

УДК 378.048.2: 614.23

## МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ З НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ У ПРОВІЗОРІВ

© М. А. Омельчук

*У статті обґрунтована модель формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів та шляхи її реалізації в процесі навчання під час проходження циклу «Допомога при невідкладних станах та гострих отруєннях» як частини навчального плану післядипломної освіти провізорів-інтернів, відображена мета, провідні підходи, методи, організаційні форми навчання та комплекс педагогічних умов, що забезпечує створення ефективного середовища для формування досліджуваної компетентності*

**Ключові слова:** модель, складові моделювання, компетентність, компоненти компетентності, моделювання компетентності, майбутні провізори

*In the article is grounded the model of formation of competence for provide the first pre-medical aid in pharmacists and the ways of its realization in the process of study during the cycle "Aid at the urgent states and acute intoxications" as a part of curriculum of postgraduate education of pharmacists-interns, reflected the aim, main approaches, methods, organizational forms of teaching and the complex of pedagogical conditions that guarantee the creation of effective environment for formation of studied competence.*

*There were elucidated the features of teaching of the future pharmacists to provide the first pre-medical aid; according to the competence approach, in correspondence with the separate components of methodical system of the study were elaborated and scientifically grounded the separate components (methods, means, forms) of methodical system of teaching the first pre-medical aid. There were determined the components and levels of formation of competence for provide the first medical aid and acknowledged that the level of evaluation of cognitive and professional-activity components cannot be lower than the middle one*

**Keywords:** model, components of modeling, components of competence, competence modeling, future pharmacists

### 1. Вступ

Ефективним напрямом пізнання і трансформації традиційної освітньої парадигми у компетентнісну є метод моделювання [1, 2].

Моделювання є одним із способів пізнання. Суть його полягає у створенні та дослідженні певної експериментальної моделі подібної до дійсності. Ціллю моделювання є вирішення тих завдань, які не можуть бути розв'язані безпосередньо на об'єкті, наприклад коли він не існує, а також представити компетентнісний підхід в навчанні не як дискретний педагогічний факт чи явище, спрямованих на поліпшення окремих аспектів освітнього процесу, а як цілісну систему – від постановки мети до отримання очікуваного результату [1]. Метод моделювання полягає в заміні деякого об'єкта іншим об'єктом, який володіє подібними властивостями, але дослідження якого економічно вигідніше. Тобто методи моделювання є одним із способів опосередкованого пізнання. Моделювання це завжди є співставлення відомого з невідомим по аналогії. Також одним із завдань моделювання в педагогіці є оптимізація структури навчального плану, покращення планування навчального процесу та визначення чітких цілей навчання та управління навчально-виховним процесом. Крім того, моделювання є ще й методом створення і дослідження моделей.

**Модель** (рос. модель, англ. model, нім. Modell, фр. modèle, від лат. *Modulus* – «міра, аналог, зразок») – відтворення чи відображення об'єкту, задуму (конструкції), опису чи розрахунків, що відображає, імітує, відтворює принципи внутрішньої організації або

функціонування, певні властивості, ознаки та характеристики об'єкта дослідження чи відтворення.

За В. В. Ягуповим - модель навчального процесу – « це еталонне уявлення про навчання учнів, його конструювання в умовах конкретних освітньо-виховних закладів. Вона визначає цілі, основи організації та проведення навчального процесу». Виділяють основні складові моделі навчального процесу: цільовий, стимулювально-мотиваційний, змістовий, процесуальний, контрольно-регулювальний, оцінково-результативний, суб'єкт-суб'єктний компоненти.

Важливою умовою успішної реалізації педагогічної моделі є особиста спрямованість, чому сприяють гуманізація, гуманітаризація та демократизація цих складових, а також формуванням суб'єкт-суб'єктних відносин між учнем та педагогом як процесуального компоненту[3].

### 2. Аналіз літературних даних

Що стосується методу моделювання в педагогіці, та застосування його в науково-педагогічних дослідженнях і навчальному процесі, представлено у роботах педагогів-науковців Бабанського Ю. К., Беспалька В. П., Вітвицької С. С. [4], Давидова В. П., Дахіна А. М. [5], Міхеєва В. І. [6], Макарової Л. М., Молоканової О. А. [7], Скаткіна М. Н., Соловей М. І. [8], Спіцина Є. С. [4–8]. Теоретичну спробу осмислення моделювання у педагогіці; знаходимо у роботах Дахіна А. М., дослідженню моделювання та методів теорії вимірювання у педагогіці присвячені роботи В. І. Міхеєва [5, 6].

Під моделлю формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів ро-

зуміємо теоретичне обґрунтування та пояснення суті структурних компонентів теоретичної підготовки та навичок з надання першої долікарської допомоги майбутніх провізорів, що забезпечують ефективне формування досліджуваної компетентності [9].

### 3. Мета та задачі дослідження

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати модель формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів для практичного втілення її під час опанування циклу «Допомога при невідкладних станах та гострих отруєннях», як частини навчального плану післядипломної освіти провізорів-інтернів.

Для досягнення поставленої мети були вирішені наступні задачі: обґрунтовані педагогічні умови, підходи, принципи та методи навчання щодо формування досліджуваної компетентності а також визначені рівні оцінювання компонентів компетентності.

### 4. Аналіз моделі з формування першої долікарської допомоги у провізорів

У запропонованій нами моделі відображається цілісний педагогічний процес формування компетентності з надання першої долікарської допомоги з ура-

хуванням базових знань набутих під час навчання в університеті та засвоєння навичок майбутніми провізорами, які б відповідали європейським стандартам. Модель формування компетентності з надання першої долікарської допомоги складається з наступних блоків, які є взаємопов'язаними та доповнюють один одного: нормативно-цільовий, сутнісно-змістовий, організаційний, методичний, та результативний [9] (рис. 1).

Нормативно-цільовий блок – визначає цілі, принципи (гуманізація, гуманітаризація та демократизація) та підходи (методи) формування досліджуваної компетентності.

Сутнісно-змістовий блок – визначає формування мотиваційно-аксіологічного, когнітивного, професійно-діяльнісного та соціально-особистісного компонентів компетентності з надання першої долікарської допомоги.

Організаційний – обґрунтування сукупності педагогічних умов та взаємодії суб'єктів навчального процесу, як умови формування компетентності.

Методичний – визначає форми та методи навчання з ціллю формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів.

Результативний – оцінка рівня сформованості компетентності.

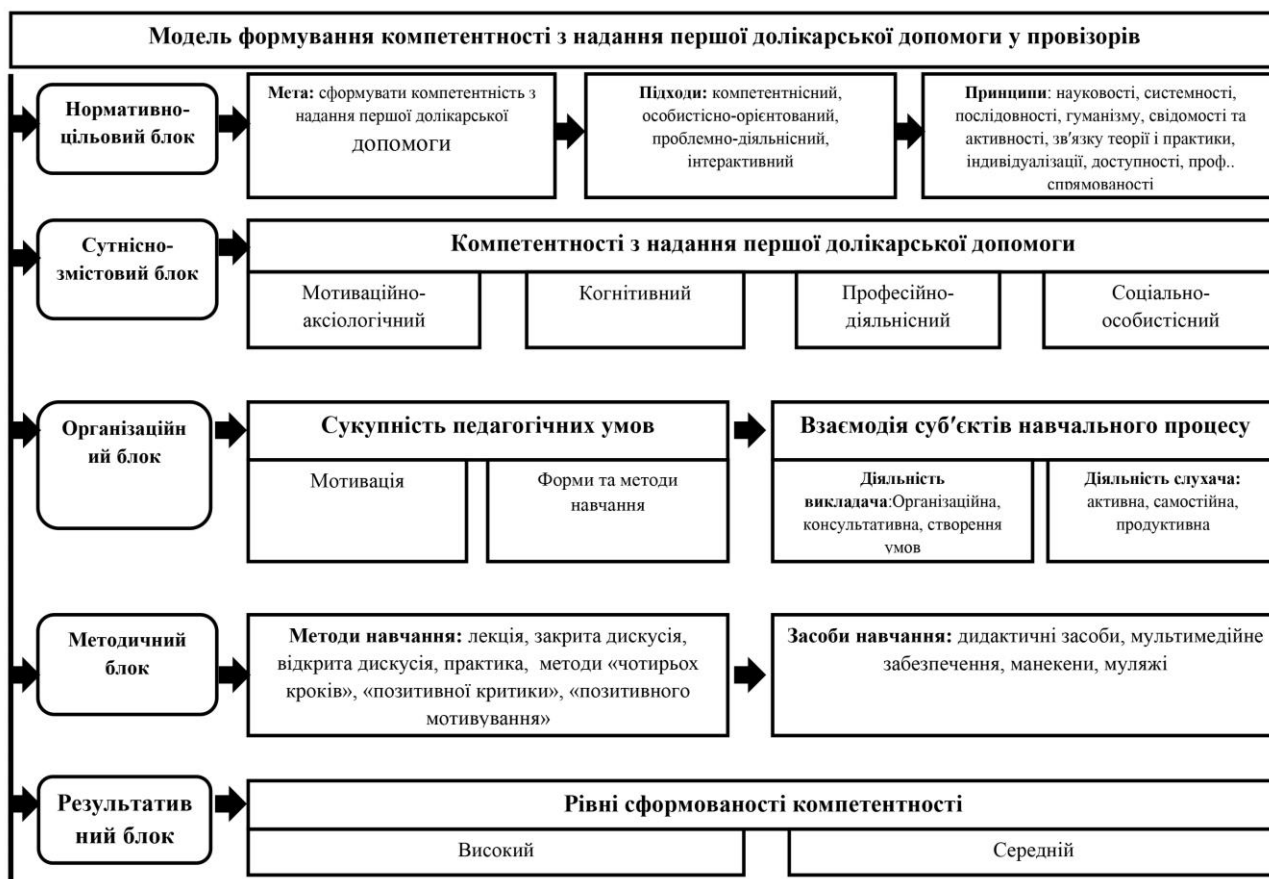


Рис. 1. Модель формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів

**Нормативно-цільовий блок:** складається з мети, підходів та принципів формування досліджуваної компетентності. Метою є – формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів, яка б відповідала європейським стандартам та ба-

зувалась на останніх рекомендаціях Європейської Ради Реанімації. Виходячи з цілі процесу формування компетентності нами визначено його вимоги:

а) досягнення високого та середнього рівня когнітивного та професійно-діяльнісного компонентів

сформованості (низький рівень є неприпустимим, перша долікарська допомога не може бути надана внаслідок браку знань та навичок);

б) орієнтація на останні рекомендації медичної науки та протоколи з надання першої медичної допомоги;

в) забезпечення форм та методів навчання, які сприяли б максимальному результату;

г) формуванню та подальшому розвитку мотиваційно-аксіологічного компоненту, як бази для покращення мотивації до навчання з надання першої долікарської допомоги, розуміння високих вимог суспільства до представників медичної професії, та саморозвитку.

Формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів базується на таких принципах як:

– *науковість* – навчальний процес повинен базуватись на новітніх даних медицини та сучасних рекомендаціях європейської ради реанімації;

– *системність і послідовність* – знання мають бути впорядкованими та ґрунтуватись на базових та суміжних клінічних дисциплінах;

– *гуманізм* – розвиток морально-етичних якостей у майбутнього провізора, ангажованість до медичного середовища та розумінні своєї ролі як представника медичної професії та вимог суспільства до нього;

– *свідомість та активність* – свідоме та активне засвоєння знань та навичок щодо надання першої долікарської допомоги що активно мотивується викладачем;

– *зв'язок теорії з практикою* – поєднання теоретичної підготовки інтернів з освоєнням практичних навичок з відпрацюванням їх на манекенах та муляжах;

– *індивідуалізація навчання* – персональний підхід до слухача, виходячи з його індивідуальних можливостей, застосування «позитивної критики» з ціллю мотивації до навчання;

– *доступність* – подання доступного матеріалу та в відповідній формі, враховуючи специфіку спеціальності, рівень базових знань, та знань з суміжних клінічних дисциплін;

– *професійна спрямованість* [10].

Реалізація розробленої моделі формування компетентності з надання першої долікарської допомоги вимагає застосування наступних педагогічних підходів: компетентнісного, особистісно-орієнтованого, проблемно-діяльнісного, інтерактивного.

**Сутнісно-смісловий блок** відображає процес формування компонентів компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів.

Формуванню *мотиваційно-аксіологічного* компоненту компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів сприяє ефективна комунікація між викладачем та слухачем, урахування вихідного рівня знань провізорів-інтернів, їх попереднього професійного досвіду, наявної кваліфікації (середня медична освіта). Підвищенню мотивації до навчання може сприяти постійне наголошення на важливості та актуальності проблеми надання невідкладної допомоги, подолання страхів щодо надання першої долікарської допомоги, визначення чітких, логічних

цілей навчання з урахуванням базового рівня підготовки та професійного та життєвого досвіду слухачів, проведення практичних занять використовуючи прості та доступні для слухачів симуляційні сценарії. Надзвичайно важливою є постійна підтримка учня викладачем методом «позитивної критики».

Для ефективного формування *когнітивного* компоненту компетентності важливим являється чітка структуризація навчального процесу з урахуванням потреб та очікувань слухачів, завдяки чому навчання стане позитивним досвідом, що спричинить зміну в поведінці. Навчальний процес має бути побудованим шляхом систематизації та доповнення базових знань з базових та суміжних клінічних дисциплін і теоретичній підготовці набутих під час навчання в вищому медичному навчальному закладі. Процес навчання стане ефективним, коли слухачі:

– мають сильну мотивацію до навчання (розуміння значення та важливості навчального матеріалу та цінність набутих знань);

– розуміють важливість теми, що розглядається (усвідомлення цінності інформації, що висвітлюється);

– усвідомлюють інтенції та цілі навчання (наявність певного досвіду, пов'язаного з цими знаннями);

– активно приймають участь у процесі навчання (інтерактивізація навчання) [11].

Слід зазначити, що суто теоретичної підготовки недостатньо для формування професійної компетентності з надання першої долікарської допомоги. Тому, з метою оптимізації *професійно-діялісного* компоненту компетентності провізорів, практичні заняття на циклі невідкладної долікарської допомоги мають бути основними, та побудованими на основі реалістичних і доступних для сприйняття симуляційних сценаріях, наближених до реальних умов праці провізорів, з використанням манекенів та муляжів для засвоєння практичних навичок, з урахуванням рівня теоретичної підготовки слухачів.

Формуванню *соціально-особистісного* компоненту компетентності сприяє мотивація до навчання майбутніх провізорів викладачем, формування лідерських якостей, креативності, психологічної стійкості, можливості прийняття швидких та не стандартних рішень в екстремальних ситуаціях, роботи в колективі, подальшого саморозвитку, розуміння цінності життя та здоров'я громадян, як основного критерію здорового суспільства, та розуміння своєї ролі, як представника медичної професії.

**Організаційний блок** моделі формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів представлений комплексом педагогічних умов для досягнення поставленого результату та характером взаємодії суб'єктів навчального процесу (викладач – слухач). Він базується на чітко визначених цілях та доцільності, на основі базових знань та міждисциплінарних блоків та здійснюється шляхом застосування методів активного та інтерактивного навчання (тренінг, ділова гра, дискусія, проблемна лекція) [12]. Умовами належного навчання та ефективності засвоєння матеріалу та моторних навичок є мотивація слухача (майбутнього провізора). Цьому

сприяє постійна підтримка слухача викладачем впродовж всього курсу навчання, поставлення чітких, реальних та досяжних цілей, ангажування та активне залучення учня в навчання. Важливим є застосування методів «позитивного мотивування» (реакція викладача на правильну відповідь словами, жестами, мімікою), та «позитивної критики» (спонукання викладачем до розпізнавання та самостійного виправлення власної помилки).

Для ефективного формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів, ми вважаємо за доцільне, застосування методів, які використовуються на курсі BLS (базові реанімаційні заходи) та ALS (спеціалізовані реанімаційні заходи), а саме: лекція-презентація, закрита дискусія, семінари (відкрита дискусія), практичні заняття на основі симуляційних сценаріїв.

В процесі формування компетентності з надання першої долікарської допомоги важливе значення мають відносини суб'єктів навчального процесу (викладач – учень). Запропоновані методи навчання базуються на основних принципах андрагогіки. Це означає, що у взаємодії викладач – учень роль учня рівноправна, активна, він сам визначає об'єм навчання, шляхи пошуку інформації, готовність до навчання визначається потребою засвоєння матеріалу, важливого для вирішення життєвих проблем, та є мотивованим, знаючи цілі навчання. Викладач же мотивує, підтримує, спрямовує та створює умови для ефективного навчання.

**Методичний блок** моделі формування компонентів компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів представлений методами (лекція-презентація, закрита дискусія, семінари (відкрита дискусія), практичні заняття на основі симуляційних сценаріїв, метод «чотирьох кроків», «позитивної критики», «позитивного мотивування», «постійного оцінювання») та засобами навчання (дидактичні засоби, мультимедійне забезпечення, муляжі та манекени, тренувальні дефіліатори).

**Лекція** – основна форма подачі інформації, де передається ключова інформація, пояснення та концепції. **Закрита дискусія** – вид заняття, домінуюча роль в якому відводиться викладачу, який проводить заняття чітко слідуючи темі, та активно залучає до обговорення слухачів за умови їх теоретичної підготовки. **Відкрита дискусія** – метод проведення заняття, основним принципом якого є демократичність та рівноправність, з широким колом обговорюваних питань, та ролі викладача як координатора. Для оптимізації формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів пропонуємо проведення закритих дискусій та практичних занять із застосуванням методу «чотирьох кроків.» (демонстрація викладачем в реальному часі; демонстрація з коментарем; демонстрація процедури (втручання) викладачем з коментарем учня; учні (слухачі) самостійно демонструють виконання навичку).

**Результативний блок** відображає рівні сформованості компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів. Розглянувши

п'ять блоків моделі, мету, підходи, принципи, компоненти сформованості компетентності, педагогічні умови та методи навчання можемо сформулювати критерії сформованості компетентності. Виходячи зі специфіки розділу «Допомога при невідкладних станах та гострих отруєннях», як частини навчального плану післядипломної освіти провізорів-інтернів, вважаємо недопустимим низького рівня сформованості когнітивного та професійно-діяльнісного компонентів, що унеможливить надання першої долікарської допомоги із-за браку знань та навичок.

### 5. Результати досліджень

Результати проведеного дослідження засвідчили, що реалізувати належне формування компетентності з надання першої долікарської допомоги можливо при умовах:

- чітко поставленої мети; належної мотивації слухача;
- застосовуючи компетентнісний та особистісно-орієнтований підходи навчання;
- базуючись на принципах науковості, системності, гуманізму, зв'язку теорії із практикою;
- використовуючи як традиційні форми та методи навчання, так і методи навчання дорослих;
- впливаючи на всі чотири компоненти компетентності.

### 6. Висновки

Таким чином, представлено модель формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів. Модель є відкритою та динамічною, передбачає єдність нормативно-цільового, сутнісно-змістовного, організаційного, методичного та результативного блоків, які є взаємообумовлені та взаємозалежні. Має чіткі цілі, базується на педагогічних підходах та принципах науковості, системності, доступності, професійній спрямованості, зв'язку теорії та практики. Модель побудована на основних принципах, формах та методах педагогічної науки та має відповідні критерії сформованості компетентності.

### Література

1. Мруга, М. Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей [Текст]: дис. ... канд. пед. наук / М. Р. Мруга; Національний медичний ун-т ім. О. О. Богомольця. – К., 2006. – 251 с.
2. Сурмін, Ю. П. Майстерня вченого [Текст]: підручник / Ю. П. Сурмін. – К.: НМЦ «Консорціум з удосконалення менеджменту освіти в Україні», 2006. – 302 с.
3. Ягупов, В. В. Педагогіка [Текст]: навч. пос. / В. В. Ягупов. – К.: Либідь, 2002. – 560 с.
4. Вітвицька, С. С. Основи педагогіки вищої школи [Текст]: підручник / С. С. Вітвицька. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 384 с.
5. Дахин, А. Н. Моделирование в педагогике: попытка осмысления [Электронный ресурс] / А. Н. Дахин // Bestreferat.ru. – Режим доступа: <http://www.bestreferat.ru/referat-78582.html>
6. Михеев, В. И. Моделирование и методы теории измерений в педагогике [Текст] / В. И. Михеев. – 3-е изд., стереотип. – М.: Ком Книга, 2006. – 200 с.

7. Макарова, Л. Н. Количественный анализ эффективности развития воспитательной системы вуза [Текст] / Л. Н. Макарова, Е. А. Молоканова // Вестник ТГУ. Серия: Естественные и технические науки. – 2009. – Т. 14, Вып. 3. – С. 624–627.

8. Соловей, М. І. Методологія та технологія науково-педагогічних досліджень [Текст]: посібник / М. І. Соловей, Є. С. Спіцин, В. В. Кудіна. – вид. 2-ге, перер. і доп. – К.: Ленвіт, 2009. – 192 с.

9. Кривенко, І. П. Модель формування у майбутніх лікарів компетентності з опрацювання медико-біологічних даних у процесі вивчення дисципліни «Медична інформатика» [Текст] / І. П. Кривенко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»: Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К.: Гнозис, 2014. – Т. III, Вип. 5. – С. 93–100.

10. Бех, І. Д. Гуманістична педагогіка як нова інноваційна парадигма [Текст]: зб. наук. пр. / І. Д. Бех // Науковий вісник Миколаївського державного педагогічного університету: Педагогічні науки. – Миколаїв: МДПУ, 2001. – Вип. IV. – 294 с.

11. Pocket Guide to Teaching for Medical Instructors [Text] / K. Mackway-Jones, M. Walker (Eds.). – BMJ, 2006. – P. 3–50.

12. Лук'янова, Л. Провідні особливості навчання дорослих [Текст] / Л. Лук'янова // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи. – 2009. – Вип. 1. – С. 72–80.

#### References

1. Mruha, M. R. (2006). Structural and functional model of professional competence as a basis for future doctor diagnosing his professional qualities. Kyiv, 251.

2. Surmin, Yu. P. (2006). Scientist's workshop. Kyiv: NMTS «Consortium to improve management education in Ukraine», 302.

3. Yahupov, V. V. (2002). Pedagogics. Kyiv: Lybid', 560.

4. Vitvytska, S. S. (2006). Pedagogical basics of high school. Kyiv: Center of textbooks, 384.

5. Dahin, A. N. Modelling in teaching: attempt to comprehend. Bestreferat.ru. Available at: <http://www.bestreferat.ru/referat-78582.html>

6. Miheev, V. I. (2006). Simulation and measurement methods in the theory of pedagogy. Moscow: Com book, 200.

7. Makarova, L. N., Molokanova, E. A. (2009). Quantitative analysis of the efficiency of the development of educational system of high school. Vestnik TSU. Series: Natural and Technical Sciences, 14 (3), 624–627.

8. Solovey, M. I., Spitsyn, E. S., Kudina, V. V. (2009). Methodology and technology of scientific and educational research. Kyiv: Lenvit, 192.

9. Kryvenko, I. P. (2014). Formation model of future doctors with competence processing of biomedical data in the study discipline «Medical Informatics». Humanitarian Bulletin DVNZ "«Perejaslav-Khmelnytsky State Pedagogical University»: Topical Issue "Higher Education in the context of Ukraine's integration into the European educational space." Kyiv: Gnosis, III (5), 93–100.

10. Beh, I. D. (2001). Humanistic pedagogy as a new innovation paradigm. Scientific Journal of Mykolaiv State Pedagogical University: Teaching science. Mykolaiv: NGPU, IV, 294.

11. Mackway-Jones, K., Walker, M. (Eds.) (2006). Pocket Guide to Teaching for Medical Instructors. BMJ, 3–50.

12. Luk'ianova, L. (2009). Top features of adult education. Adult Education: Theory, experience and prospects, 1, 72–80.

*Рекомендовано до публікації д-р пед. наук, професор Олійник В. В.  
Дата надходження рукопису 15.06.2016*

**Омельчук Михайло Анатолійович**, асистент, кафедра хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії післядипломної освіти, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, бул. Т. Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01601

E-mail: [omelchuk\\_mikhailo@ukr.net](mailto:omelchuk_mikhailo@ukr.net)