional competence of future doctors]. *Humanitarnyi visnyk DVNZ «PereiaslavKhmelnitskyi derzhavnyi pedahohichnyi universytet imeni Hryhoriia Skovorody».* Dodatok 1 do Vyp. 36, Tom II (62): *Tematychnyi vypusk «Vyschcha osvita Ukrainy u konteksti intehratsii do yevropeiskoho osvithnoho prostoru».* Kyiv: Hnozys, 321–330 [in Ukrainian].

11. Havrysh N. V. & Sushchenko O. N. (2007). Oriyentatsiia na rozvytok subiektynosti studenta u protsesi pidhotovky profesiino kompetentnykh fakhivtsiv z doshkilnoi osvity [Focus on the development of student subjectivity in the training of professionally competent specialists in preschool education]. *Pedagogical sciences.* Berdyansk, vol. 3, 44–49 [in Ukrainian].

12. Maljutina T. V. (2014). Professionalnaia identichnost. Yee struktura i komponenty [Professional identity. Its structure and components]. *Omskiy nauchnyy vestnik,* 5 (132), 149–152 [in Russian].

13. Filonenko M. M. (2015). *Psykhologhiia osobystisnoho stanovlennia maybutn'oho likaria: monohrafiia [Psychology of individual development of professional doctor: monograph].* Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury, 332 [in Ukrainian].

14. Morokhovets H. Yu., Lysanets Yu. V. (2017). Developing the professional competence of future doctors in the instructional setting of higher medical educational institutions. *Wiad Lek.,* 70 (1), 101–104 [in English].

15. Mughal A. M., Shaikh S. H. (2018). Assessment of collaborative problem solving skills in Undergraduate Medical Students at Ziauddin College of Medicine, Karachi. *Pak J Med Sci.,* 34 (1), 185–189. Doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.341.13485> [in English].

16. Zlyvkov V. L., Ball H. O., Kopylov S. O., Chujko V. L. (2014). Rozrobka kontseptsii stanovlennia profesijnoi identychnosti u konteksti tsyvilizatsiynnykh vyklykiv suchasnosti, Pisliamova [Development of the concept of formation of professional identity in the context of civilization challenges of the present, Afterword]. *Stanovlennia identychnosti fakhivtsia: monohrafiia.* Kyiv: Kirovohrad: Imeks-LTD [in Ukrainian].

17. Graf J., Loda T., Zipfel S., Wosnik A., Mohr D., Herrmann-Werner A. (2020, May 11). Communication skills of medical students during the OSCE: Gender-specific differences in a longitudinal trend study. *BMC Med Educ*; 20 (1), 149 [in English].

18. Müller S., Settmacher U., Koch I., Dahmen U. (2018). A pilot survey of student perceptions on the benefit of the OSCE and MCQ modalities. *GMS J Med Educ*. 35, 51 [in English].

19. Nahid Shirani, Bidabadi, Ahmmadreza Nasr Isfahani et al. (2016, Oct.). Effective Teaching Methods in Higher Education: Requirements and Barriers. *J Adv Med Educ Prof.*, 4 (4), 170–178 [in English].

---

Лембрик І., Пліцька Л. Соціально-психологічні аспекти формування професійної компетентності студента-медика під час вивчення дисципліни «педіатрія». *Психологія особистості*. Івано-Франківськ : ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», 2021. Т. 11. № 1. С. 67–76. DOI: 10.15330/ps.11.1.67-76

---