

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ АКАДЕМІЧНОЇ ТА ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ ГАЛУЗІ ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

PECULIARITIES OF ASSESSMENT OF THE ENGLISH COMMUNICATIVE ACADEMIC AND MEDICAL COMPETENCE DEVELOPED BY FUTURE MEDICAL UKRAINIAN DOCTORS OF PHILOSOPHY

У статті описана методика проведення діагностики чинників формування англomовної комунікативної академічної та фахової компетентності майбутніх докторів філософії-медиків. Зазначено, що методика діагностики компетентності визначена згідно з авторською моделлю компетентності, відповідно до якої виділено три компоненти: теоретичний, практичний та індивідуальний. Визначено рівні розвитку кожного компонента: «високий», «вище середнього», «середній» та «низький», які умовно відповідають класичним оцінкам «відмінно», «добре», «задовільно» та «погано». Автором визначено критерії розвитку кожного компонента відповідно до рівнів: теоретичного, представленого певним обсягом знань, практичного, представленого певними навичками, а також індивідуального, який являє собою особистісний прояв теоретичного та практичного компонентів на практиці. Визначено, що теоретичний та практичний компонент було оцінено застосовуючи авторські системи тестів, індивідуальний – оціночне судження викладача та систему психологічних тестів. Проведене дослідження рівня входної сформованості компетентності у 450 респондентів – майбутніх докторів філософії-медиків, протягом 2018-2022рр., показало, що на високому рівні англomовна комунікативна компетентність сформована лише у 8.4% респондентів, проте на рівні «вище середнього» та «середньому» – у майже однакової вибірки: 40.6% та 37.8% відповідно. Низький рівень зафіксовано у 13.1%, що вказує на те, що 50,9% респондентів не мають достатнього входного рівня сформованості англomовної комунікативної компетентності, незважаючи на обов'язковість складання вступного іспиту з іноземної мови. Автором висловлено припущення, що підтверджує теорію, що знання іноземної мови не відповідають рівню сформованості комунікативної компетентності, відтак, група з низьким рівнем потребує подальшої корекції покомпонентно.

Ключові слова: комунікативна компетентність, доктори філософії, медики, англomовна, оцінювання.

The article describes the method of assessment of the English communicative academic and medical competence developed by the future medical doctors of philosophy in Ukraine. The author states that the method of the competence assessment was defined according to the author's competence model, where three components are distinguished: the theoretical, practical and individual one. The article defines levels of each component development as "high", "above average", "average" and the "low", which correspond to the classical grades and marks: 'excellent', "good", "satisfactory" and "bad". The author has defined the criteria of each component assessment according to the levels: theoretical one, represented with a certain knowledge volume, practical, represented with the skills, and the individual, which stipulates for the person's individual traits, which define how both practical and theoretical component will manifest. The article states that the theoretical and practical components were assessed using the author's testing systems, while the individual one was estimated by the author's personal judgement and psychological tests. The conducted assessment of the input level of the English communicative competence of future medical doctors of philosophy among 250 respondents in 2018-2022 showed that high level of the English communicative competence was characteristic only for 8.4% of the respondents, while the levels "above the average" and "average" were established in almost similar sample groups: 40.6% and 37.8% respectively. The low level of the English communicative competence was found in 13.1%, which shows that 50,9% respondents (low and average levels) possess insufficient level of the English communicative academic and medical competence, despite obligatory entrance examination in English. The author supposes that this confirms the theory that knowledge of a foreign language does not correlate with the language communicative competence, hence, the group with the low level of the competence will require further correction of the competence by certain constituents.

Key words: communicative competence, doctors of philosophy, medical, English, assessment.

УДК 372.881.111.1:378.147:005.336.2:378.2:61:159.9
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2022/53.2.16>

Лимар Л.В.,

канд. психол. наук,
доцент Навчально-наукового центру
неперервної професійної освіти
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

Постановка проблеми. Високий рівень сформованості англomовної комунікативної академічної та фахової(медичної) компетентності забезпечує майбутнім докторам філософії галузі Охорона Здоров'я можливість представляти результати власного дослідження у світі, а також безпосередньо взаємодіяти зі світовою академічною та фаховою спільнотою. Метою післядипломного навчання та підготовки майбутніх докторів філософії є саме

не набуття знань, а формування у них комунікативної компетентності. Проблему формування англomовної комунікативної компетентності фахівцями вивчали українські вчені, здебільшого розрізняючи, покомпонентно: формування компетентності при читанні англomовних текстів- Г. Борецька [2], при аудіюванні – О. Бігич [1], при мовленні – В. Черниш [8]. Знання та навички мови можливо оцінювати згідно шкали CEFR, проте дана шкала

не відображає рівень власне комунікативної компетентності [Alderson, 9]. У даному дослідженні ми спиралась на авторську структуру англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності, а також на підібрані автором методики та критерії визначення ступеня сформованості такої компетентності [Лимар, 6]. Діагностика структури та рівня сформованості англомовної комунікативної компетентності на початковому етапі навчання докторів філософії важлива, так як початковий контроль визначає подальший курс навчання та сприяє корекції освітньої програми.

Цілі дослідження. З метою удосконалення англомовної комунікативної компетентності майбутніх докторів філософії-медиків, а також з метою удосконалення процесу підготовки майбутніх докторів філософії-медиків, спираючись на авторську модель англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності майбутніх докторів філософії-медиків, визначити основні особливості сформованої структури компетентності докторів філософії першого року навчання, до проходження курсу по формуванню англомовної комунікативної компетентності.

Методи дослідження – теоретичні методи (систематизація та узагальнення наукового досвіду стосовно вибраної тематики дослідження); емпіричні методи (вивчення наявного рівня сформованості академічної комунікативної компетентності за допомогою експертної оцінки аналізу стану сформованості комунікативних навичок, умінь, особистісних характеристик; метод анкетування; аналіз рівня успішності респондентів); методи математичної статистики; психодіагностичні методи.

Виклад основного матеріалу. З метою діагностики особливостей сформованої структури компетентності докторів філософії першого року навчання було оцінено показники груп майбутніх докторів філософії спеціальності «Охорона здоров'я» у віці від 21 до 59 років, на базі ПВНЗ «Київський медичний університет» (група в 28 осіб), Буковинського державного медичного університету(39 осіб), Запорізького державного медичного університету(32 осіб), Харківської медичної академії післядипломної освіти (33 особи) в 2021-2022н.р., та Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (318 осіб) в 2018-2022р.

З огляду на встановлені автором компоненти сформованості англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності, до кожного з них добирались відповідні критерії і показники сформованості, а також відповідний інструментарій для їх діагностики [Лимар, 6].

Так, для діагностики сформованості теоретичного компоненту англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності, було

застосовано спеціальні програми, аналіз діяльності здобувачів та авторське тестування рівня сформованості теоретичного компоненту англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності. Зокрема, авторський тест включав завдання для визначення наступних теоретичних компонентів:

–Завдання на перевірку знань з граматики загальної та академічної англійської мови;

–Завдання на перевірку знань з орфографії англійської мови;

–Завдання на перевірку знань загальної, медичної та академічної лексики;

–Знання на перевірку знань стилістики загальної, медичної та академічної англійської мови;

–Завдання на перевірку знань щодо етичних норм взаємодії у медичному та академічному англомовному середовищі;

За результатами даного тесту, респондентам була присвоєна оцінка «відмінно», «добре», «задовільно» чи «незадовільно», яка відповідала високому, рівню вище середнього, середньому чи низькому рівню сформованості теоретичного компонента англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності[Лимар, 5].

Для отримання «Високого рівня» розвитку теоретичного компонента англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності, який фактично відповідав оцінці «відмінно», респонденти мали продемонструвати наступні показники:

Активний вокабуляр більше 1200 слів; пасивний вокабуляр 3700 слів; знання фразових дієслів та колокацій 500 одиниць; активний академічний вокабуляр (не менше 300 термінів); пасивний академічний вокабуляр (не менше 800 термінів); академічні колокації (не менше 150 колокацій); активний фаховий вокабуляр (не менше 400 термінів); пасивний фаховий вокабуляр (не менше 1000 термінів); фахові колокації (не менше 200 колокацій, словосполучень з медичної тематики);

Для отримання рівня «Вище середнього» » розвитку теоретичного компонента англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності, який фактично відповідає оцінці «Добре», здобувач освіти мав продемонструвати наступні знання:

Активний вокабуляр має складати 1000 слів; пасивний вокабуляр 3000 слів; фразові дієслова та колокації: 150 одиниць; знання форм більше 120 неправильних дієслів; активний академічний вокабуляр (300 і більше термінів); пасивний академічний вокабуляр (500 і більше термінів); академічні колокації (більше 100 колокацій); активний фаховий вокабуляр (більше 250 термінів); пасивний фаховий вокабуляр(більше 550 термінів); фахові колокації (більше 150 колокацій, словосполучень з медичної тематики).

Для отримання «Середнього рівня» розвитку теоретичного компонента англомовної

комунікативної академічної та фахової компетентності респондент мав продемонструвати наступні знання:

Активний вокабуляр має складати 800 слів; пасивний вокабуляр 2700 слів; фразові дієслова та колокації: 100-150 одиниць; знання форм не менш 120 неправильних дієслів; активний академічний вокабуляр (200 термінів); пасивний академічний вокабуляр (400 термінів); академічні колокації (не менше 80 колокацій); активний фаховий вокабуляр (не менше 200 термінів); пасивний фаховий вокабуляр (не менше 500 термінів); фахові колокації (не менше 150 колокацій, словосполучень з медичної тематики).

«Низький рівень» сформованості теоретичного компонента передбачає рівень знань загальної англійської мови нижче за B1, що може бути представлений наступними характеристиками:

Активний вокабуляр -600-700 слів, або нижче; пасивний вокабуляр: 1600 слів або нижче; фразові дієслова та колокації: 50 одиниць або менше; знання форм неправильних дієслів: 50 одиниць або менше; активний академічний вокабуляр (100 термінів або менше); пасивний академічний вокабуляр (200 термінів або менше); академічні колокації (знання деяких, вибірних колокацій); активний медичний вокабуляр (100 термінів або менше); пасивний медичний вокабуляр (300 термінів або менше); академічні медичні колокації характеризуються знанням деяких, вибіркового колокацій, зазвичай досліджувані роблять некоректний вибір колокацій в медичному спілкуванні.

Практичний компонент англомовної комунікативної академічної фахової компетентності представлений наявними уміньми та навичками англомовної академічної та фахової комунікації, та практичними уміньми та навичками застосування когнітивного компонента, тобто є практичним втіленням отриманих знань.

Для діагностики рівня сформованості практичного компоненту англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності, було застосовано методи інтерв'ю, бесіди, спостереження, та авторського тестування, з метою визначення готовності респондентів застосовувати наявні знання та втілювати теоретичні знання на практиці.

Зокрема, в авторському тестуванні були представлені наступні компоненти:

– Визначення рівня сформованості вмінь та навичок монологічного та діалогічного мовлення в англомовному медичному та академічному середовищі;

– Визначення сформованості вмінь та навичок читання англомовного медичного та академічного тексту;

– Визначення сформованості вмінь та навичок аудіювання англомовного медичного та академічного тексту;

– Визначення сформованості вмінь та навичок англомовного медичного та академічного письма;

При визначенні рівня, значна увага приділялась культурологічному та етичному аспекту комунікації майбутніх докторів філософії.

За результатами даного тесту, респондентам була присвоєна оцінка «відмінно», «добре», «задовільно» чи «незадовільно», яка відповідала високому, рівню вище середнього, середньому чи низькому рівню сформованості практичного компонента англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності.

«**Високий** рівень» розвитку практичного компонента англомовної комунікативної академічної фахової компетентності асоціюється з успішним використанням академічної лексики, граматики та стилістики, що може бути підтверджене складанням іспиту на рівні C1-B2, з компонентом «Медична англійська мова», а також вибором доречних конструкцій, способів та стратегій спілкування, дотримання на практиці правил медичної фахової взаємодії, етичних та біоетичних стандартів. Даний рівень фактично відповідає оцінці відмінно та був присвоєний респондентам, які проявили свої знання, уміння та навички по всіх складових практичного компонента на рівні успішності не менше 80%.

Рівень розвитку практичного компонента англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності «**Вище середнього**», який, де-факто, відповідає академічній оцінці «добре», асоціюється з успішним використанням академічної лексики, граматики та стилістики, що може бути підтверджене складанням іспиту на рівні B2-B1, з компонентом «Медична англійська мова», а також вибором доречних конструкцій, способів та стратегій спілкування, дотримання на практиці правил медичної фахової взаємодії, етичних та біоетичних стандартів.

«**Середній** рівень» розвитку практичного компонента англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності характеризується досить високим рівнем знань англійської мови на рівні B1-B2, але з 50% успішністю компонента, а також частковим дотриманням етичних та біоетичних стандартів, та норм академічної взаємодії, або ж проте при прогалинах в академічній та фаховій англійській мові, чи посередньому прогресі при здобутті англомовної академічної комунікативної компетентності. Де-факто, середній рівень практичного компонента англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності відповідає оцінці «Задовільно».

«**Низький** рівень» розвитку практичного компонента англомовної комунікативної академічної фахової компетентності характеризується недостатнім для англомовної академічної комунікації рівнем знань англійської мови B1 чи нижче,

з рівнем розвитку компонента «Академічна англійська мова» нижче 50%, недотриманням етичних, біоетичних стандартів проведення досліджень, грубим порушенням правил академічної комунікації. Де-факто, низький рівень розвитку практичного компонента відповідає академічній оцінці «незадовільно».

Для діагностики індивідуального компонента англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності було застосовано низку психологічних тестів, спрямованих на визначення особистісних характеристик, та показників, які є важливими для комунікативної компетентності лікарів, та формування даної компетентності, що включало оцінку респондентів за результатами тестів, які визначали загальну комунікативність особистості, наявність негативних комунікативних настанов, притаманну їм комунікативну толерантність, а також здатність регулювати свою соціальну поведінку.

Для діагностики сформованості індивідуального компонента англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності вибірки були застосовані наступні методики: «Комунікативні та організаційні здібності»[3], для діагностики загального рівня комунікативності особистості; методика діагностики комунікативного контролю за авторством М. Шнайдера[7], для визначення рівня стриманості, вміння дотримуватися соціальних правил, адаптуватися до вимог поведінки у академічному середовищі; методика «Дослідження комунікативної толерантності», за авторством В. Бойко[7], для визначення притаманного нашим респондентам рівня комунікативної толерантності; методика «Діагностика комунікативної настанови» за авторством В. Бойко[7], для встановлення наявного рівня негативних комунікативних настанов, які властиві для наших респондентів; методика дослідження поведінки у конфлікті за авторством К. Томаса[4], для вивчення притаманних респондентам стилів вирішення конфліктів у спілкуванні.

Проводячи аналіз індивідуальних результатів респондентів, ми визначали, та присвоювали досліджуванім наступні рівні сформованості компоненту «Високий», «Вище середнього», «Середній», «Низький».

Високий рівень є притаманним досліджуваним, які отримали високі результати за усіма індивідуальними психодіагностичними тестами, чітко дотримуються етики, правил поведінки, спілкування з пацієнтами та колегами, бездоганно дотримуються правил академічного середовища.

Рівень «**Вище середнього**» був присвоєний респондентам які отримали високі показники за деякими тестами, та середні одним, чи двома іншими тестами. Такі респонденти загалом дотримуються правил спілкування, поведінки, етики,

та загалом дотримуються правил академічного середовища.

Середній рівень притаманний досліджуваним, які загалом показали середні результати під час проходження тестувальних методик, або мають більше середніх показників, ніж високих за результатами дослідження комунікативних особливостей особистості. Такі респонденти мають де інколи труднощі з стриманістю емоцій, налагоджуванням ефективного комунікаційного процесу у групі, з пацієнтами, або колегами, які були виявлені за час спостереження під час навчального процесу.

Низький рівень відповідає респондентам які отримали один чи декілька низьких результатів за психодіагностичними методиками, що були застосовані для визначення притаманного рівню комунікативних здібностей особистості. Такі респонденти загалом мають чітко виражені проблеми з поведінкою під час навчального процесу, мають проблеми з стриманістю емоцій, вмотивованістю, слідування правилам етики, правилам академічного середовища, що явно проявляються під час навчального процесу та спілкування з колегами, клієнтами, та у груповій роботі.

Математичну обробку даних було проведено з використанням критерія Т-Ст'юдента для залежних та незалежних вибірок, а також Т-критерія Вілкоксона. Статистична обробка виконувалась за допомогою програми SPSS 16.0.

Проаналізувавши отримані результати, нами було узагальнено та визначено показники сформованості академічної англомовної комунікативної компетенції у респондентів за кожним з компонентів, результати чого наведені в таблиці 1.

Оцінюючи **загальний рівень** сформованості англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності на момент констатувального етапу експерименту, було отримано наступні результати респондентів: високі показники англомовної компетентності були притаманні для 38 з майбутніх докторів філософії (8,4% вибірки), показник «вище середнього» отримали 183 з досліджуваних (40,6% вибірки), 170 досліджуваних (37,8% вибірки) отримали середні показники, а низькі показники сформованості англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності були виявлені у 59 досліджених (13,1% вибірки).

Отримані результати оцінювання дають можливість нам стверджувати, що англомовна комунікативна компетентність сформована у досліджуваної вибірки майбутніх докторів філософії загалом на середньому та доброму рівні. Індивідуальний компонент сформований добре та середньо у більшості з досліджуваних, практичний компонент сформований середньо-добре, а індивідуальний добре чи середньо сформований майже у всіх учасників досліджування на даному етапі.

Узагальнені показники наявного рівня сформованості англомовної комунікативної академічної та фахової компетентності респондентів на констатувальному етапі дослідження

№	Назва шкали	Рівень та оцінка, що відповідають рівню сформованості англомовної комунікативної компетентності (n=450)							
		Високий 5		Вище середнього 4		Середній 3		Низький 1-2	
		К-ть осіб	%	К-ть осіб	%	К-ть осіб	%	К-ть осіб	%
1	Теоретичний компонент	43	9,6	191	42,4	181	40,2	35	7,8
2	Практичний компонент	44	9,8	173	38,4	190	42,2	43	9,6
3	Індивідуальний компонент	48	10,7	182	40,4	193	42,8	54	12
4	Загальна оцінка	38	8,4	183	40,6	170	37,8	59	13,1

Висновки та перспективи дослідження.

Високий та рівень «Вище середнього» англомовної комунікативної компетентності майбутніх докторів філософії-медиків, що приблизно відповідає оцінкам «відмінно» та «добре», з низкою показників є таким, який обумовлює можливість комуніканта гідно представляти себе у світовій академічній та фаховій спільноті, відтак, є необхідним вихідним показником після завершення післядипломного докторантського навчання. Діагностика вхідного рівня сформованості компетентності дозволяє визначити основні аспекти, які потребують удосконалення протягом навчання здобувачів. Згідно авторської моделі компетентності, було розроблено критерії оцінювання кожного з компонентів: теоритичного, практичного та індивідуального. Проведене дослідження рівня сформованості компетентності у 450 респондентів, протягом 2018-2022рр., показало, що на високому рівні англомовна комунікативна компетентність сформована лише у 8.4% респондентів, проте на рівні «вище середнього» та «середньому» у майже однакової вибірки: 40.6% та 37.8% відповідно. Низький рівень зафіксовано у 13,1%, що вказує на те, що 50, 9% респондентів не мають достатнього вхідного рівня сформованості англомовної комунікативної компетентності, незважаючи на обов'язковість складання вступного іспиту з іноземної мови. Це підтверджує теорію, що знання іноземної мови не відповідають рівню сформованості комунікативної компетентності, відтак, група з низьким рівнем потребує подальшої корекції покомпонентно. Вважаємо перспективним подальше дослідження особливостей та

розвитку вхідної англомовної комунікативної компетентності у докторів філософії, покомпонентно, та згідно гендерних та вікових особливостей.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Бігич О. Б. Методика формування іншомовної компетентності в аудіюванні. *Іноземні мови*, 2012 (2), С. 19-30.
2. Борецька Г. Е. Методика формування іншомовної компетентності у читанні. *Іноземні мови*, 2012(3), С. 18-27.
3. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. *Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп*. Диагностика коммуникативных и организаторских склонностей (КОС) М., 2002. С. 263-265.
4. Емельянов С. М. *Практикум по конфликтологии*. СПб. : Питер, 2001. 400 С.
5. Лимар Л. Початковий контроль рівня сформованості англомовної комунікативної компетентності майбутніх докторів філософії. *Матеріали конференцій МЦНД*, (29.07.2022; Черкаси, Україна), С. 240–241. URL: <https://archive.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/181>
6. Лимар Л. В. Структура та зміст англомовної академічної комунікативної компетентності майбутніх докторів філософії галузі «Охорона Здоров'я». *Тернопіль, Медична освіта*, 2021(4), С. 90-96.
7. Райгородский Д. Я. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособ.* Самара : Бахрах–М, 2000. 672 С.
8. Черниш В. В. Контроль рівня сформованості компетентності в англомовному діалогічному мовленні. *Іноземні мови*, 2012, 1(9), С. 9-16.
9. Alderson, J. C. The CEFR and the need for more research. *The Modern Language Journal*, 2007, 91(4), P.659-663.