

ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ГАЛЬЧУН НАТАЛІЯ ПЕТРІВНА

УДК 378.091.2:81'243:[130.2:005.336.2](043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ
ФОРМУВАННЯ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ

Спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки
Галузь знань 01 Освіта/педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ Н. П. Гальчун

Науковий керівник **Гусак Людмила Євгеніївна**, доктор педагогічних наук,
професор

Луцьк – 2024

АНОТАЦІЯ

Гальчун Н. П. Формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників у процесі викладання іноземної мови. – Кваліфікаційна наукова праця, на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки». – Волинський національний університет імені Лесі Українки МОН України, Луцьк, 2024.

Глобалізація, геополітичні реалії сучасності, деформація цінностей, як закономірні наслідки сучасних цивілізаційних змін, ставлять українське суспільство перед новими викликами. За таких умов завдання забезпечення національної єдності України, збереження духовного відродження вітчизняного суспільства, значно актуалізують проблему взаєморозуміння як ефективну міжкультурну комунікацію носіїв інших культур і порушують проблему необхідності формування особистості з високорозвиненою культурою міжнаціонального спілкування, спроможної до належного розуміння культурних цінностей власного та інших народів, здатної до подолання національних стереотипів ідентичності та конструктивного діалогу з представниками інших культур.

У зазначеному контексті в системі вищої медичної освіти на чільне місце виступає завдання щодо формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників, оскільки саме медичний працівник стає ключовою фігурою в трансформаційні періоди розвитку суспільства.

Сучасна медична галузь є тією сферою життєдіяльності людини, у рамках якої необхідно постійно розвиватися і вдосконалюватися, де діяльність медичного працівника повинна здійснюватися незалежно від будь-яких політичних, соціальних, культурних, економічних чи будь-яких інших перешкод. Міжкультурна компетентність виступає рушійною силою розвитку особистості майбутнього медичного працівника, спроможного ефективно протистояти глобальним негативним процесам, готового до здійснення продуктивної

міжкультурної взаємодії з колегами, пацієнтами та їх рідними – представниками різних культур.

Міжкультурна компетентність важлива для забезпечення ефективної участі українських медиків у ліквідації масштабних наслідків війни, у роботі таких громадських організацій, як «Лікарі без кордонів», Міжнародної ради медичних сестер, Транскультурне медсестринське товариство та Червоний Хрест тощо для забезпечення швидкого обміну досвідом та інформацією щодо методів лікування та догляду, участі у програмах обміну та підвищення мобільності, у презентації наукових доробків у міжнародному науковому середовищі.

Цілком логічно, що перед викладачем іноземної мови в медичному ЗВО гостро постає завдання щодо створення передумов для підвищення та поглиблення міжкультурного світогляду здобувачів освіти, опанування ними необхідними навичками продуктивної міжкультурно-професійної комунікації.

У дисертації *вперше розроблено*, обґрунтовано та апробовано цілісну педагогічну модель формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників на заняттях з іноземної (англійської) мови засобами інтерактивних технологій навчання, дано характеристику її структури та взаємопов'язаним елементам, виокремлено компоненти полікультурної компетентності та її критеріально-рівневі показники з урахуванням професійної спрямованості, охарактеризовано комплекс педагогічних умов, що уможлиблюють процес формування крос-культурної компетентності студента-медика;

уточнено та доповнено понятійний апарат досліджуваного феномену, як от трактування концепту «міжкультурна компетентність здобувача медичної освіти» як інтегративної сутності особистості, що виступає важливою складовою фахової компетентності та визначає ступінь готовності майбутнього медичного працівника до професійної діяльності в мультикультурному середовищі;

удосконалено зміст та структуру організації освітнього процесу вивчення іноземної мови через активізацію застосування інтерактивних форм та методів навчання, впроваджено комплекс сучасних технологій навчання у ході реалізації

розробленої моделі формування міжкультурної компетентності майбутніх фахівців охорони здоров'я, що продемонструвало ефективність та доцільність використання згаданих засобів навчання;

подальшого розвитку набули теоретичні положення розуміння сутності інтеркультурної компетентності, як невід'ємного компонента професійної підготовки фахівців медичної галузі.

У *першому* розділі дисертаційного пошуку досліджено та проаналізовано теоретико-методологічні основи вітчизняної і зарубіжної педагогічної теорії та практики формування міжкультурної компетентності, доведено, що методологічним підґрунтям зазначеного процесу є провідні положення сучасної освітньої концепції, а саме – компетентнісної парадигми освіти. Встановлено, що теоретико-методологічною основою нашого дослідження є ключові поняття теорії «діалогу культур» та «міжкультурного діалогу», сучасної концепції розвитку «міжкультурної емпатії», діалогізму культури та міжкультурної комунікації, гуманістична зорієнтованість на універсальні загальнолюдські цінності, особливості міжкультурного полілогу.

Визначено місце транскультурної компетентності медичних працівників у топі ієрархії компетентностей, тобто – у структурі спеціальних фахових, на відміну від інших спеціальностей, де зазначена компетентність належить до ключових компетентностей.

Окреслено зміст і структуру міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників, як спроможність виконувати міжкультурну професійну комунікацію, суб'єктно-суб'єктну діяльність в міжкультурному середовищі, забезпечувати міжкультурну взаємодію в межах професійної діяльності, здатність здійснювати конструктивну міжкультурну взаємодію та подальшу самореалізацію і самовдосконалення у професійній діяльності.

Обґрунтовано, що у процесі формування міжкультурної компетентності іноземна мова виступає як засіб, а не як мета, а її вивчення варто розуміти як особливу особистісну потребу, що забезпечує фахівцю медичної галузі, можливість конструктивної професійної діяльності у полікультурному

середовищі.

Зроблено висновок про необхідність формування у здобувачів освіти цілісного сприйняття культурної картини світу, структурованої мовами та унікальною системою цінностей кожного народу.

У другому розділі дисертації вивчено основні підходи щодо структурування феномену міжкультурної компетентності майбутнього спеціаліста медичної сфери та аргументовано доведено, що полікультурна компетентність виступає важливим компонентом професійної компетентності і трактується як складний синтез компонентів, що її утворюють.

У результаті наукового пошуку диференційовано структурні компоненти міжкультурної компетентності майбутніх фахівців у галузі медицини: когнітивно-знаннявий, ціннісно-емоційний, комунікативно-діяльнісний, розкрито сутність кожного з них.

На основі отриманих даних наукового пошуку розроблено та обґрунтовано модель формування міжкультурної компетентності майбутніх спеціалістів системи охорони здоров'я, яка представлена блоками: цільовий, теоретико-методологічний, змістовно-технологічний і результативно-оцінний.

У рамках моделювання цільового блоку визначено мету педагогічної діяльності – формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти як професійно значущої якості майбутнього фахівця медичної галузі. Встановлено, що теоретико-методологічний блок становить сукупність методологічних підходів, на яких базується дослідження (комунікативного, пропедевтичного, інтегративного, соціокультурного та компетентнісного), педагогічних умов, за яких формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти під час вивчення іноземної мови буде найефективнішим, а також принципів, що відображають вимоги до організації освітнього процесу з іноземної мови у медичному ЗВО. До змістовно-технологічного блоку моделі включено зміст освітнього процесу – процес формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО, послідовність його здійснення, технологічне забезпечення. Результативно-оцінний блок представлено рівнями

сформованості міжкультурної компетентності здобувачів вищої освіти медичного ЗВО в процесі вивчення іноземної мови, відповідно до визначених критеріїв, та отриманих результатів і відображає ефективність створеної моделі.

Виокремлено комплекс педагогічних умов, а саме: 1 – гуманістична проблематизація контенту іншомовного навчання системою фахових завдань та моделювання майбутньої професійної діяльності; 2 – використання інноваційних, інтерактивних та активних технологій при вивченні іноземної мови у процесі формуванні міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників; 3 – насичення та збагачення рефлексивно-оцінного досвіду майбутніх медичних працівників, створення яких забезпечить результативне формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників.

Розкрито алгоритм та шляхи реалізації розробленої моделі формування мультикультурної компетентності засобами технологій інтерактивного навчання при викладанні іноземної мови майбутнім медичним працівникам. Запропоновано авторський варіативний курс «Англійська мова в міжкультурній компетентності медичного працівника» та його методичний супровід: навчальний посібник для організації самостійної роботи здобувачів освіти, методичні рекомендації щодо застосування інтерактивних технологій навчання на заняттях з англійської мови, методичні розробки занять.

У *третьому* розділі розкрито алгоритм проведення та логіку реалізації педагогічного експерименту відповідно до запропонованої авторської моделі формування крос-культурної компетентності здобувачів медичного ЗВО, представлено в динаміці отримані результати діагностики на усіх етапах педагогічного експерименту.

Представлено мету дослідницько-експериментальної роботи – визначення та імплементація змістово-технологічного забезпечення реалізації моделі формування міжкультурної компетентності студентів-медиків засобами іноземної мови, встановлення його ефективності на основі виявленої динаміки.

Визначено комплекс завдань та етапи проведення педагогічного експерименту: підготовчий, констатувальний, формувальний, контрольний.

Конкретизовано знаннєвий, поведінковий та ціннісний критерії оцінки когнітивно-знаннєвого, комунікативно-діяльнісного та ціннісного-емоційного компонентів інтеркультурної компетентності, відповідно; їх показники: змістово-теоретичні і практичні.

Встановлено трирівневу структуру сформованості полікультурної компетентності (високий/просунутий, середній, низький/базовий рівні) і, відповідно, охарактеризовано кожен з них. Підібрано та розроблено інструментарій для проведення діагностики сформованості транскультурної компетентності здобувачів медичних ЗВО. На основі встановлених рівнів, критеріїв, показників, підібраних методик дослідження проведено діагностику сформованості зазначеного феномену.

Показники констатувального етапу педагогічного експерименту засвідчили незначний рівень прояву міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників, чим було обумовлено необхідність реалізації розробленої моделі формування міжкультурної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі засобами інтерактивних технологій при вивченні іноземної мови. Як наслідок, апробовано авторський курс «Англійська мова в міжкультурній компетентності медичного працівника» та методичний супровід до нього.

Шляхом зіставлення даних, виявлених під час констатувального етапу, з результатами контрольного етапу експерименту, було виявлено значні розбіжності в показниках рівнів сформованості міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників, які проходили навчання за класичною методикою (КГ) та групи (ЕГ), які здійснювали підготовку за авторською розробленою моделлю формування міжкультурної компетентності.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що експериментально обґрунтовано і підтверджено дієвість і результативність розробленої авторської моделі формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників засобами інтерактивних технологій навчання при вивченні іноземної мови. Розроблено та імплементовано у фахову професійну підготовку авторський варіативний курс «Англійська мова в міжкультурній компетентності медичного

працівника» та методичний супровід до нього, що сприяє поглибленню соціокультурних, культурологічних та комунікативних знань і вмінь, посилює мотивацію здобувачів освіти до оволодіння компетентностями, які забезпечать їх конкурентоспроможність на сучасному ринку надання медичних послуг. Розроблено та апробовано діагностичний інструментарій для моніторингу рівнів сформованості мультикультурної компетентності здобувачів медичних ЗВО.

Основні положення та висновки дисертації можуть бути використані викладачами у процесі викладання іноземних мов у підготовці майбутніх фахівців медичної галузі, викладачами інших освітніх компонентів з метою поширення полікультурних знань та розширення світогляду здобувачів освіти, у тому числі студентів немедичних спеціальностей. Результати дослідження можуть стати основою для проведення науково-методичних семінарів, модулями у програмі підвищення кваліфікації науково-педагогічних та медичних працівників.

Дисертаційна робота є самостійним дослідженням, у якому викладено авторську точку зору на проблему формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників у процесі викладання іноземної мови.

Ключові слова: здобувачі вищої освіти, заклад вищої медичної освіти, культура, компетентність, компетентнісний підхід, міжкультурна компетентність, полікультурне середовище, професійна діяльність, міжкультурна комунікація, інтерактивні технології, критерії, професійна підготовка, майбутні фахівці медичної галузі, освітній процес, іншомовна підготовка.

ABSTRACT

Halchun N. P. Forming of Intercultural Competency of Future Medical Specialists in the Process of Foreign Languages Teaching. Qualification scientific work on the manuscript rights.

Thesis for the Philosophy Doctor degree in the Field of Knowledge 01 “Education/Pedagogy”, Speciality 011 “Educational, Pedagogical Sciences”. Lesya Ukrainka Volyn National University of Ministry of Education and Science of Ukraine,

Lutsk, 2024

Globalization, the geopolitical realities of our time, and the deformation of values, as natural consequences of modern civilizational changes, are posing new challenges to Ukrainian society. Under such conditions, the tasks of ensuring the national unity of Ukraine, preserving the spiritual revival of the national society, significantly actualize the problem of mutual understanding as effective intercultural communication between carriers of other cultures and raise the issue of the need to form a personality with a highly developed culture of interethnic communication, capable of properly understanding the cultural values of their own and other peoples, able to overcome national stereotypes of identity and constructive dialogue with representatives of other cultures.

In this context, the task of forming intercultural competency of future healthcare professionals is of paramount importance in the system of higher medical education, since it is the healthcare professional who becomes a key figure in the transformation periods of society.

The modern healthcare industry is a sphere of human activity that requires constant development and improvement, where the health professional activities should be carried out regardless of any political, social, cultural, economic or any other obstacles. Intercultural competency is the driving force behind the development of the personality of a future health professional who is able to effectively counteract global negative processes and who is prepared to engage in productive intercultural interaction with colleagues, patients and their families from different cultures.

Intercultural competency is important to ensure the effective participation of Ukrainian health professionals in dealing with the large-scale consequences of the war, in the work of NGOs such as Médecins Sans Frontières, the International Council of Nurses, the Transcultural Nursing Society, the Red Cross, etc., to ensure the rapid exchange of experience and information on treatment and care methods, to participate in exchange and mobility programmes, and to present scientific achievements to the international scientific community.

It is quite logical that a foreign language teacher in a higher medical institution is

faced with the task of creating the conditions for broadening and deepening the students' intercultural outlook and mastering the necessary skills for productive intercultural and professional communication.

The dissertation is *the first to develop*, substantiate and test a holistic pedagogical model of forming intercultural competency of future healthcare professionals in foreign (English) language classes using interactive learning technologies, to describe its structure and interrelated elements, to identify components of multicultural competency and its criterion-level indicators in terms of professional orientation, to characterize a set of pedagogical conditions that enable the process of forming cross-cultural competency;

it is clarified and completed the conceptual apparatus of the studied phenomenon, such as the interpretation of the concept of “intercultural competency of a medical student” as an integrative essence of the personality, which is an important component of professional competency and determines the degree of readiness of a future health professional for professional activity in a multicultural environment;

it was improved the content and structure of the educational process of learning a foreign language by intensifying the use of interactive forms and methods of teaching, it was introduced a set of modern teaching technologies in the implementation of the developed model of forming intercultural competency of future healthcare professionals, which demonstrated the effectiveness and feasibility of using these teaching tools;

there have been further developed the theoretical provisions for understanding the nature of intercultural competency as an integral part of the professional training of health professionals.

In the first chapter of the dissertation research the theoretical and methodological bases of the Ukrainian and foreign pedagogical theory and practice of intercultural competency formation are studied and analysed, and it is proved that the methodological basis of this process is the leading provisions of the modern educational concept, namely the competence paradigm of education. It is established that the theoretical and methodological basis of our study is the key concepts of the theory of

“dialogue of cultures” and “intercultural dialogue”, the modern concept of the development of “intercultural empathy”, the dialogue of culture and intercultural communication, the humanistic orientation towards universal human values, and the peculiarities of intercultural polylogue.

The place of transcultural competency of health professionals is determined at the top of the hierarchy of competencies, i.e. in the structure of specific professional competencies, in contrast to other specialities where this competency is one of the key ones.

It is outlined the content and structure of intercultural competency of future health care professionals as the ability to engage in intercultural professional communication, subject-subject activity in an intercultural environment, ensuring intercultural interaction in professional activities, the ability to engage in constructive intercultural interaction, and further self-realisation and self-improvement in professional activities.

It is argued that in the process of building intercultural competency, a foreign language is a means, not a goal, and that its learning should be seen as a specific personal need that enables a health professional to carry out constructive professional activities in a multicultural environment.

It is concluded that it is necessary to form in students a holistic perception of the cultural image of the world, structured by languages and a unique system of values of each nation.

The second chapter of the dissertation examines the main approaches to structuring the phenomenon of intercultural competency of a future medical specialist and argues that multicultural competency is an important component of professional competency and is interpreted as a complex synthesis of its components.

As a result of the scientific research, the structural components of intercultural competency of future medical specialists are differentiated: cognitive-knowledge, value-emotional, communicative-action, and the essence of each is revealed.

On the basis of the data obtained from scientific research, a model for the formation of intercultural competency of future health professionals has been developed and substantiated, which is represented by the following blocks: objective, theoretico-

methodological, content-technological, and result-evaluational.

Within the framework of modelling the objective block, the aim of the pedagogical activity was defined as intercultural competency formation of higher medical education students as a professionally significant quality of a future medical specialist. It has been established that the theoretico-methodological block is a set of methodological approaches on which the study is based (communicative, propedeutic, integrative, socio-cultural and competence), pedagogical conditions under which the formation of intercultural competency of higher medical education students in the process of learning a foreign language will be most effective, as well as principles that reflect the requirements for the organisation of the educational process in a foreign language in a medical HEI. The content-technological block of the model includes the content of the educational process – the process of forming intercultural competency of medical students, the sequence of its implementation, technological support. The result-evaluational block is represented by the levels of intercultural competency formation of students of medical educational institutions in the process of learning a foreign language, according to the defined criteria, and the obtained results, reflecting the effectiveness of the created model.

The dissertation study identifies a number of pedagogical conditions, namely 1 – humanistic problematization of foreign language teaching contents through a system of professional tasks and modelling of future professional activity; 2 – use of innovative, interactive and active technologies in foreign language learning in the process of forming intercultural competency of future healthcare professionals; 3 – saturation and enrichment of reflective and evaluative experiences of future healthcare professionals, the creation of which will ensure the effective formation of intercultural competence of future healthcare professionals.

The algorithm and ways of implementing the developed model of multicultural competency formation through interactive learning technologies in foreign language teaching for future health professionals are presented. There were proposed the author's variable course "English in Intercultural Competence of a Healthcare Professional" and its methodological support: a study guide for organizing students' independent work,

methodological recommendations for the interactive teaching technologies use in English classes, methodological development of classes.

The third chapter describes the algorithm and logic of the pedagogical experiment in accordance with the author's model of the development of intercultural competency of medical students, presents the dynamics of the diagnostic results at all stages of the pedagogical experiment.

There was represented the purpose of the research and experimental work as determination and implementation of the content and technological support for the realization of the intercultural competency formation model of medical students by means of a foreign language, to establish its effectiveness on the basis of the identified dynamics.

The set of tasks and the phases of the pedagogical experiment are defined: preparation, statement, formative, control. The knowledge, behavioural and value criteria for assessing the cognitive-knowledge, communicative-activity and value-emotional components of intercultural competence are specified; and their indicators are defined as theoretical and practical.

The three-level structure of multicultural competency development (high/advanced, intermediate, low/basic) is established and each level is characterised accordingly. An instrument for diagnosing the transcultural competency development in medical students is selected and developed. Based on the identified levels, criteria, indicators and selected research methods, it has been diagnosed how this phenomenon emerges.

The indicators of the ascertainment stage of the pedagogical experiment showed an insignificant level of manifestation of intercultural competency of future healthcare professionals, which necessitated the implementation of the developed model of intercultural competency formation of future healthcare professionals using interactive technologies in learning a foreign language. The result was the testing of the author's course "English in Intercultural Competency of Healthcare Professional" and its methodological support.

Comparing the data obtained during the assessment phase with the results of the

control phase of the experiment, significant differences were found in the levels of intercultural competency formation of future health professionals trained according to the classical methodology (CG) and the group (EG) trained according to the model of intercultural competency development created by the author.

The practical significance of the study lies in the fact that the effectiveness and efficiency of the author's model for the development of intercultural competency in future healthcare professionals using interactive learning technologies for foreign language learning has been experimentally substantiated and confirmed. The author's variable course "English in Intercultural Competency of Healthcare Professional" and its methodological support have been developed and implemented in professional training, which contributes to the deepening of socio-cultural, cultural and communicative knowledge and skills, increases the motivation of students to master competencies that will ensure their competitiveness in the modern market of medical services. Diagnostic tools to monitor the level of multicultural competency of medical students have been developed and tested.

The main provisions and conclusions of the dissertation can be used by teachers of foreign languages in the process of training future medical specialists, teachers of other educational components in order to disseminate multicultural knowledge and broaden the worldview of students, including students of non-medical specialties. The results of the study can be used as a basis for scientific and methodological seminars, modules in the advanced training programme for scientific, pedagogical and medical staff.

The dissertation is an independent study that presents the author's point of view on the problem of intercultural competency forming of future health professionals in the process of teaching a foreign language by means of interactive technologies.

Keywords: higher education seekers, higher medical education institution, culture, competency, competence-based approach, intercultural competency, multicultural environment, professional activity, intercultural communication, interactive technologies, criteria, professional training, future health professionals, educational process, foreign language training.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові статті, опубліковані в наукових виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України

1. Гальчун Н. Теоретичне осмислення поняття міжкультурної компетентності в сучасних наукових дослідженнях. *Інноваційна педагогіка*. Одеса, 2021. Вип. 35. С.157-163. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2021/35.32>
2. Наталія Гальчун. Міжкультурна компетентність як складник професійної компетентності медичного працівника. *Актуальні питання гуманітарних наук. Міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Вип. 43. 2021. Т. 1. С. 211-219. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863/43-1-31>
3. Гальчун Н. Становлення міжкультурної компетентності як самостійного наукового напрямку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ, 2021. № 84. С. 32-36. DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2021.84.1.07>
4. Людмила Гусак, **Наталія Гальчун**. Інтегративний характер міжкультурної компетентності: на прикладі викладання іноземної мови. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. Запоріжжя, 2022. № 83. С. 16-23. DOI: <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2022.83.2>
5. Гальчун Наталія Петрівна. Дослідження компонентів міжкультурної компетентності медичного працівника: аналіз, висновки, перспективи. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки* / Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка. Кропивницький, 2023. Випуск 211. С. 107-113. DOI: 10.36550/2415-7988-2023-1-211-107-113
6. Наталія Гальчун. «Англійська мова в міжкультурній компетентності медичного працівника» як засіб формування інтеркультурної компетентності

здобувачів вищої медичної освіти. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* / Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка. Суми, 2023. № 5-6 (129-130). С. 133-148. DOI: 10.24139/2312-5993/2023.05-06/133-148

Статті у наукових виданнях інших держав

1. Nataliia Halchun. Pedagogical conditions for the formation of intercultural competency of the future medical professional. *Věda a perspektivy*, 2024, Nr 2 (33). P. 155-167. DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-2\(33\)-155-167](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-2(33)-155-167)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Гальчун Н. П. Аудіювання як інтерактивний процес у формуванні іншомовної компетентності. *Дослідження різних напрямків розвитку психології та педагогіки* : зб. наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф., 19-20 лист. 2021 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2021. С. 86-89. URL: <http://surl.li/rlvjz>

2. Liudmyla Gusak, **Nataliia Halchun**. Medical specialist intercultural competence in the structure of professional competence. *Building professional linguistic competence of future specialists* : materials VII Regional Students' Scientific Internet-Conference, November 25 2021. / Zhytomyr Medical Institute. Zhytomyr, 2021. p. 33-39. URL: [Збірник 2021.pdf](#)

3. Гальчун Наталія. Міжкультурна компетентність як самостійний науковий напрямок. *Актуальні проблеми педагогіки, соціальної роботи та соціального забезпечення* : Педагогіка: зб. наук. праць XIII Міжнар. наук.-практ. конф. науковців, аспірантів та студентів, 18 трав. 2022 р. / ВНУ ім. Лесі Українки. Луцьк, 2022. С. 35-40. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/20991/1/pedagogika_kolosok.pdf

4. Наталія Гальчун. Деякі аспекти формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників на заняттях з іноземної мови. *Сучасні підходи у формуванні професійних компетентностей фахових молодших*

бакалаврів : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф., 01 черв. 2022 р. / ВСП «Житомирський торговельно-економічний фаховий коледж Державного торговельно-економічного університету». Житомир, 2022. С. 28-33. URL: <http://surl.li/qcgat>

5. Tetiana Pastryk, **Nataliia Halchun**. Intercultural Competence – an Important Component of the Medical Specialist’s Professional Competence. *Підготовка докторів філософії на сучасному етапі: обмін досвідом та кращі практики* : матеріали наук.-метод. конф. з міжнар. участю, 02–03 лют. 2023 р. / Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського, Тернопіль, 2023. С. 11-14. URL: <https://repository.tdmu.edu.ua/handle/123456789/17752>

6. Пенько В. Л., **Гальчун Н. П.** Становлення студентоцентризму в європейському освітньому просторі та Україні. *Development, education, culture: integration trends in the modern world* : Mat. 14th International scientific and practical conference, April 11–14, 2023. Oslo, Norway. International Science Group. 2023. PP.355-360. URL: [DEVELOPMENT-EDUCATION-CULTURE-INTEGRATION-TRENDS-IN-THE-MODERN-WORLD.pdf](#)

7. Лазько А., **Гальчун Н.** Місце міжкультурної компетентності медичної сестри в контексті транскультурного медсестринства. *Лікарі та медсестринство - медичний фронт в Україні та світі*: I Міжн. наук.-практ. конф., 11-12 трав. 2023. / КЗВО «Волинський медичний інститут», Луцьк, 2023. С. 162-171. URL: <https://vmi.volyn.ua/data/media/files/4/5/45-tezy-konferencii-11-12-travnya-2023-r.pdf>

8. Гальчун Н. П. Методичне забезпечення формування міжкультурної компетентності майбутніх медиків. *Наука та освіта як основа суспільного розвитку* : Міжнар. наук.-практ. конф., 21 лютого 2024. Житомир, 2024. С. 59-63. URL: [re-21.02.2024.pdf](#)

9. Halchun Nataliia. The formation level analysis of medical students’ intercultural competency. *Professional development: theoretical basis and innovative technologies* : Mat. VII International scientific and practical conference, 20-23 February 2024. Paris, France, 2024. P. 215-219. URL: [PROFESSIONAL-DEVELOPMENT-](#)

**Наукові праці які додатково відображають наукові
результати дисертації**

1. Гальчун Н. П. Англійська мова в міжкультурній компетентності медичного працівника : навч.-метод. посіб. для орг. самот. роботи здоб. перш.(бакалавр.) рівня вищої освіти спец. 223 Медсестринство. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. 108 с.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ ТА УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	21
ВСТУП	22
1.1. Генеза і концептуалізація феномену «міжкультурна компетентність» у психолого-педагогічній вітчизняній та зарубіжній науковій літературі	35
1.2. Міжкультурна компетентність як невід’ємна складова професійної компетентності медичного працівника	64
1.3. Роль іноземної мови у формуванні міжкультурної компетентності суб’єктів освітнього процесу медичного ЗВО	84
Висновки до розділу 1.....	101
 РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ	
2.1. Міжкультурна компетентність майбутніх фахівців медичної галузі як об’єкт структурного теоретико-методологічного аналізу	104
2.2. Моделювання процесу формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО при вивченні іноземної мови	123
2.3. Технологія реалізації моделі формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників у процесі викладання іноземної (англійської) мови	149
Висновки до розділу 2	172
 РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНОЇ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ	
3.1. Програма і методика дослідницько-експериментальної роботи з	

формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників.....	175
3.2. Критеріально-рівнева діагностика міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників	191
3.3. Динаміка рівня міжкультурної компетентності майбутніх фахівців системи охорони здоров'я за результатами педагогічного експерименту	214
Висновки до розділу 3	222
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	224
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	229
ДОДАТКИ	273

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ ТА УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ЮНЕСКО – Організація Об'єднаних націй з питань освіти, науки і культури

ЄС – Європейський Союз

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

МОН – Міністерство освіти і науки

ЗВО – заклад вищої освіти

ЗО – здобувач освіти

ОС – освітнє середовище

ОК – освітній компонент

ВК – вибірковий компонент

МКК – міжкультурна компетентність

EQF – Європейська кваліфікаційна рамка

CLIL-технологія – технологія предметно-мовного інтегрованого навчання

SWOT-аналіз – метод генерування шляхом оцінки сильних, слабких сторін, загроз і можливостей явища, ситуації тощо

ПОПН-формула – форма опитування за формулою: позиція, обґрунтування, приклади, наслідок

КГ – контрольна група

ЕГ – експериментальна група

ЗМІ – засоби масової інформації

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Підготовка медичного фахівця має сприяти розвитку особистості, готової успішно виконувати професійні завдання у сучасних соціально-економічних умовах та здатної до ефективної міжкультурної комунікації. Сучасна медицина є однією із галузей людської діяльності, де робота повинна продовжуватися незалежно від політичних, соціальних, культурних та інших перешкод.

У світлі євроінтеграційних орієнтирів сучасної державної політики та завдань Болонської декларації вітчизняна педагогічна освіта покликана, на засадах врахування національних здобутків та усталених європейських тенденцій, забезпечувати підготовку майбутніх медичних фахівців, спроможних компетентно проводити професійну діяльність на демократичних і гуманістичних засадах в умовах полікультурного середовища.

Ціла низка міжнародних документів таких як: Статут ООН (1945 р.), Загальна декларація ООН прав людини (1948 р.), Європейська конвенція із прав людини (1950 р.), Європейська культурна конвенція (1954 р.), Конвенція ООН з подолання дискримінації в освіті (1960 р.), Міжнародна конвенція ООН про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (1965 р.), Декларація про права осіб, що належать до національних або етнічних, релігійних та мовних меншин (1992 р.), Європейська хартія регіональних мов або мов меншин (1992 р.), Декларація принципів толерантності ЮНЕСКО (1995 р.), Рамкова конференція про захист національних меншин (1995 р.), Декларація ООН та Програма щодо програми дій в галузі культури миру (1999 р.), Загальна декларація ЮНЕСКО про культурне розмаїття (2001 р.), Декларація Конференції міністрів культури Ради Європи (2003 р.), Декларація з етичних цінностей та принципів вищої освіти в Європейському регіоні (2004 р.), Конституція Європейського Союзу (2005 р.), Конвенція ЮНЕСКО про охорону та заохочення розмаїття форм культурного самовираження (2005 р.), Декларація Фаро про стратегію Ради Європи з розвитку міжкультурного діалогу (2005 р.), Рамкова Конвенція Ради Європи про значення

культурної спадщини для суспільства (2005 р.), Біла книга Ради Європи з міжкультурного діалогу «Жити разом у гідності й рівності» (2008 р.), Резолюція Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року» (2015 р.), Резолюція ЄС «Міжкультурний діалог, культурне різноманіття та освіта» (2016 р.), Рамка компетентностей Ради Європи «Компетентності для культури демократії. Живемо разом як рівноправні громадяни в культурно багатоманітному демократичному суспільстві» (2016 р.), Велика Хартія Університетів (2020 р.), Декларація Ради Європи «Об'єднані навколо наших цінностей» (2023 р.) регламентують концепцію міжкультурності як нову ідею співіснування людства і розбудови світового співтовариства.

Сучасні глобальні процеси інтеграції окреслили нові напрями у розвитку педагогічної науки, які передбачають, на думку багатьох учених, пріоритетні ідеї гуманізації освіти (І. Бех, С. Гончаренко, Л. Волинець, І. Зязюн, М. Романенко, О. Савченко, О. Сухомлинська та інші вчені), зокрема, питання міжкультурної взаємодії в контексті діалогу культур (Ф. Бацевич, Н. Бідюк, О. Вишняк, Л. Мацько, О. Селіванова, О. Семеног, В. Степаненко та інші вчені). У зв'язку з цим багато вчених як вітчизняних, так і зарубіжних, вбачають глобальну місію вищої освіти у підготовці соціально активного фахівця, вільного від стереотипів та відкритого до міжкультурного діалогу (О. Біда, Т. Гордєєва, О. Дубасенюк, М. Князян, О. Малихін, Н. Микитенко, Н. Мирончук, С. Сисоєва, Я. Співак, Т. Шанскова, Т. Bower, F. Mayer, A. Muller, A. Redling).

Полікультурність нинішнього світу впливає на професійну діяльність фахівців медичної галузі, вимагаючи від них нових рішень при здійсненні фахових функцій та виконання завдань. Враховуючи це, дедалі більшою стає потреба у майбутніх медичних працівниках, спроможних реалізовувати свою професійну діяльність з огляду на виклики та вимоги сучасного багатокультурного соціуму.

Проблема формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти у ЗВО протягом останнього часу стала предметом дослідження цілої низки як вітчизняних (І. Бахов, Я. Гнатенко, Д. Коврей, Д. Костенко, А. Літвінчук,

О. Оберемко, І. Плужник, О. Пришляк), так і зарубіжних (M. Barrett, M. Byram, D. Deardorff, F. Dervin, P. Fantini, P. Holmes, K. Knapp, G. Lehtonen, A. Moosmuller, E. Phillips, M. Porto) науковців, котрі розглядають міжкультурний компонент професійної компетентності, як невід'ємну складову підготовки сучасного фахівця, взагалі, та медичного, зокрема. Вивченню питань полікультурної освіти у наукових пошуках вітчизняних вчених відводилася особлива роль.

Міжкультурна компетентність стає рушійною силою розвитку особистості майбутнього медичного працівника, здатного протиставити глобальним процесам готовність до ефективної міжкультурної взаємодії з колегами та пацієнтами, представниками інших культур. Міжкультурна компетентність необхідна для продуктивної участі українських медичних фахівців у ліквідації наслідків широкомасштабної війни в Україні, техногенних катастроф та епідемій в усьому світі; у роботі громадських організацій «Лікарі без кордонів», «Червоний хрест»; для швидкого обміну досвідом чи інформацією, з метою розробки новітніх препаратів та методів лікування, участі у програмах обміну й підвищення академічної мобільності фахівців. Завдання вищої медичної освіти – відповісти на запит сучасного суспільства щодо підготовки медичних фахівців, готових до професійної діяльності в умовах полікультурного середовища.

Ключовими характеристиками, якими повинен володіти майбутній фахівець у галузі медицини, є культура міжособистісних та міжетнічних відносин, національна та релігійна толерантність, емпатія, шанобливе ставлення до мови, традицій та культури інших народів, вільне володіння іноземною мовою. Безсумнівно, формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти на заняттях з іноземної мови сприятиме підвищенню якості медичної освіти загалом.

Відповідно до стандарту першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 223 Медсестринство до загальних компетентностей віднесено здатність спілкуватися іноземною мовою. Тим часом спеціальні (фахові) компетентності передбачають застосування професійних навичок, умінь, медичних засобів, втручань, дій із забезпечення

пацієнтові гідного ставлення, приватності, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних і духовних потреб на засадах транскультурного медсестринства, толерантної та неосудної поведінки. Оволодіння здобувачами медсестринської освіти переліченими компетентностями у процесі вивчення англійської мови за професійним спрямування націлене на пізнання загальносвітової культури, духовно-моральних норм різних народів, уміння використовувати іноземну мову для вдосконалення якості міжкультурної взаємодії. Це мотивує здобувачів освіти медичного ЗВО до вивчення іноземної мови, як інструменту міжкультурного спілкування та засобу пізнання культури певної національної спільноти, у тому числі її лінгвокультури. І як результат – забезпечує досягнення програмних результатів навчання.

Відтак, перед викладачами іноземної мови медичних ЗВО стоїть завдання щодо створення умов для розширення міжкультурної обізнаності та формування світогляду здобувачів вищої медичної освіти, набуття навичок плідної міжкультурної та професійної взаємодії, у такий спосіб забезпечуючи формування здатності орієнтуватися в умовах наукового та соціально-професійного середовища, яке динамічно змінюється.

Формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО на заняттях з іноземної мови, засобами технологій інтерактивного навчання, набуває особливої актуальності та є відображення об'єктивних запитів суспільства щодо якісної підготовки майбутніх медичних працівників.

За даними досліджень вітчизняних (Н. Волкової, І. Дичківської, М. Скрипник, Л. Пироженко, О. Пометун, М. Шевчук, П. Щербаня) та зарубіжних учених (D. Cooperrider, J. Ludema, J. Rough, D. Whitney) технології інтерактивного навчання являють собою ефективний спосіб підвищення зацікавленості та вмотивованості здобувачів освіти до вивчення іноземної мови, що і визначає успішний результат діяльності майбутніх медичних працівників. За умови переміщення акценту пізнавальної діяльності здобувачів освіти на творчу, самостійну роботу на заняттях із застосуванням технологій інтерактивного навчання, заохочується ініціатива та відповідальність за результати власної

навчальної діяльності.

Ефективно використанні інтерактивні методи на заняттях з іноземної мови сприяють розвитку надпрофесійних (Soft skills) навичок, які у майбутньому стануть запорукою успіху фахівця у галузі медицини та його ефективної професійної діяльності у полікультурному соціумі.

Серед низки проблем щодо підготовки здобувачів вищої медичної освіти в контексті формування міжкультурної компетентності науковцями були розкриті: проблеми підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції, які висвітлила у наукових пошуках І. Гуменна; підготовка здобувачів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій – була предметом дослідження Н. Шигонської; проблема формування полікультурної компетентності у студентів-медиків в освітньому процесі закладу вищої медичної освіти була досліджена А. Щербаковою; Д. Дюрба вивчала організацію позааудиторної роботи здобувачів вищої медичної освіти; Л. Шкільняк обґрунтувала дискусію, як метод інтерактивного навчання у вищій медичній школі; міжнародну освіту і крос-культурне навчання вивчала А. Солодка; використання комп'ютерних технологій в умовах дистанційного навчання здобувачами вищої освіти медичного профілю досліджували І. Волч та Г. Михайлишин; розвиток професійної компетентності майбутніх медичних працівників в умовах євроінтеграції у своїх наукових розвідках охарактеризувала І. Дубковецька; проблему підготовки майбутніх лікарів до фахової комунікації засобами інформаційно-комунікаційних технологій в університетах США у своїх дослідженнях порушила Л. Манюк; І. Радзієвська обґрунтувала теоретичні основи формування професійної компетентності майбутніх медичних фахівців; О. Чернишова, Ф. Климовицький, Т. Полесова, І. Баличевцева, І. Самойленко, В. Герасименко, Є. Павлов, В. Кривошеєва, Д. Хапченкова спрямували наукові пошуки на вивчення проблеми в контексті застосування інтерактивних методів навчання в підготовці лікарів-педіатрів.

Натомість, незважаючи на значну різноманітність наукових досліджень про

формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО, теоретичний аналіз джерел і практики сучасних закладів освіти засвідчив відсутність наукових пошуків, предметом яких було використання інтерактивних методів з метою формування означеного феномену нашого дослідження.

Своєчасність та актуальність нашого дослідження зумовлені через виявлену низку *суперечностей* між:

- нагальним запитом та замовленням суспільства на конкурентоспроможних, з високим рівнем міжкультурної компетентності фахівців медичної галузі та недостатніми потенційними можливостями сьогодишньої системи освіти у забезпеченні даного процесу ;

- соціально значущістю міжкультурної компетентності сучасного медичного працівника в умовах посилення наукової інтеграції та недостатнім рівнем науково-теоретичної та методичної розробленості цієї проблеми у педагогіці вищої школи;

- наявністю потенційної можливості освітнього процесу задля формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти та значною невідповідністю використання інтерактивних технологій на заняттях з іноземної мови та методичного супроводу зазначеного процесу.

Відтак, цілісний аналіз наукових пошуків, нормативних та методичних матеріалів вказує на недостатнє теоретичне дослідження проблеми, її соціальну й психолого-педагогічну значущість та необхідність розв'язання зазначених суперечностей зумовили вибір теми дослідження – **«Формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників у процесі викладання іноземної мови»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до теми науково-дослідної роботи кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи Волинського національного університету імені Лесі Українки «Компетентнісна модель фахівця». Тему дисертації затверджено Вченою радою Волинського національного університету імені Лесі Українки (протокол від 26.11.2020 р. № 14).

Мета дослідження: на основі науково-теоретичного аналізу розробити та обґрунтувати педагогічну модель формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО на заняттях з іноземної мови із використанням технологій інтерактивного навчання та експериментально перевірити її ефективність

Відповідно до мети дослідження визначено такі **завдання:**

1. На основі аналізу фахових психолого-педагогічних вітчизняних і зарубіжних досліджень, а також освітньої практики визначити стан розробленості проблеми формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників, уточнити зміст основних дефініцій.

2. Виокремити та охарактеризувати компоненти міжкультурної компетентності та визначити її значення у структурі професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини.

3. Розробити, науково обґрунтувати та експериментально перевірити модель формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників.

4. Розробити та впровадити в освітній процес закладу вищої медичної освіти методичний супровід використання інтерактивних технологій при вивченні іноземної мови з метою ефективного формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників.

Об'єкт дослідження: професійна підготовка фахівців медичної галузі освітнього рівня «бакалавр».

Предмет дослідження: формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників на заняттях з іноземної мови засобами технологій інтерактивного навчання.

Методи дослідження. Відповідно до мети та визначених завдань передбачається використання комплексу методів дослідження:

– *теоретичні:* ретроспективно-порівняльний аналіз, логічний аналіз нормативних документів, філософських, психолого-педагогічних та методичних джерел, освітніх програм, навчальних планів медичних спеціальностей для з'ясування сучасного стану окресленої наукової проблеми; систематизація та

узагальнення з метою розкриття сутності проблеми та тлумачення понятійно-термінологічного поля дослідження; теоретичне моделювання для виокремлення компонентів процесу формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників на заняттях з іноземної мови засобами технологій інтерактивного навчання.

– *емпіричні*: діагностичні методи (анкетування, спостереження, опитування, тестування), метод експертної оцінки, самооцінювання з метою визначення рівнів сформованості міжкультурної компетентності здобувачів вищої освіти на всіх етапах педагогічного експерименту; педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний і контрольний етапи) із якісним аналізом результатів дослідження, що дасть змогу перевірити результативність запропонованої моделі формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти на заняттях з іноземної мови засобами технологій інтерактивного навчання у медичному ЗВО;

– *статистичні*: ранжування, визначення середніх величин, парних порівнянь експериментальних даних, методи математичної статистики для проведення кількісного та якісного аналізу результатів дослідження з метою перевірки вірогідності результатів дослідно-експериментальної роботи.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що у дисертаційній роботі:

- *вперше розроблено*, науково-теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено цілісну педагогічну модель формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників на заняттях з іноземної мови засобами технологій інтерактивного навчання, охарактеризовано її структуру та взаємоузгоджені елементи (цільовий, теоретико-методологічний, змістовно-технологічний і результативно-оцінний блоки); обґрунтовано підходи дослідження (комунікативний, пропедевтичний, інтегративний, соціокультурний та компетентнісний); виокремлено компоненти (когнітивно-знаннєвий, комунікативно-діяльнісний, ціннісно-емоційний) та критеріально-рівневі показники міжкультурної компетентності з урахуванням професійного спрямування; охарактеризовано сукупність педагогічних умов, що роблять

можливою реалізацію моделі в освітньому процесі і безпосередньо впливають на ефективність формування зазначеної якості (*гуманістична проблематизація контенту іношомовного навчання системою фахових завдань та моделювання майбутньої професійної діяльності* – врахування професійних завдань та забезпечення професійної спрямованості змісту навчання; *використання інноваційних, інтерактивних та активних технологій при вивченні іноземної мови у процесі формуванні міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників* – поетапний логічно побудований процес використання методів інтерактивного навчання від простих до найскладніших і розгорнутих, що передбачаю досягнення позитивного результату педагогічної діяльності; *насичення та збагачення рефлексивно-оцінного досвіду майбутніх медичних працівників* – активізація професійної рефлексії майбутніх медичних працівників із використанням евристичних методів, що ґрунтується на усвідомленні потреби в практичних знаннях, відмові від лінійного мислення, прийняття унікальності кожного медичного кейсу, міждисциплінарності вирішення ситуацій та сприйнятті досвіду як потенціалу);

- *уточнено* та доповнено базовий понятійний апарат наукового пошуку, зокрема, щодо тлумачення поняття «міжкультурної компетентності студентів медичного ЗВО» як феномена, що представляє собою інтегративну характеристику особистості, яка є частиною професійної компетентності та визначає рівень готовності майбутнього фахівця до професійної діяльності в умовах діалогу культур;

- *удосконалено* зміст і структуру організації освітнього процесу із вивчення іноземної мови шляхом використання інтерактивних технологій, впроваджено комплекс взаємопов'язаних технологій інтерактивного навчання таких як: проєктні технології, дискусійні технології (круглий стіл, міні-дебати, Баркемп), ігрові технології (ділова гра, онлайн-квіз, рольове моделювання), проблемні технології (SWOT аналіз, «Дерево рішень»), відеоконференції на платформі Zoom та інші, які містять елементи CLIL-технологій, а також технологій контекстного і диференційованого навчання. Усі вони у поєднанні однієї з іншою демонструють

ефективність при формуванні міжкультурної компетентності студентів медичного ЗВО на заняттях з іноземної мови. Доведено, що більшість із запропонованих технологій активного навчання доцільно використовувати в умовах віддаленого навчання на платформах Zoom, Skype та Moodle.

- подальшого розвитку набули теоретичні положення щодо сутності міжкультурної компетентності, як невід’ємної складової професійної підготовки фахівців системи охорони здоров’я.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що за результатами наукового пошуку, теоретичного узагальнення опрацьованого матеріалу створений, апробований та впроваджений в освітній процес професійної підготовки майбутніх медичних працівників варіативний авторський курс «Англійська мова в міжкультурній компетентності медичного працівника»; навчальний посібник «Англійська мова в міжкультурній компетентності медичного працівника» для організації самостійної роботи здобувачів освіти, методичні рекомендації щодо застосування інтерактивних технологій на практичних заняттях з англійської мови з метою формування міжкультурної компетентності майбутніх фахівців-медиків; розроблено діагностичний інструментарій щодо моніторингу рівнів сформованості міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичних ЗВО.

Упровадження результатів дослідження. Основні результати наукового пошуку, узагальнені матеріали, рекомендації та висновки упроваджено в освітній процес Комунального закладу вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради (довідка № 37.1/02/2-24 від 22.01.2024), Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (довідка № 03-30/1004 від 18.01.2024), Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (довідка № 15/01.00 від 15.01.2024), Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради (довідка № 62 від 19.01.2024).

Особистий внесок здобувача. Усі ключові ідеї, положення, висновки дисертаційного дослідження розроблені та виконані здобувачкою самостійно. У

спільній статті «Інтегративний характер міжкультурної компетентності: на прикладі викладання іноземної мови» з Л. Гусак дисертантці належить аналіз різних типів класифікації компетентностей, обґрунтування сутності, ролі та інтегративного змісту міжкультурної компетентності при викладанні англійської мови здобувачам вищої освіти. У матеріалах VII регіональної наукової інтернет-конференції “Building professional linguistic competence of future specialists”, Житомирський медичний інститут (у співавторстві з Л. Гусак, 2021) – “Medical specialist intercultural competence in the structure of professional competence” здобувачка дослідила місце міжкультурної компетентності медичного працівника у його професійній компетентності, вцілому. У публікації “Intercultural Competence – an Important Component of the Medical Specialist’s Professional Competence” з Т. Пастрик матеріалів науково-методичної конференції з міжнародною участю «Підготовка докторів філософії на сучасному етапі: обмін досвідом та кращі практики» (ТНМУ ім. Ш. Я. Горбачевського, 2023) внесок кожного співавтора є рівнозначним. У спільній публікації з В. Пеньком результатів дослідження «Становлення студентоцентризму в європейському освітньому просторі та Україні» у матеріалах XIV Міжнародної науково-практичної конференції (Осло, Норвегія, 2023) дисертантка подала аналіз міжнародних документів, які визначили становлення студентоцентрованого підходу в організації освітнього процесу, і, як наслідок, застосування інтерактивного навчання у формуванні компетентностей здобувачів освіти. В опублікованих матеріалах I Міжнародної науково-практичної конференції «Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі» – «Місце міжкультурної компетентності медичної сестри в контексті транскультурного медсестринства», КЗВО «Волинський медичний інститут», Луцьк, 2023 (у співавторстві з А. Лазько) здобувачка окреслила важливість, переваги, перспективи дослідження і запровадження засад транскультурного медсестринства у лікувальному процесі вітчизняних закладів охорони здоров’я та роль у ньому міжкультурної компетентності медичної сестри.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати

дослідження були оприлюднені на науково-практичних конференціях різних рівнів:

міжнародних – Семінар з міжнародною участю «Парадигми розвитку вищої освіти в Україні в XXI столітті» (Україна, м. Луцьк, 17-28 травня 2021 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Дослідження різних напрямків розвитку психології та педагогіки» (Україна, М. Одеса, 19-20 листопада 2021 р.); II Міжнародний науково-практичний семінар «Медсестринство в науці та практиці: виклики медицини в умовах пандемії COVID-19 та війни» (Україна, м. Луцьк, 05 травня, 2022 р.); XIII Міжнародна науково-практична конференція науковців, аспірантів та студентів «Актуальні проблеми педагогіки, соціальної роботи та соціального забезпечення» (Україна, м. Луцьк, 18 травня 2022 р.); Міжнародна педагогічна онлайн-конференція «Навчання під час війни. Як не допустити освітньої катастрофи» (Україна, м. Київ, 30 серпня 2022 р.); науково-методична конференція з міжнародною участю «Підготовка докторів філософії: обмін досвідом та кращі практики» (Україна, м. Тернопіль, 02-03 лютого 2023 р.); XIV Міжнародна наукова інтернет-конференція (Норвегія, м. Осло, 11-14 квітня 2023 р.); XIV Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми педагогіки, соціальної роботи та соціального забезпечення» (Україна, м. Луцьк, 17 травня 2023 р.); I міжнародна науково-практична конференція «Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі» (Україна, м. Луцьк, 11-12 травня, 2023 р.).

всеукраїнських – VII регіональна студентська інтернет-конференція “Building professional linguistic competence of future specialists” (Україна, м. Житомир, 25 листопада 2021 р.); IV Всеукраїнська науково-практична конференція (Україна, м. Житомир, 01 червня 2022 р.); Всеукраїнська серпнева конференція «Сучасні тенденції підвищення якості освіти» (Україна, м. Київ, 17-19 серпня 2022 р.); Всеукраїнський круглий стіл «Відновлення та модернізація України у повоєнний та післявоєнний час» (Україна, м. Київ, 20 грудня, 2022 р.).

Основні положення та результати дослідження обговорено на засіданнях кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи Волинського

національного університету імені Лесі Українки (2021-2024 рр.).

Публікації. Основні результати дисертації відображено у 18 публікаціях, із яких: 6 статей у наукових фахових виданнях України категорії Б, 1 стаття у зарубіжному науковому виданні, 9 – у матеріалах конференцій, 1 – навчально-методичний посібник, 1 – методичні рекомендації.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел (453 найменувань, з них 74 – іноземною мовою), 18 додатків на 95 сторінках.

Загальний обсяг дисертації – 367 сторінок, основний текст викладено на 207 сторінках. Робота містить 23 рисунки та 24 таблиці

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1 Генеза і концептуалізація феномену «міжкультурна компетентність» у психолого-педагогічній вітчизняній та зарубіжній науковій літературі

Активізація міграційних процесів, культурна глобалізація, розвиток інформаційно-комунікаційних технологій, гостра конкурентна боротьба на ринку праці характеризують сучасний стан людської цивілізації. Зазначені фактори спонукали до пошуку шляхів мирного співіснування представників різних культур у мультикультурному суспільстві, тобто поглибили потребу налагодження контактів між людьми з різних куточків планети, сприяють інтенсивності спілкування різноманітних груп населення – представників різних цивілізацій та етнічних груп. Як результат глобалізаційних процесів у культурі, зростаючих міграційних рухів, виникає явище міжкультурного спілкування між представниками націй та національностей у різних галузях людської діяльності: науці, освіті, медицині, культурі, туризмі, ІТ-технологіях тощо. Цивілізоване існування сучасного суспільства, значною мірою, залежить від успішності і безконфліктності взаємодії людей, що представляють різні культурні та етнічні соціуми, їх зусиль щодо гармонізації взаємозв'язків у соціально-економічній, політичній та інших сферах.

Сучасна Україна налагоджує багатовекторну співпрацю із міжнародною спільнотою, у першу чергу – з країнами-членами Європейського Союзу, активно адаптує свою систему освіти до європейських стандартів, інтенсифікує міжнаціональні, міжгрупові та міжособистісні контакти.

Як наслідок, однозначно, виникають зіткнення різних культур, ментальних, ціннісних рис та інтересів. Саме тому зростають вимоги до міжкультурної освіченості, інноваційної діяльності та необхідності розвитку міжкультурної компетентності фахівців.

Саме тому, виняткового значення набувають: стан культурного рівня

особистості, її толерантність; здатність розуміти та поважати погляди й традиції представників інших культур; уміння корегувати свою поведінку; володіння навичками долати конфлікти та розбіжності під час взаємодії; усвідомлення існування інших, відмінних від власних цінностей та правил поведінки, здатність до ефективного подолання комунікативних перешкод; рівень міжкультурної компетентності; прагнення до впровадження системи цивілізованих полікультурних взаємин і компромісів тощо.

Питання полікультурної компетентності в контексті міжкультурного спілкування починають досліджуватися у 50-х роках XX століття як науковий напрямок. Це було пов'язане з потребою порозуміння між різними країнами на міжнародній арені. Розуміння культурно-етнічного розмаїття, його вплив на світогляд та устрій різних держав, дослідження відмінних рис та факторів зумовили появу у царині наукового пошуку нових теоретичних та практичних концепцій щодо засвоєння знань, розвитку умінь і навичок особистості для успішної взаємодії з представниками різних культур [119, с. 141].

Практична зацікавленість представників американського політикуму і бізнесу зумовлюють появу міжкультурної комунікації як окремої навчальної дисципліни. Після завершення Другої світової війни США активно розширюють свій політичний, економічний та культурний вплив. Однак, дипломати та бізнесмени дуже часто стикалися із проблемами у вирішенні непорозумінь між представниками різних культур, що спричиняло конфлікти, образи, неприязнь. При цьому хороше володіння іноземними мовами не убезпечувало від складних обставин у роботі. Як наслідок, виникло усвідомлення потреби вивчення не лише мов, а й культур інших народів, їхніх звичаїв, традицій, норм поведінки [118, с. 149].

Саме тоді, під час оволодіння прийомами міжкультурної комунікації, вперше починає вживатися поняття «міжкультурна компетентність». У післявоєнний час США переймають на себе функції світового політико-економічного лідера та започатковують програми допомоги постраждалим у війні країнам (наприклад, План Маршала, який передбачав підтримку Великобританії,

Франції, Італії та Німеччини). Сполучені Штати починають надавати технічну допомогу країнам Африки, Азії, Латинської Америки тощо. Проте більшість проєктів потерпіли невдачу і, як наслідок, фінансові втрати. Як показав аналіз, причиною цьому стало незнання політичних, економічних та технологічних особливостей країн [119, с. 142].

У той час підготовка американських дипломатів передбачала лише вивчення історично-політичних характеристик держав. Проте мову, культуру, специфіку країни дипломати вивчали, уже перебуваючи в ній. Це і стало причиною недостатнього фахового рівня та перешкодою у виконанні окреслених завдань.

Як відповідь на ситуацію, що склалася, уряд США у 1946 році ухвалив Акт про службу за кордоном та створив Інститут дипломатичної служби, який, у свою чергу, найняв Едварда Холла (Edward Hall) та інших визначних дипломатів і лінгвістів, зокрема Рея Бердвістела (Ray Birdwhistell) та Джорджа Л. Трейдждера (George L. Trager), для розробки відповідних курсів з підготовки професіоналів до роботи за кордоном. Однак, навчальних матеріалів з міжкультурної тематики було недостатньо, тому запрошені тьютори розробили свої, відповідно до власного бачення культури й комунікації [118, с. 149].

Фахівці Інституту розробили комплексний підхід до викладання міжкультурної комунікації з урахуванням лінгвістики, антропології, соціології, психології [118, с. 149].

У 1959 році з'являється науковий доробок Едварда Холла «Німа мова» ("Silent Language"), у якому дослідник вказав на безпосередній зв'язок між культурою та комунікацією, звернув увагу вчених на необхідність не лише вивчення культур, в цілому, а й конкретних поведінкових моделей. Учений дав визначення «міжкультурної комунікації» і вперше визначив бачення сутності цього поняття. Окрім того, починається видавництво журналів «Щорічний журнал з міжнародних та міжкультурних комунікацій» ("International and Intercultural Communication Annual") та «Міжнародний журнал з міжкультурних відносин» ("International Journal of Intercultural Relations"). Донині в журнальних

публікаціях піднімаються питання комунікації, мови й культури. Зазначимо, що останній із часописів існує й зараз і має назву «Журнал з міжнародної та міжкультурної комунікації» (“Journal of International and Intercultural Communication”). Він виходить під егідою Національної асоціації міжкультурної комунікації (National Communication Association) [118, с. 149].

Американські вчені Е. Роджерс (E. Rogers) та Т. Стейнфатт (T. Steinfatt) стверджують, що «заявлена або замовчана ціль більшості досліджень, навчань та викладання у сфері міжкультурної комунікації є підвищенням міжкультурної компетентності індивідів» [307, с. 221]. Зазначена ціль була задекларована ще в 50-х роках XX століття Інститутом дипломатичної служби. Звідти взяв початок розвиток міжкультурної комунікації [119, с. 142].

Становлення міжкультурної комунікації у Сполучених Штатах 60-70-х років XX століття було доповнено новими напрямками та аспектами дослідження. Одним із них стало дослідження проблеми адаптації до інокультурного середовища та питання культурного шоку. Дослідження міжкультурної комунікації в США останніми роками здійснюється у двох напрямках: 1) міжкультурна комунікація як спілкування та взаємодія культур різних країн та народів; 2) міжкультурна комунікація як спілкування та взаємодія в рамках однієї великої країни [118, с. 149-150].

Історія становлення міжкультурної комунікації, а також систематизація вмінь та навичок міжкультурної компетентності стала зразком негайної реакції уряду США на тогочасні потреби функціонування міжнародних глобалізаційних процесів. Вивчення важливості проблеми міжкультурної компетентності у Сполучених Штатах виявило, що володіння інтеркультурною компетентністю виведене в одну з основних складових підготовки компетентних фахівців різних професійних напрямків [118, с. 149-150].

Потреба у володінні міжкультурною компетентністю у США розглядається у чотирьох площинах:

- на рівні зовнішньої політики та державної служби США;
- на рівні навчальних програм та досліджень проблематики міжкультурної

комунікації та міжкультурної компетентності;

- на рівні бізнесу;
- на рівні громадян США [118, с. 150].

Після Другої світової війни більшість європейських міжнародних організацій шукали способів поширення правих норм, стандартів, концептуальних положень стосовно налагодження взаєморозуміння між представниками різних культур, а також прийомів попередження будь-яких утисків особистості в її розвитку, самовираженні та житті, загалом. Налагодження міжкультурного діалогу стало потребою як всередині самих європейських держав, так і поміж ними. Володіння відповідними знаннями, уміннями та навичками у сфері здійснення ефективної комунікації та налагодження взаєморозуміння між представниками різних культур, тобто міжкультурною компетентністю, стало вимогою часу для всіх учасників полікультурного діалогу в умовах культурного розмаїття багатокультурного середовища [118].

Загальноєвропейська інституція, Рада Європи, розпочинає свою діяльність 5 травня 1949 року «з метою досягнення більшого єднання між її членами для збереження та втілення в життя ідеалів й принципів, які є їхнім спільним надбанням, а також сприяння їхньому економічному і соціальному прогресу» [280]. Своєю основною місією РЄ декларує узгодження правових та законодавчих норм країн-учасниць із метою підтримання положень ліберальної демократії, на яких ґрунтуються Європейська конвенція з прав людини (1950 р.) та Конвенція із захисту прав людини та фундаментальних свобод (1953 р.) [280].

Налагодження міжкультурної взаємодії між державами-учасницями, становлення норм поваги до культурної багатоманітності завжди виступають пріоритетними напрямками діяльності цієї міжнародної регіональної інституції. Як наслідок, 19 грудня 1954 року ухвалюється Європейська культурна конвенція (The European Cultural Convention), яка питання взаєморозуміння між європейськими народами, взаємоповаги до культурної багатоманітності, сприяння вивченню мов, історії й культури країн-учасниць відносить до пріоритетних програмних завдань [397].

Із того часу в розділеній післявоєнній Європі виникає нова концепція суспільного співжиття – полікультуризм, основою якого є визнання власного способу життя меншин нарівні із способом життя більшості. Таке бачення устрою суспільства кардинально відрізнялося від теорії асиміляції, яка протиставляла більшість меншості з різницею лише у підтримці відокремлення останньої від більшості [117].

Початок 1970 року у європейському науковому пошуку позначається становленням міжкультурної компетентності як незалежного наукового напрямку, де вперше вживається термін «міжкультурна компетентність». Під час цього процесу, на межі 70 – 80-х років XX століття, особливо активно досліджуються проблеми взаємодії з чужою культурою, сутності її цінностей, опанування етнокультурного центризму. Відтак питання міжкультурної компетентності набувають комплексного бачення аналітичних й стратегічних особливостей індивідуума в контексті полікультурної міжособистісної комунікації [294, с. 188-189].

До середини 80-х років у європейській науці дотримувалися думки, відповідно до якої можливість формування міжкультурної компетентності залежить лише від набутих знань під час багатокультурного спілкування. Полікультурні знання розуміли як специфічні відомості про певну культуру, в традиційному контексті, та загальні, у вигляді комунікативних навичок, толерантності, емпатійного слухання, володіння загальнокультурними компетенціями. Про це писали А. Моосмюллер (A. Moosmüller) та Х. Барковські (H. Barkowski) [294, с. 188].

Окреслена проблема привертала увагу багатьох вчених різних галузей. Названий нами феномен вивчали: філософи (М. Бахтін, В. Бібер, М. Каган), етнопсихологи (Н. Лебедева, В. Садохін), соціологи (В. Кочетков), культурологи (А. Грушевицька, В. Попков), лінгвісти (А. Барак, І. Волкова, Д. Гудков, О. Леонтович, С. Тер-Мінасова), спеціалісти з методики викладання вноземної мови (Н. Гальсков, І. Хілеєва) [266, с. 42].

Питання міжкультурної взаємодії в різний період розробляли такі вчені та

педагоги: М. Авдєєва, Т. Астафурова, Н. Баграмова, М. Бирам, Д. Гудков, Г. Єлізарова, В. Кабакчи, А. Кнапп-Потхофф (A. Knapp-Potthoff), С. Крамш (C. Kramsch), О. Муратова, І. Сафонова, В. Фурманова та інші [266, с. 42].

Представники західної наукової школи також здійснювали дослідження міжкультурної компетентності. Серед них: М. Беннетт (M. Bennett), Г. Візман (G. Wizman), К. Клане (C. Clanet), Д. Коестер (D. Koester), М. Люстіг (M. Lustig), Р. Нішида (R. Nishida), Е. Поуп (E. Pope), К. Рейнольдс (K. Reynolds), М. Сорти (M. Sorty), В. Тейлор (W. Taylor), П. Уайзмен (P. Weisman), А. Флай Сент Марі (A. Flay Sainte Marie), М. Хаммер (M. Hammer), Е. Ханніган (E. Hannigan), Г. Хоуел (G. Howell), К. Чень (G. Chen) та інші [294, с. 188-189].

Дослідження різних аспектів міжкультурної компетентності прослідковуються також у напрацюваннях А. Анненкової, В. Альпакова, К. Безукладнікова, Р. Бікітєєва, О. Оберемко, Л. Павлова, М. Плєханова, І. Плужник, І. Сафонової, Ю. Сініцина, Е. Хакімова, А. Фантіні (A. Fantini), Г. Елліс (G. Ellis), Т. Накаями (T. Nakayama), Е. Роджерса (E. Rogers) та інших [189, с. 2].

Розвиток міжкультурної компетентності як самостійного наукового напрямку розкривають американці вчені: Альфред Сміт (Alfred Smith), Ларрі Самовар (Larry Samovar), Річард Портер (Richard Porter), Джон Кондон (John Condon), Фаті Юсеф (Fathi Yousef), Вільям Б. Гудинкуст (William B. Gudykunst), Юнг Юн Кім (Young Yun Kim) тощо [403, с. 73-74]. Із вивченням вказаного наукового концепту пов'язують свої пошуки зарубіжні автори: Г. Чен (G. Chen), Д. Діардорфф (D. Diardorff), К. Кнапп (K. Knapp), Д. Найт (D. Knight), К. Крамш (C. Kramsh), А. Моосмюллер (A. Moosmüller). Їх наукові інтереси також були пов'язані з питаннями міжкультурної компетентності.

1995 рік став знаковим для України в контексті її входження до загальноєвропейської мультикультурної спільноти. Парламентська асамблея прийняла рішення щодо вступу нашої держави до Ради Європи, а 9 листопада цього ж року під час церемонії прийняття України до РЄ було піднято Державний прапор України перед Палацом Європи у Страсбурзі.

На початку нового тисячоліття питання міжкультурного діалогу, як важливого засобу налагодження порозуміння на державному та міжособистісному рівнях, набувають надзвичайної значущості. У контексті зазначеної проблеми Рада Європи організовує її обговорення на різного роду конференціях та зустрічах з подальшим ухваленням підсумкових документів. Такі заходи стали основою для розробки напрацювань із міжкультурної взаємодії в царині розвитку ініціатив та політичної підтримки культурного розмаїття, уникнення дискримінації національних меншин тощо. Результатом такої роботи стало прийняття Білої книги з міжкультурного діалогу (White Paper on Intercultural Dialogue) 118-ою сесією Комітету міністрів Ради Європи 7 травня 2008 року під назвою «Жити разом у гідності й рівності» («Living Together as Equals in Dignity») [451].

Автори Білої книги стверджують, що роль багатокультурного діалогу полягає у подоланні етнічних, релігійних, мовних непорозумінь засобами конструктивної й демократичної співпраці шляхом урахування подібностей загальнокультурних цінностей. На їх думку, міжкультуризм покликаний до побудови моделі полікультурного розмаїття, що ґрунтується на засадах поваги до гідності та ідентичності кожної особистості, основоположних цінностях, повазі до спільної спадщини та культурної багатоманітності тощо [451].

У Білій книзі йдеться про важливість усіх компонентів мультикультурної взаємодії: стосунки між сусідами та колегами по роботі, функціонування освітнього середовища та всіх його складових, молодіжний соціум, охорона здоров'я, ЗМІ, політичні інститутції та громадянське суспільство [451]. Міжкультурний полілог трактується як процес, побудований на взаємній повазі, ввічливому та неупередженому обміні думками між групами та окремими людьми, що мають різне етнічне, культурне, релігійне та мовне походження [451].

Під егідою Ради Європи функціонує ряд інституцій, які працюють над розвитком та поглибленням міжкультурного діалогу: Європейський центр за глобальну незалежність та солідарність Центр «Північ» у м. Лісабон, Європейський центр сучасних мов в австрійському місті Грац, Європейські молодіжні центри зі штаб-квартирами у Стокгольмі та Будапешті, Європейський

культурний центр у місті Дельфи у Греції, Європейський центр імені Вергеланда в Осло [451].

Європейський Союз у своїй політиці інтеграційні процеси відносить до рангу основних у співпраці країн-членів. Із цією метою розроблено веб-портал щодо питань інтеграції European Web Site on Untegration, на якому всі зацікавлені можуть знайти відповіді на питання щодо культурної багатоманітності, міграції, міжкультурної освіти та нормативно-правового забезпечення цих процесів [397].

Аналіз програм та тренінгів на порталі доводить, що потреба формування міжкультурної компетентності стосується фахівців таких галузей: освіти, туризму, медицини, військової справи, поліції, IT-спеціалістів тощо.

Питання міжкультурної компетентності стало предметом наукового пошуку українських дослідників на початку XXI століття і вважається здатністю особи налагоджувати порозуміння під час комунікації з представниками різних культур на основі використання компенсаторних прийомів у розв'язанні двозначних ситуацій.

Вивчення міжкультурної компетентності в українській та європейській педагогіці здійснювалися такими вченими: Ф. Ахмедовою, В. Варданяном, Н. Васильєвою, Н. Гальсковою, Н. Зеленською, О. Овчарук, Н. Пасовим, І. Плужник, І. Сафоновою, С. Шехавцовою та іншими [294, с. 188-189].

Українську наукову школу з питань дослідження міжкультурної компетентності представляють пошуковці з різних регіонів нашої держави: С. Александрова з Луганського національного університету ім. Тараса Шевченка, О. Байбакова з Ужгородського національного Університету, І. Бахов з Міжрегіональної академії управління персоналом, Н. Бідюк з Хмельницького національного університету, Л. Воротняк з Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії, О. Данишенко з Національної академії державного управління при Президентові України, Н. Калашнік з Вінницького національного медичного університету ім. І. М. Пирогова, Л. Костенко з Київського національного університету ім. Тараса Шевченка, Т. Пилип з Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, О. Рембрач з

Національної академії прикордонної служби України ім. Богдана Хмельницького, Н. Самойленко з Севастопольського державного університету, М. Стародуб з Черкаського національного університету ім. Богдана Хмельницького та інші.

Сучасні реалії війни, в яких перебуває Україна, висувають перед її громадянами раніше невідомі виклики. Як наслідок повномасштабного вторгнення росії на нашу територію, велика кількість українців змушена була шукати прихисток у країнах Європи та на американському континенті. Це змусило їх вчити мови, адаптуватися до вимог громадянського суспільства та побутових звичаїв інших народів. Хвиля внутрішньої міграції, переважно зі східних областей та, подекуди, з півдня України поставила перед внутрішньо переміщеними особами схожі виклики. Таким чином, війна ще більше загострила потребу в оволодінні міжкультурною компетентністю, як важливим засобом адаптації до нових умов.

Українську незалежність виборюють на полі бою громадяни нашої держави, які є представниками різних національностей. Окрім того, у бойових діях беруть участь добровольці з різних куточків світу. Усі вони знаходять спільну мову, поважають один одного, вирішують проблеми толерантно та з розумінням. Тобто інтуїтивно налагоджують міжкультурний діалог та комунікацію.

Аналіз наукових праць та публікацій дозволяє резюмувати, що визначення самого поняття та вивчення сутності міжкультурної компетентності викликає значний інтерес серед українських та зарубіжних дослідників.

Понад усе, важливо розуміти різницю між поняттями «компетенція» і «компетентність». Тлумачення «компетенції» у загальнодоступній онлайн-енциклопедії «Вікіпедія» виводиться з походження терміна від латинського «competentia», що означає «взаємно прагну, відповідаю, підходжу» та визначається, як «сукупність предметів відання, завдань, повноважень, прав і обов'язків державного органу або посадової особи, що визначаються законодавством» [58].

Компетенція – це конкретна галузь, сфера діяльності з попередньо окресленим комплексом завдань, щодо яких фахівець розуміється та має набуті

знання, уміння, навички й особисте відношення [58]. Вона характеризується: набором питань, із яких особа належно обізнана; інтегрованим результатом оволодіння навчальним контентом через набуття готовності до застосування конкретних знань, умінь і навичок; способом поводження за певних життєвих обставин із метою вирішення практичних і теоретичних задач. Так визначає концепт «компетенція» інтернет-ресурс «Підручники» [146].

Професійна компетенція – це вміння використати знання, вміння, навички та набутий досвід за конкретних обставин для отримання максимально позитивного результату [58].

Якщо людина оволоділа певною компетенцією, то це означає, що вона набула компетентності. Поняття «компетенція» визначається змістом освітньої підготовки, тоді як «компетентність» вважається якістю особи, що забезпечує якісну ефективну діяльність у конкретній сфері [146].

У Законі України «Про вищу освіту» (2014 р.) йдеться, що компетентність є здатністю «особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей» [141].

Дослідження науково-педагогічних та методичних літературних джерел доводить, що феномен «компетентність» розглядається сучасними авторами по-різному. У словнику української мови І. Білодіда компетентність ототожнюється із набутими знаннями, які дозволяють міркувати та виражати обґрунтовані судження, що відповідають прикметнику «компетентний» [323, с. 250]. Тобто, компетентний – той, хто володіє комплексом знань у конкретній сфері; належно обізнаний, авторитетний, опанував конкретною компетенцією [323, с. 250]. У Словнику іншомовних слів за редакцією О. Мельничука «компетентний» (лат. competent – відповідний, здібний) визначається, як той, що має компетенцію або розуміється у визначеній сфері [321, с. 403].

Співвідношення понять «компетенція» і «компетентність» подано на Рисунок 1.1.



Рисунок 1.1 – Компетенція і компетентність

(складено на основі [58], [146])

На сайті Міжнародної ради стандартів навчання, ефективності та освіти (The International Board Of Standards for Training, Performance and Instruction (IBSTPI)) знаходимо визначення, що компетентність – це інтегрований набір навичок, знань та ставлень, що дає можливість особі ефективно виконувати певну професійну діяльність або функції відповідно до очікуваних стандартів [420].

Джон Равен (John Raven), відомий британський психолог, визначає компетентність як специфічну здатність, необхідну для діяльності у визначеній предметній сфері, що обмежена вузькоспеціальними знаннями, вміннями, навичками, мисленнєвими процесами, у тому числі й відповідальністю за власні діяння [291, с. 79-80].

Досліджуючи феномен компетентності, В. Коваль вважає її семантично первинною категорією, яка представляє компетенції як інтеріоризовану систему (виражену через особистісний досвід), як знаннєвий ресурс особи [175]. Дослідники О. Антонова і Л. Маслак дійшли висновку, що компетентність виступає гармонійним, інтегрованим конгломератом знань, умінь, навичок, установок емоційно-ціннісного характеру та рефлексії, що визначають мінімальну готовність особистості до вирішення практичних завдань [9, с. 101]. О. Дубасенюк [130] та Н. Сидорчук трактують досліджуване поняття, як комплексну інтегральну особливість індивіда, що демонструє здатність розв'язувати проблеми та звичні завдання у щоденних життєвих ситуаціях різних сфер діяльності, шляхом застосування знань, навчального й життєвого досвіду, ґрунтуючись на засвоєній системі цінностей [310].

М. Головань формулює комплексну дефініцію компетентності як володіння компетенцією, яка проявляється через продуктивну діяльність і передбачає власне ставлення до предмета та результату цієї діяльності; інтегративна характеристика особистості, яка об'єднує знання, уміння, навички, досвід, особистісні риси, які закладають умови для бажання, здатності та готовності вирішувати проблеми реальних життєвих ситуацій, розуміючи важливість предмету та продукту діяльності [92, с. 29]. Як і більшість пошуковців, В. Кальней, сутність поняття «компетентність» пов'язує зі знаннями та уміннями: здобуті знання виступають основою здатності діяти [374, с. 40]. Із таким твердженням погоджується С. Бондар, оскільки компетентність є здатністю діяти [35, с. 9].

Аналіз творчого доробку І. Зязюна показує позицію науковця щодо трактування досліджуваного поняття з точки зору соціально-педагогічно підходу та розуміння наукового концепту як «екзистенціональної» якості особистості, що

становить продукт її життєдіяльності, обумовленої змістом освіти; як особливості індивіда, що виражається через високий рівень умілості шляхом особистісної самореалізації; як результат саморозвитку особистості й форма демонстрації здібностей [149, с. 17].

На думку С. Вітвицької компетентність – це особлива здатність особи до плідної діяльності у певній галузі із застосуванням вузькоспеціальних знань, умінь, навичок та досвіду їх використання у процесі життєдіяльності, відповідального ставлення до виконання своєї роботи [59, с. 54]. Точка зору К. Климової не суперечить іншим дослідникам у тій частині, що компетентність розглядається як результат набуття компетенцій, а її компонентами виступають традиційно знання, уміння, навички у поєднанні із набутим професійним досвідом та рефлексіями фахової діяльності [165, с. 32].

Опираючись на вітчизняні та зарубіжні дослідження, О. Овчарук розглядає досліджуваний концепт як структуровану систему знань, умінь, навичок, ставлень, набутих у процесі освіти [251, с. 2].

Однак, Н. Бібік обстоює думку, що компетентність передбачає результати освітньої діяльності, досягнуті як за допомогою навчального контенту, так і внаслідок соціальної взаємодії в міжособистісному та інституційному культурному соціумі [23, с. 46]. О. Пометун вбачає у компетентності «спеціально структуровані (організовані) набори» знань, умінь, навичок та ставлень, здобутих під час навчання або «результативно-діяльнісну» особливість освітнього процесу [275, с. 17].

Вікіпедія тлумачить компетентність як знання, досвід і обізнаність; вироблену під час навчання інтегровану властивість індивіда, що передбачає знання, досвід, цінності, ставлення. Переклад з латинської мови дає розуміння кола питань, з яких індивід набув знань та досвіду [57].

У більш ширшому сенсі досліджуваний нами феномен розуміють, як динамічний комплекс знань, умінь, практичних навичок, мисленнєвих процесів, фахових, світоглядних, суспільних особливостей, що впливають на ефективність

професійної діяльності і освітніх досягнень та становлять продукт навчальної діяльності на конкретному рівні вищої освіти [57].

Відтак компетентність ототожнюється із рисою особистості, її позитивним багажем, що включає знання, досвід, моральні цінності, проявляється у потрібний момент, шляхом поєднання ситуації з наявними знаннями, ухвалення правильних рішень у конкретних обставинах.

Таким чином, науковці мають різне бачення визначення сутності поняття «компетентність». Проте вони виявляють однаковість щодо трактування змісту досліджуваного явища у частині його структури – знання, вміння, навички (освіченість); та продукту – сприйняття як необхідності відповідальності, готовності до самостійної діяльності із використанням знань, умінь і навичок, самовдосконалення, особистісне зростання, високий рівень умілості, усвідомлена мотивація до навчання, розуміння власної значущості тощо. У таблиці 1.1 пропонуємо визначення поняття «компетентність», подані різними джерелами та авторами.

Таблиця 1.1 – Визначення поняття «компетентність»

№ з/п	Джерело/Автор	Тлумачення
1	2	3
1.	Закон України «Про вищу освіту»	- здатність «особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей»
2.	The International Board of Standards for Training, Performance and Instruction (IBSTPI)	- інтегрований набір навичок, знань та ставлень, що дає можливість особі ефективно виконувати певну професійну діяльність або функції відповідно до очікуваних стандартів
3.	Словник української мови за ред. І. Білодіда	- набуті знання, які дозволяють міркувати та виражати обґрунтовані судження, що відповідають прикметнику «компетентний»
4.	Словник іншомовних слів за ред. О. Мельничука	- «компетентний» (лат. competent – відповідний, здібний), той, що має компетенцію або розуміється у визначеній сфері
5.	Вікіпедія	- це досвід, обізнаність та знання, відповідно до визначення; - вироблена під час навчання інтегрована властивість індивіда, що передбачає знання, досвід, цінності, ставлення; - динамічний комплекс знань, умінь, практичних навичок, мисленнєвих процесів, фахових, світоглядних, суспільних особливостей, що впливають на ефективність професійної

Продовження тиблиці 1.1

1	2	3
		діяльності і освітніх досягнень та становлять продукт навчальної діяльності на конкретному рівні вищої освіти.
6.	Сайт «pidru4niki»	- якість особистості, необхідна для якісної продуктивної діяльності у певній галузі; - оволодіння особою повною компетенцією.
7.	О. Антована, Л. Маслак	- гармонійний, інтегрований конгломерат знань, умінь, навичок, установок емоційно-ціннісного характеру та рефлексії, що визначають мінімальну готовність особистості до вирішення практичних завдань.
8.	Н. Бібік	- результати освітньої діяльності, досягнуті як за допомогою навчального контенту, так і внаслідок соціальної взаємодії в міжособистісному та інституційному культурному соціумі.
9.	С. Вітвицька	- особлива здатність особи до плідної діяльності у певній галузі із застосуванням вузькоспеціальних знань, умінь, навичок та досвіду їх використання у процесі життєдіяльності, відповідального ставлення до виконання своєї роботи.
10.	М. Головань	- володіння компетенцією, яка проявляється через продуктивну діяльність, передбачає власне ставлення до предмета та результату цієї діяльності; - інтегративна характеристика особистості, яка об'єднує знання, уміння, навички, досвід, особистісні риси, які закладають умови для бажання, здатності та готовності вирішувати проблеми реальних життєвих ситуацій, розуміючи важливість предмету та продукту діяльності.
11.	О. Дубасенюк, Н. Сидорчук	- комплексна інтегральна особливість індивіда, що демонструє здатність розв'язувати проблеми та звичні завдання у щоденних життєвих ситуаціях різних сфер діяльності шляхом застосування знань, навчального й життєвого досвіду, ґрунтуючись на засвоєній системі цінностей.
12.	І. Зязюн	- «екзистинціональна» якість особистості, що становить продукт її життєдіяльності, обумовлена змістом освіти; як особливість індивіда, що виривається через високий рівень умілості шляхом особистісної самореалізації; - результат саморозвитку особистості й форма демонстрації здібностей.
13.	К. Климова	- результат набуття компетенцій (її компонентами виступають традиційно знання, уміння, навички у поєднанні із набутим професійним досвідом та рефлексіями фахової діяльності).
14.	В. Коваль	- семантично первинна категорія, яка представляє компетенції як інтріоризовану систему (виражену через особистісний досвід), як знаннявий ресурс особи.
15.	О. Овчарук	- структурована система знань, умінь, навичок, ставлень, набутих у процесі освіти.
16.	О. Пометун	- «спеціально структуровані (організовані) набори» знань, умінь, навичок та ставлень, здобутих під час навчання;

Продовження тиблиці 1.1

		- результативно-діяльнісна характеристика освіти.
17.	Джон Равен	- специфічна здатність, необхідна для виконання певної дії в конкретній предметній галузі, що обмежена вузькоспеціальними знаннями, вміннями, навичками, мисленнєвими процесами, у тому числі й відповідальністю за власні діяння.

Узагальнено автором на основі праць [9], [23], [35], [57], [58], [59], [92], [130], [141], [146], [149], [165], [175], [251], [275], [291], [310], [321], [323], [374], [420]

Попередньо проведене вивчення науково-педагогічної літератури доводить, що більшість учених вважають актуальним питання міжкультурної компетентності в умовах розвитку сучасного громадянського суспільства та наукового пошуку, однак є певні понятійні розбіжності у тлумаченні досліджуваного концепту.

Більшість науковців до трактування поняття «міжкультурної компетентності» включають знання, вміння та особистісні характеристики, які забезпечують здатність провадити продуктивну міжкультурну комунікацію. Вони вважають, що доцільно також використовувати терміни «мультикультурна компетентність», «інтеркультурна компетентність», «крос-культурна компетентність», «полікультурна компетентність», «міжкультурна компетенція». Вивченню доцільності вживання зазначених синонімів присвятили свої праці Н. Алмазов, Н. Баришніков, О. Зеліковська, Л. Зубарева, І. Плужник, К. Райзагер, Б. Спітсберг (B. Spitsberg), О. Фролова, М. Хаммер (M. Hammer) тощо [266, с. 42-43]. Водночас нами було вивчено семантичне значення морфем: «між-», «інтер-», «крос-», «мульти-», «транс-», «полі-», яке довело їх рівнозначність у контексті поняття «міжкультурна компетентність». Тому з лінгвістичної точки зору вважаємо доцільним тотожне вживання понятійних прикметників «міжкультурний», «інтеркультурний», «крос-культурний», «мультикультурний», «транскультурний» та «полікультурний». Відповідно синонімічним буде зміст словосполучень, до яких входять подані нижче іменники: «компетентність», «компетенція», «комунікація», «спілкування», «взаємодія», «середовище», «соціум», «оточення» тощо.

Проте, на нашу думку, поняття «міжкультурна компетенція» недоцільно

вважати синонімічною до словосполучення «міжкультурна компетентність», як про це висловлюється незначна кількість дослідників. Вище було викладено диференціацію понять «компетенція» та «компетентність» і, однозначно, вони не є тотожними. Звідси ми робимо логічний висновок, що явища «інтеркультурна компетенція» та «інтеркультурна компетентність» не є рівнозначними, а тому їх недоцільно ототожнювати. Поряд з тим англійським відповідником до «компетенція» є «competence», а до «компетентність» – «competency».

На офіційній сторінці Центру міжкультурного діалогу (ЦМД) США (The Center for Intercultural Dialogue (CID)), який діє під егідою Ради комунікаційних асоціацій (The Council of Communication Associations (CCA) (Washington, DC, USA)), представлено бачення міжкультурної компетентності, котре пов'язує її з ефективною та відповідальною поведінкою представників різних культур. Представники ЦМД вважають рівнозначними поняття «міжкультурна компетентність» та «міжкультурна комунікативна компетентність», основою останньої, на їхню думку, є особистісні риси учасників спілкування: емпатія, володіння прийомами продуктивного слухання, відкритість до сприйняття, комунікабельність, готовність до взаємодії з представниками інших культур, поступливість у взаєминах, відкритість до набуття нового досвіду, притаманних іншим цивілізаційним спільнотам [431].

Вище згадана американська неурядова організація, поняття міжкультурної компетентності визнає знаковим із логічних міркувань, що становить його значущість для багатьох освітніх компонентів таких, як міжкультурна порівняльна психологія, лінгвістика, педагогіка та бізнес. Із огляду на практичне застосування, полікультурна компетентність становить значний інтерес для багатьох фахівців: політиків, освітян, дипломатів, фахівців системи охорони здоров'я, менеджерів, тренерів, політиків, туристичних агентів, працівників сфери послуг. Проте її теоретичне обґрунтування та становлення стосуються саме інтеркультурної комунікації [431].

Формулюючи «Ключові концепції міжкультурного діалогу» засновники ЦМД США, значення терміну пов'язують з поняттям власне міжкультурного

діалогу, успішність якого залежить, насамперед, від рівня компетенції учасників комунікації. Проте, окрім результативності діалогу, компетентні міжкультурні комунікатори, безумовно, отримують задоволення від безпосереднього перебігу спілкування, набуваючи нового досвіду та опановуючи нові прийоми взаємодії [431].

Відтак західна наука бачить у мультикультурній компетентності взаємодію аналітичних та стратегічних характеристик, які вдосконалюють понятійний апарат особистості під час міжособистісного спілкування з іншокультурними комунікаторами, як основу позитивного ставлення до іншого світогляду, як інструмент уникнення етнокультурного центризму [266 с. 44].

На думку Алойс Моосмюлер (Alois Moosmüller), поняття міжкультурної компетентності передбачає наявність у фахівця комплексу соціальних навичок та здібностей, за допомогою яких він може ефективно комунікувати з представниками різних націй як на побутовому рівні, так і в культурному контексті [433, с. 271].

На сайті компанії Kwintessential [402] подається бачення трактування досліджуваного феномену відомими пошуковцями. Серед них: проста дефініція, що передбачає здатність продуктивно і належно комунікувати з представниками іншої мовної культури з урахуванням їх специфіки [405, с. 2]; знання себе та інших, здатність до розуміння та налагодження зв'язків; повага до чужих цінностей, установок, поведінки, розуміння самого себе [402]; адаптація та відкритість до іншої культури сприяє активності людей в розмаїтому соціумі. Відтак крос-культурна компетентність, як здатність збагачувати свої знання, відзначається відкритим та гнучким ставленням до чужої культури та виступає інструментом виживання у глобалізаційних процесах XXI століття [400, с. 10].

Визначення А. Шмідта (A. Schmidt) полягає в тому, що міжкультурна компетентність – це фундаментальне прийняття людей, які відрізняються приналежністю до іншої культури, уміннями взаємодіяти конструктивно, без негативу та упереджень; здатність вибудувати модель взаємодії «ні моє, ні твоє, а реально нове», в основі якої лежить синтез точок зору та сприйняття [402]. Саме

тому Р. Фішер визначає міжкультурну компетентність певною характеристикою особистості, яка враховує адекватне розуміння світу, історії, готовності діяти [189, с. 6].

Вивчення наукових джерел привело нас до висновку, що дослідники не дійшли консенсусу в дефініції поняття інтеркультурної компетентності. Загального усталеного визначення «міжкультурна компетентність» у зарубіжній науковій літературі не представлено, тому що дане поняття дослідники трактують як багатоаспектне явище.

Західні дослідники у потрактуванні мультикультурної компетентності мають два бачення: 1) спроможність розвивати в собі чужу культурну ідентичність, що включає знання цінностей та володіння нормами й стандартам поведінки цієї культури; 2) уміння досягти позитивних результатів у процесі мультикультурної взаємодії [307, с. 132].

Н. Гальскова та Н. Гез визначають інтеркультурну компетентність як потенціал, що забезпечує можливість особистості реалізуватися в міжкультурному діалозі, тобто у міжкультурній взаємодії. Розвиток досліджуваного феномену відбувається поряд із засвоєнням іншомовного матеріалу та набуття культурного досвіду особистості, компонентами якого виступають відношення до інших людей, до оточуючого світу, до творчості тощо [189, с. 2-3].

Цікавою є наукова позиція українського вченого І. Бахова щодо сутності поняття «крос-культурна компетентність», який також її характеризує як комплекс знань, умінь, здібностей здійснювати полікультурну взаємодію через створення для партнерів по спілкуванню спільного сенсу того, що відбувається. При цьому позитивного результату досягають обидві сторони комунікативного акту. Дослідник метою формування транскультурної компетентності визначає досягнення такої якості особистості, яка допоможе вийти за рамки своєї культури, набутти навичок модератора культур, при цьому не загубивши «власної культурної ідентичності» [384, с. 361].

З позицій лінгвістичного підходу трактує мультикультурну компетентність

К. Кнапп (K. Knapp). Він стверджує, що це здатність до розуміння представників чужої та власної культур [425].

Р. Лавітт та Г. Ферарро розглядають полікультурну компетентність як сукупність форм поведінки, стосунків та політик, що виступає запорукою ефективного функціонування системи міжнародних відносин. Водночас міжкультурна компетентність має практичне втілення через усвідомлення особливостей носія культури та побудову спілкування з урахуванням цих прикметних рис для полегшення сприйняття інформації [441, с. 1].

Фінський вчений Дж. Летонен підходить більшості дослідників до тлумачення поняття «міжкультурна компетентність» вважає не достатньо ґрунтовним. На його думку, для продуктивного іншокультурного спілкування необхідно розмовляти мовою, знати про історію, мистецтво, економіку, суспільний устрій, тобто бути всебічно обізнаним про культуру країни [430].

Із точки зору Н. Смірної, інтеркультурна компетентність надає можливість оцінити комунікативну ситуацію певного соціуму, диференціювати обставини з метою вибору вербальних та невербальних інструментів, втілити комунікативні наміри й отримати відповіді. Мультикультурна компетентність вважається процесом розвитку компетентності особистості комплексними прийомами сприйняття, аналізу, віри, розв'язання завдань. Метою такого процесу, за переконанням науковиці, є зосередження на усвідомленні та навчанні подолання культурних розбіжностей на рівні націй, спільнот, особистостей з одночасним набуттям знань про різні уподобання чи бачення культурних цінностей як основи для поінформованої, міжкультурної взаємодії [266, с. 44].

У своїх дослідження Д. Костенко також подає визначення міжкультурної компетентності. Для неї – це «етносоціокультурна, інтегративна якість особистості», що включає фахові та соціокультурні знання, що передбачають ціннісне усвідомлення своєї та чужої культур, подібностей і відмінностей між ними, а також здатності суб'єктів особистого спілкування продуктивно приймати участь у міжкультурному діалозі, розв'язуючи комплексні завдання [189, с. 52].

Л. Воротняк та І. Соколова мають своє бачення сутності інтеркультурної

компетентності. На їхню думку, це здатність індивіда інтегруватися в іншу культуру, при цьому не втрачаючи зв'язку зі своєю мовою, культурою; комплекс особистісних рис, набутих знань, умінь та навичок до успішної полікультурної комунікації, безконфліктного входження в багатокультурний соціум та мультикультурний світ [118]; цілісне, багаторівневе утворення, що є результатом підготовки здобувача освіти, ефективність якої є показником сформованості набору компетентностей, що проявляються у соціалізації особистості, сформованості світоглядних, науково-професійних переконань, продуктивності діяльності, здатності до самореалізації, саморозвитку та самовдосконалення [327].

Л. Перетяга особливість транскультурної компетентності вбачає в тому, що вона накопичує та передає досвід свого народу у співпраці з представниками інших культур. Названа компетентність представляє собою складний, багатокomпонентний феномен, результат мультикультурної освіти, що базується на теоретичних знаннях, уявленнях про розмаїття світу, та реалізується шляхом застосування набутих умінь і навичок, зразків поведінки. Взаємодія із представниками різних національностей та культур, позитив, доброзичливість та толерантність у взаємовідносинах, сприяння продуктивній взаємодії у багатокультурному оточенні характеризують транс-культурну компетентність [262, с. 266].

Дослідивши результати наукових розвідок українських та зарубіжних учених щодо концептуалізації поняття «міжкультурна компетентність», робимо висновок, що не існує одностайної думки поміж дослідників у розумінні сутності вказаного феномену. Одні трактують його, як спроможність осіб різного віку вибудовувати свою життєдіяльність в одному середовищі мирно, без дискримінації. Інші дотримуються позиції, що це уміння особи бути учасником (учасницею) чужої для нього (неї) культури. На думку третіх – це об'єднуюча знання та зразки поведінки ідентичність, що ґрунтується на принципах різноманіття мислення та усвідомлення культурних процесів.

На основі проведеного аналізу дефініцій інтеркультурної компетентності, запропонованих багатьма дослідниками, формулюємо власне розуміння цього

поняття, як вміння індивіда налагоджувати продуктивне спілкування з представниками різних культур на основі високої соціальної сприйнятності, позитивної етнічної ідентичності, сформованого толерантного ставлення до інших учасників комунікаційного процесу, готовності до неоднозначних ситуацій у взаємодії.

Таблиця 1.2 – Визначення поняття «міжкультурна компетентність»

№ з/п	Джерело/Автор	Визначення
1	2	3
1.	The Center for Intercultural Dialogue (CID)	- особистісні риси учасників спілкування: емпатія, володіння прийомами продуктивного слухання, відкритість до сприйняття, комунікабельність, готовність до взаємодії з представниками інших культур, поступливість у взаєминах, відкритість до пізнання нових досвідів, притаманних іншим цивілізаційним спільнотам.
2.	I. Бахов	- комплекс знань, умінь, здібностей здійснювати полікультурну взаємодію через створення для партнерів по спілкуванню спільного сенсу того, що відбувається, при цьому позитивного результату досягають обидві сторони комунікативного акту.
3.	Л. Воротняк, І. Соколова	- здатність індивіда інтегруватися в іншу культуру при цьому не втрачаючи зв'язку зі своєю мовою, культурою; комплекс особистісних рис, набутих знань, умінь та навичок до успішної полікультурної комунікації, безконфліктного входження в багатокультурний соціум та мультикультурний світ; - цілісне, багаторівневе утворення, що є результатом підготовки здобувача освіти, ефективність якої є показником сформованості набору компетентностей, які проявляються у соціалізації особистості, сформованості світоглядних, науково-професійних переконань, продуктивності діяльності, здатності до самореалізації, саморозвитку та самовдосконалення.
4.	Н. Гальскова, Н. Гез	- потенціал, що забезпечує можливість особистості реалізуватися в міжкультурному діалозі, тобто у міжкультурній взаємодії.
5.	Західні вчені	- взаємодія аналітичних та стратегічних характеристик, які вдосконалюють понятійний апарат особистості під час міжособистісного спілкування з іншокультурними комунікаторами, як основи позитивного ставлення до іншого світогляду як інструмента уникнення етнокультурного центризму; - спроможність розвивати в собі чужу культурну ідентичність, що включає знання цінностей та володіння нормами й стандартам поведінки цієї культури; - вміння досягти позитивних результатів у процесі мультикультурної взаємодії.
6.	К. Кнапп	- здатність до розуміння представників чужої та власної культур

Продовження таблиці 1.2

1	2	3
7.	Д. Костенко	- «етносоціокультурна, інтегративна якість особистості», що включає фахові та соціокультурні знання, котрі передбачають ціннісне усвідомлення своєї та чужої культур, подібностей і відмінностей між ними, а також здатності суб'єктів особистого спілкування продуктивно приймати участь у міжкультурному діалозі, розв'язуючи комплексні завдання.
8.	Kwintessential	- здатність продуктивно і належно комунікувати з представниками іншої мовної культури з урахуванням їх специфіки; - пізнання себе та інших, здатність до розуміння та налагодження зв'язків; - повага до чужих цінностей, установок, поведінки, розуміння самого себе; - адаптація та відкритість до іншої культури сприяє активності людей в розмаїтому соціумі; - здатність збагачувати свої знання, відзначається відкритим та гнучким ставленням до чужої культури, виступає інструментом виживання в глобалізаційних процесах ХХІ століття.
9.	Р. Лавітт, Г. Ферарро	- сукупність форм поведінки, стосунків та політик, що виступає запорукою ефективного функціонування системи міжнародних відносин.
10.	Дж. Летонен	- необхідність для продуктивного іншокультурного спілкування розмовляти мовою, знати про історію, мистецтво, економіку, суспільний устрій країни, тобто бути всебічно обізнаним про культуру країни.
11.	Алойс Моосмюлер	- наявність у фахівця комплексу соціальних навичок та здібностей, за допомогою яких він може ефективно комунікувати з представниками різних націй як на побутовому рівні, так і в культурному контексті.
12.	Л. Перетяга	- складний, багатокомпонентний феномен, результат мультикультурної освіти, що базується на теоретичних знаннях, уявленнях про розмаїття світу, та реалізується шляхом застосування набутих умінь і навичок, зразків поведінки.
13.	Н. Смірноіва	- процес розвитку компетентності людини різноманітними способами сприйняття, оцінки, віри, вирішення проблем.
14.	Р. Фішер	- певна характеристика особистості, яка враховує адекватне розуміння світу, історії, готовності діяти.
15.	А. Шмідт	- фундаментальне прийняття людей, які відрізняються приналежністю до іншої культури, уміннями взаємодіяти конструктивно, без негативу та упереджень; - здатність вибудувати модель взаємодії «ні моє, ні твоє, а реально нове», в основі якої лежить синтез точок зору та сприйняття.

Узагальнено автором на основі праць [118], [189], [262], [266], [327], [384], [400], [402], [405], [425], [430], [431], [433], [441]

Щодо компонентів у структурі міжкультурної компетентності та їх чисельності, точки зору науковців також різняться. Переважна більшість

дослідників вважають, що структуру досліджуваного явища становить набір компетенцій.

Позицію щодо трьохкомпонентної моделі крос-культурної компетентності обстоює В. Б. Гудикунст (W. B. Gudykunst). До неї належать мотиваційний компонент, фактори знань та фактори звичок. Потреба учасників до взаємодії, їх взаємотяжіння, відкритість до сприйняття нової інформації включають мотиваційні чинники. До факторів знань належать очікування, інформаційні мережі, розуміння різних точок зору, уявлення про існування альтернативних інтерпретацій, знання про подібності та відмінності. Фактори навичок передбачають здатність до емпатії, співпереживання, толерантного ставлення до багатозначності, вміння адаптуватися до умов комунікації, змінювати поведінку, збирати та аналізувати нову інформацію. Усі ці фактори значною мірою впливають на рівень тривожності та ступінь невизначеності комунікативної ситуації [417].

Ми вже звертали до поглядів Л. Перетяги щодо тлумачення сутності крос-культурної компетентності. Якщо говорити про структуру окресленого явища, то дослідниця виділяє чотири компоненти: когнітивний, афективний, операційний та поведінковий. Когнітивний елемент відповідає за понятійну основу – мультикультурні знання про етнокультурні характеристики чужих та своєї культур, прийняття їх відмінностей, вимоги до поведінки у багатокультурному середовищі. Афективна складова становить емоційну основу мультикультурної компетентності та формує повагу до багатокультурності, толерантне ставлення до представників інших культур. Операційний компонент передбачає роботу над досягненням продуктивності міжкультурної взаємодії, примноження транскультурних знань, формування полікультурних умінь (етноспецифічні, етномовленнєві та інформаційні вміння). Поведінковий компонент відповідає за набуття досвіду інтеркультурної взаємодії [262, с. 267-268].

І. Кушнір також диференціює чотирикомпонентну структуру міжкультурної компетентності та виділяє когнітивний, аксіологічний, креативний та практичний компоненти. Знання про звичаї, історичні, культурно-традиційні факти про етнос

та мову належить до когнітивної складової. Аксіологічний елемент забезпечує формування комплексу знань про морально-етичну складову іншої культури. Креативний компонент відповідає за формування ціннісного аспекту ставлення до представників іншого народу, поваги та толерантності. Відображення практичного досвіду мультикультурної взаємодії, адекватну поведінкову реакцію демонструє практичний елемент крос-культурної компетентності [204, с. 76-77].

За результатами власного наукового пошук М. Онищенко виділяє такі компоненти транскультурної компетентності: когнітивно-операційний, що передбачає систему мультикультурних, знань, умінь і навичок; мотиваційно-ціннісний або аксіологічний, який відповідає за мотиваційно-ціннісну систему – взаємоповагу і толерантність у мультикультурній комунікації, мотивацію до навчання, пізнання, майбутньої професійної діяльності; особистісно-рефлексивний, що включає адекватне світосприйняття, самоусвідомлення, самоконтроль, самооцінку фахових знань, прагнення до саморозвитку [253, с. 190-191].

І. Дирда пропонує свою структуру міжкультурної компетентності, яка складається з когнітивного, аксіологічного, мотиваційно-ціннісного та поведінково-діяльнісного елементів. Щодо двох перших складових, то їх характеристики не відрізняються від тих, що виділили інші науковці. Мотиваційно-ціннісний компонент відповідає за мотивацію здобувачів освіти до формування крос-культурної компетентності, самооцінку, задоволення потреб у багатокультурному спілкуванні. Поведінково-діялісна складова передбачає розвиток практичних навичок іншомовного спілкування, вміння взаємодіяти з іншокультурними комунікантами, прийомів самоаналізу власних дій та поведінки [127, с. 461].

У ході аналізу особливостей формування транскультурної компетентності при вивченні іноземної мови Л. Столярчук диференціює власне структурування досліджуваної компетентності. Науковиця окреслює когнітивний, афективний або особистісний, стратегічний або поведінковий та аксіологічний компоненти. Щодо їх сутності, то когнітивний елемент акумулює знання про представників інших

народів культурно-історичного та побутового змісту, їх специфіку, стратегії полікультурної взаємодії для продуктивного спілкування. Афективний компонент ґрунтується на толерантності, емпатії, громадянській та національній самосвідомості, сприяє готовності до позитивного сприйняття способів життя в іншокультурному суспільстві. Стратегічна або поведінкова складова забезпечує формування навичок шанобливої взаємодії в мультикультурному соціумі, адекватної оцінки власних дій та корегування їх наслідків. Аксіологічна частина допомагає опанувати цінностями багатокультурного світу: справедливістю, рівноправністю, свободою, гуманізмом, добром, совістю тощо [333, с. 97].

Заслуговує на увагу структурування міжкультурної компетентності Т. Пилип, яка виокремила когнітивний, інтраособистісний, соціолінгвістичний, афективний та процесуальний елементи. Когнітивний елемент передбачає культурно-специфічні знання, що є основою для адекватного трактування комунікативної поведінки представників іншої культури, ґрунтом для запобігання непорозумінь та корегування власної комунікативної поведінки. Інтраособистісний параметр стосується внутрішнього стану особистості, її саморозвитку самовизначення та самовдосконалення, психологічної готовності особи до комунікації, її ставлення до представників інших культур. До соціолінгвістичного компонента належать знання як своєї, так і чужої культури, належне розуміння культурних особливостей іншої спільноти, вміння адаптувати свою поведінку до поводження партнерів, у процесі чого формується вища знатність до міжкультурного діалогу, адекватне взаєморозуміння партнерів [266, с. 45]. Афективний компонент включає психологічну основу ефективної інтеркультурної взаємодії: толерантність, стійкість до фрустрацій та стресу, рефлексію, впевненість у своїх силах, відкритість та відвертість, повагу та готовність до опанування інших культур, мультикультурну адаптацію. Процесуальний елемент пропонує стратегії мультикультурних контактів, метою яких є успішний перебіг взаємодії, заохочення до мовної діяльності, пошук міжкультурних точок дотику, чутливість та рефлексивність у ситуаціях непорозуміння, бажання порозумітися, збагачення знаннями про культурну

своєрідність партнера тощо [266, с. 46].

С. Авхутська структурними компонентами інтеркультурної компетентності вважає: когнітивний, мотиваційно-аксіологічний, діяльнісний та особистісно-рефлексивний. Когнітивний елемент орієнтується на формування взаємоповаги, на реалізацію діалогу культур на рівні окремих людей, груп, країн, на навчання культурі мирного співіснування, толерантності, ненасильства, поваги до прав та свобод людини. Мотиваційно-аксіологічний параметр включає мотиви, цілі, ціннісні установки, формування потреб самовиховання, особистісного самовдосконалення та розвитку прийомів полікультурної взаємодії. Діяльнісна складова передбачає формування перетворювальної креативності, фахових умінь та навичок, науково-пошукових та дослідницьких компетенцій для ефективної полікультурної взаємодії. Особистісно-рефлексивний компонент формує позитивне налаштування на міжкультурну комунікацію, мультикультурний світогляд, культурну толерантність, позитивне світосприйняття, самоповагу та здатність до адекватної самооцінки, моральну відповідальність за наслідки своєї діяльності [2, с. 114-115].

Сучасні українські дослідники М. Князян, Є. Бондаренко та І. Панченко розширюють діапазон свого наукового пошуку та звертаються до структурування інтеркультурно-комунікативної компетентності. Вважаємо, що до такої точки зору варто прислухатися оскільки, як неодноразово раніше зазначалося, міжкультурна компетентність формується безпосередньо у процесі іншомовного спілкування. До компонентів досліджуваної компетентності віднесено: лінгвістичний – передбачає володіння професійною лексикою, граматику, розумінням на слух, читанням; інтерактивний – включає вміння толерантно та з повагою взаємодіяти в ході мультикультурної комунікації; когнітивний – опирається на соціолінгвістичні та соціокультурні знання (етикету, «табу», традицій та культури інших народів); конквітивний – ґрунтується на особистісній впевненості, рішучості, вмінні переконувати, здатності до саморозвитку; рефлексивний – формує навички участі у мультикультурній взаємодії та вміння корегувати власні дії [172, с. 289].

Більша частина дослідників міжкультурної компетентності, які здійснювали свій науковий пошук у площині структурування даного феномену, сходяться на ідеї його структурно-компонентної класифікації. Спільним у їх доробку є переважно чотирьохкомпонентна модель інтеркультурної компетентності, параметри якої перегукуються або дуже схожі. Виходячи з розуміння окремих параметрів транскультурної компетентності, приходимо до висновку, що всі вони взаємопов'язані, а рівень їх значення та впливу прямопропорційний до загальної сукупності інтеркультурних контактів, які за своєю сутністю виступають багатоцільовим психолого-педагогічним, соціально-правовим та моральним процесом й включають взаємозумовлену комунікацію.

Систематизоване структурування компонентів транскультурної компетентності різними дослідниками подано в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 – Компоненти міжкультурної компетентності, визначені різними дослідниками

№ з/п	Дослідник(и)	Компоненти міжкультурної компетентності
1	2	3
1.	Б. Гудикунст	- мотиваційний компонент, - фактори знань, - фактори звичок.
2.	Л. Перетяга	- когнітивний, - афективний, - операційний, - поведінковий.
3.	І. Кушнір	- когнітивний, - аксіологічний, - креативний, - практичний.
4.	М. Онищенко	- когнітивно-операційний, - мотиваційно-ціннісний або аксіологічний, - особистісно-рефлексивний.
5.	І. Дирда	- когнітивний, - аксіологічний, - мотиваційно-ціннісний, - поведінково-діяльнісний.
6.	Л. Столярчук	- когнітивний, - афективний або особистісний, - стратегічний або поведінковий, - аксіологічний.
7.	Т. Пилип	- когнітивний,

Продовження таблиці 1.3

1	2	3
		- інтраособистісний, - соціолінгвістичний, - афективний, - процесуальний.
8.	С. Авхутська	- когнітивний, - мотиваційно-аксіологічний, - діяльнісний, - особистісно-рефлексивний.
9	М. Князян, Є. Бондаренко, І. Панченко	- лінгвістичний, - інтерактивний, - когнітивний, - конквітивний, - рефлексивний.

Узагальнено автором на основі праць [2], [127], [172], [204], [253], [333], [266], [417]

Проаналізувавши різні підходи до структурування елементів транскультурної компетентності дослідниками окресленого явища, висловлюємо власне бачення щодо цього питання та виокремлюємо такі компоненти полікультурної компетентності: когнітивно-знаннєвий, ціннісно-емоційний, комунікативно-діяльнісний. Отже, умовою продуктивної діяльності в інокультурному середовищі є не лише опанування всіма учасниками міжкультурного діалогу відповідного комплексу знань про природу полікультурного непорозуміння та способів його уникнення, але й застосування практичних умінь та навичок, що дають можливість вільно розуміти один одного.

Тому, володіння міжкультурною компетентністю сприяє більш ефективній професійній діяльності сучасних фахівців, розвитку в них креативного мислення, збагачує та розширює професійний світогляд, вдосконалює комунікативні навички.

1.2. Міжкультурна компетентність як невід’ємна складова професійної компетентності медичного працівника

Сучасний медичний працівник в умовах багатонаціонального українського суспільства повинен бути підготовленим до міжкультурної взаємодії та спілкування у мультикультурному соціумі, володіти набутими компетенціями міжкультурного спілкування, розв’язання конфліктів та двозначних ситуацій, щоб

забезпечити надання культурно-компетентної безпечної медичної допомоги. Такі фахівці системи охорони здоров'я зобов'язані дотримуватися принципів моралі, толерантного ставлення до всіх учасників лікувального процесу, запобігати випадкам можливої дискримінації, міжетнічних непорозумінь чи інтолерантного ставлення до представників інших національностей, недотримання основних прав і свобод людини.

Відтак володіння фахівцем-медиком транскультурною компетентністю виступає однією з невід'ємних умов його успіху на професійній ниві. Таким чином актуальність міжкультурної компетентності зумовлюється винятковою особливістю медичної професії, що передбачає взаємодію у системі «людина-людина». Наявність зазначеної компетентності свідчить про загальний розвиток особистості та виступає її особистісним ресурсом, формування якого не має часових обмежень.

Вивчення наукових праць дає підстави зробити висновок, що питання професійної та полікультурної компетентностей складає поле для пошуку вітчизняних та зарубіжних учених, чії дослідження представляють різні галузі пізнання. Доцільно назвати таких дослідників: британський психолог Джон Равен (John Raven) [291]; польські вчені: А. Армстронг (A. Armstrong) [383], М. Гебановський (M. Hebanowski) [413], В. Злічинський (W. Zgliczyński) [452], П. Карней (P. Karniej) [421], М. Кесі (M. Kęsy) [422], Д. Кжевінська (D. Krzewińska) [429], Т. Олексін (T. Oleksyn) [435], А. Почтовський (A. Pochtowski) [438], М. Сідор-Жадковська (M. Sidor-Rządkowska) [445], Г. Філіпович (G. Filipowicz) [408].

Серед українських дослідників професійної компетентності слід згадати: І. Бахова [16], Н. Лалак [206], В. Лозовецьку [214], А. Любас [220], Н. Маковецька [223], Н. Мельник [253], Л. Мороз [241], О. Резунову [296], О. Савченко [302], Я. Сікору [318], О. Скворцову [287], І. Чемерис [364], А. Шибу [369] тощо. Професійну компетентність медичного працівники вивчали українські науковці: О. Біда [25; 259; 298], Н. Бідюк [27; 28; 388;], О. Голік [91], В. Дзямко [25], Н. Казакова [259; 298], В. Кліщ [168], М. Князян [170], Я. Кульбашна [202;

203], Н. Маринець [25], М. Мруга [242], Я. Нахаєва [298], Г. Олескова [288], Т. Пилип [266], І. Радзієвська [292], В. Третько [28; 388], Т. Хвалибога [259], К. Хоменко [360], А. Щербакова [292], О. Шквир [359; 298] та інші.

Умови сьогодення, що характеризуються переформатуванням глобальних світових стандартів та пріоритетів, ставлять перед суспільством, загалом, та перед конкретним людьми, зокрема, вимогу становлення в усіх сферах життєдіяльності відповідних стандартів та цінностей для забезпечення належної якості взаємодії на інтернаціональному, національному, місцевому та міжособистісному рівнях. В усі епохи сфера охорони здоров'я відігравала особливу роль не лише у збереженні життя, а й у забезпеченні фізичного й ментального добробуту всіх груп населення. Відтак на медичну галузь покладаються надзвичайно важливі функції, а її працівники покликані забезпечити їх безумовне виконання. Саме тому до фахівців-медиків ставляться вимоги глобальної компетентності, яка проявляється у високій професійній майстерності, у лікувальній діяльності та володінні компетенціями налагодження взаємодії з пацієнтам, їх рідними, колегами у полікультурному професійному середовищі.

Суттєві зміни в суспільному, політичному, економічному житті, війна в Україні зумовили реформування багатьох аспектів життєдіяльності людини. Торкнулося це й медичної галузі. Налагодження міжнародної співпраці, встановлення нових контактів із зарубіжними партнерами, входження у світову та європейську наукову спільноту, інтернаціоналізація фахових зв'язків висувують перед медиком нові, проте конкретні вимоги, які можна коротко окреслити так: треба бути конкурентоспроможним спеціалістом із чітко сформованою міжкультурною компетентністю [296].

У своїй праці «Компетентність в сучасному суспільстві», яка побачила світ у 1984 році, англійський психолог Джон Равен диференціює 39 видів компетентностей, які ототожнює з «мотиваційними здібностями», та класифікує їх. На його думку, їх необхідність полягає у потребі результативного виконання визначеної дії у певній предметній сфері та передбачає наявність вузькоспеціальних знань, специфічних предметних навичок, способів мислення,

усвідомлення власної відповідальності. На його думку, компетентний фахівець повинен володіти комплексом особливих компетентностей, що включають глибокі предметні знання, вміння спостерігати, обстоювати власну точку зору, долати міжособистісні непорозуміння та розбіжності тощо [291, с. 79-80].

Учений розрізняє три види компетентностей: інтегративну, психологічну, діяльнісну. До інтегративної компетентності дослідник відносить здатність фахівця до інтеграції знань й навичок та їх практичного застосування. Розвинена емоційна система складає психологічну компетентність та сприяє адекватному розумінню світу та поведінки людей. Діяльнісна компетентність проявляється через здатність спеціаліста до професійної самореалізації – вміння досягати визначених цілей, долати несподівані виклики та налагоджувати співпрацю з людьми [291, с. 201-212].

Польський дослідник М. Армстронг пропонує класифікувати компетентності на м'які, поведінкові, й тверді, які включають знання та практичні навички [52, с. 153].

А. Почтовський [438, с. 260-271] виокремлює основні та роздільні компетентності. Перші мають практичний характер, тому потрібні для якісного виконання визначених завдань. Інші слугують інструментом для визначення кваліфікації працівників. Учений вважає свою класифікацію еталонним набором компетентностей та описує кожну категорію. Основні відповідають за р вдосконалення, спілкування та навички розв'язувати проблеми. Роздільні включають лідерські якості, емпатію, готовність до навчання, толерантність до неоднозначності, креативність, орієнтацію на майбутнє.

Г. Філіпович [408, с. 36-37] наполягає на класифікації компетентностей відповідно до їх функцій. А саме: особистісні, від яких залежить якість, швидкість, результативність та надійність виконання фахових задач; організаційні, які передбачають застосування прийомів організаційного менеджменту та стратегічного планування; соціальні, котрі відповідають за якість співпраці, взаємодії та взаємовпливу між працівниками; фахові – є показником якості виконання завдань у предметній сфері діяльності.

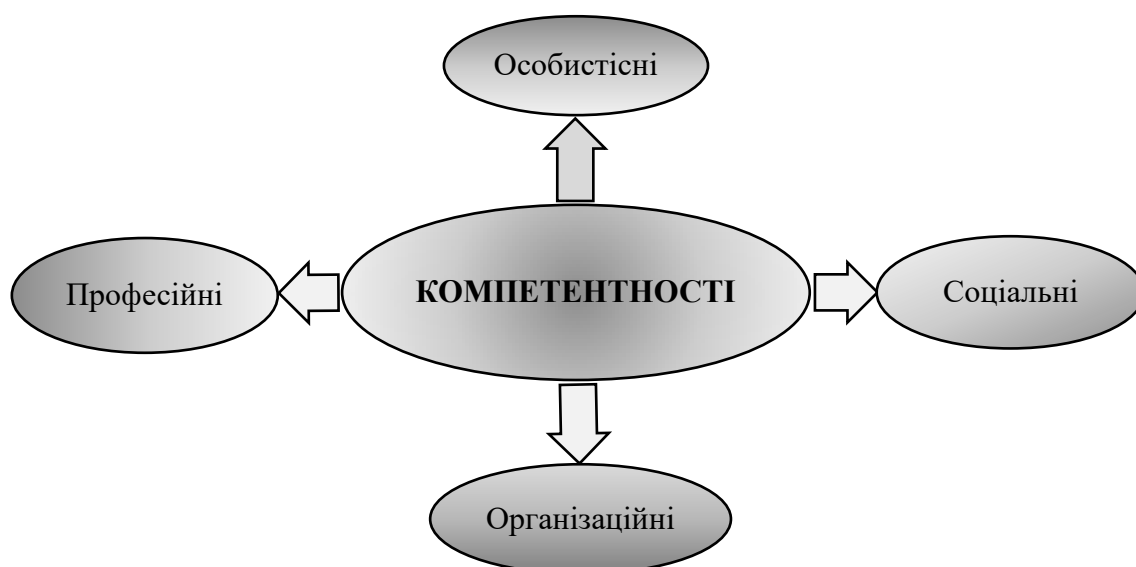


Рисунок 1.2 Поділ компетентностей за Г. Філіпович [408].

М. Сідор-Жадковська [445, с. 22-24] диференціює основні компетентності, що визначаються спроможністю до виконання завдань на необхідному рівні, та особистісні компетентності, які є показником професіоналізму фахівця і, як наслідок, відрізняють його від інших.

Будь-який варіант диференціації компетентностей, виокремлених різними науковцями, містить таку компетентність, яка за своєю сутністю є професійною.

Сьогодні система освіти виконує соціальне замовлення суспільства і держави – підготовку конкурентоздатного компетентного фахівця. Тому якість надання освітніх послуг оцінюється кінцевим «продуктом» освітнього процесу – дипломованим спеціалістом, здатним виконувати професійні завдання відповідно до сучасних вимог, які розкриваються через «професійну компетентність». Концептуальною основою організації освітнього процесу з фахової підготовки спеціалістів усіх галузей виступає компетентнісний підхід, який є націленим на кінцевий результат – сформовані професійні компетентності.

Словник з професійної освіти визначає професійну компетентність як комплекс знань та умінь, необхідних для професійної діяльності, вміння аналізувати та передбачати наслідки цієї діяльності, використовувати інформацію [288, с. 78].

Складним комплексом блоків професійної підготовки, на яких ґрунтуються освітні запити, а останні – це основа для знань, є наукова грамотність та наукове мислення, а також точка зору, скерована на феномен професійної компетентності представників проєкту «Стратегії для оцінки дослідницького навчання в галузі науки» (SAILS – Strategies for Assessment of Inquiry Learning Sciynce) у рамках проведення досліджень громадською організацією «Співтовариство дослідження та розвитку інформаційної служби» (CORDIS – Community Research and Development Information Service) [414].

Український дослідник І. Бахов трактує професійну компетентність, як набір професійно значущих властивостей і якостей фахівця, які забезпечують ефективне виконання фахових завдань [16, с. 57]. Н. Маковецька у фаховій компетентності вбачає сукупність ключової, базової та спеціальної компетентностей [223].

В. Лозовецька вважає, що досліджуване поняття визначається сформованим уміння думати та оцінювати фахові ситуації чи проблеми, креативністю мислення, виявом ініціативи при виконанні виробничих функцій, усвідомленням власної відповідальності за результати праці [214, с. 722].

На думку О. Савченко, професійна компетентність є готовністю особи до здійснення професійно спрямованих функцій та спроможність до виконання щоденних професійних завдань [302].

Унаслідок власного наукового пошуку О. Скворцова сформулювала своє бачення професійної компетентності, як здатності до професійної діяльності, що проявляється у єдності теоретичної та практичної підготовки, можливості результативно діяти та розв'язувати стандартні і проблемні завдання [287, с. 93-94]

Дослідження феномену професійної компетентності узагальнює Н. Мельник та вважає її базовою характеристикою фахової діяльності спеціаліста, що передбачає змістовий (знання) та процесуальний (уміння) компоненти [253, с. 57].

Л. Мороз трактує професійну компетентність як інтегровану рису особистості спеціаліста, наявність якої необхідна для успішної реалізації

професійної діяльності, як комплекс ставлень, цінностей, знань умінь та навичок, які виявляють здатність сприймати власні професійні та соціальні потреби [241, с. 33].

Проаналізувавши праці сучасних дослідників, І. Чемерес приходять до висновку, що професійна компетентність – це спроможність особи до продуктивної фахової самореалізації на основі теоретико-практичної підготовки, яка здійснюється шляхом застосування набутих знань та умінь, особистих рис, хисту та досвіду [364, с. 9].

У розумінні Н. Лалак професійна компетентність – це комплексна характеристика людини, в якій особливим чином взаємодіють набуті знання, вміння, навички, мотиваційні чи ціннісні орієнтації та її ставлення; це явище «визначає здатність людини до самореалізації й самовизначення» [206, с. 9].

Я. Сікора характеризує професійну компетентність як систему знань, умінь, особистих якостей, формування та розвиток яких допоможе у розв'язанні типових фахових питань, котрі виникають у процесі професійної діяльності, що включає здатність особи до професійного та особистісного самовдосконалення [318, с. 51].

А. Шиба сутність досліджуваного феномену вбачає в широкому, інтегральному понятті, яке визначає міру володіння професією, виявляється в конструктивності вирішення виробничих проблем і передбачає професійно-пізнавальний (професійні знання, вміння, навички, теоретичне і творче мислення), особистісний (мотиваційний, вольовий, емоційний компоненти) та соціальний (здатність здійснювати ефективну взаємодію в професійному середовищі) блоки [369, с. 386].

Аналіз наукових джерел визначає професійну компетентність як «якість спрямовану на розвиток розумових здібностей та інтелектуального потенціалу». На думку К. Хоменко фахова компетентність – це спроможність особи виконувати конкретні функції професійного характеру [360, с. 80].

Професійна компетентність трактується Я. Кульбашною як інтегральна характеристика, яка демонструє ступінь теоретичної і практичної підготовки,

виражений у рівні сформованості загальних і спеціальних компетентностей, суттєвих особистісних і фахових особливостей, які уможливають ефективне виконання фахових функцій [203, с. 125]. Досліджуваний феномен описує професійну зрілість особи, її соціально-психологічні якості, фахову придатність та ціннісні мотиви.

Відтак за переконанням основної більшості науковців щодо визначення сутності професійної компетентності, то її розглядають як інтегративну особистісно-діяльнісну рису працівника, завдяки якій фахівець має можливість ефективно діяти у галузі, що стосується його компетенції, тобто у певній галузі застосування [202, С. 221].

Таблиця 1.4 – Визначення поняття «професійна компетентність»

№ з/п	Джерело/Автор	Тлумачення
1	2	3
1.	Словник з професійної освіти	- комплекс знань і умінь, необхідних для професійної діяльності, вміння аналізувати та передбачати наслідки цієї діяльності, використовувати інформацію.
2.	SAILS	- складний комплекс блоків професійної підготовки, на яких ґрунтуються освітні запити, а останні є основою для знань, наукової грамотності та наукового мислення.
3.	І. Бахов	- набір функціонально важливих рис працівника для продуктивної професійної діяльності.
4.	Я. Кульбашна	- інтегральна характеристика, яка демонструє ступінь теоретичної та практичної підготовки, виражений у рівні сформованості загальних і спеціальних компетентностей, суттєвих особистісних і фахових особливостей, які уможливають ефективне виконання фахових функцій; - інтегративна особистісно-діялісна характеристика особистості, що базується на особистісному й діялісному досвіді, завдяки чому фахівець має можливість ефективно діяти у галузі, що стосується його компетенції, тобто у певній галузі застосування.
5	Н. Лалак	- комплексна характеристика людини, в якій особливим чином взаємодіють набуті знання, вміння, навички, мотиваційні та ціннісні орієнтації і ставлення; - це явище «визначає здатність людини до самореалізації й самовизначення».
6.	В. Лозовецька	- сформованість умінь думати та оцінювати фахові ситуації та проблеми, креативність мислення, вияв ініціативи при виконанні виробничих функцій, усвідомлення власної відповідальності за результати.
7.	Н. Маковецька	- сукупність ключової, базової та спеціальної компетентностей.
8.	Н. Мельник	- базова характеристика фахової діяльності спеціаліста, що передбачає змістовий (знання) та процесуальний (уміння)

Продовження таблиці 1.4

1	2	3
		компоненти.
9.	Л. Мороз	- інтегрована риса особистості спеціаліста, наявність якої необхідна для успішної реалізації професійної діяльності; - як комплекс ставлень, цінностей, знань умінь і навичок, які виявляють здатність сприймати власні професійні та соціальні потреби.
10.	О. Савченко	- готовність особи до здійснення професійно спрямованих функцій та спроможність до виконання щоденних професійних завдань.
11.	О. Скворцова	- здатність до професійної діяльності, що проявляється у єдності теоретичної та практичної підготовки, можливості результативно діяти та розв'язувати стандартні і проблемні завдання.
12.	К. Хоменко	- можливості людини щодо здійснення нею певних повноважень у професійній діяльності.
13.	І. Чемерес	- спроможність особи до продуктивної фахової самореалізації на основі теоретико-практичної підготовки, яка здійснюється шляхом застосування набутих знань та умінь, особистих рис, хисту та досвіду.
14.	А. Шиба	- сутність досліджуваного феномену вбачає в широкому, інтегральному баченні поняття, яке визначає міру володіння професією, виявляється в конструктивності вирішення виробничих проблем і передбачає професійно-пізнавальний (професійні знання, уміння, навички, теоретичне і творче мислення), особистісний (мотиваційний, вольовий, емоційний компоненти) та соціальний (здатність здійснювати ефективну взаємодію у професійному середовищі).

Узагальнено автором на основі праць [16], [38], [46], [202], [203], [206], [214], [220], [223], [241], [287], [288], [302], [318], [360], [364], [369], [414]

Таким чином, фахова компетентність у своїй основі має якісну теоретико-практичну підготовку спеціаліста, який характеризується сформованими предметними спеціальними навичками, психологічною готовністю та позитивним ставленням до виконання професійних функцій. Досліджуване явище визначається ступенем опанування особою певною компетенцією.

У результаті науково пошуку Т. Браніцька визнає міжкультурну компетентність однією з важливих професійних вимог до фахівця. Дослідниця обстоює думу, що вказана компетентність становить суттєве підґрунтя успіху в міжкультурній комунікації та належному виконанні професійних обов'язків [38, с. 18].

Науково-медичні джерела визначають ієрархічну структуру компетентностей, в основі якої лежать ключові (базові) компетентності. Другий

рівень представлений загальногалузевими компетентностями, які, у свою чергу, є основою для формування спеціальних (фахових) компетентностей. Власне, застосування компетентнісного підходу при організації освітнього процесу в медичній освіті робить можливою підготовку фахівця, придатного не лише до виконання функцій лікувального процесу, а й формування його поведінкових, комунікативних, особистісних рис, здатності до саморозвитку та самоосвіти [46, с. 86].



Рисунок 1.3 – Ієрархія компетентностей

(складено на основі [46])

Слушною є думка Я. Кульбашної, що основою компетентнісного підходу виступає формування професійної компетентності майбутнього фахівця. Такий підхід інтенсивно застосовується в системі вищої медичної освіти та має національні й галузеві особливості. Звідси, метою медичної освіти на сучасному етапі визначається формування професійної компетентності майбутніх фахівців системи охорони здоров'я [203, с. 124-125].

Підготовка фахівців у закладах медичної освіти націлена на формування спеціаліста, здатного адаптуватися до професійної діяльності у нових соціально-економічних умовах. Кінцевим результатом такої підготовки виступає сформована професійна компетентність фахівця-медика [360, с. 52].

Виконання професійних функцій медичним працівником пов'язане з вирішенням багатьох проблем, які можна окреслити як задоволення потреб суспільства. Це вимагає від нього високої культури, сформованих моральних цінностей, здатності до інновацій, професійної мобільності. Тому перед вищою медичною освітою стоїть завдання формування професійно-компетентного фахівця.

Виходячи з вище викладеного, стає очевидною необхідність конкретизувати поняття «професійна компетентність» для медичної професії.

Об'єктом професійних зусиль медичного працівника є пацієнт та його родина, тобто – інша людина. Отже, працівники медичної спеціальності стають учасниками суспільних відносин у системі «людина-людина», а їх професійна компетентність знаходить практичну реалізацію саме у цій системі. Тому професіоналізм фахівця системи охорони здоров'я складають не лише вузькоспеціальні знання та вміння, глибина клінічного мислення, здатність надати професійно компетентну безпечну медичну допомогу, а й набір особистісних якостей, у тому числі вміння спілкуватися. Як наслідок, фахова медична компетентність включає високий рівень спеціальної медичної підготовки, загальнолюдської культури, соціально-психологічні аспекти особи, ціннісні орієнтації, комунікативну грамотність.

Г. Кліщ розглядає трактування поняття «професійна компетентність» у медичній освіті. На думку науковиці – це здатність від початку виконання професійних функцій розуміти сутність фахових проблем, опановувати та вдосконалювати інноваційні технології, здобувати та застосовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, передавати їх іншим учасникам лікувального процесу, ухвалювати й реалізовувати зважені рішення на основі етичних принципів, володіти прийомами моделювання і самоконтролю, мати

навички ефективної роботи в команді, реалізовувати власний потенціал (знання, вміння, досвід, ділові й особистісні якості, самооцінку), безперервно саморозвиватися та самовдосконалюватися у продуктивній діяльності [168, с. 34].

Фахова компетентність – це здатність особи виконувати конкретні повноваження професійного характеру. Таке явище окреслює інтегрованість особи у коло її професійних функцій, її соціально-психологічну зрілість для реалізації цих функцій [360, с. 81].

Відтак формування фахівця з високим рівнем кваліфікації, конкурентоздатного на сучасному ринку праці, компетентного, соціально та професійно мобільного, озброєного знаннями в своїй та суміжних галузях, спроможного професійно вдосконалюватися – основна мета професійної підготовки [360, с. 81].

Досліджуючи проблеми формування професійної компетентності майбутніх стоматологів, Я. Кульбашна дає таке визначення професійної компетентності: це «інтегральна характеристика, що відображає рівень теоретичної і практичної підготовки, виражений у сформованості загальних і спеціальних компетентностей, особистісних та фахових рис для успішної професійної діяльності, що забезпечують самореалізацію, самозбереження та безперервне самовдосконалення особистості у процесі професійної діяльності» [202, с. 228].

Набуттям та засвоєнням технічних, когнітивних та поведінкових навичок трактують процес формування компетентності медичного працівника (професійної компетентності) сучасні дослідники О. Біда, Н. Казакова, Я. Нахаєва та Н. Шквир [298, с. 122].

На думку багатьох дослідників, компетентність можна вважати альтернативою професіоналізму. О. Голік професіоналізмом вважає виконання особою фахових обов'язків, окреслених законодавством, для забезпечення реалізації передбачених функцій на високому професійному рівні, підтверджуючи «статус експерта» у конкретній галузі [91, с. 81].

У своїх наукових пошуках Я. Кульбашна визначає такі компоненти професійної компетентності майбутнього фахівця-медика: когнітивний,

діяльнісний, гносеологічний, комунікативний, мотиваційний, інтернаціональний, деонтологічний та соціально-психологічний [203, с. 127].

Щодо інтернаціональної компетентності, то, на нашу думку, їй належить важлива роль у євроінтеграційних процесах в частині адаптації особистості до іншомовного оточення, толерантного ставлення й поваги до представників різних національностей. За своєю суттю дана компетентність є ніщо інше як міжкультурна компетентність фахівця.

Професійна компетентність фахівця-медика передбачає спеціальну фахову підготовку, наявність належного рівня загальної та комунікативної культури, системи цінностей. У свою чергу комунікативна компетентність виступає фактором налагодження стосунків медичного працівника у контактах «медичний фахівець – пацієнт», «медичний працівник – родина пацієнта», «медичний працівник – медичний працівник». Спілкування у зазначених системах передбачає володіння професійною мовною компетентністю.

Немовля приходить у цей світ за допомогою лікаря-акушера та акушерки, закінчує людина свій життєвий шлях також за участю лікарів та медичних сестер. Тобто медичні працівники супроводжують особу впродовж усього її життя аж до смерті. Власне цей факт зумовлює особливість медичної професії. А надто в частині діапазону спілкування з різними людьми, представниками найрізноманітніших соціально-етнічних груп, персональних та ціннісних уподобань. Такому спеціалісту медичної галузі притаманно безліч соціальних ролей, що вимагають інтеграцію в нові сфери життєдіяльності. Зазначені фактори й зумовлюють традиційно активну суспільно значущу роль медичних працівників як в житті країни, так і на міжнародному рівні [373, с. 82].

Таким чином, особливої ваги набувають особистісні характеристики медика, потрібні для успішної міжкультурної професійної комунікації, а саме відкритість, терпимість, гнучкість, толерантність, почуття власної гідності, готовність до міжкультурного діалогу [373, с. 83].

У 1949 році Генеральна асамблея ООН ухвалила «Міжнародний кодекс медичної етики», в якому викладені морально-етичні принципи провадження

медичної практики, а саме: ніякі політичні, соціальні, расові чи релігійні мотиви не можуть стати на заваді виконанню медичними спеціалістами їх професійних обов'язків щодо пацієнтів; медики беруть на себе відповідальність за недотримання принципів поваги та людяності з причини невикористання своїх знань про закони гуманізму тощо [237].

Досліджуючи різні підходи щодо визначення професійної компетентності, приходимо до думки, що вимоги до фахівця формуються залежно від особливостей його діяльності. Для медиків основною особливістю виконання їх посадових обов'язків є професіоналізм, який передбачає позитивний результат лікувального процесу, високий рівень кваліфікації, фахова компетентність, цілеспрямованість, здатність до самовдосконалення та саморозвитку.

Питання професійної компетентності, її формування викликає значний інтерес у його дослідників та педагогів-практиків. Саме тому існує багато підходів до його визначення та структурування. Звідси й актуальність формування фахової компетентності, загалом, та міжкультурної компетентності, як її складової.

Науковці виділяють основні характеристики полікультурної компетентності. Серед них: поліфункціональність, інтердисциплінарність, надпредметність, багатовимірність, роль розумово-мисленнєвих функцій та інтелектуальних здібностей [220, с. 159].

У своїй більшості дослідники доводять факт формування крос-культурної компетентності впродовж життя, оскільки оволодіння нею вимагає належної гнучкості стратегій при перебуванні в іншій культурі та креативності у розвитку інтеркультурних відносин. Це дає можливість фахівцю успішно застосовувати на практиці форми міжкультурної взаємодії у нових ситуаціях [220, с. 158].

Полікультурна компетентність медичного працівника передбачає його спроможність взаємодіяти з представниками іншої національності, шанобливе ставлення до інших культурно-історичних та звичаєвих цінностей, здатність диференціювати та продуктивно застосовувати розбіжності в інтелектуальних і поведінкових особливостях своєї й чужої культур у процесі комунікації.

Н. Бідюк та В. Третько переконані, що полікультурна компетентність фахівця передбачає «розуміння специфіки міжкультурних відносин, комунікацій та взаємодії; володіння сучасними стратегіями іншомовного спілкування; уміння толерантно та відкрито реагувати на культурні особливості, врегульовувати міжкультурні конфлікти тощо» [28, с. 20].

«Міжкультурна компетентність охоплює поняття мультикультурної, міжкультурної, міжнародної освіти і є важливою сферою підготовки медсестринського персоналу. У сфері медсестринства існують два поняття (культурна чутливість і культурно-чутливий догляд), пов'язані з міжкультурною компетентністю», [388, с. 90] – так бачать сутність інтеркультурної компетентності українські дослідники Н. Бідюк, Г. Олескова та В. Третько. Вивчаючи досвід формування мультикультурної компетентності медичного персоналу Німеччини, вони констатують, що німецькі медсестри від початківців зростають до «експертів медсестринства і, відповідно, розвивається їх міжкультурна компетентність» [388, с. 90]. Для підвищення мультикультурної кваліфікації діє низка проєктів та програм, які допомагають медичним сестрам сформувати навички налагодження міжособистісної полікультурної взаємодії, роботи в команді, толерантного ставлення до культурних відмінностей, розв'язання інтеркультурних конфліктів, застосування транскультурних знань в медичній практиці. До того ж, медичний персонал має можливість розвивати мультикультурний інтерес, формувати вміння грамотно та толерантно взаємодіяти у багатокультурному професійному середовищі [388, с. 90].

На думку М. Князян крос-культурну компетентність майбутніх медичних працівників слід визначити, як спроможність співпрацювати з представниками інших народів шляхом застосування набутих іншомовних знань, комунікативних умінь, відомостей про становлення, досягнення, історичну спадщину, традиції культури народів, стилів поведінки та норм спілкування [170, с. 483].

Уміння гармонійно застосовувати міжкультурні компетенції, ґрунтуючись на масиві мультикультурної інформації та мовленнєвих навичках, дипломатично провадити інтеркультурну комунікацію, толерантно ставитись до людей різних

національностей із метою кваліфікованого вирішення завдань [25, с. 18] – таке бачення сутності транскультурної компетентності за О. Бідою, В. Дзямко та Н. Мартинець.

Формування й розвиток мультикультурної компетентності фахівця відображає етапи культурного самовизначення особистості у процесі міжкультурної комунікації:

- стадія етноцентризму, яка характеризується «оціночними судженнями «добре» або «погано» щодо досліджуваної культури»;
- стадія культурного самовизначення, коли особа усвідомлює своє місце в діапазоні культур, визнаючи себе об'єктом культури;
- стадія міжкультурного діалогу, під час якого комуніканти вчаться бути готовими до започаткування крос-культурної взаємодії, передбачати та диференціювати соціокультурні недоречності, що спричиняють двозначні ситуації, помилкове розуміння певних обставин, міжкультурні конфлікти; брати на себе відповідальність за усунення будь-яких міжкультурних непорозумінь, виступати повноцінними представниками рідної культури; самонавчатися і функціонувати самостійно в полікультурному світі [292].

Однозначно, що в умовах сьогодення медицина відіграє важливу роль в житті суспільства, а тому чисельність медичних закладів зростає за рахунок ліцензування приватних лікувальних установ. Зрозуміло, що інструментами конкурентної боротьби за пацієнтів, а значить – за прибуток, виступає рівень надання послуг, що ґрунтується, в першу чергу, на професійній компетентності медичного персоналу. Остання ж здобувається багаторічним досвідом професійної діяльності, вдосконаленням практичної компетенції через систему міжнародного підвищення кваліфікації, здатністю відповідати європейським і світовим медичним стандартам, налагодженням ефективного комунікативного процесу з пацієнтами, незважаючи на їх національну, соціальну, етнічну чи релігійну приналежність.

Відтак, епоха «відкритих кордонів» актуалізує важливість міжкультурної компетентності, яка забезпечує можливість ефективно співпрацювати з

представниками різних культур на будь-яких рівнях та в усіх сферах [373, с. 3]. У контексті глобалізаційних процесів соціальна трансформація професійної діяльності медичного працівника передбачає становлення нових етичних та нормативно-правових стандартів, гуманізації медичної практики [373, с. 4].

Якщо, зазвичай, полікультурна компетентність відноситься до галузі загально-соціальних компетентностей, які не залежать від професії сучасної людини, то зміст інтеркультурної компетентності медичного працівника є ширшим, ніж для інших фахівців [373, с. 4]. Медики повинні не лише вміти жити у мультикультурному середовищі, але й:

- мати світогляд, адекватний до розв'язання глобальних соціокультурних та моральних завдань;
- бути спроможними поводитися відповідно до стандартів іншої культури в процесі полікультурної професійної взаємодії;
- поважати розмаїття різних світових культур та цивілізацій;
- уміти налагодити взаєморозуміння та співпрацю з особами, які мають інший зовнішній вигляд, мову, цінності, віросповідання, традиції;
- бути здатним до міжнародної співпраці над фаховими та освітніми проєктами;
- встановлювати професійні контакти із зарубіжними партнерами;
- володіти нормами та стандартами етичного спілкування;
- мати навички оперативного розв'язання фахових ситуацій в полікультурному середовищі;
- володіти іноземною мовою на рівні, достатньому для вирішення професійних завдань в інтеркультурному соціумі в усній та письмовій формах;
- володіти полікультурними рисами, такими як толерантність, емпатія, відкритість, гнучкість, почуття власної гідності, готовність до інтеркультурної взаємодії [373, с. 85-86].

Полікультурна компетентність посідає важливе місце в структурі професійної компетентності медичного працівника, оскільки допомагає диференціювати поведінкові та соціокультурні установки учасників лікувального

процесу, їх типові реакції в процесі взаємодії з медичним персоналом.

О. Біда, В. Дзямко та Н. Мартинець пов'язують крос-культурну та професійну компетентності у єдність, що являє собою «складне особистісне утворення», яке, поряд з іншими компетентностями, становить структуру характеристики особистості [25, с. 18].

Виходячи з вище викладеного, можна зробити таке визначення інтеркультурної компетентності фахівця сфери охорони здоров'я: міжкультурна компетентність медичного працівника – це складова професійної компетентності, особистісно-професійна риса, яка ґрунтується на спроможності розв'язувати фахові проблеми в сучасному полікультурному світі, шляхом застосування набутих знань, умінь, навичок та сформованих професійно-ціннісних мотивів у практичних ситуаціях міжкультурної взаємодії з представниками різних соціальних, культурних, національних та релігійних груп за умови безпечного виконання обов'язку лікаря, медичної сестри тощо.



Рисунок 1.4 – Співвідношення професійної та міжкультурної компетентностей медичного працівника.

(складено на основі [25], [242], [373], [388])

Зважаючи на проведені дослідження, вважаємо транскультурну компетентність медичного фахівця компонентом його професійної компетентності (Рисунок 1.4). Однозначно, що в ієрархії компетентностей вона

посідає місце на третьому рівні – рівні спеціальних фахових компетентностей, як це зображено на рисунку 1.4.

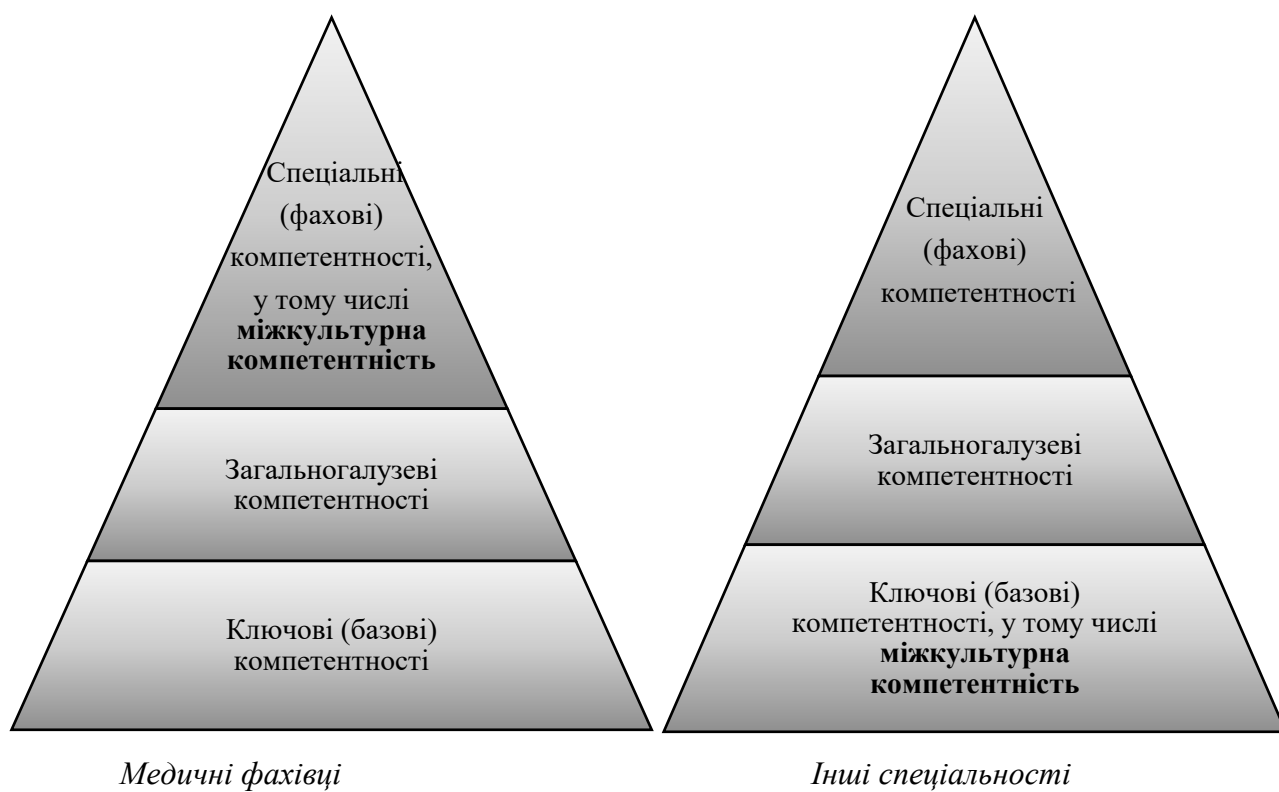


Рисунок 1.5 – Місце міжкультурної компетентності в ієрархії компетентностей медичних фахівців та фахівців інших спеціальностей
(розроблено автором)

Отже, ми дійшли висновку, що мультикультурну компетентність фахівця охорони здоров'я можна визначити як інтегративну особистісну й професійну характеристику, що уможливорює саморозвиток, самореалізацію та успіх особистості у вирішенні питань інтеркультурної взаємодії, її адаптацію в іншомовному професійному середовищі.

Сутність крос-культурної компетентності медичного персоналу пов'язана з такими аспектами професійної діяльності як от:

- розуміння культурних характеристик професійного середовища (пацієнтів, їх рідних, колег), а саме: національної, релігійної, вікової, гендерної, соціальної приналежності; повага до них;
- здатність діяти на основі врахування культурних особливостей всіх

учасників лікувального процесу, не втрачаючи при цьому своєї культурної ідентичності;

- спроможність встановлювати конструктивну міжкультурну комунікацію та збагачувати власний світогляд через усвідомлення інтеркультурних відмінностей у процесі професійної діяльності;

- розуміння та врахування індивідуальних психологічних особливостей та манер поведінки партнерів по комунікації, зумовлених культурними розбіжностями;

- здатність передбачати, попереджувати та вирішувати інтеркультурні конфлікти у роботі, забезпечувати міжкультурну повагу у професійній взаємодії [373, с. 87-88].

У більш широкому розумінні полікультурна компетентність фахівця-медика розглядається як комплекс професійних даних та особистих рис, знань та досвіду, що є основою ефективної професійної діяльності в умовах сучасного багатокультурного світу 360, с. 88].

До переліку спеціальних (фахових) компетентностей у Стандарті вищої освіти України першого (бакалаврського) рівня Спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я внесено компетентність, що передбачає застосування медичних маніпуляцій та засобів з метою гарантування пацієнтові його прав, належного ставлення, «приватності, інтимності, конфіденційності», задоволення духовно-психологічних потреб із застосуванням принципів транскультурного медсестринства, толерантності тощо [330].

До загальних компетентностей освітньо-професійної програми Парамедик першого (бакалаврського) рівня Спеціальності 223 Медсестринство за спеціалізацією Парамедик віднесено спроможність взаємодіяти з іншими людьми на основі конструктивізму та поваги до різноманітності, незалежно від їх культури та походження [330].

Формування професійної компетентності фахівця дослідники визнають складним, багатоаспектним та багатофакторним процесом, який має значний вплив на становлення здобувача освіти як компетентного фахівця у своїй галузі

[360, с. 52]. Відповідно якість професійної підготовки дипломованого випускника ЗВО залежить від змісту та структури мультикультурної підготовки [25, с. 19]. Ефективне ділове міжкультурне спілкування малоймовірне за відсутності в учасників комунікації інтеркультурної компетентності, а наявність у сучасних фахівців транскультурної компетентності робить їх конкурентоспроможними на міжнародному ринку праці [292].

Таким чином міжкультурній компетентності відводиться роль однієї з форм соціокультурної адаптації до певного міжкультурного контексту професійної діяльності й спілкування [220, с. 156].

1.3 Роль іноземної мови у формуванні міжкультурної компетентності суб'єктів освітнього процесу медичного ЗВО

Надважливим завданням модернізації української освіти є трансформація освітніх інституцій різного типу соціально-освітньої системи, діяльність яких спрямована на задоволення актуальних економічних, соціальних та культурних потреб суспільства. Реалізація задач суспільного розвитку перебуває у прямій залежності від рівня підготовки системою освіти висококваліфікованих кадрів, виховання духовно-моральної особистості, формування людини й громадянина, інтегрованої в сучасне суспільство і націленої на вдосконалення цього суспільства.

У сучасних умовах змін основних тенденцій розвитку здобувачів освіти постало завдання формування не просто інтелектуально розвиненої особистості, а індивіда, готового до міжкультурної комунікації. В умовах мовної глобалізації відбуваються якісні зміни в соціальному запиті суспільства на формування компетентної особистості, здатної до активної інтеркультурної комунікації.

У XXI столітті, в епоху високих технологій, розширення міжнародних зв'язків та обміну досвідом у всіх галузях (включно з медициною), володіння іноземною мовою набуває щодамі більшого значення, а її вивчення в закладі освіти є неодмінною складовою професійного становлення сучасного фахівця. Відтак однією з тенденцій, що визначають сучасну політику в галузі вищої освіти,

є орієнтація на формування всебічно та гармонійно розвиненої особистості, яка прагне подолати професійну замкненість, готова до вивчення передового зарубіжного досвіду та відкрита для полікультурної комунікації.

Міжкультурна компетентність є однією з ключових компетентностей у системі трьохрівневої ієрархії компетентностей, поряд із загальноосвітніми та професійними. Ми вважаємо, що завдяки своїй затребуваності найбільш сприятливим для формування міжкультурної компетентності є дидактичний потенціал освітньої компоненти «Іноземна мова».

Розвиток крос-культурної компетентності, включно з умінням взаємодіяти з оточуючими, виконуючи різні соціальні ролі, належить до метапредметних результатів опанування певного обсягу знань з іноземної мови.

Формування міжкультурної компетентності варто розглядати у зв'язку з розвитком здатності майбутніх фахівців медичної галузі брати участь у діалозі культур на основі взаємоповаги, толерантності, сприйняття культурних відмінностей та подолання культурних бар'єрів. Мультикультурна освіта спрямована на розвиток у здобувачів освіти здатності до міжкультурного спілкування та сприяє як усвідомленню особою своєї приналежності до певної етнічної групи, так і ознайомленню її з традиціями й культурними особливостями представників іншої культури.

Сучасний фахівець, який володіє іноземною мовою, залучений до процесу спілкування з іншими людьми, представниками різних культур. У даному контексті здобувач освіти, вивчаючи іноземну мову, повинен мати не лише багатий словниковий запас, належну вимову, добре знати граматичні явища, а й працювати над формуванням міжкультурної компетентності. Ця компетентність передбачає досягнення такого рівня володіння іноземною мовою, який дасть змогу, по-перше – гнучко реагувати на непередбачувані комунікативні ситуації; по-друге – визначити адекватну тактику мовленнєвої поведінки; по-третє – безпомилково вибирати конкретні мовленнєві засоби і, нарешті, по-четверте – використовувати ці засоби відповідно до комунікативної ситуації.

Важливим інструментом полікультурного розвитку майбутніх фахівців, як

вважають О. Гончарова та А. Маслова, є іноземна мова – невід’ємний засіб входження особистості у світ іншомовної культури, інструмент пізнання у діалозі/полілозі культур, засіб інтеграції людини до нового суспільства та нової суспільної ситуації [101].

Говорячи про входження в іншомовне культурне середовище, іноземна мова залучає здобувачів освіти до міжкультурної взаємодії з перших кроків знайомства з іншомовним кодом у закладі освіти. Особистість не може бути мовнокомпетентною, не знаючи і нічого не розуміючи про культуру країни чи національності, мову якої вивчає. Подальше навчання передбачає набуття мовленнєво-комунікативних навичок, які забезпечують комунікацію в полікультурному світі [334], де мова людини є засобом осмислення світу та знайомства з цінностями, створеними іншими народами. А опанування іноземною мовою, як залучення до іншої культури, розглядається як діалог двох культур у загальному вимірі міжкультурного спілкування.

У своїх наукових пошуках О. Тарнопольський стверджує, що володіння іноземною мовою сприяє розширенню світогляду здобувача освіти, активізації культурного освоєння світу, розумінню інших соціумів та народів, комунікації культур, професійному зростанню та вдосконаленню знань [341, с. 202]. Тобто ми можемо констатувати безпосередній зв’язок загальнокультурної, комунікативної компетентностей та компетентності самовдосконалення, які у результаті впливають на формування міжкультурної компетентності майбутнього фахівця.

Комунікативна ситуація є ситуацією мовленнєвого спілкування двох або більше людей. Спілкуючись на заняттях, здобувач освіти, передусім, має визначити свою комунікативну мету. Ґрунтуючись на цьому, він обирає тему та тип дискурсу. Також, залежно від того, з ким він спілкується і, в якій ситуації (професійній, офіційній, неофіційній, дружній), – визначити зміст і мовну форму тексту. Щодо іншого суб’єкта спілкування, то він, насамперед, має зорієнтуватися у ситуації та повинен ідентифікувати комунікативну позицію співрозмовника. Тільки в такому випадку розуміння змісту буде повноцінним, інтеркультурна комунікація буде ефективна.

Реальна ситуація спілкування виникає внаслідок потреби у здійсненні міжкультурного комунікативного акту, а результат визначається досягненням або недосягненням поставленої мети спілкування. Структуру міжкультурної комунікативної ситуації демонструє рисунок 1.6.

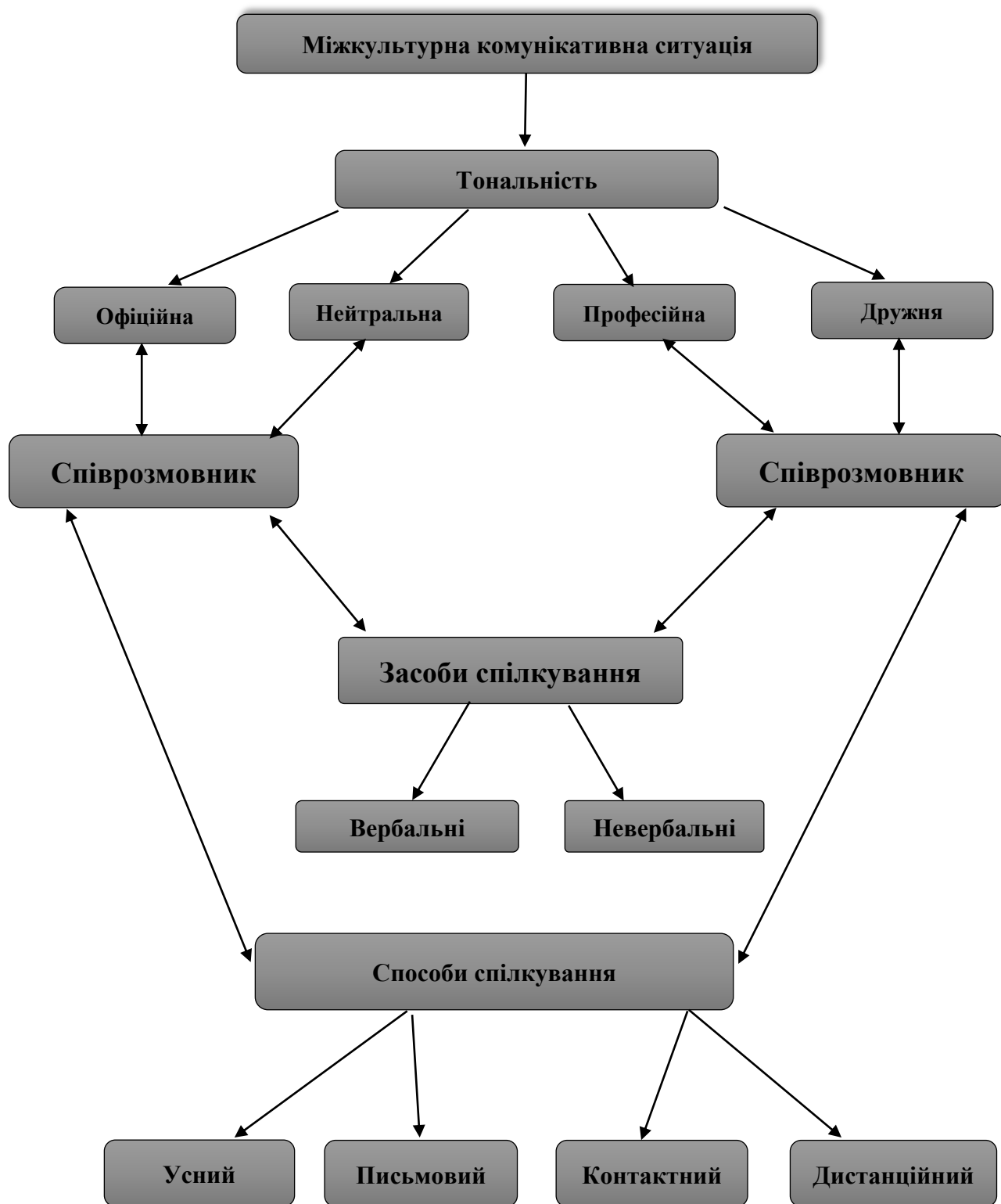


Рисунок 1. 6 – Міжкультурна комунікативна ситуація (розроблено автором)

Учасники мультикультурного комунікативного акту є носіями соціальних відносин, які виникають у професійній діяльності. Моделювання ситуацій реального спілкування у процесі вивчення іноземної мови сприяє формуванню міжкультурної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі.

На сучасному етапі у процесі вивчення іноземної мови визначальну роль відіграють методи, що ґрунтуються на особистісно-орієнтованому підході до навчання, критерії якого відображаються в активних формах і методах навчання. Їх використання дає змогу повною мірою реалізувати основні цілі навчання іноземній мові. Використання інтерактивних методів навчання у процесі викладання іноземної мови у закладах вищої медичної освіти буде розкрито у наступному розділі.

У процесі оволодіння іноземною мовою здобувачі освіти у медичних ЗВО засвоюють матеріал, який демонструє функціонування мови в природному середовищі, мовленнєву та немовленнєву поведінку носіїв мови в різних ситуаціях спілкування й розкриває особливості поведінки, обумовлені народними звичаями, традиціями, соціальною структурою суспільства, етнічною приналежністю тощо.

Насамперед це відбувається за допомогою автентичних матеріалів (оригінальних текстів, аудіозаписів, відеофільмів), які є нормативними з точки зору лінгвістичного оформлення та містять лінгвістичну та культурологічну інформацію [453].

На основі схваленої Рамкової програми оновлених ключових компетентностей для навчання протягом життя [381], багато українських вчених С. Бухальська [46], Ю. Вороненко [109], І. Гуменна [109], О. Кінаш [163], О. Колодницька [183], Н. Побірченко [269], Х. Подковко [271] тощо вважають, що для досягнення метакомпонентних результатів, необхідно опиратися на формування ключових компетентностей.

Вітчизняні вчені вважають, що освоєння змісту іншомовної освіти в сучасних умовах опирається на такі складові: включення в освітній процес продуктивних форм, способів вивчення іноземної мови, здоров'язберезувальних

технологій, оволодіння іноземною мовою з урахуванням індивідуальних особливостей здобувачів освіти, зокрема обдарованих, талановитих та професійно-орієнтованих; формування цілісного іншомовного освітнього простору в поєднанні аудиторної та позааудиторної діяльності; формування універсальних навчальних дій в умовах особистісно-орієнтованого та системно-діяльнісного підходів до вивчення іноземної мови; діагностика та оцінка нових результатів навчання; організація освітнього процесу із використанням інноваційних та інтерактивних технологій, спрямованого на досягнення поставлених цілей. Комунікативні вміння становлять основу міжкультурної компетентності [184; 358].

Серцевиною усього процесу формування інтеркультурної компетентності в процесі вивчення іноземної мови є комунікативно-орієнтоване навчання, основою якого виступають змодельовані професійні ситуації, як форми функціонування спілкування.

Основою комунікативно-орієнтованого процесу в організації вивчення іноземної мови, на нашу думку, є створення сприятливих педагогічних умов для оволодіння іноземною мовою, які б забезпечували формування крос-культурної компетентності здобувачів освіти. Це можливо за умови впровадження в процес навчання різних ситуацій реального професійного спілкування, що залучають здобувачів освіти до активної мовленнєвої діяльності.

Педагогічні умови ефективності вивчення іноземної мови у медичних ЗВО, мета формування міжкультурної компетентності будуть розкриті у наступному розділі.

Зростання професійних вимог до здобувачів вищої медичної освіти і, як наслідок, реалізація у системі медичної освіти парадигм особистісного та компетентнісного підходів, орієнтація на практичну спрямованість підготовки майбутніх фахівців актуалізують проблему.

Якщо говорити про студентів закладів медичної освіти, то варто враховувати специфіку їх діяльності у галузі практичної медицини та систему вимог, які висуває суспільство і професійна спільнота до рівня їхньої професійної

компетентності.

Спеціальність медичного працівника є однією із найскладніших і найвідповідальніших серед видів професійної діяльності в системі «людина-людина», оскільки фахівець-медик відповідає не лише за збереження й відновлення здоров'я пацієнта, а й за його життя.

Серед величезної кількості завдань, актуальних проблем і суперечностей, що виникають, важливе місце посідає питання професійної компетентності медичних працівників, формування якої повинно здійснюватися задовго до початку практичної діяльності в системі охорони здоров'я. Відтак формування професійної компетентності майбутнього медичного працівника та таких її складових, як комунікативна та міжкультурна компетентності, моральна культура, займають одну з пріоритетних позицій у структурі професійної підготовки фахівців.

Виокремлення вищезгаданих компетентностей варто обґрунтувати тим, що сьогодні неможливо розглядати медицину без розуміння того, що вона є наукою про людину, і на думку О. Колодницької, працює не з речовиною чи інформацією, а з особистістю. Тому медичні знання не обмежуються лише фаховими знаннями, але передбачають моральний вимір [184].

Власне тому, успіх діяльності сучасного медичного працівника в царині медицини напряму залежить від його здатності вибудовувати стосунки з пацієнтами на засадах гуманістичних принципів, з урахуванням розуміння їхніх індивідуальних відмінностей: вік, стать, традиції, культура, віросповідання тощо.

Проте, зазначений аспект проблеми, на думку О. Пилипишина, також має й економічні мотиви, оскільки пацієнти мають право вільного вибору користуватися медичними послугами того медичного працівника та звертатися до тих медичних установ, де їм будуть надані послуги належного рівня, де вони почуватимуться комфортно, а всі їх індивідуальні особливості і потреби будуть враховані [267].

Таке розуміння специфіки діяльності та особистості сучасного медичного працівника дає змогу стверджувати, що від нього вимагається не лише високий

рівень професійності в діяльності, а й професійність особистості, під якою розуміють високий рівень сформованості професійно значущих особистісних якостей: відповідальність, активність, ініціативність, емпатію, доброзичливість, міжкультурну комунікабельність тощо.

Зокрема, на думку К. Хоменко, О. Хоменко та Я. Хижної, для майбутніх медичних працівників необхідні такі професійно важливі якості: активний гуманізм, доброта і любов до людей, терплячість у ставленні до пацієнтів, оптимізм, готовність до самопожертви, висока психологічна культура тощо [361].

В актуальних дослідженнях, проведених, зокрема, щодо майбутніх медичних працівників, під час характеристики «ідеального портрета медичного працівника» було названо такі характеристики: врівноваженість, самоконтроль і саморегуляція, життєрадісність, оптимізм, спокій, сила волі, дисциплінованість, здатність до рефлексії, психологічна компетентність, *міжкультурна компетентність*, відповідальність, професійна компетентність тощо [122].

Як бачимо, серед зазначених якостей і характеристик досить часто трапляються ті, що стосуються комунікативних рис особистості фахівця-медика, адже вони мають важливе відображення на рівні професіоналізму та практичної діяльності.

Отже, у контексті заявленої нами проблеми, ми акцентуємо увагу на пріоритетній ролі такої складової професійної компетентності майбутнього медичного працівника як *міжкультурна компетентність*.

Існують різні погляди на феномен міжкультурної компетентності. Нам імпонує тлумачення досліджуваного поняття в контексті підготовки майбутніх медичних працівників, яке розкрито в дослідженнях С. Резунової. Вона тлумачить його як здатність особистості, що виражається у відкритості до пізнання іншої культури та прийняття психологічних, соціальних і культурних відмінностей, у прагненні до співпраці з представниками інших культур, в умінні подолати стереотипи та використовувати прийнятні умови комунікаційної моделі поведінки, стилі спілкування, комунікативні засоби [296].

Більш детально усі позиції наукового дискурсу щодо міжкультурної

компетентності нами були розкриті в першому пункті цього розділу.

Однак, важливим залишається питання формування міжкультурної компетентності. На думку вітчизняних та зарубіжних дослідників (О. Пришляк, Н. Самойленко [305], І. Сафонові [307], М. Byram [393], М. Bennett [386], Р. King [423], F. Fantini [406] та інших), формування міжкультурної компетентності передбачає оволодіння такими уміннями, як здатність суб'єкта взаємодії бачити у представнику іншої культури не лише те, що відрізняє людей, а й те, що об'єднує; змінювати очікування та оцінки в результаті вивчення, розуміння та визнання цінності іншої культури; долати культурні бар'єри; відмовлятися від усталених стереотипів; використовувати знання про чужу культуру для глибшого пізнання культури свого народу; використовувати знання про чужу культуру для глибшого пізнання культури своєї рідної культури.

У контексті нашого дослідження, ми переконані, що формування міжкультурної компетентності забезпечить вивчення та оволодіння іноземною мовою, яка має великий потенціал для досліджуваного явища. Це пояснюється тим, що встановлення різноманітних і багаторівневих контактів, розвиток конструктивних форм спілкування, на думку М. Калинюк, передбачає володіння іноземними мовами, адже саме воно дає змогу одночасно знайомитися зі стилями вербальної та невербальної поведінки, культурними цінностями, нормами, правилами етикету, прийнятними у певних культурах, представниками яких виступають суб'єкти взаємодії [159].

Це питання набуває ще більшої значущості у ситуації, коли медичний працівник провадить свою професійну діяльність в умовах полікультурного середовища чи багатонаціонального регіону.

В умовах модернізації та реформування медичної освіти якісно змінюються роль та завдання мовної підготовки у закладах вищої медичної освіти. Якщо попередньо мовні освітні компоненти (іноземна мова, латинська мова) у медичних ЗВО часто виступали «об'єктами» репродуктивного засвоєння, то сьогодні вони виходять за межі окремих освітніх компонентів і стають інтегративними елементами потужного міждисциплінарного блоку наукового

пізнання, який має великий потенціал формувальних впливів. Йдеться про формування у майбутніх фахівців фундаментальних гуманітарних знань у медичній галузі, комунікативних компетентностей, міжкультурної компетентності, ціннісних і мотиваційних установок для успішної професійної та соціальної взаємодії.

Усе це спонукає учасників освітнього процесу переосмислити роль іноземної мови в підготовці майбутніх фахівців медичного профілю. Пріоритетне завдання закладу вищої медичної освіти на сучасному етапі, полягає у створенні нових мотиваційних умов, за яких здобувач освіти за допомогою іноземної мови отримує реальну можливість розширити поле своєї професійної діяльності. Майбутній медичний працівник повинен чітко усвідомлювати, які конкретні перспективи професійного та кар'єрного зростання відкриває йому знання іноземної мови, зокрема, англійської, яка є мовою міжнародного спілкування, а також офіційною мовою ВООЗ.

Як вважають вітчизняні та зарубіжні вчені Н. Бідюк [27; 28; 388], І. Бойчевська [32], Н. Колесніченко [183], Л. Отрощенко [256], Т. Crowl [396], Т. Ricento [439] та інші, вивчення іноземної мови необхідно розглядати як одну із надважливих особистісних потреб, що забезпечують суб'єкту будь-якої сфери ефективність професійної діяльності та можливість конструктивної соціальної взаємодії.

На підтвердження цих положень, можна навести дані, отримані в результаті експериментальних досліджень.

Доведено, що під час оволодіння іноземною мовою розвиваються емоції, які підвищують активність особистості; стимулюється пізнавальна діяльність; збільшується енергія та напруження сил людини; підвищується продуктивність когнітивних процесів (запам'ятовування, категоризація); розвивається креативний підхід до вирішення різного типу навчально-професійних завдань тощо. А створення у процесі професійної підготовки здобувачів вищої медичної освіти спеціальних психолого-педагогічних умов для розвитку мовних здібностей, забезпечує високий рівень оволодіння іноземною мовою та сприяє підвищенню

успішності майбутньої професійної діяльності фахівців медичної галузі.

У наукових пошуках В. Терпиловської, під час аналізу процесу вивчення іноземної мови здобувачами медичної освіти, доведено взаємозв'язок між рівнем іншомовної комунікативної та міжкультурної компетентності. Зокрема, вчена акцентує увагу на тому, що при вивченні іноземної мови, одночасно із формуванням та розвитком інтеркультурної компетентності, має розвивається і комунікативна компетентність [343].

Проведений аналіз засвідчує, що високий рівень комунікативної та полікультурної компетентностей, підґрунтям яких є знання іноземних мов та активне користування ними, істотно визначатиме успішність здобувача освіти не лише у процесі навчання, у формуванні професійної компетентності, в майбутній діяльності фахівця, а й у частині побудови життєвої стратегії та реалізації загальної логістики життєвого шляху.

Проведене дослідження, на першому етапі експерименту, дало можливість нам, передусім, виокремити низку положень, що свідчать про важливість ролі мовної підготовки в контексті модернізації вищої медичної освіти та підготовки фахівців медичної галузі відповідно до запитів сьогодення:

1. щодо нових підходів до організації процесу навчання іноземній мові у медичному ЗВО, а саме:

а) освітні компоненти мовного профілю мають високий навчальний потенціал у сфері формування міжкультурної компетентності в рамках професійної підготовки майбутніх фахівців-медиків, уможливаючи не лише процес вивчення іноземної мови, а ще ефективніше навчати послуговуватися іноземною мовою для різних професійних цілей;

б) забезпечувати формування інформаційно-комунікативної та самоосвітньої компетентностей, де освітні компоненти мовного профілю слугують надзвичайно потужним засобом інтелектуального розвитку здобувачів освіти та їх становлення в професії, сприяють підвищенню ефективності самоосвіти та саморозвитку майбутніх медичних працівників;

в) освітні компоненти мовного профілю мають особливий виховний

потенціал, завдяки якому забезпечується особистісна спрямованість медичної освіти майбутніх медиків, які працюватимуть в полікультурному середовищі.

2. Щодо нових форм навчання:

а) процес навчання іноземній мові може бути використано як майданчик для реалізації цілої низки інноваційних освітніх ініціатив, зокрема із застосуванням електронного навчання, дистанційних освітніх технологій. Прикладами такого використання є всеукраїнська Інтернет-олімпіада з англійської мови для здобувачів освіти медичних ЗВО, міжнародні телеконференції (зокрема конференції з питань практичної медицини), форуми англійською мовою з проблем медичної освіти;

б) мережева форма навчання, визначена як одна з пріоритетних, вимагає цілісного комплексу навичок у сфері інтеркультурної комунікації та інформаційно-комунікативної діяльності. Студентська мобільність як нова форма навчання.

3. Щодо нових форм оцінювання результатів навчання:

а) особливий потенціал мають освітні компоненти мовного профілю, щодо формування ключових метапредметних компетентностей як комплексу знань, умінь та взаємостосунків, що забезпечують готовність навчатися, співпрацювати, домовлятися, долати конфліктні ситуації та діяти автономно, незалежно, самостійно, здійснюючи професійну діяльність в полікультурному середовищі сьогодення;

б) аналіз змісту нормативно-правових документів за основними спеціальностями, дав можливість виокремити ключові метапредметні компетентності, які формуються під час вивчення іноземної мови, змістові сутності яких відображено в стандартах спеціальностей вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я. Серед них: інформаційно-комунікативна, кооперативна (що включає навички співпраці), транскультурна, культурно-етична, науково-дослідна та здоров'язбережувальна компетентності, навчальна та професійна автономність (що включає навички саморозвитку);

в) в усіх стандартах вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я йдеться

про здатність дипломованих фахівців до самоосвіти та професійного розвитку й вдосконалення, що в сучасному світі потребує належного рівня володіння мовними навичками, зокрема, навичками іншомовної професійної комунікації, а також навичками пошуку, аналізу, узагальнення, систематизації, перетворення та передачі професійної інформації;

г) особливої значущості набувають мовні освітні компоненти у контексті формування міжкультурно-етичної компетентності майбутніх фахівців галузі медицини. Це зумовлено, передусім, високим рівнем варіабельності, закладеним у змісті ОК «Іноземна мова», яка передбачає, що специфіка змістового наповнення мовних ОК, включає у зміст навчання істинні гуманістичні цінності (національні та світові), сприяє розумінню та усвідомленню здобувачами освіти цінності здоров'я, формуванню в них навичок здорового способу життя у міжнародному аспекті.

На сучасному етапі ефективна медицина – це не лише наука, а й якісне надання медичних послуг, які ґрунтуються на емпатії та гуманності, глибокому розумінні суспільних цінностей та викликів сучасного полікультурного соціуму.

Таким чином, освітні компоненти мовного профілю, у контексті нашого дослідження це англійська мова за професійним спрямуванням, виступають засобом розуміння й усвідомлення тих явищ, які перебувають за межами науки, а саме: засобом розвитку толерантності та готовності до інтеркультурної співпраці, засобом наповнення внутрішнього світу здобувачів освіти ціннісним гуманістичним змістом, що відображає чуйність, готовність прийти на допомогу, милосердя, прояв відповідальності, професійного та громадянського обов'язку, незважаючи на національність, політичні чи релігійні переконання.

Зростання значення мовних ОК, взагалі, та англійської мови, зокрема, в умовах модернізації вищої медичної освіти зумовлене передусім їхнім потенціалом щодо формування ключових метапредметних компетентностей, які: а) слугують основою для набуття інших компетентностей; б) допомагають виконувати певні завдання за різних базових умов; в) відіграють провідну роль в особистісно-професійному саморозвитку фахівця в полікультурному середовищі.

Зазначений комплекс компетентностей, що формується у рамках мовних ОК, виступає підґрунтям для подальшого особистісно-професійного розвитку спеціаліста-медика та виступає запорукою ефективної медичної практики, яка ґрунтується на продуктивній комунікації в усній та письмовій формі з колегами, міжнародними партнерами, пацієнтами, їх рідними під час вирішення професійних завдань у багатокультурному середовищі.

Крім того, підвищення ролі мовних ОК, зумовлене, виявленими нами під час проведення констатувального етапу дослідження, індикаторами якості підготовки майбутніх медичних працівників з англійської мови.

Як було вставлено, ці індикатори відображають елементи інтернаціоналізації вищої медичної освіти і безпосередньо пов'язані із сучасними критеріями оцінювання ефективності ЗВО. Серед них:

- розширення досвіду професійної науково-дослідницької діяльності здобувачів освіти та науково-педагогічних працівників ЗВО із використанням іноземної (англійської) мови, а саме: збільшення кількості статей у зарубіжних журналах, фактів участі в конгресах, конференціях європейського та світового рівнів тощо;

- збільшення кількості міжуніверситетських проєктів, як у межах України, так і на міжнародному рівні, закріплених договорами про співробітництво, положеннями про спільні центри та лабораторії тощо;

- розширення переліку форм мовної підготовки у закладі вищої медичної освіти відповідно до соціального замовлення, до вимог та запитів суспільства у стосунку до фахівців-медиків і власних потреб особи;

- збільшення кількості спільних заходів ЗВО із зарубіжними партнерами – телемости, семінари, конференції, гостьові лекції, майстер-класи тощо;

- розширення програм академічної мобільності закладу вищої освіти.

Зростання ролі освітніх компонентів мовного профілю в умовах модернізації та реформування вищої медичної освіти, безумовно, вимагає ґрунтовного усвідомлення та осмислення трансформаційних процесів, які нині відбуваються, і створення якісно нової, побудованої на міжкумунікаційності та

варіативності, гуманістично- та професійно-зорієнтованої моделі мовної підготовки у закладах вищої медичної освіти.

Перспективними в аспекті формування міжкультурної компетентності, на нашу думку, виступають такі способи оптимізації мовної підготовки:

1. заміна ролі англійської мови як окремого освітнього компонента на засіб розвитку та становлення медичного фахівця в професії. Гарантування готовності майбутніх медиків до активного користування мовою, як засобом полікультурної комунікації у професійній діяльності, собистісно-професійного саморозвитку та професіоналізації мовної підготовки.

2. внесення змін у мовні освітні компоненти на рівні змісту ОК, організація процесу навчання, зокрема за рахунок посилення міжкомпонентних зв'язків, запровадження мовних курсів на різних етапах професійної підготовки.

3. активна співпраця мовних кафедр із різними підрозділами ЗВО, що можуть надати реальні можливості для використання комунікативних навичок у рамках академічної мобільності, міжнародних проєктів тощо.

4. інтенсифікація використання виховного та розвивального потенціалу мовних освітніх компонентів.

Таким чином, завдання кожного викладача іноземної (англійської) мови – створення відповідного освітнього середовища, яке могло б забезпечити сприятливо-комфортні умови для безперервного вивчення іноземної мови, з метою формування майбутнього фахівця медичної галузі зі сформованою міжкультурною компетентністю, здатного працювати в полікультурному просторі та готового до інтеркультурної комунікації.

У контексті зазначеного, ми маємо можливість спостерігати стрімке зростання змін у свідомості людей, розвиток цілком нового прогресивного характеру мислення – розуміння сучасними здобувачами освіти необхідності самоактуалізації та самореалізації у майбутній професійній діяльності. Донедавна мета вивчення англійської мови була зосереджена лише на формуванні та відпрацюванні навичок і вмінь, а сьогодні час диктує свої вимоги. Очевидною є потреба у вихованні нового типу майбутніх медичних працівників, здатних вільно

послугуватися англійською мовою, як засобом комунікації у мультикультурному професійному середовищі.

Відтак першочергове завдання вивчення іноземної мови у закладах вищої освіти, зокрема медичних, – формування майбутнього спеціаліста-медика, як професіонала, здатного до критичного мислення, готового до ухвалення самостійних та ефективних рішень, до пошуку й діалогу в полікультурному просторі, до вирішення актуальних, ґрунтовних і прикладних проблем у майбутній професійній діяльності.

Отже, на сьогодні перед державою, а відтак і перед усією системою вищої медичної освіти постає завдання застосування якісно нового підходу до вивчення іноземної мови. На сучасному етапі викладачі ЗВО повинні забезпечити такий рівень викладання іноземної (англійської) мови, щоб здобувач освіти зміг нею оволодіти на рівні не нижчому, ніж B2. Важливою складовою процесу вивчення іноземної мови повинно стати навчання міжкультурному спілкуванню.

У контексті вимог та викликів сьогодення беззаперечним фактом педагогічної реальності є теза про взаємовплив процесів оволодіння іноземною (англійською) мовою та пізнанням довколишньої реальності, що обумовлює необхідність взаємопов'язаного навчання іноземної мови та культури, яке є основою формування крос-культурної компетентності.

Варто зауважити, що ще Я. А. Коменський писав про необхідність вивчення мов (рідної та іноземної) у поєднанні з пізнанням матеріального світу. Сучасні соціолінгвісти цілком обґрунтовано стверджують, з огляду на те, що людина живе, працює, навчається й орієнтується у зовнішньому світі за посередництвом мови, що навколишній світ тією чи іншою мірою функціонує на основі мовних навичок різних соціальних груп [185].

Таким чином, візія наповненості картини світу та його різноманіття, так чи інакше, формується та підтримується чинниками мови. У контексті даного твердження, навчання іноземній (англійській) мові необхідно будувати, як своєрідне опанування культурою носіїв цієї мови. Зважаючи на вимоги сьогодення, це стає одним із пріоритетних завдань у реорганізації процесу

вивчення іноземної мови, в якому цілі та зміст навчання спрямовують здобувачів освіти на оволодіння не просто мовою, а іншомовною культурою, загалом.

Якщо компетентність розглядається як вимога до підготовки здобувачів освіти, виражена сукупністю взаємопов'язаних смислових орієнтацій, знань, умінь, навичок і досвіду діяльності майбутніх фахівців у ставленні до об'єктів реальної дійсності, необхідних для здійснення особистісної та соціально значущої професійної діяльності, то, відповідно, основою навчання іншомовному спілкуванню здобувачів медичної освіти є мультикультурна, професійна та самоосвітня спрямованість.

Оскільки цілепокладання детермінується соціальним замовленням, ґрунтуючись на зростаючій інтеграції країн і народів, то, відповідно, цілі визначають організацію навчання як системи, її зміст та структуру. Це стосується комунікативної спрямованості вивчення іноземної мови, що знаходить своє відображення у формулюванні цілей та доборі змісту навчання. При цьому варто зазначити, що іноземна мова, як освітня компонента, здатна повністю реалізувати свій потенціал лише за умови, якщо всі складові процесу навчання розглядатимуться не окремо, а взаємопов'язано та рівноцінно, тим паче, що тільки у разі їхнього сукупного використання можливе ефективне формування міжкультурної компетентності у здобувачів освіти.

За результатами досліджень психологів відомо, що студентські роки – це сприятливий період для усвідомлення необхідності набуття міжкультурної компетентності, оскільки саме на цьому життєвому етапі проявляються такі інтереси [225; 351]:

- до способу життя, поглядів та цінностей інших людей;
- до питань ідентичності (відбувається визначення власної позиції в царині людських стосунків, часто за посередництвом поділу оточуючих на таких, як я, своїх, не таких та інших);
- до формування відчуття соціальної відповідальності;
- до розвитку вмінь рефлексії та міркування.

У зв'язку з цим, виховання особистості здобувачів освіти з полікультурною

свідомістю та установками стає все більш актуальним.

Таким чином, іноземна (англійська) мова, будучи обов'язковим, а не вибіркоким освітнім компонентом, у закладах вищої медичної освіти, з одного боку – є інструментом набуття знань, з іншого – через виховну функцію, сприяє формуванню шанобливого ставлення до інших культур, духовних та моральних цінностей різних народів, формуванню інтелектуального потенціалу особистості та професійної компетентності майбутнього фахівця, здатного здійснювати практичну діяльність в полікультурному соціумі.

Вивчення іноземної мови сприяє реалізації сучасної мети освіти – формуванню фахівця-професіонала, здатного до оперативного вирішення професійних завдань із використанням потенціалу всесвітнього інформаційного полікультурного простору. У даному аспекті особливої значущості набуває процес формування професійної міжкультурної іншомовної компетентності здобувачів освіти медичних ЗВО.

Висновки до розділу 1

Світові процеси глобалізації та європейської інтеграції безпосередньо впливають на вищу освіту в Україні і обумовлюють конкретні завдання, щодо підготовки фахівців медичного профілю, які володіють не лише високим рівнем професійної підготовки, а й готових до ефективної взаємодії в умовах полікультурного світового простору.

Складність і багатовимірність досліджуваного нами феномену вимагає багаторівневого методологічного супроводу. Вагомим положенням є констатація того факту, що міжкультурна компетентність здобувачів освіти медичного ЗВО досліджується у нерозривному поєднанні із вивченням іноземної мови та являє собою сукупність трьох компонентів: лінгвістичного, комунікативного та культурологічного.

Визначено, що поняття «міжкультурна компетентність» тлумачиться зарубіжними дослідниками у різних аспектах, а саме: мультикультурна компетентність (multicultural competency), компетентність багатоманітності,

полікультурна компетентність, крос-культурна компетентність, культурна компетентність.

Дослідження феномену крос-культурної компетентності дало можливість тлумачити її, як здатність особистості успішно контактувати з представниками інших культур за допомогою іноземної мови. Інтеркультурна компетентність являє собою самостійну компетентність, нетотожну іншомовній комунікативній.

Станом на сьогодні незаперечним фактом педагогічної реальності стала теза про взаємопроникнення процесів вивчення іноземної мови та пізнання навколишньої реальності, що вказує на важливість взаємозалежності викладання іноземної мови та формування міжкультурної компетентності.

У процесі формування міжкультурної компетентності іноземна мова виступає як засіб, а не як мета, оскільки метою формування міжкультурної компетентності є підготовка здобувачів освіти медичної галузі до ефективної взаємодії з представниками інших культур (колегами, пацієнтами, їх рідними) у процесі виконання професійної діяльності у полікультурному середовищі.

За результатами аналізу науково-педагогічних досліджень, на переконання багатьох учених, як вітчизняних так і зарубіжних, вивчення іноземної мови варто розуміти як особливу особистісну потребу, що забезпечує фахівцю медичної галузі, можливість конструктивної професійної діяльності у полікультурному середовищі.

Підтвердження цих висловлювань ми знаходимо у даних наукових розвідок, отриманих в результаті експериментальних досліджень. Доведено, що під час оволодіння іноземною мовою розвиваються емоції, які підвищують активність особистості; стимулюється пізнавальна діяльність; збільшується енергія і напруження сил людини; підвищується продуктивність когнітивних процесів; розвивається креативний підхід до розв'язування різного характеру навчально-професійних завдань.

При цьому навчання іноземної мови орієнтоване на її використання як засобу спілкування в діалозі культур і цивілізацій сучасного світу. Це передбачає не лише полікультурний, а й соціокультурний розвиток майбутніх фахівців

засобами іноземної мови для повноцінної підготовки до полікультурної комунікації в процесі майбутньої професійної діяльності, а також використання іноземної мови, як високоякісного засобу саморозвитку, самоосвіти, самовдосконалення у різних галузях знань.

Таким чином, розглядаючи освітній потенціал ОК «Іноземна мова за професійним спрямуванням» у контексті формування транскультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО, ми дійшли висновку про необхідність формування у них цілісного сприйняття культурної картини світу, структурованої мовами та унікальною системою цінностей кожного народу.

Результати наукового пошуку цього розділу представлені в таких публікаціях автора: [76], [77], [78], [79], [115], [419].

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

2.1. Міжкультурна компетентність майбутніх фахівців медичної галузі як об'єкт структурного теоретико-методологічного аналізу

У межах нашого наукового пошуку принципово важливо було визначити складові структури міжкультурної компетентності для цілісного її формування у майбутніх медичних працівників. За результатами проведеного аналізу наукових розвідок щодо структури міжкультурної компетентності фахівців, зазначимо, що науковці мають різні погляди відносно компонентів структури інтеркультурної компетентності.

Нами було вивчено та проаналізовано теоретичне обґрунтування феномену розвитку крос-культурної компетентності та суміжних понять – транскультурної комунікації і полікультурного середовища, яке зробили українські та зарубіжні вчені: І. Бахов [17], Я. Гнатенко [87; 88], О. Данищенко [119], Н. Дем'яненко [121], В. Манакін [227], О. Пришляк [281; 282], С. Радул [293], І. Сафонова [307], С. Сисоєва [315], В. Скрипнікова [319], Л. Султанова [336], Л. Хомич [362], Т. Шахрай [362], С. Шехавцова [368] та ін. Опрацьований матеріал засвідчує, що процес розвитку міжкультурної компетентності майбутніх фахівців-медиків є складним, структурованим, багатофакторним та багатокомпонентним як у теоретичному, так і в практичному розрізі. Відтак, вимагає вивчення змістова та структурна сутність досліджуваного поняття.

Так, лінгвокраїнознавчий, мотиваційно-ціннісний, афективний та конативний компоненти виділяє вітчизняна науковиця Н. Ковальчук [180]. Д. Костенко у своїх дослідженнях відзначає афективний, когнітивний та комунікативний компоненти [189]; у структурі міжкультурної компетентності О. Кричківська та Н. Лис характеризують емоційно-ціннісний, гносеологічний, комунікативно-діяльнісний компоненти [198]. Результатом наукових пошуків

О. Пришляк стало виокремлення у структурі МК мотиваційного, когнітивного, діяльнісного, конативного і комунікативного компонентів [281]. Н. Самойленко у структурі мультикультурної компетентності визначає ціннісно-когнітивну, ціннісно-мотиваційно-афективну та ціннісно-діяльнісну складові [304].

Структуру транскультурної компетентності визначили ще у 90-х роках минулого століття вчені Г. Чень (G. Chen), Дж. Староста (J. Starosta) та Б. Спіцберг (B. Spitzberg). Г. Чень (G. Chen) і Дж. Староста (J. Starosta) аргументовано доводять, що міжкультурна компетентність передбачає три складові елементи: емоції, пізнання й поведінку, які рівнозначно важливі та взаємопов'язані. Емоція є характеристикою крос-культурної чутливості, пізнання – полікультурної обізнаності, а поведінка – інтерактивних навичок [394].

Вільям Гудікунст (V. Gudykunst), формулюючи власну теорію міжкультурної адаптації, акцентує увагу на управлінні рівнем тривожності та невизначеності у рамках міжкультурної взаємодії (AUM (Anxiety/Uncertainty Management Theory)). Як вважає вчений, зниження рівня тривожності до оптимального рівня можливе лише у тому разі, якщо цей процес усвідомлений і осмислений. Таким чином учасник міжкультурного спілкування повинен вміти трактувати контекст взаємодії, як з точки зору власної, так і чужої культури, бути готовим до сприйняття нової інформації [418].

Структура транскультурної компетентності, яку розглядає Г. Трендіс (H. Triandis) складається із чотирьох блоків: 1) знання, 2) осмислення, 3) самопрезентація, 4) навички міжособистісної взаємодії [449].

Британський учений М. Байрам (M. Byram) у своїх наукових пошуках вказав, що мультикультурна компетентність – це здатність суб'єктів комунікації координувати міжнародні мовні та культурні системи, охоплюючи знання, ставлення, вміння та критику. З-поміж них, як вважав М. Байрам, найбільш значущим є знання іноземної мови, а загальна культурна обізнаність відіграє домінуючу роль. Характеризуючи структуру інтеркультурної компетентності М. Байрам (M. Byram), А. Ніхолс (A. Nichols), Д. Стівенс (D. Stevens), визначили такі компоненти: здатність долати непорозуміння, що виникають у процесі

міжкультурної взаємодії; здатність пояснювати помилки цієї взаємодії; бажання та готовність відкривати нове; здатність отримувати знання про іншу культурну дійсність та використовувати їх; здатність проникати в іншомовну культуру; здатність встановлювати і підтримувати зв'язок між рідною та іншомовною культурою; сприймаючи специфіку чужої культури, критично оцінювати свою; здатність бути допитливим і відкритим у стосунках з представниками інших культур; здатність визначати рівень етноцентризму; здатність до подолання етноцентричних установок та забобонів [391].

Як аргументують у своїх наукових дослідженнях М. Бенет (M. Bennett) та В. Алєн (W. Allen), міжкультурна компетентність передбачає п'ять основних складових: мотивацію, знання, вміння, контекст і результат [387].

Результатом дослідження А. Кнапп (A. Knapp), який вивчав інтеркультурну компетентність з точки зору композиційного підходу, є трьохстороння класифікація її складових а саме: когнітивних (відкритість, знання звичаїв культурної групи), афективних (терпимість до двозначності, допитливість до практик інших культурних груп), і поведінкових (гнучкість поведінки, оволодіння відповідною мовою) вимірів. [424].

Зарубіжні вчені Л. Арасаратнам (L. Arasaratnam) [382], Д. Страффон (D. Straffon) [446], А. Фантіні (A. Fantini) [405] на підставі отриманих наукових результатів дійшли висновку, що міжкультурна компетентність складається з афективного, когнітивного та поведінкового компонентів.

У своїх наукових розвідках Дарла Діардорф (D. Deardorff) визначила композиційну структуру транскультурної компетентності, що передбачає когнітивні знання (елементи культурної самосвідомості, розуміння культури, специфічну для культури інформацію та соціолінгвістичну обізнаність); афективні елементи (ставлення, повага, відкритість, допитливість і терпимість до двозначності); поведінкові характеристики (слухання, спостереження, інтерпретація, аналіз, оцінка та взаємозв'язок) [401].

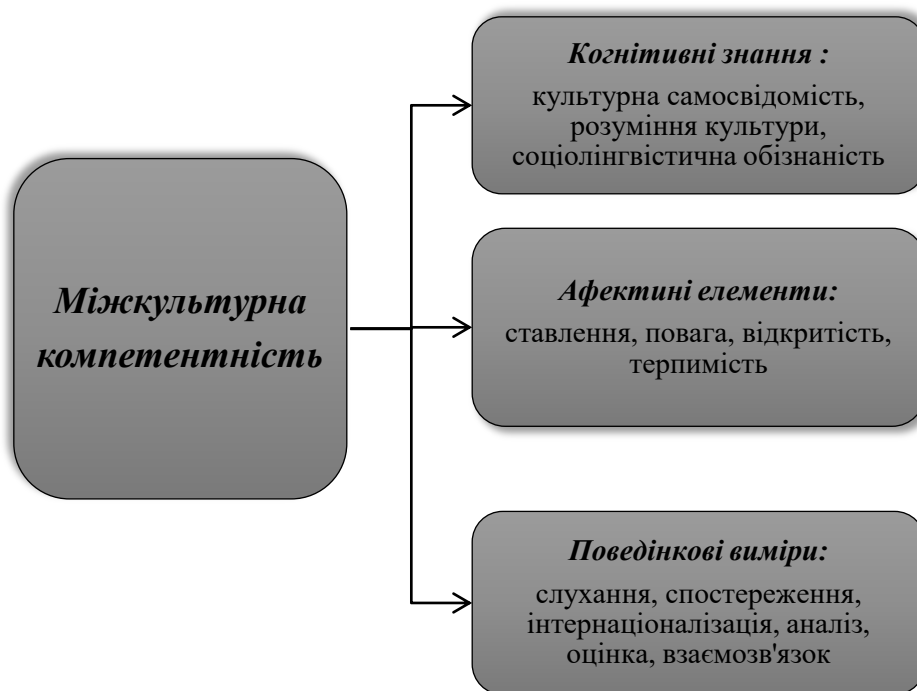


Рисунок 2.1 – Структура міжкультурної компетентності Д. Діардорф (D. Deardorff) (складено на основі [401])

В контексті нашого дослідження важливими є наукові пошуки Майкла Байрама (М. Вугам), професора Даремського університету (Великобританія), який одним із перших розробив модель феномену «міжкультурна компетентність». Вчений детально описав її структурні компоненти та способи оцінювання у рамках лінгвістичної освіти.



Рисунок 2.2 – Структура міжкультурної компетентності за М. Байрамом (М. Вугам) (складено на основі [391])

На думку М. Байрама (M. Byram), компонентами інтеркультурної компетентності є: ставлення, знання, навички та вміння, доповнені цінностями культур [391].

При цьому важливим аспектом цієї компетентності науковець вважає здатність бути посередником (медіатором) культур, тобто інтерпретувати одну культуру в термінах іншої. Для цього особа повинна володіти вміннями інтерпретувати документи, події інших культур, зіставляти їх із явищами власної культури, відкривати та засвоювати нові культурні знання і практично використовувати їх, а також логічно, на основі певних критеріїв, оцінювати світогляд, діяльність та її результати у власній та інших культурах [391].

Ця структура – одна із найповніших і є основою для численних досліджень у сфері формування крос-культурної компетентності. Основною перевагою структури М. Байрама (M. Byram) є наявність навичок, які допомагають у взаємодії з представниками різних культур, незалежно від мови спілкування.

Водночас, багато науковців вважає, що більш досконалу структуру транскультурної компетентності запропонував А. Кнапп (A. Knapp), який розробив її з точки зору лінгвістичного підходу, наділяючи її здатністю досягати однаково успішного розуміння як представників інших культур, так і представників своєї власної культури.

Досліджуючи зміст міжкультурної компетентності, науковець наголошував на наявності в її складі таких особистісних якостей: повага, позитивна оцінка іншої людини без упереджень, здатність до емпатії, толерантність, здатність справлятися з невідомою та невизначеною ситуацією. Відповідно до цих положень А. Кнапп (A. Knapp) виділив такі компоненти міжкультурної компетентності: готовність до прийняття міжкультурного контексту спілкування; знання зразків комунікативних дій, їх інтерпретації як у власній, так і в досліджуваній культурі, у мові, зокрема; розуміння залежності комунікативної діяльності та поведінки від культурно зумовлених когнітивних схем; загальні знання про взаємозв'язок між культурою і комунікацією, включаючи залежність способів мислення і поведінки через специфічність для даної культури способів

мислення, а також відмінностями між культурами, які визначають ці особливості [424].

В основі концепцій міжкультурної комунікації, розроблених західними вченими Е. Холлом (E. Hall), К. Герцем (K. Hertz), В. Гудикунстом (W. Gudykunst), Г. Тріандісом (G. Triandis), Х. Хофстеде (H. Hofstede) у середині 80-х років XX століття лежить ідея про те, що полікультурна компетентність може бути сформована через оволодіння знаннями, набутими у процесі інтеркультурної комунікації. У своїх наукових дослідженнях вчений Д. Гімес (D. Hymes) поділяв такі знання на специфічні знання про конкретну культуру та загальні знання, які передбачають знання загальнокультурних універсалій, володіння навичками толерантності та емпатійного сприйняття [416].

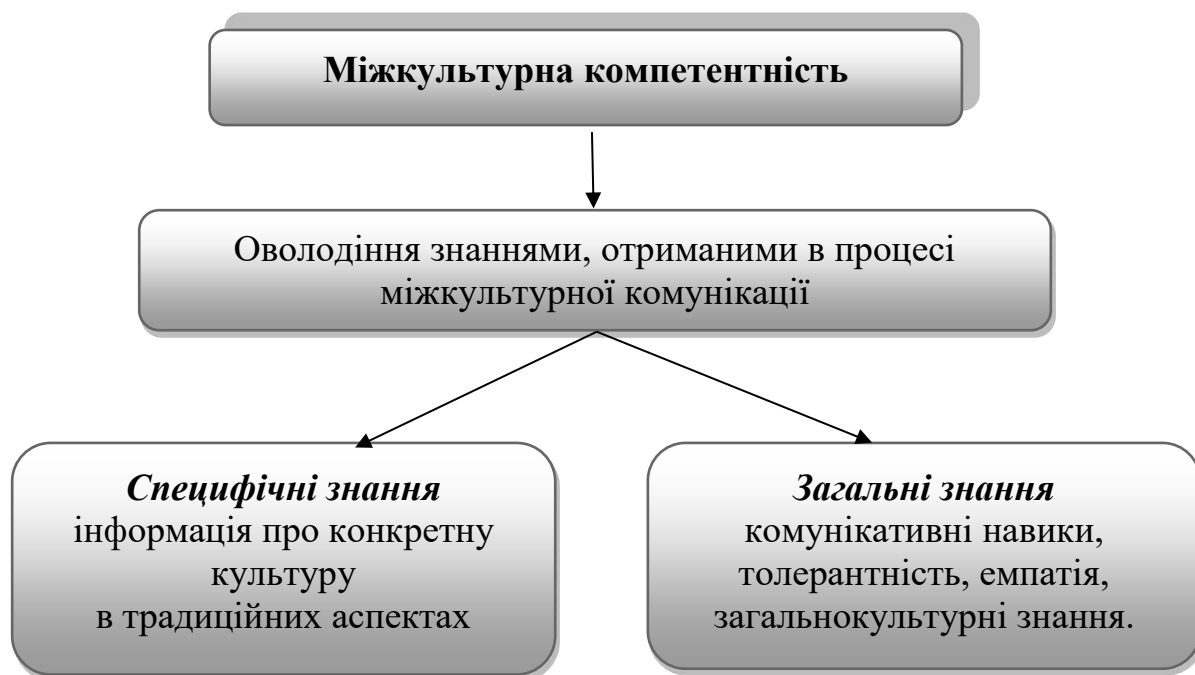


Рисунок 2.3 – Модель складових міжкультурної компетентності

Д. Гімес (D. Hymes) (складено на основі [416])

Однією із провідних і найбільш поширених у сучасній науковій практиці композиційних моделей є «Модель компонентів міжкультурної компетентності», яка була запропонована Х. Гамільтоном (H. Hamilton) у 1998 році. У контексті розгляду та аналізу компонентів транскультурної компетентності Х. Гамільтон (H. Hamilton) приділив значну увагу вивченню ставлень, знань та вмінь, які, на

його думку, є ключовим у становленні, виявленні та визначенні рівнів сформованості міжкультурної компетентності особи [411].



Рисунок 2.4. – Модель компонентів міжкультурної компетентності

Х. Гамільтона (H. Hamilton) (складено на основі [411])

У вітчизняному науковому співтоваристві проблема компонентної структури міжкультурної компетентності стала предметом дослідження багатьох вчених, як от: Г. Абрамович [1], І. Бахов [17], С. Вітвицька [60], Л. Воротняк [69], Я. Гнатенко [87; 88], О. Данишенко [119], Д. Коврей [181], О. Пришляк [281; 282], С. Радул [293], Н. Самойленко [307; 305], С. Сисоєва [315], В. Скрипнікова [319] та інші.

За результатами наукового пошуку О. Тинкалюк до структури крос-культурної компетентності включає п'ять основних компонентів: знання, уміння,

настанови, стратегії, особистісно-діяльнісний компонент. При цьому науковиця розкриває змістову сутність основних із них: знання – країнознавство, іноземна мова, зв'язок культури та мови, культурні цінності; уміння – практичне застосування знань, інтерпретація культурних факторів, опанування нових знань, розуміння власної та іншої культур, співпраця у команді, взаємодія з іншими культурними групами, робота в команді, співрозмовники [344]

Відтак, до нині у науковому дискурсі як вітчизняному, так і зарубіжному, не існує єдиної думки, щодо структури міжкультурної компетентності, що обумовлюється багатоаспектністю та багатогранністю означеного феномена.

У теоретичному осмисленні проблеми цього дослідження очевидні два аспекти: дослідження міжкультурної компетентності та процесу її формування у здобувачів вищої медичної освіти. У розділі ми аргументовано обґрунтували, що полікультурна компетентність є важливою складовою комунікативної компетентності і розглядається нами як складний синтез структур, що її утворюють.

Ми вважаємо, що до міжкультурної компетентності включаються знання необхідних мов, способів взаємодії з людьми та подіями у близькому й далекому професійному комунікативному оточенні, навички роботи у групі, виконання різних соціальних ролей в колективі.

З метою вивчення проблеми структурування міжкультурної компетентності ми здійснили аналіз вітчизняних наукових пошуків у галузі дослідження феномену транскультурної комунікації (І. Бахов, Д. Костенко, Р. Кравець), а також опрацювали результати наукових розвідок щодо моделі структури міжкультурної компетентності (О. Баглай, В. Бакіров, С. Варецька), провели аналіз наукових джерел, у яких розкрито проблему формування міжкультурної компетентності (О. Зеліковська, Т. Колбіна, Н. Ковальчук, О. Кричківська, Л. Максимук), охарактеризували особливості професійної діяльності педагога в полікультурному середовищі, визначені українськими дослідниками (Н. Морзе, О. Пришляк, Н. Самойленко, С. Сисоєва, Н. Чернуха), дослідили теоретичні аспекти проблеми в галузі психології (К. Дудаш, Г. Єлизарова, І. Штих,), включаючи

концепцію міжкультурної особистості (О. Боровець, Л. Воротняк, Л. Афанасьєва).

За результатами аналізу праць вітчизняних та зарубіжних учених у нашому дослідженні було визначено, що структура міжкультурної компетентності здобувача вищої медичної освіти включає когнітивно-знаннєвий, комунікативно-діяльнісний та ціннісно-емоційний компоненти, кожен із яких розкриває її сутність у певному аспекті.



Рисунок 2.5 – Структура міжкультурної компетентності майбутніх фахівців-медиків *(розроблено автором)*

Інтеграція вищеназваних компонентів сприяє вирішенню поставлених у дослідженні завдань. Передбачуваний результат – узагальнена теоретична модель формування міжкультурної компетентності майбутніх спеціалістів медичної галузі.

У контексті логіки нашого дослідження концепт моделі мультикультурної компетентності представлений структурними та функціональними складовими.

Розкриємо сутність кожного із компонентів.

Найбільш значущим, на нашу думку, в структурі крос-культурної компетентності є когнітивно-знаннєвий компонент, який представлений культурно-специфічними знаннями, а також знаннями основ інтеркультурної комунікації, оскільки саме вона є основою для формування полікультурної компетентності. Варто зазначити, що при підготовці здобувачів освіти медичного профілю до діалогу з представниками інших культур знання основ транскультурної комунікації мають першочергове значення, оскільки комунікативні навички повсякденного спілкування є недостатніми для реалізації міжкультурної комунікації.

Таким чином, основою мультикультурної компетентності є знання когнітивних основ міжкультурної комунікації та специфіки культур (їх відмінностей, особливостей взаємодії тощо). Когнітивно-знаннєвий компонент відображає нормативну основу міжкультурної компетентності.

Водночас, важливо враховувати той факт, що за своєю цільовою обумовленістю інтеркультурна компетентність є комунікативною: вона передбачає здатність людини досягати ефективної взаємодії з представниками іншої культури.

У контексті цього висновку ми виділили комунікативно-діяльнісний компонент, який безпосередньо пов'язаним з когнітивно-знаннєвим компонентом полікультурної компетентності. Структура комунікативно-діялісного компонента становить набір умінь і включає такі складові: компаративну, інтерпретаційну та стратегічну.

Перша – компаративна – складова містить навички (вміння) орієнтування та подальшої адаптації у процесі крос-культурної комунікації. Ці вміння спрямовані на виявлення, порівняння та аналіз культурних індикаторів (фактів, подій, явищ, ціннісних смислів, феноменів) та їх проявів. Це передбачає: а) виокремлення культурного індикатора із запропонованого епізоду чи ситуації; б) розкриття його змісту та значення; в) визначення його місця серед інших фактів даної культури. Загалом, компаративна складова комунікативно-діялісного компонента включає в себе вміння: виявляти індикатори різних культур; аналізувати їх із позицій рідної та іншомовної культур; критично оцінювати світогляд, діяльність і результати

представників своєї та інших культур; порівнювати показники рідної та інших культур; визнавати культурні подібності та відмінності між представниками різних культур; враховувати результати порівняння у процесі спілкування; співвідносити наявні (схожі і відмінні) та відсутні явища, феномени, події рідної та інших культур.

До інтерпретаційної складової комунікативно-діяльнісного компонента міжкультурної компетентності належать уміння та навички, що сприяють «досягненню взаєморозуміння між представниками різних культур шляхом пояснення їхніх специфічних особливостей» [119, с. 127]. Такі вміння необхідні для попередження можливого непорозуміння, яке може бути викликане внутрішніми протиріччями, що виникають в учасників мультикультурної комунікації при зіткненні із специфічними, незрозумілими особливостями іншої культури та їх проявами. До них належать уміння [119]: виявляти та пояснювати специфічні особливості різних культур для досягнення взаєморозуміння; інтерпретувати культурні факти, події, явища, поведінку суб'єктів транскультурної комунікації з точки зору культурних детермінант рідної та іншої культур.

Стратегічна складова комунікативно-діяльнісного компоненту міжкультурної компетентності охоплює вміння, необхідні для продуктивної діяльності, забезпечення адекватної поведінки відповідної нормам і правилам, прийнятим в іншій культурі, а також, у разі необхідності, запобігання ситуацій непорозуміння та культурних конфліктів.

Ці навички спрямовані на розвиток здатності досягати взаєморозуміння в процесі інтеркультурної взаємодії. Вони передбачають здатність гнучко використовувати різноманітні стратегії для встановлення контакту з представниками інших культур (О. Коваленко) [173, с. 171], налагодження стосунків і досягнення взаєморозуміння (Р. Кравець) [191, с. 114], управління власними емоціями (О. Сніговська) [326].

Водночас, ці вміння обумовлюють здатність передбачати потенційні ситуації непорозуміння та виявляти помилки, що можуть викликати непорозуміння в процесі міжкультурної комунікації, а також уміння коригувати власні дії на основі врахування національних цінностей, тактик мовленнєвої та немовленнєвої

поведінки, норм і правил поведінки, прийнятих у певній культурі.

Стратегічна складова може бути представлена такими *вміннями*: застосовувати знання про культури у процесі полікультурної комунікації; планувати свою вербальну і невербальну поведінку з урахуванням міжкультурної детермінанти [344, с. 55]; передбачати можливі наслідки культурних відмінностей для конкретних ситуацій багатокультурної комунікації; виявляти та аналізувати потенційні ситуації непорозуміння при спілкуванні з представниками іншої культури; з'ясовувати та уникати ситуацій непорозуміння в крос-культурній взаємодії; корегувати власну поведінку з метою подолання конфліктних ситуацій; врегульовувати культурні конфлікти; вирішувати культуротворчі завдання у процесі транскультурної комунікації.

В умовах реалізації сучасної парадигми освіти – «освіта впродовж життя» («lifelong learning»), а не «освіта на все життя» («learning for life»), яка характеризується визнанням пріоритету ідей особистісно-орієнтованого навчання, що передбачає студентоцентований освітній процес і надає великого значення самостійній навчальній діяльності здобувачів освіти [289], особливого значення набувають навички пошуку і використання нових знань. Тому стратегічна складова, як частина комунікативно-діяльнісного компонента мультикультурної компетентності також включає такі вміння: відкривати та засвоювати нові знання про культуру; оперувати новими знаннями в міжкультурній взаємодії.

Таким чином, комунікативно-діяльнісний компонент включає компаративну, інтерпретаційну та стратегічну складові і, в цілому, становить сукупність знань, навичок і вмінь, необхідних для орієнтації, адаптації та полікультурної комунікації, досягнення взаєморозуміння та ефективної взаємодії між представниками різних культур, запобігання потенційним ситуаціям непорозуміння, а в разі необхідності – вирішення культурних конфліктів.

Саме цей компонент впливає на «здатність особистості вирішувати типові та нестандартні завдання міжкультурної взаємодії» [189].

Водночас, для досягнення цілей полікультурної взаємодії особливого значення набуває ціннісно-емоційний компонент транскультурної компетентності.

Ціннісно-емоційний компонент є необхідною, значущою умовою міжкультурного спілкування. Більше того, як зазначають багато фахівців у галузі лінгвокраїнознавства, лінгвокультурології та теорії комунікативної поведінки [51; 157], без цього компонента неможлива ефективна інтеркультурна комунікація.

Ціннісно-емоційний компонент визначається розумінням міжкультурної взаємодії, перш за все, як процесу обміну цінностями. Його змістовий контент передбачає ціннісну та емоційну складові. Ціннісна складова компоненту впливає на сформованість системи цінностей у суб'єктів крос-культурної комунікації. Цінності формуються і «живуть», набуваючи свого змісту лише у контексті певної культурної парадигми [375, с. 171].

Тут доречно навести постулати вітчизняного вченого Т. Атрощенко, який стверджує, що чим більше цінностей ми засвоїли, тим витонченішим і гострішим стає наше сприйняття інших культур – культур давніх та інших країн, віддалених від нас у часі і просторі [11, с. 12].

Емоційна складова компоненту передбачає розвиток якостей, які забезпечують активну моральну позицію особистості. Ця позиція ґрунтується, насамперед, на повазі, прийнятті, розумінні іншої культури і виражається у прояві інтересу до неї, прагненні до її пізнання.

У сучасних умовах, як зазначає І. Сафонова, учаснику міжкультурної комунікації «вже недостатньо інформації про особливості поведінки в іншокультурному середовищі, знання про ціннісні пріоритети та аксіологічні особливості культури, з якою належить взаємодіяти, стають абсолютним імперативом» [307, с. 141]. Без знання аксіоматики «іншого» неможливо зрозуміти його поведінку, цілі, прагнення та бажання.

Відтак, дійсно успішне інтеркультурне спілкування вимагає знання і розуміння аксіологічних орієнтирів, які дозволяють правильно інтерпретувати слова, рішення, поведінку та наміри представника іншої культури. Абсолютно справедливим у цьому аспекті є твердження О. Пришляк про те, що «вивчення і зіставлення ціннісних уявлень у різних мовах і культурах сприяють більш повному розумінню національного менталітету та його прояву в мові» [282, с. 327].

У даному випадку, як слушно зауважує І. Гуменна, варто говорити про «створення аксіологічного оптимуму», що «має величезне значення для формування особистості взагалі і, зокрема, особистості майбутнього фахівця медичної галузі». На думку вченої, «оптимум» – це єдність свідомості і поведінки людини, що ґрунтується на моральній дії. Для його формування необхідно враховувати розуміння сутності цінностей, визначати їх дієвість, сферу застосування, а також мотиви, що спонукають до прояву ціннісних орієнтацій [109, с. 43].

Відтак, на нашу думку, ціннісний компонент включає:

- знання ціннісних констант і домінант рідної та нерідної культури, форм і способів їх вияву в прийнятних мовленнєвих практиках, моделях поведінки людини, інститутах суспільства;
- розуміння сутності цінностей, ціннісних основ національних вірувань, уявлень, традицій тощо;
- уміння визначати ефективність і сферу застосування цінностей, а також мотиви, що спонукають до прояву ціннісних орієнтацій.

Вивчення та порівняння ціннісних концепцій тісно пов'язане з емпатією до іншої культури. Емпатія (від грец. *empathia* – співпереживання) у психологічному розумінні – це здатність емоційно реагувати на почуття, переживання, психічні стани інших людей, яка зближує людей у спілкуванні, доводить його до довірливого рівня [289, с. 100]. У Педагогічному словнику це поняття трактується як «пасивно-споглядальне розуміння ставлень, почуттів, психічних станів, метою якого є надання дієвої допомоги, в основному інтелектуальної за змістом [99, с. 116]. Людина, яка володіє емпатією, здатна поставити себе на місце іншої людини, сприймаючи її внутрішні емоції та переживання.

Для учасників міжкультурної комунікації наявність емпатичних навичок є необхідною, оскільки, як вважає Н. Самойленко, емпатія «дозволяє не просто прийняти існування іншої картини світу (толерантність), а й проникнути в цю картину, зрозуміти її, подивитися на іншу реальність як на рівну, цікаву, як на джерело нового досвіду і нових знань» [305, с. 317]. Міжкультурна комунікація може бути ефективною за умови розвитку здатності до міжкультурної емпатії.

Концептуально, «найважливіше в емпатії – це чітке розуміння точки зору іншої культури».

І. Сафонова розглядає полікультурну емпатію, як «дзеркало, яке відображає розуміння емоційних станів людей цільової культури з метою мінімізації психологічних бар'єрів, спричинених цільовою культурою». Бар'єрами інтеркультурної емпатії є стереотипи, упередження, відсутність культурної чутливості, незнання відмінностей у способах мислення і поведінки, цінностях, нормах і переконаннях [307, с. 137].

До того ж, як справедливо зазначає О. Кайріс, лише через емпатію можлива толерантність – прийняття партнера по спілкуванню на основі відчуття і розуміння його картини світу [157, с. 71].

Слово «толерантність» походить від латинського «tolerantia», тобто «терпіння». Однак, воно означає толерантність особливого типу, оскільки «толерантність» – це не пасивне підкорення думкам, поглядам і діям інших, не покірне терпіння, а активна моральна позиція і психологічна готовність до терпимості заради взаєморозуміння між людьми, з метою позитивної взаємодії з представниками іншого культурного, етнічного, релігійного чи соціального середовища [51].

Згідно з Декларацією принципів толерантності ЮНЕСКО, «в інтересах міжнародної злагоди необхідно, щоб окремі особи, громади і нації визнавали і поважали культурний плюралізм людського співтовариства» [120]. На думку Т. Варенко, «толерантність виражається в прагненні людини досягти взаєморозуміння і гармонізації найрізноманітніших мотивів, установок, орієнтацій, не вдаючись до насильства, приниження людської гідності, а використовуючи гуманітарні можливості – діалог, роз'яснення, співробітництво» [49]. У даному понятті люди висловлюють своє ставлення до дій, сприятливих для міжкультурних контактів. І. Галицький виокремлює міжкультурну толерантність, яка є «повагою і правильним розумінням багатого розмаїття культур при збереженні позитивного образу власної культури» [72, с. 283].

Міжетнічна толерантність, характеризується наступними показниками:

гуманність, людяність (людина є апіорною цінністю); рефлексивність (знання, розуміння і прийняття індивідуальних достоїнств і всіх недоліків у сукупності); свобода (пріоритет дисципліни і обов'язку, відмова від насильницьких приписів і заборон); відповідальність (прояв внутрішньої сили в ситуації прийняття рішення); впевненість у собі (адекватна оцінка власних сил і здібностей); самовладання (передусім у критичних ситуаціях); варіативність (сприйняття та оцінка дійсності під різними кутами зору, адекватне реагування на ситуацію); чуйність, проникливість (здатність помічати різні властивості людей через візуальну діагностику поведінки); самоіронія та почуття гумору; гнучкість (адекватний вибір комунікативних стратегій і тактик, доречних мовленнєвих засобів, що характеризуються позитивним забарвленням, варіативністю та вербальною коректністю); емпатійність [129, с. 179].

Таким чином, у процесі мультикультурної взаємодії толерантність має вирішальне значення. Інтеркультурна комунікація може бути успішною лише за умови дотримання толерантності, поваги до права сторін, що спілкуються, на збереження та утвердження самотності кожної культури.

На думку Е. Меєр, своєрідною формулою міжкультурної комунікації є формула трьох «Т»: Терпіння, Терпимість, Толерантність [232, с. 97].

Здатність людини толерантно ставитися до проявів чужого, незнайомого в інших культурах пов'язана з такою якістю особистості як відкритість. У психології дефініція «відкритість» трактується як характеристика індивіда, здатного приймати щось нове, незнайоме і це якість зрілої особистості, яка дозволяє людині легко спілкуватися, щиро висловлювати своє особисте ставлення, думку та давати оцінки. Відкриті люди, як правило, більш комунікабельні, ефективні у спілкуванні, здатні до розуміння, підтримки та інших позитивних форм взаємодії [128].

На думку В. Войлошникової, відкритість до пізнання чужої культури та сприйняття міжкультурних відмінностей – це свобода від упередженого ставлення до людей [64, с. 139]. Я. Гулецька зазначає, що «зустріч з іншими культурами може призвести до відкритості лише в тому випадку, якщо ви зможете

призупинити припущення про вищість, побачити не нові світи, які потрібно завоювати, а нові світи, які потрібно поважати». Ця якість дає можливість особистості побачити незнайоме, чуже в іншій культурі [108].

Відкритість до пізнання чужої культури та сприйняття міжкультурних відмінностей тісно пов'язана із здатністю особистості долати культурні бар'єри. Бар'єри, на думку Д. Костенко, набагато небезпечніші і неприємніші, ніж мовний бар'єр, оскільки культурні помилки зазвичай сприймаються набагато болючіше, ніж мовні, і справляють більш негативне враження [190, с. 83]. Знання про «ціннісну аксіоматику» культури може ефективно сприяти розвінчання негативних стереотипів, формуванню здатності відмовитися від упереджень, а також запобіганню завищених очікувань від спілкування з представниками інших культур.

У своїх наукових пошуках В. Щербина констатує, що «стійкість стереотипів відносна»: при надходженні нової інформації або зміні відносин між групами (в тому числі етнічними) зміст стереотипів і навіть їх спрямованість можуть змінюватися [374, с. 5]. Тому подолання культурних бар'єрів, перш за все, пов'язане з ціннісними основами особистості. Більше того, це є необхідною умовою побудови міжкультурного діалогу та ефективної міжкультурної комунікації.

Таким чином, ціннісно-емоційний компонент міжкультурної компетентності передбачає формування таких якостей особистості, як відкритість до пізнання іншої культури та сприйняття міжкультурних відмінностей; повага до проявів іншої культури; емпатія до іншої культури та її представників; толерантність до іншокультурних ідей, поведінки та мислення; готовність відмовитися від упереджень, вміння долати стереотипи та відсутність завищених очікувань від спілкування з представниками інших культур.

Відтак, ціннісно-емоційний компонент крос-культурної компетентності представлений двома складовими: ціннісною та емпатійною. Він містить ціннісні орієнтації та якості особистості, які є необхідною умовою реалізації дійсно успішної транскультурної взаємодії. У структурі інтеркультурної компетентності

ціннісно-емоційний компонент ключовий, оскільки він є тією основою, яка пов'язує в єдине ціле когнітивно-пізнавальні та комунікативно-діяльнісні властивості особистості. Водночас, ціннісно-емоційні орієнтації особистості залежать від рівня спеціальних знань (когнітивно-знаннявий компонент) та вмінь (комунікативно-діяльнісний компонент) і навпаки. Відповідно до цього можна стверджувати, що міжкультурна компетентність передбачає наявність повноцінного комплексу знань, умінь, навичок і якостей особистості, а наявність лише окремих ланок цієї системи не може забезпечити ефективну реалізацію цілей міжкультурної комунікації у реальному спілкуванні. По-справжньому успішна й повноцінна міжкультурна взаємодія чи взаєморозуміння можливі лише за умови взаємозв'язку всіх компонентів цієї системи.

В узагальненому вигляді структурно-компонентна конструкція міжкультурної компетентності представлена у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Структурно-компонентний склад міжкультурної компетентності

Когнітивно-знаннявий компонент	Комунікативно-діяльнісний компонент	Ціннісно-емоційний компонент
1	2	3
Знання основ міжкультурної комунікації: - про право кожної культури на існування, оцінка лише з позиції її власних цінностей і норм; - про культурні цінності, їх відображення у мові; - про можливість виникнення міжкультурних перешкод (упереджень, стереотипів); - про культурну ідентичність (власну і партнера). Культурологічні знання: - про культуру як явище загалом: про різні культури, їхні подібності та відмінності, особливості та	Компаративна складова Уміння (навички): - виявляти індикатори різних культур; - аналізувати їх з точки зору рідної та іншомовної культур; - критично оцінювати світогляд, діяльність та результати своєї та інших культур; - порівнювати показники рідної та інших культур; - визнавати культурні подібності та відмінності між представниками різних культур; - враховувати результати порівняння у процесі спілкування; - співвідносити наявні (схожі та відмінні) та відсутні явища, феномени, події рідної та інших культур.	Ціннісна складова: - знання ціннісно-смыслових констант, доміант, пріоритетів та аксіологічних особливостей рідної та нерідної культур, форм і способів прояву цих цінностей в інститутах суспільства, моделях поведінки людини, мовній картині світу, прийнятних мовленнєвих практиках; - розуміння сутності цінностей та ціннісного підґрунтя національних вірувань, традицій, ідей; - уміння визначати дійсність цінностей, сферу їх застосування, мотиви, що спонукають до прояву ціннісних орієнтацій.

Продовження таблиці 2.1.

1	2	3
закономірності їхньої взаємодії; - про історію власної та чужої культур: життєві звички, звичаї, манери, традиції, правила поведінки в суспільстві. Розуміння: - менталітету, світогляду, особливостей національного характеру представників різних культур, мотивації їхніх моделей поведінки; - морально-етичних норм спілкування, залежність способів мислення та поведінки представників різних культур від культурно-специфічних особливостей мислення; - національно-культурні відмінності та зумовлені ними різні способи бачення й оцінки одних і тих самих явищ кожною культурою.	Інтерпретаційний складова: <i>Уміння (навички):</i> - виявляти та пояснювати специфічні особливості різних культур з метою досягнення взаєморозуміння; - інтерпретувати культурні факти, події, явища, поведінку суб'єктів міжкультурної комунікації з точки зору культурних детермінант рідної та інших культур. Стратегічний складова: <i>Уміння (навички):</i> - застосовувати знання про різні культури в процесі міжкультурної комунікації; - планувати свою вербальну і невербальну поведінку; - передбачати можливі наслідки культурних відмінностей для конкретних ситуацій міжкультурної комунікації; - виявляти та аналізувати потенційні ситуації непорозуміння при спілкуванні з представниками іншої культури; - виявляти та уникати ситуацій непорозуміння в міжкультурній комунікації; - корегувати власну поведінку для подолання конфліктів; - усувати культурні конфлікти; - знаходити та опановувати нові знання про культуру; - використовувати знання у міжкультурній комунікації в реальному часі.	Емоційна складова: - <i>відкритість</i> до пізнання іншомовної культури та сприйняття міжкультурних відмінностей; - <i>повага</i> до культурних традицій і правил поведінки; - <i>емпатія</i> до іншомовної культури; - <i>толерантність</i> до інших поглядів на життя, іншого досвіду, інших норм та культурних уявлень, поведінки та мислення; - <i>готовність</i> відмовитися від упереджень та вміння долати стереотипи; - відсутність завищених очікувань від спілкування з представниками інших культур.

Узагальнено автором на основі праць [11], [49], [51], [64], [72], [99], [108], [109], [120], [121], [128], [129], [157], [173], [189-191], [282], [289], [305], [307], [326], [232], [374]

Таким чином, проведений змістовний аналіз міжкультурної компетентності з використанням структурно-функціонального підходу дозволив зробити висновок, що структура інтеркультурної компетентності складається із трьох компонентів, кожен з яких розкриває її сутність у визначеному аспекті. Когнітивно-знаннєвий компонент відображає нормативну основу крос-культурної

компетентності. Комунікативно-діяльнісний компонент впливає на здатність особистості вирішувати типові та нестандартні завдання міжкультурної взаємодії. Ціннісно-емоційний компонент є центральноутворюючим, а його функціонування ґрунтується на концепції транскультурної компетенції.

Представлена структура полікультурної компетентності враховує, на наш погляд, досягнення вітчизняних і зарубіжних науковців у галузі розробки складу та структури компетентності. Водночас, вона не є надлишкова і охоплює лише суттєві моменти, без яких формування міжкультурної компетентності неможливе.

2.2 Моделювання процесу формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО при вивченні іноземної мови

Як у галузі підготовки медичних фахівців, так і у всіх інших закладах освіти професійної підготовки, формування культурних, соціокультурних та міжкультурних компетентностей і надалі залишається одним із пріоритетних напрямів освіти [282].

Створення моделі професійної підготовки майбутніх медичних працівників потребує розгляду сутності понять «модель» та «моделювання». Моделювання базується на провідних наукових концепціях про розвиток особистості та ґрунтується на принципах гуманізму. В основу побудови моделі покладено ставлення до особистості як вищої цінності соціального буття. У дослідженнях сучасних зарубіжних та українських науковців В. Анісімова [8], О. Барно [13], В. Гриньової [104], І. Зязюна [148], В. Кременя [192; 195], О. Савченко [301], С. Сисоєвої [311], А. Сущенко [311], G. Harpham [412] та інших проблему людського виміру в освіті та її якісного потенціалу, визнано як ключову в контексті гуманізації освітнього процесу. Засадничими напрямами її розвитку визначено інтеграцію в європейський освітній простір, загальнолюдські та національні цінності, оновлення освітньої парадигми, інноваційність, особистісна спрямованість, підґрунтям яких є гуманістична спрямованість навчання, виховання та професійної підготовки особистості.

Задля організації, дослідження та вдосконалення процесу розвитку

міжкультурної компетентності майбутніх фахівців галузі медицини з метою отримання нових знань, комплексних матеріалів щодо досліджуваного об'єкта, ми обрали метод моделювання. Цілісність та системність процесу розвитку міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників обумовлена тим, що елементи, які є його складниками, взаємопов'язані поміж собою. Відтак, саме означений законом зв'язок складників і є неупередженою основою можливості моделювання [265].

Т. Пилип зазначала, що «формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти у процесі викладання іноземної мови у закладі вищої медичної освіти – це складний багаторівневий процес. І, в першу чергу, він спрямований на формування всебічно розвиненої індивідуальності студента – майбутнього фахівця медичної галузі» [265].

Погоджуючись із цим твердженням, важливо ще раз згадати, що розробка теоретичної моделі формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО на заняттях з іноземної мови, орієнтована, насамперед, на кінцевий продукт педагогічної діяльності, яким, у контексті нашого дослідження, є висококваліфікований медичний фахівець, здатний працювати у полікультурному середовищі. Заняття з іноземної мови, зокрема англійської мови, мають найбільш сприятливе середовище та можливості щодо формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти.

Для відображення педагогічного процесу ми пропонуємо використовувати метод моделювання, за допомогою якого в педагогічній моделі представлені усі компоненти формування міжкультурної компетентності при вивченні іноземної мови.

Метод моделювання широко використовується у процесі дослідження проблеми підготовки майбутніх фахівців, з цією метою вивчають професійну діяльність і створюють моделі навчально-професійної та професійної діяльності; так само створюють модель професійної підготовки (змісту навчання) [212].

На думку О. Мещанінова, моделювання оптимізує процес вивчення тоді, коли об'єкт дослідження має великий об'єм і характеризується складною

внутрішньою структурою, оскільки у такому разі об'єкт моделюють у згорнутому вигляді, відображаючи лише суттєві риси. У педагогічній діяльності такими моделями виступають кваліфікаційні вимоги до навичок фахівців, освітніх компонентів та програм [235, с. 357].

Цінність моделювання для розв'язання дослідницьких завдань полягає у тому, що цей метод дає змогу виокремити структурні елементи та компоненти, що утворюють цілісну систему, охарактеризувати взаємозв'язки між структурними одиницями та виявити умови для реалізації поставлених завдань.

Для вирішення завдань нашого дослідження ми використали саме метод моделювання, оскільки він дав можливість побудувати модель зразка, що буде орієнтиром для організації освітнього процесу в логіці розпочатого дослідження. У подальшому пропонуємо розкрити поняття «педагогічне моделювання», яке логічно розпочати з визначення терміну «модель».

У педагогічному словнику знаходимо таке визначення терміну: «модель – це спосіб відображення зразково правильних дій, їх послідовність виконання та результати, тобто є робочим, гіпотетичним уявленням майбутнього процесу чи системи» [337, с. 324].

У науковому дискурсі моделювання тлумачиться з різних точок зору. Так, Т. Гуменюк визначає моделювання, як метод вивчення та дослідження об'єктів, процесів, явищ, шляхом конструювання їх моделей, які передбачають ключові характерні особливості об'єкта дослідження [110, с. 37]. У наукових розробках Є. Павлютенкова, модель – це штучно створений об'єкт у вигляді схеми, фізичних конструкцій, знакових форм або формул, що, будучи подібним до досліджуваного об'єкта (або явища), відображає та відтворює у спрощеному вигляді структуру, властивості, взаємозв'язки та відносини між елементами досліджуваного об'єкта [257, с. 21].

Як наукове поняття «модель» (лат. *modulus* – міра, мірило, зразок) пов'язане з процесом моделювання, де даний термін розуміють як речову, знакову або уявну систему, яка може відтворювати, імітувати чи відображати принципи внутрішньої організації або функціонування з притаманними властивостями, ознаками чи

характеристиками досліджуваного об'єкта. При цьому безпосереднє вивчення об'єкта може бути неможливим, ускладненим певними обставинами або недоцільне, може змінити його у пізнавальному процесі з метою отримання нових знань [207].

У тлумачному словнику представлені основні визначення, у яких йдеться, що «модель», як зразок, що відтворює, імітує структуру і дію того чи об'єкта, використовується для одержання нових знань про об'єкт; презентує уявний чи умовний (зображення, опис, схема і т. п.) образ якого-небудь об'єкта, процесу або явища, що використовується як його, «представник». [53, с. 683].

У своїх дослідженнях Д. Айстраханов виокремлює етапи, за якими відбувається процес педагогічного моделювання:

- початок процесу, вибір методологічних засад для моделювання та характеристика предмета дослідження;
- визначення завдань моделювання;
- конструювання моделі з розкриттям взаємозалежності та взаємодії між основними елементами досліджуваного об'єкта, визначенням властивостей об'єкта та критеріїв оцінки динаміки цих властивостей, вибір методик та інструментарію вимірювання;
- дослідження валідності моделі у вирішенні поставлених завдань;
- застосування моделі в педагогічному експерименті;
- змістова сутність та інтерпретація результатів моделювання [3, с. 137].

Проблемами педагогічного моделювання займалися такі вчені, як І. Бургун [44], Є. Лодатко [211], В. Маслов [231], М. Опачко [254], О. Пономарьов [277], О. Самойленко [306], Н. Тонконог [349], О. Троценко [352] та інші.

Відповідно до їх наукових розвідок, створення моделі дає можливість відобразити цілісну картину процесу, що моделюється, представити його мету, завдання, зміст, суб'єкти та об'єкти, а також умови, принципи, форми і технології організації освітнього процесу, розкрити взаємозв'язки структурних елементів, необхідних для досягнення певного результату.

Проблема моделювання педагогічного процесу була предметом

дослідження багатьох зарубіжних вчених. Серед них: Х. Сілі (H. Seelye) [443], Л. Дамен (L. Damen) [399], Дж. Робінсон-Стюарт (G. Robinson-Stuart) [440], М. Бенет (M. Bennett) [385], С. Крамш (K. Kramsch), [428], М. Байрам (M. Byram) [392].

На підставі аналізу досліджень зарубіжних учених можна виокремити низку моделей, елементи яких знаходять відображення у сучасному освітньому процесі. На винятковій важливості застосування методу моделювання акцентували увагу зарубіжні дослідники, наприклад Р. Буш та Ф. Мостеллер (стохастичні моделі здатності до навчання), В. Естес, К. Берк, Дж. Міллер, В. Мак-Гілл (лінійні моделі навчання).

У широкому розумінні компонентний склад міжкультурної компетентності, у моделях зарубіжних учених, демонструє істотну схожість. Систематизація моделей інтеркультурної компетентності зарубіжних вчених наведена в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Систематизація моделей формування міжкультурної компетентності зарубіжними дослідниками

Автор	Критерії та показники сформованості міжкультурної компетентності
Х. Сілі (H. Seelye)	- здатність інтерпретувати зразки поведінки та взаємовідносин їх із рідною культурою; - здатність передбачати поведінку співрозмовника; - вміння аналізувати інформацію про іншомовну культуру та критично її оцінювати.
Л. Дамен (L. Damen)	- здатність прогнозувати поведінку представників інших культур; - емпатія; - усвідомлення та прийняття культурного різноманіття; - розуміння власних зразків поведінки.
Дж. Робінсон-Стюарт (G. Robinson-Stuart)	- готовність до культурного взаємообміну; - готовність до мирного вирішення конфліктів.
М. Бенет (M. Bennett)	- шанобливе ставлення до інших культур; - емпатія; - прийняття особливостей інших культур.
К. Крамш (C. Kramsch)	- здійснення ефективного міжособистісного та міжкультурного спілкування
М. Байрам (M. Byram)	- уміння інтерпретувати явища іншої культури та співвідносити їх із рідною культурою; - відкритість до нового; - готовність до відмови від стереотипів.

Узагальнено автором на основі праць [385], [399], [428], [440], [443]

Для формування крос-культурної компетентності в освітньому процесі

необхідно побудувати таку модель, у якій простежується розвиток у здобувачів освіти необхідних знань, навичок, установок і ціннісних орієнтацій із плином часу. Важливий і такий компонент як особливості особистості: допитливість, відкритість, ентузіазм, упевненість у своїх силах. Особистісні характеристики видаються важливими, оскільки вони зумовлюють темп навчання і, відповідно, засвоєння та розвиток компонентів компетентності.

У педагогічній практиці створення моделі може охоплювати різні рівні освітньої системи, велике значення набувають теоретичні моделі організації освітнього процесу у вищій школі, до яких можна віднести теоретичну «Модель формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти у процесі вивчення англійської мови».

Формування транскультурної компетентності потребувало конструювання педагогічної моделі та її технологічного забезпечення.

Підґрунтям для побудови моделі предмету нашого дослідження були сучасні наукові концепції розвитку особистості у контексті гуманістичної парадигми освіти. Педагогічне моделювання стало об'єктом наукових інтересів таких дослідників як: Є. Лодатко [211], М. Бойченко [33], О. Пономарьов [278], А. Семенова [308], О. Столяренко [332] та багато інших. У наукових дослідженнях К. Гнезділова вказує на таку важливу характеристику моделі, як гнучкість, маючи на увазі можливість її коригування та вдосконалення [89, с. 57]. При розробці нашої теоретичної моделі формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО на заняттях з іноземної мови засобами технологій активного навчання ми це враховували. Однак, «варто звернути увагу і на принцип невизначеності у взаємодії соціально-гуманітарних систем», який описує у своїх працях Ю. Козловський. Дослідник стверджує, що «розвиток соціально-гуманітарної системи не може бути детально прогнозовано» [182, с. 257].

Відтак, актуальність моделювання процесу формування полікультурної компетентності обумовлена вимогами до змісту професійної підготовки майбутніх фахівців-медиків.

Нам імпонують наукові погляди С. Вітвицької, яка у своїй розробках

обґрунтовує, що «модель завжди виступає як аналогія і є проміжною ланкою між висунутими теоретичними положеннями та їх перевіркою у реальному педагогічному процесі» [60, с. 31], на які ми спираємося у нашому науковому пошуку.

Конструювання моделі формування транскультурної компетентності у здобувачів вищої освіти медичного ЗВО передбачає наявність структурних елементів, які детермінують досліджуваний процес: концептуальні ідеї, визначені методологічні підходи, принципи, цілеспрямованість процесу (мета), завдання, зміст, форми, методи, етапи, завдання, педагогічні умови та технології реалізації, критерії та показники ефективності процесу, а також результатів формування мультикультурної компетентності.

Цілісність представленої моделі обумовлена підходами, на яких ґрунтується моделювання процесу, з урахуванням відповідних принципів.

Фундаментальним базисом педагогічної моделі формування міжкультурної компетентності у здобувачів вищої медичної освіти виступає міждисциплінарна основа, яка враховує практичні й теоретичні аспекти професійної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі в умовах реалізації стандартів вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я, до прикладу – першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 223 Медсестринство [330].

У рамках нашого дослідження моделювання представлено, як об'єктивну й універсальну гносеологічну процедуру, яку можна застосовувати як для вирішення теоретичних, так і практичних завдань формування інтеркультурної компетентності.

Під моделюванням, у нашому дослідженні, ми розуміємо конструювання процесу формування крос-культурної компетентності майбутніх медичних працівників, а також його змістової наповненості. На наш погляд, таке моделювання дасть змогу наочно уявити процес формування полікультурної компетентності майбутніх фахівців галузі медицини та спрогнозувати сукупний ефект від вказаного процесу.

Передумови моделювання зазначеного процесу представлено на схемі (рис.

2. 6), розробленої в рамках нашого дослідження.



Рисунок 2.6 – Передумови моделювання процесу формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти
(розроблено автором)

Конструювання теоретичної моделі формування міжкультурної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі базується на положенні, згідно з яким, означений процес є складним, динамічним, таким, що розвивається. Для його дослідження можуть бути використані моделі різного рівня, описані відповідно до поставлених цілей. З огляду на це, моделювання процесу формування крос-культурної компетентності майбутніх медичних працівників можна інтерпретувати як побудову моделі, що відповідає професійним завданням та специфічним функціям фахівця системи охорони здоров'я. Створення цієї моделі допоможе зробити процес професійної підготовки майбутніх фахівців-медиків більш керованим, цілеспрямованим, ефективним та якісним.

Н. Євтушенко, досліджуючи проблему педагогічного моделювання, визначає інноваційні переваги сучасних технологій моделювання, які полягають у тому, що вони:

- сприяють особистісно-професійному становленню здобувачів освіти, яке відбувається на основі засвоєння методик та прийомів діяльності фахівців у медичній галузі, шляхом моделювання майбутньої професійної діяльності в

освітньому просторі;

- дозволяють забезпечити єдність аксіологічних, концептуальних і прикладних аспектів міжкультурного, професійно-спрямованого змісту підготовки здобувачів вищої медичної освіти на основі ідеї сталого розвитку особистості та сучасних вимог щодо модернізації вищої професійної освіти в Україні;

- виступають дидактичним засобом активізації, управління, диференціації професійних знань за допомогою включення варіативних стратегічних, тактичних, ситуаційних завдань різного рівня складності з переходом від репродуктивного рівня до творчого;

- є ефективним інструментом засвоєння змісту транскультурної компетентності у процесі самостійної активності здобувачів вищої освіти із застосуванням інноваційного педагогічного інструментарію: активних методів навчання (методи кейс-стаді, рольові ігри, ділові ігри, ігрові тренінги тощо) [137].

На основі аналізу досліджень, що розкривають сутність процесу формування міжкультурної компетентності, нами виокремлено такі взаємопов'язані блоки: цільовий, теоретико-методологічний, змістовно-технологічний і результативно-оцінний.

Цільовий блок включає цілі та завдання формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти, а відтак, є системоутворюючим. Полікультурна компетентність здобувачів освіти медичного ЗВО відображає сукупність соціокультурних, професійних та комунікативних навичок інтеркультурної взаємодії у процесі професійної медичної діяльності. При цьому варто зазначити, що, за даними сучасних досліджень, відзначається наявність затребуваності фахівців, готових до ефективної міжкультурної взаємодії [102], що володіють, так званими, навичками soft skills [176, с. 165].

Уся система цілей і завдань розробляється відповідно до соціального замовлення, тобто запиту суспільства на медичного працівника. Результатом дослідження визначено мету: формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти, як професійно значущої якості майбутнього

фахівця медичної галузі.

Теоретико-методологічний блок представляє собою сукупність методологічних підходів, на яких базується дослідження (комунікативного, пропедевтичного, інтегративного, соціокультурного та компетентнісного), педагогічних умов, за яких формування транскультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти при вивченні іноземної мови буде найефективнішим, а також принципів, що відображають вимоги до організації педагогічного процесу з іноземної мови у медичному ЗВО.

Побудова педагогічної моделі формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників при вивченні іноземної мови здійснюється на основі комунікативного, пропедевтичного, інтегративного, соціокультурного та компетентнісного підходів.

Згідно з комунікативним підходом, на заняттях з іноземної мови в медичних ЗВО створюються необхідні умови для формування мультикультурної компетентності майбутніх медичних працівників, оскільки міжкультурна компетентність передбачає використання у професійній комунікації мовних, мовленнєвих та екстралінгвістичних засобів професійно-медичного спрямування. Організація процесу навчання на засадах комунікативного підходу забезпечує розвиток здатності до аналізу і синтезу практичних ситуацій у взаємодії медичних працівників з пацієнтами, сприяє систематизації усіх знань, умінь та навичок, набутих під час навчання, а також у процесі розвитку професійного спілкування. Розвиток та «наращування» базових компетентностей майбутніх медичних працівників забезпечує комунікативний підхід.

Проблема комунікативного підходу у розрізі міжособистісного спілкування, була предметом наукового пошуку К. Роджерса, який обґрунтував чотири принципи: конгруентність, прийняття себе, прийняття іншого, емпатія. Принципи тісно взаємопов'язані і кожен наступний принцип виходить із попереднього [297].

Ґрунтуючись на дослідженнях М. Прищак, який вказував, що комунікативний підхід в науці характеризується як узагальнена ідея, яка зумовлює, висвітлює та актуалізує комунікацію як онтологічну, телеологічну,

аксіологічну основу розвитку особистості та методологічну основу педагогічної науки, методологічно-гносеологічна сутність комунікативного підходу в освіті полягає у дослідженні педагогічного феномену в контексті поняття педагогічної комунікації [284, с. 2].

Ми вважаємо, що проведення занять з урахуванням забезпечення результатів у вигляді формування міжкультурної компетентності у здобувачів вищої медичної освіти, сприятиме оптимізації процесу вивчення іноземної мови. При цьому особлива роль відводиться соціокультурній складовій змісту навчання, оскільки саме вона визначає й обумовлює використання іноземної мови в конкретних ситуаціях полікультурного соціуму, впливаючи на формування соціокультурної компетентності як складової крос-культурної компетентності.

Відтак, процес формування інтеркультурної компетентності відбувається у тісному зв'язку із формуванням соціокультурної компетентності, а тому, відповідно, неможливе моделювання даного процесу без реалізації соціокультурного підходу. Цей підхід сприяє відбору мовних зразків відповідно до соціокультурного контексту, до національно-культурних, а також професійних особливостей [19].

Соціокультурний підхід у процесі викладання іноземних мов у медичному ЗВО покликаний забезпечити розвиток таких здібностей здобувачів освіти як: лінгвокраїнознавча, соціолінгвістична та культурознавча спостережливість, соціокультурна сприйнятливість, соціокультурна неупередженість. Саме вони є складовою міжкультурної компетентності.

Опираючись на дослідження Є. Борінштейн, ми також враховували, що для успішної полікультурної взаємодії у професійній галузі фахівцю-медику необхідно володіти здатністю до емпатії, тобто безконфліктного вирішення проблемних ситуацій, неминучих у реальній професійній діяльності практикуючого медичного працівника [37].

Соціальну компетентність фахівця-медика можна охарактеризувати в межах загальної професійної компетентності. Із позиції наукових пошуків Я. Кульбашної, соціально-комунікативна компетентність розглядається як єдине

ціле [108]. А більшість учених-дослідників у галузі підготовки майбутніх медичних працівників вважають, що соціальний аспект у підготовці фахівців обумовлює високу ефективність професійної діяльності [42; 379; 389; 395].

Однією з провідних умов ефективного формування міжкультурної компетентності студентів-медиків, які вивчають іноземну мову, є інтеграція освітніх компонентів до циклів загальної та професійної підготовки. Проблема інтеграції була предметом дослідження Н. Божко [31], А. Ключко [169], О. Опачко [254], Ю. Пришупи [283] та інших.

Як зазначає Н. Божко, «інтеграція в освіті вирішує безліч завдань: розвиває ерудицію, логіку мислення і потенціал студентів, формує професійні та загальнокультурні компетенції, активізує всебічне» [31, с. 97].

З огляду на це, у процесі проектування педагогічної моделі ми звернулися до інтегративного підходу, який істотно змінює зміст та структуру іншомовної освіти майбутніх фахівців медичної галузі. Відповідно до зазначеного вище підходу загально гуманістична парадигма освітньої компоненти «Іноземна мова за професійним спрямуванням» тісно пов'язана із блоком спеціальних ОК зі спеціальності 223 Медсестринство. До таких освітніх компонентів належать: «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини», «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині», «Клінічне медсестринство в педіатрії», «Клінічне медсестринство в акушерстві та гінекології», «Клінічне медсестринство в неврології», «Менеджмент та лідерство у медсестринстві», «Медична та соціальна реабілітація», «Інфекційна безпека та інфекційний захист» тощо.

Вивчення іноземної мови відповідно до інтегративного підходу сприяє підвищенню мотивації здобувачів освіти, формуванню інтересу до вивчення спеціальних дисциплін на міждисциплінарній основі, розвитку суб'єктної активності здобувачів освіти, розширенню можливостей професійної діяльності не тільки в Україні, а й за кордоном.

Пропедевтичний підхід у процесі формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти є одним із провідних, оскільки передбачає створення спеціальних умов, за яких здобувач освіти, опираючись на

набуті знання, уміння, навички на заняттях з іноземної мови, самотійно оцінює й осмислює професійно-значущу проблему, яку вивчає більш детально під час оволодіння блоком спеціальних освітніх компонентів.

Для кращого розуміння сутності пропедевтичного підходу, який взято за основу нашого дослідження, здійснимо аналіз трактування та генезису терміну «пропедевтика». У перекладі з грецької пропедевтика означає «випереджаюче навчаю», «готую». В онлайн словнику української мови пропедевтика тлумачиться як вступ до курсу будь-якої науки, попередній вступний курс, викладений у стислій і доступній формі [323]. Енциклопедичний словник дає аналогічне тлумачення цього терміну: пропедевтика (від грец. *Propaideuo* - заздалегідь навчаю), вступ до будь-якої науки, підготовчий, початковий курс, який системно викладено у стислій та елементарній формі [135].

Пропедевтику цілком можливо вважати однією із необхідних дидактичних передумов, яка сприятиме посиленню ефективності освітнього процесу. Вона забезпечує не тільки повторення, узагальнення та систематизацію попередньо отриманих знань на новому методологічному рівні, а й передбачає підготовку до вивчення нового завдяки використанню елементів знань, здобутих раніше у новому змісті. Зазначене вище дає можливість окреслити пропедевтику як необхідну дидактичну основу ефективності та неперервності освіти на основі принципів наступності та персоналізації.

Використання пропедевтичного підходу на заняттях з іноземної мови передбачає реалізацію таких етапів: ознайомчий – формування знань, умінь і навичок із спеціальних дисциплін через оволодіння професійно-тематичним лексичним матеріалом під час навчання іноземній мові; репродуктивно-тренувальний – формування знань, умінь та навичок із спеціальних освітніх компонентів через комунікацію іноземною мовою; продуктивно-творчий – самотійне розв’язання студентами-медиками професійно-значущих завдань під час вивчення спеціальних дисциплін; професійно-творчий етап – застосування кейс-технологій, що передбачають використання іноземної мови, як засобу вирішення професійних завдань.

На останньому етапі відбувається подальший розвиток професійної мотивації, оволодіння професійними цінностями, удосконалення творчих професійних здібностей та особистісних якостей майбутнього медичного працівника.

У контексті нашого дослідження особливе місце посідає компетентнісний підхід, як один із найбільш визначних інновацій національної освіти, що розглядається як пріоритетний напрямок у становленні сучасної системи професійної освіти. У науковому просторі проблема компетентнісного підходу в освіті дискутується поміж багатьох учених: Т. Андрющенко [7], Н. Бібік [23], П. Давидов [116], Л. Марцева [230], Г. Михайлишин [236], С. Трубачева [353], О. Пометун [273], О. Савченко [301], Л. Хоружа [363].

У галузі медичної професійної освіти окреслене питання розкривають Л. Козлова, П. Кравченко, О. Лянна, Т. Самойленко, Л. Серeda та інші.

Відповідно до своїх основних характеристик (універсальність, відкритість, відповідність потребам простору і часу) компетентнісний підхід забезпечує навчання особистості на усіх рівнях освіти впродовж життя.

У сучасному світовому освітньому просторі компетентнісний підхід займає провідні позиції, що ґрунтуються на ідеях гнучкості, варіативності освітніх програм, профілізації, прагматичної спрямованості. Для майбутніх медичних працівників, у яких вивчення іноземної мови відбувається на основі компетентнісного підходу у дослідженні, передбачено визначення «ключових компетентностей» майбутнього фахівця медичної галузі [363, с.180].

Ключова професійна компетентність майбутнього медичного працівника відображає аксіологічну, мотиваційну, рефлексивну, когнітивну, операційно-технологічну, етичну, соціальну та поведінкову складові. У цьому понятті також закладено ідеологію формування змісту підготовки майбутнього медичного працівника «на результат» [317].

Результати навчання відображаються у здобутті: знань, умінь, навичок; досвіду творчої діяльності, досвіду емоційно-ціннісного ставлення; досвіду професійно-особистісного саморозвитку. Ключові професійні компетентності є

базовими, універсальними – вони інтегративні, багатофункціональні, міждисциплінарні, багатовимірні (включають дослідницькі, аналітичні, комунікативні, прогностичні та інші розумові процеси) [249].

У структурі ключових професійних компетентностей студентів-медиків ми виокремлюємо компетентності, що характеризують володіння професійною діяльністю на достатньо високому рівні; прояв здатності проєктувати свій подальший фаховий розвиток; компетентності, що забезпечують продуктивність спільної професійної діяльності, співпраці, соціальну відповідальність за результати своєї фахової діяльності; компетентності, пов'язані з готовністю до особистісного самовираження та саморозвитку, до професійного зростання; здатність до індивідуального самозбереження та самопожертви [242, с. 273].

За результатами аналізу досвіду педагогічного моделювання у науковому просторі, а також, виходячи із необхідності формування виділених нами компонентів міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти (розділ 1, п. 1.3), визначено принципи, які є засадничими в організації освітнього процесу в контексті розробленої нами моделі.

Відомо, що існують загально дидактичні принципи, на яких традиційно ґрунтується освітній процес у сучасному ЗВО. Однак, у процесі дослідження, ми виділили специфічні принципи формування міжкультурної компетентності студентів медичного ЗВО, виходячи із методологічних підходів у дослідженні та особливостей майбутньої професійної діяльності:

- принцип суб'єктності – формування міжкультурної компетентності медичного фахівця, як частини системних якостей особистості, що визначають специфіку зовнішньої поведінки людини, її ставлення до виконуваної нею діяльності, активність у виконанні діяльності, прагнення стати суб'єктом діяльності, визначення шляхів її досягнення [63];

- принцип самостійного мислення – розвиток здатності до самостійного вирішення проблем у різних видах діяльності; навчання у процесі формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО повинно бути спрямованим на розвиток мислення та когнітивного сприйняття дійсності;

самостійність в інтерпретації та аналізі отриманої медичної професійної інформації та формування навичок самовдосконалення;

- принцип прагматизму – замість суперечок про засади цінностей, визнання рівнозначності традицій та творчості, рівноправності всіх філософських поглядів у рамках єдиної гуманістичної системи цінностей, формування полікультурної компетентності неможливе без прийняття прагматичного погляду на культурні, расові, національні та релігійні відмінності, з наступним сприйняттям їх рівнозначності [164];

- принцип морального збагачення – заняття з іноземної мови у рамках моделі формування міжкультурної компетентності повинні не лише розширювати наукову картину світу, а й служити джерелом морального та особистісного вдосконалення, допомагаючи, через формування власних цінностей здобувача освіти, розуміти та сприймати картину світу людей різних культурних традицій;

- принцип взаємодії при організації та управлінні різними видами навчальної діяльності – проведення заняття з іноземної мови із застосуванням активних та інтерактивних технологій передбачає навчання співробітництву, вмінню працювати в колективі, у великих та малих групах, що також є запорукою ефективної комунікації, а в результаті – сформованості міжкультурної компетентності;

- принцип високої мотивації до будь-яких видів діяльності – формування інтеркультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти повинен ґрунтуватися на можливості актуалізації здобутих знань, умінь та навичок за рахунок мобілізації творчої та дослідницької активності студентів, створення умов наближених до реального акту міжкультурної взаємодії, а також за наявності зацікавленості та мотивації студентів [164; 365];

- принцип функціональності освітнього середовища – освітнє середовище повинне мати такі характеристики як варіативність, багатофункціональність, орієнтуватися на потреби здобувача освіти та сприяти активізації пізнавальної діяльності [40; 71].

Важливо зазначити, що всі розглянуті принципи взаємопов'язані,

взаємообумовлені та доповнюють один одного, створюючи єдину цілісну систему базових положень, що визначають стратегію формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників.

Тому лише дотримання усіх зазначених принципів в освітньому процесі, обумовить позитивний і бажаний результат у загальній професійній підготовці та, зокрема, формування крос-культурної компетентності майбутніх фахівців медичної галузі.

Процес реалізації моделі формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти перебуває в залежності від педагогічних умов, адекватних її функціонуванню.

У словниково-довідковій літературі поняття педагогічних умов є багатограним, а його тлумачення неоднозначні; обставина, від якої що-небудь залежить; правила, встановлені в будь-якій галузі життя, діяльності; обставина, в якій що-небудь відбувається, а також – «необхідна обставина, яка робить можливим здійснення, створення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь», «обставини, особливості реальної дійсності, при яких відбувається або здійснюється що-небудь», «правила, які існують або встановлені в тій чи іншій галузі життя, діяльності, які забезпечують нормальну роботу чого-небудь; правила, вимоги, виконання яких забезпечує що-небудь», «сукупність даних, положення, що лежать в основі чого-небудь» [99, с. 497].

Трактування поняття «умови» у філософському аспекті передбачає вираження комплексу об'єктів (речей, їх станів та взаємодії) та певного навколишнього явища (об'єкта), без яких він існувати не може [257]. У тлумачному словнику сучасної української мови більш конкретизується поняття «умова» і визначається як «необхідна обставина, яка уможлиблює здійснення, утворення чого-небудь, або виступає як чинник, як рушійна сила процесу або явища» [52, с. 719]. Словник-довідник із професійної педагогіки «педагогічні умови» тлумачить, як обставину, яка обумовлює ефективність цілісного освітнього процесу професійної підготовки майбутніх фахівців посередництвом активності здобувачів освіти [309, с. 87].

У науковому дискурсі галузі педагогіки знаходимо достатньо широке трактування терміну «педагогічні умови», адже воно є досить неоднозначним. Педагогічні умови були предметом дослідження О. Гури [111], К. Дубич [133], Н. Житник [139], А. Литвин [208].

У своїх дослідження К. Дубич феномен «педагогічні умови» трактує, як комплекс взаємопов'язаних заходів, які обумовлюють досягнення поставленої мети [133]; Н. Житник у наукових розвідках обґрунтовує вплив педагогічних умов на якісну професійну підготовку фахівців [139]; В. Алексюк вважає, що педагогічні умови це – сукупність заходів педагогічного впливу [5]. Як сукупність об'єктивних форм, методів, засобів матеріально-просторового середовища, спрямованих на вирішення освітніх завдань, трактує педагогічні умови О. Гура [111].

У контексті нашого дослідження нам імпонує точка зору А. Литвина, який розглядає педагогічні умови як сукупність різноаспектних (зовнішніх та внутрішніх) соціально-педагогічних факторів, які обумовлюють виникнення та раціонально стійке функціонування освітньої системи [208]. Важливим для нас є розуміння вченим педагогічних умов як комплексних явищ, які визначаються якістю їхньої взаємодоповнюваності, взаємопов'язаності та взаємозалежності

У результаті аналізу та структурування позицій вищезазначених авторів, ми визначаємо педагогічні умови – як один із найважливіших компонентів педагогічної системи, що відображає сукупність можливостей освітнього та матеріально-просторового середовища, який впливає на особистісний і процесуальний аспекти педагогічної системи і забезпечує її ефективне функціонування та розвиток. Педагогічні умови – це комплекс спеціально аргументованих і організованих обставин, а також напрямів педагогічної діяльності, які в сукупності визначають досягнення ефективності результату процесу навчання як на різних його етапах, так і в цілому.

При обґрунтуванні педагогічних умов формування міжкультурної компетентності у майбутніх медичних працівників нами враховано, що майбутній фахівець медичної галузі представлений як динамічна, активно діюча, нелінійна,

синергетична система із внутрішніми процесами біфуркації, флуктації та невизначеності [350, с. 37].

Ґрунтуючись на результатах представлених досліджень вітчизняних та зарубіжних учених щодо проблеми педагогічних умов, ми зробили спробу виявити, обґрунтувати й застосувати комплекс педагогічних умов, що забезпечує ефективну реалізацію розробленої нами моделі формування міжкультурної компетентності майбутніх фахівців системи охорони здоров'я. Необхідність виявлених педагогічних умов обґрунтовується у процесі теоретичного дослідження, а достатність підтверджується на етапі експериментальної частини.

Процес реалізації моделі формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти перебуває в залежності від умов, адекватних її функціонуванню.

Комплекс педагогічних умов, що забезпечує ефективність формування зазначеної компетентності майбутніх медиків, повинен відповідати вимогам та передбачати загальновизнані у науковому дискурсі групи методів: змістовно-цільові умови (проектування змісту іншомовної освіти на основі врахування професійних завдань); умови, що забезпечують розвиток освітньої активності (цілеспрямованість педагогічного процесу, регулярна зміна характеру діяльності, опора на особистий досвід здобувачів освіти, врахування їх індивідуальних особливостей, активізація сприйняття, організація активної самостійної позиції); організаційно-діяльнісні умови (використання комплексу інноваційних, інтерактивних та активних технологій навчання, суб'єктно-орієнтована організація навчальних занять); рефлексивні умови (регулярність, систематичність і своєчасність контролю, об'єктивність і всебічність оцінювання, рівень професійної компетентності педагога); мотиваційно-ціннісні умови (опора на індивідуальний мотивацію вивчення іноземної мови) [94].

За результатами теоретичного аналізу проблеми визначення та обґрунтування педагогічних умов, які спрямовані на підвищення формування міжкультурної компетентності у майбутніх фахівців сфери медицини, з урахуванням культурних і національних особливостей України, здійснено

конкретизацію сукупності умов у контексті нашого дослідження.

На основі вище охарактеризованих груп методів, обґрунтованих вченими, у контексті нашого дослідження ми визначили наступні педагогічні умови ефективної реалізації представленої моделі формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників.

Перша педагогічна умова – гуманістична проблематизація контенту іншомовного навчання системою фахових завдань та моделювання майбутньої професійної діяльності.

Пріоритетною умовою у процесі формування міжкультурної компетентності є врахування професійних завдань та забезпечення професійної спрямованості змісту навчання. Цілеспрямованість освітнього процесу, регулярна зміна характеру діяльності, опора на власний досвід здобувачів освіти, врахування їх індивідуальних особливостей, активізація сприйняття та організація активної самостійної позиції, забезпечують формування транскультурної компетентності.

Так, у процесі формування інтеркультурної компетентності під час вивчення іноземної мови в медичному ЗВО варто враховувати два основні аспекти, що визначають, здатність особистості до професійної іншомовної комунікації: 1) навчання мовної взаємодії сприяє адекватній орієнтації суб'єктів спілкування та реалізації фактичної потреби комунікантів; 2) професійно орієнтоване навчання передбачає врахування цінностей і знань, понятійного апарату та ідей інтелектуальних і соціокультурних особливостей у професійному спілкуванні.

Практика показує, що специфікою іноземної мови, як освітнього компонента, є її яскраво виражений комунікативний характер. Комунікативний підхід спрямований на розвиток уміння практично користуватися іноземною мовою у міжкультурній комунікації.

Друга умова – використання інноваційних, інтерактивних технологій при вивченні іноземної мови у процесі формуванні мультикультурної компетентності майбутніх медичних працівників.

Технологія впровадження інтерактивних методів навчання є поетапною –

логічно побудованим процесом використання методів інтерактивного навчання від простих до найскладніших і розгорнутих та включає: опанування здобувачами освіти методами інткрактивного навчання за допомогою введення їх у практику проведення традиційних занять; розширення використання на заняттях ігрових ситуацій, елементів дискусій та дебатів; проведення в ігровій формі (ділова гра) заліків; адаптація рольових ігор та ігор моделювання професійної ситуації, введення їх у освітній процес у вигляді практичних занять; цільова розробка унікальних рольових та ділових ігор і ігрових ситуацій (кейс-стаді); проведення занять в інтерактивній формі, що припускає чітке дотримання структури заняття (за О. Пометун) [273], а саме: мотивація (5 % заняття), оголошення теми та очікуваних навчальних результатів (5 %), надання необхідної інформації (10-15 %), інтерактивна вправа – центральна частина заняття (50-60 %), підбиття підсумків (рефлексія), оцінювання результатів навчальної діяльності студентів (15-20 % заняття).

Здобувачі освіти активно взаємодіють один з одним, обмінюються інформацією, спільно розв'язують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють дії інших і свою власну поведінку, занурюються в реальну атмосферу професійного співробітництва задля розв'язання проблеми. Для цього на заняттях організовується групова робота, застосовуються дослідницькі проєкти, рольові ігри, а також використовуються творчі завдання.

Використання у межах дистанційного навчання таких платформи як: LMS Moodle, Мій клас, Google Classroom, Google Forms, Google Sites, Ed-Era, Equity Maps, Prometheus, сервіси яких надають можливість для побудови інфографіки, що спрямовані на формування полікультурної компетентності у здобувачів вищої медичної освіти та моніторинг її компонентів у процесі викладання іноземної мови. Визначені ІКТ сприяють реалізації процесу оволодіння іноземною мовою та допомагають додавати матеріал до теоретичного курсу, надавати інструкції та рекомендації до практичних занять, завдань для самостійної роботи, самоконтролю, контролю та підготовки до підсумкового оцінювання з метою формування міжкультурної компетентності.

На ефективне формування транскультурної компетентності майбутніх медичних працівників, у розрізі інформаційного освітнього середовища, мають вплив: система сервісів інформаційно-комунікаційних Інтернет-ресурсів (Telegram, Viber, WhatsApp, відеохостинг YouTube, TED Talks, соціальні мережі Instagram, Facebook, Twitter), Smart технології, хостинги світових хмарних технологій (Google Drive, Dropbox, Mega, Box, OneDrive, iCloud) тощо.

Третя педагогічна умова – насичення та збагачення рефлексивно-оцінного досвіду майбутніх медичних працівників.

Особливість міжкультурної компетентності окреслюється тим, що майбутній медичний працівник має можливість вийти за межі неперервного потоку щоденної професійної практики і побачити свою професійну діяльність в цілому, зі сторони, що обумовлює можливість сприймати, усвідомлювати та оцінювати проблеми, труднощі і суперечності медичної галузі, обґрунтовано вирішувати їх згідно зі своїми морально-ціннісними орієнтаціями, розглядати проблеми та труднощі професійної діяльності, як мотивацію до свого фахового вдосконалення, подолання бар'єрів особистісного розвитку.

Активізація професійної рефлексії майбутніх медичних працівників із використанням евристичних методів ґрунтується на таких принципах: 1) усвідомлення потреби в практичних знаннях; 2) відмова від лінійного мислення, від алгоритмічних моделей розв'язання професійних проблем; 3) розуміння і прийняття того, що кожен професійний випадок є унікальним, а, відтак, – стандартного рішення не існує; 4) міждисциплінарність вирішення ситуацій, залучення мистецтва, інтуїції, креативності, практичної мудрості для розгляду проблем; 5) сприйняття досвіду як потенціалу для створення нового професійного знання через рефлексивну практику.

За допомогою цих методів майбутні фахівці медичного профілю зможуть усвідомити та переосмислити «Я-образ» медичного працівника [109], а також навчально-професійні знання, цінності, операції та цілі. Образи професійної самосвідомості не завжди можливо висловити словами. Зазвичай це якась внутрішня картина, що містить зорові, тілесні та звукові образи, почуття, окремі

фрази. Графічні методи дають змогу проектувати навчально-професійну реальність і по-своєму інтерпретувати її.

Широкомасштабний зв'язок рефлексії і міжкультурної компетентності майбутнього медичного працівника вбачаємо у тому, що рефлексія виконує такі функції: впливає на усвідомлення важливості крос-культурної компетентності в системі компетентностей майбутнього медичного працівника; як *свідомий процес* позитивно впливає на усвідомлення майбутнім медиком необхідності найповнішого саморозкриття в процесі фахової підготовки; як самостереження є методом соціально-професійної мобільності майбутнього фахівця; як здібність звертатися до власної «самостійності», аналізувати знання про власне «Я» прискорює процес формування міжкультурної компетентності; як вихід за межі безпосереднього розширює соціальний простір інтеркультурної компетентності майбутнього медичного працівника; як самостворювальний процес, який обумовлює нові знання про власні можливості у процесі мультикультурної комунікації.

Формування міжкультурної компетентності – це довготривалий процес, що відбувається як у рамках спеціально організованого іншомовного професійного навчання, так і самостійно у повсякденній діяльності особистості, у процесі засвоєння побутових знань та вмінь, під впливом ЗМІ, у процесі самоосвіти тощо. Варто зазначити, що у разі цілеспрямованого розвитку цієї компетентності весь процес може бути грамотно структурований і організований відповідно до поставлених цілей, завдань, потреб здобувачів освіти, запитів суспільства і держави, що в підсумку сприятиме інтенсифікації процесу навчання й успішному формуванню зазначеної компетентності фахівця медичної галузі.

Змістовно-технологічний блок моделі включає власне зміст освітнього процесу – процес формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО, послідовність його здійснення, а також технологічне забезпечення. Процес формування крос-культурної компетентності включає три етапи: підготовчий, основний і заключний, тобто підготовку, проведення та аналіз усього комплексу заходів, спрямованих на формування у здобувачів освіти

транскультурної компетентності.

На підготовчому етапі необхідно визначити цілі, проаналізувати єдині вимоги щодо професійної діяльності майбутніх медичних працівників, описати предмет дослідження, обрати методологічні засади для конструювання моделі формування полікультурної компетентності майбутніх медичних працівників у процесі вивчення іноземної мови та визначити завдання. Важливо на даному етапі визначити критерії сформованості, а також види діяльності викладача іноземної мови та здобувачів освіти.

На основному етапі здійснюється безпосередньо архітектура моделі формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти у медичному ЗВО в процесі навчання іноземної мови з урахуванням особливостей досліджуваного об'єкта, виділення параметрів для подальшого вимірювання, вибір методик вимірювання, а також критеріїв оцінювання змін, що відбулися. На даному етапі відбувається перевірка ефективності розробленої моделі відповідно до поставлених мети та завдань, виявлення непередбачуваних властивостей, здійснюється педагогічний експеримент.

Заключний етап передбачає аналіз результатів моделювання, внесення коректив, при необхідності, у конструювання моделі.

Технологічне забезпечення передбачає послідовність здійснення процесу формування міжкультурної компетентності у майбутніх медичних працівників в процесі вивчення іноземної мови та включає систему організаційних форм і технологій навчальної діяльності.

«Ефективними педагогічними освітніми технологіями формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО на заняттях з іноземної мови є педагогічні технології активного навчання, спрямовані на інтенсифікацію творчої, когнітивної, дослідницької та комунікативної діяльності учнів» [377] такі як: проєктні технології, дискусійні технології (круглий стіл, мінідебати, Баркемп), проблемні технології («дерево рішень», SWOT аналіз), ігрові технології (ділова гра, рольове моделювання), CLIL-технології, технології контекстного навчання тощо. Крім того, модель включає технології організації

самостійної роботи здобувачів освіти, технології проведення позааудиторних тематичних заходів, оскільки вони надають додаткові можливості для формування необхідних умінь і навичок. Детально впровадження інтерактивних технологій описано у пункті 2.3.

Результативно-оцінний блок представлений рівнями сформованості міжкультурної компетентності здобувачів вищої освіти медичного ЗВО в процесі вивчення іноземної мови, відповідно до визначених критеріїв, а також отриманих результатів і відображає ефективність створеної моделі.

Оцінювання ефективності формування інтеркультурної компетентності у здобувачів освіти медичного ЗВО здійснювалася за допомогою відповідного критеріально-оцінного апарату, розробка якого була вирішенням третього завдання дослідження. Критерії та показники рівня сформованості міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти, розроблені автором на основі Стандарту першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 223 Медсестринство та Європейської рамки кваліфікацій (EQF). Результативний блок моделі виконує моніторингову, аналітичну, коригувальну функції та дає можливість аналізувати інформацію про перебіг освітнього процесу, а, відтак, і коригувати діяльність із формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників.

Проведений аналіз наукових поглядів зарубіжних і вітчизняних дослідників щодо структурного змісту міжкультурної компетентності та вимог побудови педагогічних моделей, дав змогу зробити певні висновки та в контексті нашого дослідження розробити авторську модель формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти – майбутніх медичних працівників, що подана нижче на рисунку 2.7.

Дана модель пропонує рекомендований шлях організації іншомовної освіти під час підготовки майбутніх фахівців-медиків, що доповнює вже існуючий – традиційний. Оптимальне поєднання методів і прийомів із запропонованої нами моделі з уже усталеними канонами іншомовної освіти дає змогу досягти

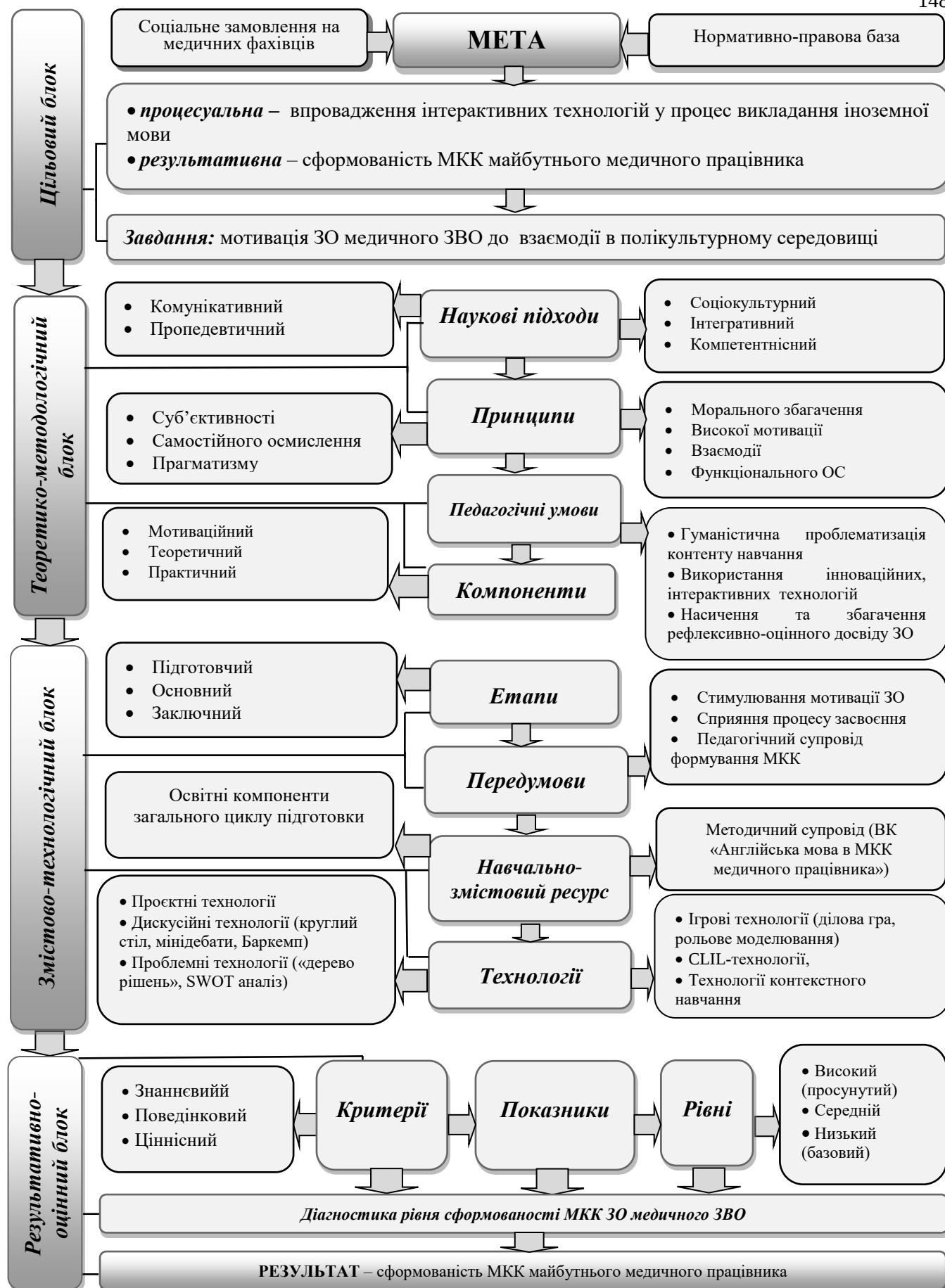


Рисунок 2.7 – Педагогічна модель формування міжкультурної компетентності у майбутніх медичних працівників (розроблено автором)

максимального результату у процесі формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників.

Проаналізувавши поетапну побудову моделі формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО у процесі вивчення іноземної мови, можна зазначити, що серед відмінних рис розробленої моделі виділяють цілісність, відкритість, прогностичність та результативність. Цілісність обумовлює взаємозв'язок усіх компонентів та етапів побудови моделі, їх спрямованість на досягнення поставленої мети. Відкритість передбачає інтеграцію моделі у контекст освітнього простору закладу вищої медичної освіти, а також її адаптацію до умов, що постійно змінюються. Прогностичність означає можливість прогнозувати результати застосування моделі в підготовці майбутніх медичних працівників. Результативність передбачає сформованість необхідних властивостей особистості майбутнього медичного працівника, ціннісних орієнтацій і готовність їх реалізувати у професійній діяльності.

Таким чином, моделювання процесу формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти в процесі вивчення іноземної мови являє собою визначену логістику теоретико-практичної діяльності, спрямованої на засвоєння майбутнім медичними працівниками усіх компонентів інтеркультурної компетентності.

2.3. Технологія реалізації моделі формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників у процесі викладання іноземної (англійської) мови

Одним із найважливіших завдань вищої медичної школи на сучасному етапі є підготовка висококваліфікованого фахівця, який відповідає усім вимогам ринку праці, тобто демонструє не лише високі професійні навички, а й готовність до продуктивної праці в полікультурному середовищі.

Вивчення роботи медичних ЗВО та аналіз науково-педагогічної і методичної літератури свідчать про недостатність методичного супроводу процесу формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної

освіти. Актуальними є протиріччя між зростаючим обсягом інформації та кризою дидактичних методів підготовки фахівців, які передбачають зміщення акцентів на сучасні технології професійного навчання. Вирішення суперечностей передбачає зміну пріоритетів професійної підготовки фахівців у напрямку розвитку творчого мислення та оволодіння здобувачами освіти інструментарієм управління власною пізнавальною діяльністю [238].

«Інтенсифікація міжкультурної взаємодії, особливо в професійному та науковому середовищі, посилення процесів міграції, взаємопроникнення культур, зумовлюють появу нових і загострення уже реальних політичних, соціальних, релігійних, освітніх, економічних та інших проблем, які актуалізують проблему нетерпимості щодо представників інших культур у процесі особистої та професійної комунікації, знижуючи її ефективність» [264].

Таким чином, підготовка медичного фахівця, насамперед, повинна включати вироблення навичок міжкультурного спілкування. Варто зазначити, що професійне спілкування пов'язане не тільки і не стільки «з характеристиками усно-мовленнєвої, міжособистісної вербальної та невербальної взаємодії афективно-оціночного характеру, реалізованої в практичній діяльності» [224], а «є соціально зумовлений процес передачі інформації та обміну думками, почуттями між людьми в різних сферах пізнавально-професійної та творчої діяльності і спрямований на виконання соціально значущого завдання, на результат професійної підготовки, на задоволення особистісних потреб» [224].

«Професійна комунікація включає в себе відкриту систему знань у галузі комунікацій та інформаційних технологій, професійно орієнтованих інформаційних і комунікаційних умінь, актуалізація яких відбувається в реальних професійно орієнтованих ситуаціях» [22]. У даному контексті, професійно орієнтоване спілкування визначається, як такий «різновид спілкування, який, виступаючи як основна умова існування міжнародної професійної спільноти та інтеграції в неї молодих поколінь, спрямований насамперед на обмін професійно-значущою інформацією, що підлягає передачі, зберіганню, відтворенню, при цьому, в процесі обміну важливу роль відіграє взаємопізнання і взаєморозуміння

між партнерами по спілкуванню – представниками різних професійних спільнот» [15].

Багато медичних фахівців присвячують своє життя роботі у таких міжнародних організаціях, як «Лікарі без кордонів», «Червоний Хрест», беруть участь у спільних міжнародних заходах, де вміння побудувати діалог, налагодити контакт із колегами, спільно знайти правильне рішення і обрати метод надання медичної допомоги стає необхідним для результативної роботи. Відповідно, очевидний «запит на фахівців у галузі медицини, які володіють розвиненими навичками міжкультурної взаємодії».

Поставлене завдання можна порівняти із сучасними тенденціями розвитку вищої професійної освіти, особливо з вибором стратегії викладання іноземної мови. Традиційна форма організації освітнього процесу вже не відповідає вимогам сьогодення щодо викладання освітніх компонентів. Стає очевидною необхідність вибору технологій навчання, що ґрунтуються на принципах партнерства суб'єктів освітнього процесу, суб'єктно-суб'єктний характер взаємовідносин між викладачем і здобувачем освіти, виходить на перший план. Зміщення акценту на принцип самоврядування, концентрація уваги на організації самостійної роботи здобувачів освіти, змушує викладача постійно вдосконалюватися, стимулюючи використання інтерактивних форм і технологій проведення занять [132].

Заняття з іноземної мови, як ми вже підкреслювали раніше, «мають особливе значення у підготовці здобувачів освіти медичного ЗВО щодо міжкультурної взаємодії. Мова виступає як соціальне явище, яке відображає дійсність і є засобом отримання нових знань про існуючі реалії» [70, с. 22]. «До принципових властивостей лінгвокультурного інформаційного середовища, що відтворюється на занятті з іноземної мови, Н. Слухай справедливо відносить його можливості щодо активізації формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти, де розвиваються ціннісні орієнтації особистості, її емоційно-вольова та мотиваційна регуляція, когнітивна, комунікативна та особистісна сфери» [325, с. 465].

У даному контексті перед педагогом стоїть найважливіше завдання – дати здобувачеві освіти, майбутньому фахівцеві в галузі медицини, глибокі й систематизовані знання щодо професійного спілкування, ознайомити здобувачів освіти із особливостями етикету медичного працівника в сучасних умовах професійної діяльності і, таким чином, підготувати до ефективної професійної комунікації в полікультурному середовищі» [355].

Крім того, необхідно знайти найкращий і найкоротший спосіб досягнення найкращих результатів, відповідно, необхідні технології підготовки здобувачів освіти, які забезпечать закріплення в них навичок міжкультурної комунікації та розвитку міжкультурної компетенції.

Одним із завдань нашого дослідження є показати, що ефективне формування крос-культурної компетентності на заняттях з іноземної мови забезпечується використанням технології інтерактивного навчання.

Широкі перспективи мають технології інтерактивного навчання при формуванні навичок міжкультурної взаємодії здобувачів медичного ЗВО, як частини універсальних компетентностей, а саме формування здатності застосовувати сучасні комунікативні технології, зокрема іноземною мовою, для академічного та професійного спілкування, а також аналізувати та враховувати різноманітність культур у процесі міжкультурної взаємодії [158, с.49].

Сучасні форми і методи інтерактивного навчання дають можливість навчити здобувачів освіти продуктивно та результативно міркувати і вчасно приймати, відповідно до ситуації, правильні рішення.

Методика формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти, майбутніх медичних працівників, потребує ґрунтовного добору навчального контенту, постійного накопичення знань, поступового формування практичних навичок та вмінь, систематичного використання мовного, мовленнєвого та особистісного соціокультурного досвіду навчання. Основний вплив мови на формування інтеркультурної компетентності здійснюється шляхом активізації пізнавальної діяльності здобувачів освіти, впровадження сучасних технологій інтерактивного навчання. Англомовні автентичні наукові тексти є цінним

пізнавально-інформаційним джерелом, що поповнює здобуті фахові знання зі спеціальності та становлять джерело словникового запасу термінологічної лексики з метою ефективного їхнього вживання у спілкуванні з колегами, партнерами та пацієнтами у полікультурному середовищі.

Інтерактивні технології навчання доволі швидко отримали визнання серед педагогів як ефективний спосіб реалізації цілей освітнього процесу. Проте застосування їх у практиці закладів вищої медичної освіти наразі має фрагментарний, епізодичний та несистемний характер.

На основі здійсненого аналізу характерних особливостей інтерактивних методів навчання та використання їх у процесі вивчення англійської мови в системі професійної підготовки майбутніх медичних працівників, визначаємо, що основними чинниками їх ефективного реалізації є: особистість педагога та якість його педагогічної майстерності; різноманітність форм і методів інтерактивних технологій навчання.

Виокремимо головні фактори, які сприяють та стимулюють активність здобувачів освіти медичних ЗВО, які з них доцільно враховувати при використанні технологій інтерактивного навчання:

1. Професійна спрямованість. Професійна зорієнтованість освітнього процесу є домінуючою в структурі мотивації здобувачів освіти протягом усього періоду навчання.

2. Опора на творчий підхід в організації пізнавального процесу. Використання творчого потенціалу здобувачів освіти є важливим чинником активізації пізнавальної діяльності, що забезпечує результативність освітнього процесу.

3. Ігровий атрибут заняття. Дидактична цінність цієї характеристики – змагальність та конкурентність, які стимулюють до активної самостійної діяльності здобувачів освіти.

4. Емоційний аспект заняття. Вчені стверджують, що у звичайно-спокійному стані людина використовує свої можливості менше ніж на 10 % [367]. Ситуація проблемності змісту, змагальності та конкурентності, стимулює стрімке

залучення резервів організму. Емоційні відчуття виникають у тому разі, коли у людини настає необхідність вирішити складні завдання, подолати певні труднощі і досягти поставленої мети. Емоції, у такому випадку, активізують, стимулюють та мотивують особистість до активної пізнавальної діяльності.

Здатність до ефективної комунікації в умовах полікультурного середовища визначається низкою визначальних знань, умінь і навичок. Отже, цілі та завдання обраної освітньої технології мають відповідати показникам формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО. Навчання в даному випадку має бути спрямоване на розвиток у здобувачів цілого комплексу якостей, умінь і навичок: толерантність, емпатія, повага до культурних традицій інших народів, здатність орієнтуватися в непередбачуваній комунікативній ситуації, «правильно вирішувати конфлікти та сприяти їх запобіганню, приймати оперативні рішення, проєктувати свою подальшу діяльність відповідно до реакції та вчинків партнера акту комунікації» [70].

Співвідношення показників формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників із завданнями, котрі педагог планує вирішити під час реалізації технологій інтерактивного навчання показує, що такі технології дають можливість охопити різні аспекти крос-культурної компетентності в процесі її формування у здобувачів вищої медичної освіти на заняттях з іноземної мови (таблиця 2.3.)

Таблиця 2.3 – Відповідність показників міжкультурної компетентності завданням інтерактивного навчання

Показники міжкультурної компетентності	Завдання інтерактивного навчання
1	2
Готовність до критичного осмислення іншої культури.	Розвиток активно-пізнавальної та розумової діяльності.
Гнучкість в оволодінні знаннями про рідну та іншу культури.	Розвиток умінь і навичок самостійно знаходити інформацію та визначати рівень її достовірності.
Відкритість і готовність вивчати іншу культуру.	Залучення здобувачів освіти до пізнавального процесу як активних його учасників.
Шанобливе ставлення до пацієнтів і колег іншої культурної приналежності.	Створення комфортного середовища на занятті на ґрунті взаємоповаги.
Підвищення рівня мотивації до вивчення культури інших країн.	Посилення мотивації до вивчення іноземної мови та інших ОК.

Продовження таблиці 2.3

1	2
Уміння інтерпретувати інформацію про чужу культуру і співвідносити з отриманими знаннями.	Розвиток умінь та навичок критичного мислення та аналізу.
Уміння слухати, співпереживати, взаємодіяти.	Розвиток умінь співпраці та робити в колективі.
Уміння побудувати ефективний діалог, висловлювати власну позицію, брати участь в дискусії іноземною мовою.	Розвиток комунікативної компетентності.

Узагальнено автором на основі праць [70], [367]

Серед найпопулярніших технологій інтерактивного навчання педагогічно-дослідники виділяють ігрові (рольова гра, ділова гра), дискусійні (круглий стіл, дебати), проблемні (аналіз конкретних ситуацій), проєктні (метод проєктів), CLIL – технології, радикальні (віртуальні семінари), комбінаторні (лекція-діалог), що модифікують (ділова гра), імітаційні (ігрове проєктування), неімітаційні (мозковий штурм) тощо [114; 244; 247].

Проте з позиції розвитку навичок міжкультурної взаємодії студентів на занятті з іноземної мови, нами зроблено припущення, що найбільш ефективними є такі технології:

1. Дискусійні технології (Таблиця 2.4). Ця група технологій передбачає обмін думками, взаємодоповнювальний діалог, з відстоюванням своєї точки зору, і демонструє низку переваг:

- забезпечення активної взаємодії учасників;
- глибоке засвоєння знань у процесі активного, зацікавленого обговорення;
- зняття мовного бар'єру при неформальному спілкуванні іноземною мовою;
- наявність зворотного зв'язку із здобувачами освіти, що дає можливість проводити одночасний контроль і оцінку діяльності» [55].

Метою проведення навчальних дискусій є розвиток критичного мислення здобувачів, формування їхньої культури комунікації в різних ситуаціях професійного та побутового спілкування в полікультурному середовищі, з орієнтацією на особистісний розвиток [370].

Дискусії належать до давно відомих в історії педагогіки методів

інтерактивного навчання. Ще за часів античності його застосовували у гімназіях та академіях Стародавньої Греції для підготовки молодих людей. Знаменита фраза про те, що «у суперечках народжується істина» належить саме до того періоду історії. Роботи педагогів і психологів 30-х рр. XX століття показують особливий інтерес до феномену дискусії. Це пов'язано із працями відомого швейцарського психолога Жана Піаже. Учений показав, як завдяки механізму дискусії з однолітками дитина позбавляється егоцентричного мислення та вчиться приймати точку зору іншого [427, с. 50].

Таблиця 2.4 – Дискусійні технології формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти

Назва технології	Опис технології	Сформовані навички
1	2	3
Баркемп (BarCamp) або антиконференція (автор Т. О'Рейлі)	- групове обговорення, вид дискусії (проводиться іноземною мовою), у процесі роботи кожному студенту пропонується стати не тільки учасником, а й організатором конференції, усі учасники пропонують свої ідеї, пропозиції щодо заданої теми і виступають із доповідями, презентаціями або організовують вікторини, проводять тести, студенти об'єднуються в групи за інтересами, далі обговорюють представлені матеріали і відбувається пошук нових ідей і рішень.	- здатність самостійно знаходити інформацію, інтерпретувати дані і співвідносити отримані знання; - здатність критично оцінювати та захищати свою точку зору; - здатність вільно спілкуватися і правильно викладати свою думку іноземною мовою;
Круглий стіл	- групове обговорення, вид дискусії (проводиться іноземною мовою), включає обмін думками щодо запропонованої проблеми, де учасники виступають у ролі рівноправних експертів, висловлюють свою позицію, вислуховують думку кожного і знаходять прийнятний для всіх варіант рішення.	- здатність ефективно взаємодіяти з оточуючими.
Дебати (диспут)	- «групове обговорення, вид дискусії (проводиться іноземною мовою) чітко регламентоване та формалізоване обговорення у формі аргументованої суперечки, має на увазі ретельну підготовку виступаючих учасників, що включає промову опонентів і продуману аргументацію.	
Засідання експертної групи (панельна дискусія)	- групове обговорення, вид дискусії (проводиться іноземною мовою), передбачає обговорення заданої проблеми всіма учасниками, у процесі якого кожен виступає з коротким підготовленим повідомленням».	

Продовження таблиці 2.4

1	2	3
Конференція-семинар	- групове обговорення, вид дискусії (проводиться іноземною мовою), регламентована форма, яка передбачає виступи з доповідями усіх або частини учасників групи та запитання аудиторії, з подальшим аналізом результатів обговорення.	
Акваріум	- групове обговорення, вид дискусії (проводиться іноземною мовою), підходить для в'яснення суперечливих питань, які передбачають неоднозначність трактувань і думок, проходить у менш формальній обстановці, іноді у формі вільного спілкування, головною відмінністю є наявність декількох підходів (від трьох) до вирішення проблеми, які по черзі викладаються представниками кожної підгрупи.	

Узагальнено автором на основі праць [26], [55], [171], [322], [370], [372], [427]

Дослідження показали, що групова дискусія підвищує мотивацію та активну позицію учасників у розв'язання обговорюваних проблем. Наступне вивчення механізмів групової дискусії показало доцільність її застосування для активізації міжособистісних процесів у творчій, управлінській, навчальній, психотерапевтичній, консультаційній та інших видах діяльності [322].

Вивчення феномена дискусії як дидактичної категорії займалися як вітчизняні так і зарубіжні вчені: Д. Антюшко [153], Ю. Біднова [26], В. Володавчик [153], О. Рудакова [299], Л. Сєногонова [153], Т. Сич [153], С. Сорокіна [322], Л. Шкільняк [164], Л. Штохман [169]. Варто зазначити, що трактують вчені категорію дискусії по-різному, але, безсумнівно, доповнюють викладені колегами точки зору і намагаються охопити усі аспекти досліджуваного явища. Ю. Біднова вважає, що дискусія може виступати як спосіб організації навчання, С. Сорокіна, Т. Шевченко називають її методом навчання, але цілі реалізації виділяють різні, згідно з дослідженнями дискусія – це «і метод початкового етапу навчання, що належить до підгрупи власного відтворення, і метод набуття нових знань, і метод стимулювання мотивації навчально-пізнавальної діяльності, і метод інтерактивного навчання» [26, с. 19].

«Дискусійні технології слід трактувати як метод активного групового навчання та спосіб набуття й активізації нових знань, умінь і навичок, у процесі комунікативної діяльності» [66, с. 297].

На занятті з іноземної мови «дискусійні технології являють собою один із найпродуктивніших способів формування міжкультурної компетентності, а також сприяють розвитку навичок обговорення професійних проблем» [95] та пошуку їх ефективного вирішення в полікультурному просторі.

Потік інформації, який отримує сучасний здобувач освіти, виливається на його незміцнілий, непідготовлений розум, формуючи часто хибні уявлення про дійсність. З одного боку атакують кліше і стереотипи, з іншого – анархічні гасла, що закликають до абсолютної свободи. Допомогти знайти баланс між крайнощами, ось у чому завдання будь-якого викладача. На думку Т. Andreazzi, «не можуть люди жити без стереотипів – вони слугують своєрідною відправною точкою при формуванні власного ставлення до поведінки людей у соціумі, особливо в полікультурному соціумі. Важливо навчитися керувати цими стереотипами, щоб досягти порозуміння між різними культурами та навчитися багатогранного різнобічного бачення навколишнього світу» [380, с. 527].

Варто зазначити, що заняття з іноземної мови із застосуванням дискусійних технологій навчання може стати успішним майданчиком для формування, необхідного для ефективної міжкультурної комунікації, стилю мислення та сприйняття. Не викликає сумнівів, що предметом дискусійного обговорення доцільно обирати не тільки спеціально сформульовані проблеми, а й випадки з професійної практики.

Крім професійних, управлінських і науково-технічних проблем, предметом дискусії можуть бути міжособистісні відносини самих учасників групи.

У цьому разі мережа групових взаємин виступає як «реальна навчальна модель, за допомогою якої здобувачі освіти на особистісному досвіді пізнають особливості процесів групової динаміки» [290].

У процесі дискусії успішно формуються такі комунікативні та професійні вміння та навички як:

- співпрацювати і вирішувати проблеми з позитивним настроєм;
- критично мислити та прогнозувати ситуацію;
- активно слухати і спілкуватися іноземною мовою;
- колективно вирішувати суспільно значущі завдання.

Дискусійні технології можуть реалізовуватися у різних формах. Науковці класифікують дискусії за формами проведення: парна, командна, групова; або за принципом організації: ігрова, проєктна, регламентована [90].

Однак, на нашу думку, такий поділ, загалом умовний, оскільки у процесі роботи на занятті викладач намагається максимально задіяти весь потенціал технології. Найчастіше педагоги використовують такі технології, як конференція, круглий стіл, дебати. На сучасному етапі популярності набирає технологія антиконференції (BarCamp). Баркемп – це інтенсивна та партисипативна конференція, у якій учасники частково можуть самі сформулювати програму та визначити теми, які їм релевантні.

Підготовка до проведення заняття із застосуванням дискусійних технологій складається із декількох етапів, які відображені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Етапи підготовки заняття із застосуванням дискусійних технологій

Викладач	Здобувач освіти
- вибирає тему, яка в основі повинна мати суперечності і бути неоднозначною; проблема повинна бути гострою, актуальною, маючи багато шляхів вирішення, вона повинна бути практико зорієнтованою і становити практичний інтерес для учасників обговорення з огляду на розвиток професійних компетентностей; - підбирає матеріал і розробляє сценарій заняття; - визначає методи, прийоми і засоби стимулювання творчої та розумової активності здобувачів освіти; - забезпечує наочний матеріал, технічний супровід; - на початковому етапі підготовки консультує здобувачів освіти з власної ініціативи або на прохання студентів; - здійснює підготовку аудиторного простору.	- самостійно опрацьовує матеріали відповідно до теми дискусії; - готує виступ; - готує запитання з проблеми дискусії.

Узагальнено автором на основі праць [90], [154], [290], [380]

Готуючи сценарій, викладачу варто звернути увагу на роль модератора або ведучого, яку може взяти на себе як сам викладач, так і відповідальний студент. Ведучому належить дуже важлива функція: він не лише виголошує вступну та заключну промову, а й корегує перебіг дискусії, вчасно втручається, щоб

припинити надто палке обговорення або, навпаки, стимулювати діалог.

Ведучому необхідно дотримуватися принципу справедливості у почерговості виступів, бути готовим до непередбачуваних ситуацій, які можуть виникнути під час дискусії, а також дотримуватися нейтралітету і не схилитися до жодної з точок зору учасників.

Варто виокремити основні характеристики дискусії:

- спірне, невирішене питання;
- невимушена атмосфера в аудиторії;
- рівноправна участь усіх опонентів;
- знаходження прийнятних для всіх учасників рішень щодо обговорюваного питання.

Під час дискусії всім учасникам варто дотримуватися низки правил:

- дотримуватися принципу рівноправності опонентів;
- не дозволяти розростатися суперечкам і конфліктам;
- не дозволяти учасникам умовляти один одного;
- вимагати аргументувати висловлену позицію;
- не схилити учасників на свій бік, навіть якщо ви не згодні.

Підбиття підсумків роботи заняття із застосуванням дискусійних технологій передбачає:

- нагадування цілей і завдань;
- демонстрацію підсумкової позиції, виробленої під час дискусії;
- скерування здобувачів на вивчення питань, які не мали належного висвітлення на занятті;
- завдання з елементами самоаналізу і самопідготовки за вивченим матеріалом;
- слова подяки всім учасникам зустрічі [154, с. 577].

Таким чином, дискусійні технології пропонують різноманітні варіанти організації роботи здобувачів освіти і здатні підсилити їх активність у груповому обговоренні проблеми, розвивати вміння та навички участі в груповій роботі, спільному прийнятті рішень.

2. Ігрові технології. Ігрове моделювання широко використовується у педагогічній практиці. На сучасному етапі спостерігається тенденція до гейміфікації навчання. На відміну від ігор, загалом, «педагогічна гра» виокремлюється суттєвою ознакою, а саме наявністю чітко поставленої мети та відповідного педагогічного результату. Теоретичні основи та роль гри як педагогічної технології розвиваються із 60-х років XX століття. Серед зарубіжних розробок цікаві роботи К. Бюлера, К. Гросса, Ж. Піаже, Г. Спенсера, Ф. Шиллера.

Гра в освітньому процесі була предметом пошуку багатьох українських дослідників у контексті підготовки майбутніх медичних працівників: А. Бардась [12], Н. Дзендзьора [126], Є. Єгудіна [186], Л. Конопленко [186], І. Криворучко [196], Т. Кудрявцева [200], І. Палійчук [259], Т. Фірсик [196], В. Шахов [367], Л. Яремчук [378].

Ігрові інтерактивні технології передбачають групову взаємодію учасників із опорою на особистий досвід. Варто підкреслити, що досвід, який набувають здобувачі освіти у процесі ігрової взаємодії, спрямований на формування міжкультурної компетентності, може бути досить результативним, оскільки у грі здобувач освіти отримує хоча й не повну, але точну інформацію, що підвищує довіру до висновків і результатів та стимулює процес прийняття відповідальності. А також ігрові технології дають можливість проаналізувати наслідки уже прийнятих рішень, перевірити альтернативні варіанти, випробувати ті чи інші соціальні ролі.

Як вважає Л. Яремчук, рольові ігри дають можливість «імітувати та моделювати елементи майбутньої медичної діяльності, допомагають здобувачам освіти зрозуміти, які вміння та навички варто розвивати надалі, як побудувати діалог із пацієнтами, представниками іншої культури, надають можливість удосконалити правила мовленнєвого та ділового етикету, здобути досвід публічної презентації результатів своєї наукової діяльності в різних країнах [378, с. 258].

У сучасному науковому дискурсі, навчальна рольова гра – це цілеспрямовано сконструйована імітаційна модель реальної професійної

діяльності, спрямована на формування та закріплення професійних умінь і навичок. Процес організації рольової гри містить у собі кілька етапів, яких необхідно дотримуватися на заняттях з ОК «Іноземна мова» (Таблиця 2.6).

Таблиця 2.6 – Етапи підготовки заняття із використанням ігрових технологій

Етапи	Викладач	Здобувачі освіти
Проблемно-орієнтовальний етап	повідомляє здобувачам освіти тему, обговорює з ними проблему в цілому.	обговорюють тему та переосмислюють за допомогою усвідомленого власного життєвого досвіду.
Підготовчий етап	знайомить із сценарієм, розподіляє ролі, повідомляє ігрові завдання.	самостійно продумують ігрову поведінку, збирають необхідну інформацію.
Активний ігровий етап	стежить за дотриманням правил гри, корегує хід ігрових дій.	беруть активну участь у грі, виконують заплановані ігрові дії.
Рефлексивний етап	підбиває підсумки, актуалізує спірні питання для аналізу.	аналізують поставлені запитання, інтерпретують різні точки зору, представлені учасниками, висловлюють власну думку щодо поставленої проблеми.

Узагальнено автором на основі праць [12], [126], [186], [196], [200], [367], [378]

3. Проблемні технології. Методи проблемно-ситуаційного аналізу на занятті з іноземної мови у закладі вищої медичної освіти ґрунтуються на певній проблемній ситуації в галузі медицини, що має суперечливе рішення.

Наприклад, при застосуванні цієї технології можна опрацювати проблему медичного етикету, порівняти, як подібне інтерпретується у різних країнах, оцінити способи виходу з комунікаційної ситуації.

Серед переваг технології можна виділити:

- можливість розібрати варіанти правильних і помилкових рішень;
- можливість змодельовати проблемну ситуацію без ризику для учасників і співвіднести теоретичні знання з реальною практичною ситуацією;
- можливість знайти системний підхід до вирішення [177].

У процесі експериментального навчання на формуальному етапі нашого дослідження було використано низку технологій активного навчання: баркемп «Нещасні випадки, надзвичайні ситуації, перша допомога» (“Accidents, Emergencies, and First Aid”), ділова гра «Оформлення пацієнтів у лікарню.

Фіксування життєво важливих показників» (“Admitting Patients. Taking Vital Signs”), SWOT аналіз «Оцінка фізичного стану пацієнта» (“Physical Assessment”), ПОПН-формула «Розпізнання симптомів. Біль» (“Recognizing Symptoms. Pain”) (Таблиця 2.7).

Таблиця 2.7 – Активні технології формування міжкультурної компетентності

Назва технології	Опис технології	Результати (формують навички)
Аналіз конкретних ситуацій «кейс-метод»	Неігрова імітаційна технологія, у межах якої здобувачу освіти необхідно проаналізувати суперечливу (конфліктну) ситуацію, знайти вирішення і вибрати найкращий варіант.	аналітичне мислення; здатність до ефективної групової роботи; здатність висувати та формулювати ідеї; готовність приймати нестандартні рішення; здатність до міжкультурної комунікації;
Технологія «Дерево рішень»	Підготовка «дерева рішень» дозволяє змодельовати логістику пошуку оптимального варіанту вирішення, у процесі малюється дерево, яке складається із окремих гілок – варіантів вирішення проблеми і вузликів – відповідних їм результатів.	здатність передбачити наслідки прийнятих рішень; здатність уникати повторення помилок у прийнятті рішень.
Технологія «Мозковий штурм»	Технологія базується на основі спонтанного знаходження здобувачами освіти безлічі різних варіантів для вирішення поставленої проблеми або завдання.	
Технологія за формулою ПОПН (автор Д. Маккойд-Мейсон)	Інтерактивний прийом зворотного зв'язку, використовується у написанні есе здобувачами освіти із проблем міжкультурної комунікації англійською мовою. Структура формули складається із чотирьох компонентів: П – позиція, О – обґрунтування, П – приклади, Н – наслідки.	

Узагальнено автором на основі праці [184]

4. Проектні технології. Проектні технології як сукупність дослідницьких, проблемних, творчих і пошукових методів, забезпечують використання численних різноманітних засобів організації та форми (групова, парна, індивідуальна) пізнавальної діяльності здобувачів освіти.

Структура виконання проекту передбачає чотири етапи діяльності: підготовка, виконання проекту, презентація або захист проекту, підбиття підсумків.

Основною відмінністю проектною технології, на думку Р. Холобова (R. Holubova) є те, що здобувачам освіти надається можливість самостійно конструювати змістове наповнення матеріалу заданої теми, орієнтуватися в

освітньому просторі та аналізувати отримані знання та вміння [415, с. 17].

У контексті ефективності формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО, проєктні технології забезпечують підвищення мотивації до вивчення іноземної мови та культури країни, мова якої вивчається, створюють умови для самостійної та творчої роботи, впливають на розвиток інтелектуальних здібностей, набуття дослідницьких навичок та наукового пошуку, а також передбачають набуття досвіду презентації та захисту продуктів власної діяльності [54, с. 375].

Важливо зазначити, що для діяльності необхідна комунікація як один із головних засобів вирішення професійних завдань. Медичний фахівець повинен не лише здійснювати лікувальну діяльність, а й бути налаштованим на результативне встановлення та розширення професійних контактів, на результативний обмін інформацією та вироблення єдиної стратегії взаємодії, на сприйняття і розуміння колег та пацієнтів.

Як аргументує у своїх наукових розвідках Н. Василюшина, заняття із застосуванням технологій інтерактивного навчання «є дієвим способом формування міжкультурної компетентності та професійної комунікації майбутніх медичної фахівців, оскільки відтворюють умови професійно-орієнтованого спілкування. Позаяк професійна комунікація – це не просто обмін інформацією, це процес створення спільноти, у якій учасники аналізують інформацію та співвідносять свою точку зору з думками комунікативних колег і досягають, таким чином, певного рівня взаєморозуміння. При цьому заняття з іноземної мови відкриває додаткові можливості для розвитку саме міжкультурної компетентності, оскільки уможливорює створення ситуації занурення в інше культурне середовище» [450].

У своїх наукових дослідження К. Наміта (С. Namitha), вказує, що технології інтерактивного навчання мають можливості різноманітних способів організації освітнього процесу і здатні не тільки посилити активну участь здобувачів освіти у груповому обговоренні проблем, впливати на розвиток навичок участі у командній роботі та спільному прийнятті рішень, але виступають як ефективний

засіб формування міжкультурної компетентності та професійної комунікації майбутніх медичних працівників [434, с. 40].

На формувальному етапі в рамках експериментального навчання у процесі викладання вибіркового освітнього компонента «Іноземна мова у міжкультурній компетентності медичного працівника» були проведені заняття із застосуванням технологій інтерактивного навчання в експериментальних групах: ігрове моделювання – «Розклад та графік роботи медичної сестри. Міжособове спілкування в медсестринстві» (“Schedules and Hours. Interpersonal Communication in Nursing”); конференція-семінар – «Медсестринство у громадському здоров’ї. Санітарно-просвітницька транскультурна діяльність у медсестринстві» (“Public Health Nursing. Sanitary and Educational Transcultural Activity in Nursing”); ПОПН-формула – «Спілкування з пацієнтами та їх родинами, як важливий елемент міжкультурної компетентності медичної сестри» (“Communication with patients and their families as an important element a nurse intercultural competence”); «Дерево рішень» – «Міжособистісна комунікація в медсестринстві» (“Interpersonal Communication in Nursing”); SWOT-аналіз – «Спілкування з персоналом як елемент міжкультурного діалогу в медсестринстві» (“Communication with Staff as an Element of Intercultural Dialogue in Nursing”); круглий стіл – «Паліативний полікультурний медсестринський догляд» (“Hospice Poly-cultural Nursing”).

У контексті використання проєктних технологій, варто зауважити, про такий важливий елемент, як правильний підбір дидактичного матеріалу та дотримання принципів міжпредметної інтеграції. Оскільки ми говоримо про професійно-орієнтоване навчання з використанням елементів CLIL – технологій контекстного та інтегрованого навчання, що сприяє формуванню міжкультурної компетентності саме у рамках підготовки до майбутньої медичної діяльності. А впровадження проєктних і проблемних технологій забезпечують умови залучення здобувачів освіти до самостійного пошуку та аналізу інформації із визначеної проблеми.

Опираючись на власний досвід практичної діяльності із використання технологій інтерактивного навчання при вивченні іноземної мови в медичному

ЗВО, можна стверджувати, що дані технології є ефективним засобом підвищення зацікавленості й мотивації здобувачів освіти відповідно до особистісно-діяльнісного підходу та успішного результату діяльності. Внаслідок зміщення акценту на творчу, самостійну роботу, стимулюється ініціатива та відповідальність за результати власної пізнавальної діяльності. Інтерактивне навчання дає можливість розвивати ті надпрофесійні Soft skills, котрі в майбутньому слугуватимуть запорукою успішної кар'єри медичного працівника, його професійної діяльності, в цілому, та допомагатимуть вирішувати щоденні життєві завдання, взаємодіючи з іншими.

Як було доведено у попередніх пунктах, медичному фахівцю необхідно формувати міжкультурну компетентність та навички міжкультурної комунікації, як частину загально-професійної компетентності. Відтак, вироблення методів та способів формування інтеркультурної компетентності можна назвати одним із пріоритетних завдань у процесі розвитку загально професійних компетентностей на заняттях з іноземної мови у закладі вищої медичної освіти.

У процесі проведення дослідження було підготовлено комплекс занять та розроблено методичні рекомендації щодо використання технологій інтерактивного навчання із формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти на практичних заняттях, які подані у додатках.

У рамках нашого дослідження під технологією реалізації розуміємо послідовне, логічно організоване використання методів інтерактивного навчання від найпростіших до найскладніших.

Технологія реалізації поетапного використання інтерактивних методів навчання передбачає:

1. Опанування методами інтерактивного навчання через упровадження їх у практику організації та проведення занять з англійської мови у традиційній формі.
2. Широке використання на практичному занятті елементів гри, дискусії, ігрових тестів тощо.
3. Впровадження дидактичних ігор у освітній процес у форматі практичних занять, тестів, а також використання їх в позааудиторній роботі.

4. Удосконалення та використання навчальних ділових та рольових ігор у контексті майбутньої професійної діяльності.

5. Цільова розробка унікальних дидактичних та рольових ігор, ігрових ситуацій та окремих методик для формування міжкультурної компетентності.

Для успішного використання форм і методів інтерактивного навчання, в межах яких необхідно максимально розкрити увесь потрібний обсяг інформації та ґрунтовно її опанувати, педагог повинен чітко спланувати власну роботу:

- застосовувати такі інтерактивні методи, котрі відповідали б віковим особливостям здобувачів освіти та їхньому досвіду роботи з цими методами;
- дати здобувачам освіти завдання для завчасної самопідготовки: ознайомитися, обдумати, виконати самостійні підготовчі завдання;
- добирати для проведення заняття інтерактивні методи, котрі б надавали здобувачу освіти «ключ» до усвідомлення та розуміння теми;
- враховувати ритм роботи кожного здобувача, його особистісні характеристики та можливості;
- застосовувати одну, максимум дві інтерактивні вправи протягом одного заняття, а не калейдоскоп інтерактивних методів навчання;
- проводити обговорення результатів виконаного інтерактивного завдання, включно з актуалізацією попереднього засвоєного навчального матеріалу;
- провести експрес-опитування, самостійне домашнє дослідження з різноманітних тем, котрі не були розглянуті в межах аудиторних завдань.

Головною особливістю інтерактивного навчання є забезпечення підготовки майбутніх фахівців галузі медицини до життя та професійної діяльності в сучасних умовах полікультурного середовища. Це потребує активізації пізнавальних можливостей здобувачів освіти замість трансляції їм «готової» інформації, що відповідає вимогам кредитно-модульної системи організації освітнього процесу.

Заняття мусять зацікавити здобувачів освіти, стимулювати їх пізнавальний інтерес і мотивацію, спонукати мислити, навчати діяти самостійно. Результативність та ефективність впливу на свідомість студентів значною мірою

визначається майстерністю і творчим стилем конкретного викладача.

Інтерактивне навчання передбачає якісно нові вимоги до побудови структури занять з іноземної мови. У проведеному дослідженні ми ґрунтувалися на структурі інтерактивного заняття, запропонованої О. Пометун. Вчена у своєму науковому доробку пропонує структурувати заняття на п'ять елементів: мотивація, озвучення теми та передбачуваних результатів навчання, подання необхідної інформації, виконання інтерактивного завдання, узагальнення та оцінювання результатів заняття [274]. Структура пропонованого заняття представлена на рисунку 2.8.

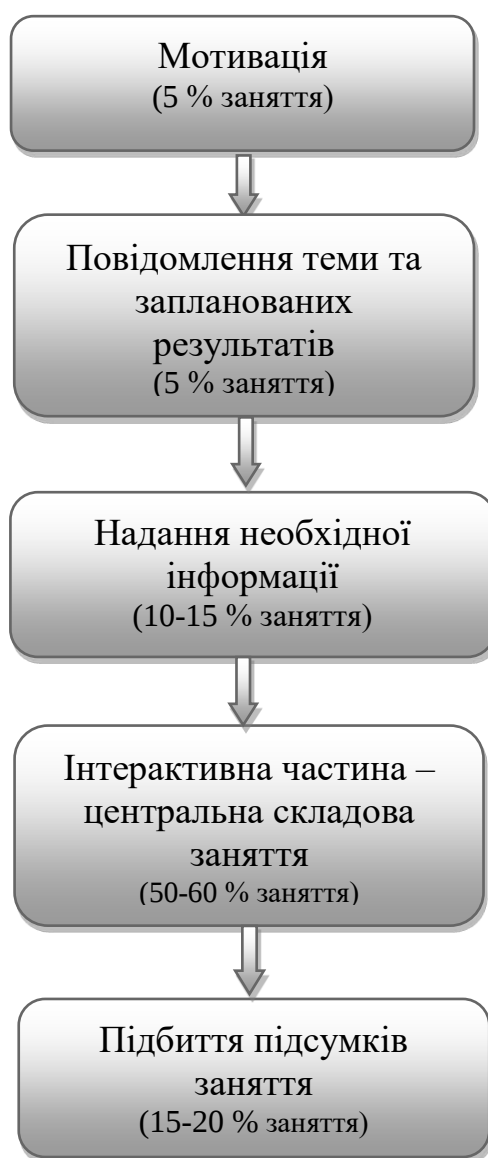


Рисунок 2.8 – Структура інтерактивного заняття (за О. Пометун)
(складено на основі [274])

Охарактеризуємо кожен етап, проаналізувавши методику його репродукування на заняттях з англійської мови.

Мотивація. Метою вказаного етапу є акцентування уваги здобувачів освіти на проблемі міжкультурної комунікації у контексті знання англійської мови та стимулювання їх зацікавленості. Мотивація – це своєрідна психологічна пауза, яка створює передумови для ефективного пізнавального процесу, дозволяє студентам налаштуватися на нього, виявити особисту потребу в ньому, зрозуміти, що вони планують робити і навіщо. Адже без цих внутрішніх підвалин неможливий результативний пізнавальний процес.

Із цією метою застосовуються активні методи, які передбачають створення проблемних ситуацій, зумовлюють подив, зацікавленість, інтерес до самого змісту знань, а також способів їх здобуття, акцентують увагу на особливостях полікультурної комунікації у житті та професійній діяльності. Мотивація чітко співвідноситься з темою заняття, психологічно налаштовує здобувачів освіти на її сприйняття та усвідомлення, орієнтує на виконання поставлених завдань.

Повідомлення теми та запланованих результатів навчання. Метою цієї частини заняття є забезпеченням здобувачам освіти усвідомлення змістовної сутності їх пізнавальної діяльності, зокрема розуміння того, яких результатів вони повинні досягнути на занятті та розуміння очікувань від них викладача. За потреби до обговорення запланованих результатів варто залучити всіх здобувачів академічної групи. Оскільки, щоб сформулювати передбачувані результати заняття, здобувачам необхідно іноді виявити своє особисте ставлення до сутності та особливостей структури обраної пізнавальної діяльності, запланувати власні практичні дії щодо вивчення та використання знань, отриманих на занятті. Адже без зрозумілого і чіткого окреслення та усвідомлення освітніх результатів своєї пізнавальної діяльності, зокрема на інтерактивних заняттях, здобувачі здатні вважати процес навчання ігровим різновидом діяльності, не сумісним з освітнім компонентом.

У визначенні результатів інтерактивного заняття з іноземної мови з урахуванням успіху студента щодо формування інтеркультурної компетентності

варто дотримуватися таких вимог:

1. Виокремлювати результати діяльності студентів на занятті, а не викладача. Це повинно формулюватися наступним чином: «Після проведеного заняття здобувачі освіти вмітимуть (зможуть, зуміють, отримають тощо)».

2. Чітко фіксувати очікуваний після заняття рівень освітніх досягнень здобувачів. Відтак, необхідно враховувати: обсяг і якість знань здобувачів, які отримають на занятті; обсяг і якість сформованих умінь і навичок, яких буде досягнуто після заняття; розвиток (формування) емоційно-ціннісної сфери здобувачів освіти, що забезпечить вироблення поглядів, становлення характеру, формування переконань та вплив на поведінку; визначення ступеня розуміння емоційно наповненого ставлення здобувачів до крос-культурної комунікації, формування якої є метою заняття з іноземної мови.

3. Застосувати кількісне визначення досягнутих результатів у балах, у кількості правильних відповідей, наведених прикладів, у відсотках чи частині вичерпності обґрунтування тощо.

4. Бути стислим, чітким і цілком зрозумілим у своїх діях для здобувачів освіти, інших викладачів, які можуть відвідати заняття і переконатися, чи досягнуто на ньому очікуваних результатів.

Отже, визначення очікуваних результатів викладачем у процесі планування заняття є необхідним, обов'язковим і надзвичайно важливим етапом. В інтерактивній моделі навчання це надзвичайно актуально і важливо, позаяк, як уже зазначалося, конструювання технології неможливе без однозначного формулювання дидактичної мети. Коректно визначені, а згодом досягнуті результати – це 90 % успіху викладача. Вказаний етап заняття повинен займати не більше 5 % часу практичного заняття.

Надання необхідної інформації. Завдання третього етапу заняття – забезпечити здобувачів освіти необхідною інформацією для успішного і якісного виконання поставлених практичних завдань, але в мінімально короткий проміжок часу. Це може бути міні-лекція, опрацювання роздавального матеріалу, самостійне вирішення поставлених завдань, опанування навчальної інформації за

допомогою інформаційно-комунікаційних технологій чи іншої наочності. Для збереження ресурсу часу в аудиторії можна подати інформацію для завчасного самостійного опрацювання вдома. Викладач може акцентувати увагу, зокрема на конкретних практичних порадах щодо виконання завдання, за необхідності – пояснити терміни та поняття або організувати коротке тестування. Ця складова заняття триває 10-15 % часу заняття.

Інтерактивна частина – центральна частина заняття. Основна частина заняття, метою якої є вивчення навчального матеріалу та отримання очікуваного результату. Інтерактивна частина заняття може складати близько 50-60 % усього часу. Обов'язковим є наступний алгоритм і порядок проведення заняття із застосуванням інтерактивних методів:

- інструктаж;
- розподіл на групи та (або) розподіл ролей;
- виконання завдання, в якому викладач виступає в ролі організатора, тьютора, фасилітатора, модератора обговорення, намагаючись забезпечити максимально активну участь усіх учасників;
- презентація виконаних завдань;
- рефлексія досягнутих результатів: усвідомлення здобувачами освіти здобутих результатів. Рефлексія є важливим та необхідним компонентом інтерактивного навчання. Рефлексія використовується після основних етапів інтерактивного завдання, після повністю завершеного заняття, після вивчення певної теми або модуля.

Підбиття підсумків заняття. Педагогам необхідно звернути увагу на те, що підбиття підсумків є надзвичайно важливим етапом інтерактивного заняття. Завданнями підсумкового етапу заняття є: усвідомлення та закріплення змісту пройденого матеріалу; зіставлення реально отриманих результатів із прогнозованими; аналіз причин, чому саме такі результати; узагальнення висновків; засвоєння або корегування отриманих знань; визначення нових тем для дискусії; планування подальших дій.

Поняття «підбиття підсумків заняття» передбачає зворотній зв'язок процесу

викладання. Іншою назвою цього етапу є «рефлексія», у нашому випадку воно передбачає надання учасникам можливості подивитися назад на події, що відбулися. Третій синонім – «дискусія», що включає обговорення або висвітлення суперечливих дискусійних аспектів заняття. Важливою характеристикою рефлексії є те, що увага акцентується на зв'язку між покладеними цілями і кінцевими результатами.

У додатках подано плани-конспекти інтерактивних занять із практичного курсу англійської мови, відповідно до запропонованої нами технології застосування інтерактивного навчання (*Додаток В*).

Процес трансформації навчальної діяльності у професійну та формування міжкультурної компетентності необхідно контролювати впродовж усього навчання. Цей моніторинг повинен здійснюватися активно: контролюється не лише рівень набутих знань, а й процес та результати практичних дій та вчинків здобувачів освіти. Серед засобів контролю поряд із традиційними можуть бути атестаційні професійні ситуації та рольові ділові ігри.

У медичному ЗВО система оцінювання повинна бути гранично простою, доступною, максимально зрозумілою суб'єктам освітнього процесу, не потребувати додаткових пояснень і забезпечувати можливість викладачеві максимально оперативно аналізувати та оцінювати пізнавальну діяльність здобувачів освіти. Викладач добирає такі методи оцінювання, які максимально відповідатимуть меті заняття та активності студентів.

Приклади прийомів оцінювання, які можна використовувати у процесі інтерактивного навчання, включають наступні: тест, експрес-опитування, розширене опитування; контрольне завдання; спостереження, самооцінка, дельта-плюс, ігрові методи оцінювання.

У додатку Г наведено конкретні форми і методи оцінювання.

Висновки до розділу 2

З метою вивчення проблеми структурування міжкультурної компетентності ми здійснили аналіз як вітчизняних так і зарубіжних наукових пошуків,

спрямованих на дослідження феномену інтеркультурної комунікації.

У теоретичному осмисленні проблеми цього дослідження очевидні два аспекти: 1) дослідження міжкультурної компетентності; 2) процес її формування у здобувачів вищої медичної освіти. У розділі ми аргументовано обґрунтували, що крос-культурна компетентність є важливою складовою професійної компетентності і розглядається нами як складний синтез структур, що її утворюють.

За результатами аналізу вітчизняних та зарубіжних вчених у нашому дослідженні ми визначили, що структура полікультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти включає когнітивно-знаннявий, комунікативно-діяльнісний та ціннісно-емоційний компоненти, кожен з яких розкриває її сутність у певному аспекті.

У контексті нашого дослідження представлена структурована модель формування транскультурної компетентності майбутнього медичного працівника, яка розглядається нами, як система науково спрямованої фахової підготовки майбутніх медиків на засадах репродукції професійної діяльності при вивченні іноземної мови в освітньому середовищі закладу вищої освіти.

Створена та структурована автором модель представлена взаємопов'язаними блоками: цільовий, теоретико-методологічний, змістовно-технологічний і результативно-оцінний.

Цільовий блок включає цілі та завдання формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти, а відтак, є системоутворювальним.

Теоретико-методологічний блок представляє собою сукупність методологічних підходів, на яких базується дослідження (комунікативного, пропедевтичного, інтегративного, соціокультурного та компетентнісного); педагогічних умов, за яких формування мультикультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти при вивченні іноземної мови буде найефективнішим; а також принципів, що відображають вимоги до організації педагогічного процесу з іноземної мови у медичному ЗВО.

Змістовно-технологічний блок моделі займає пріоритетне місце, оскільки включає власне усю змістову частину освітнього процесу – процес формування інтеркультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО, алгоритм, логіку та послідовність його здійснення, а також технологічне забезпечення.

Результативно-оцінний блок представлений рівнями сформованості крос-культурної компетентності здобувачів вищої освіти медичного ЗВО у процесі вивчення іноземної мови, відповідно до визначених критеріїв, а також отриманих результатів і відображає ефективність створеної моделі.

Вказана вище модель пропонує рекомендований шлях організації іншомовної освіти під час підготовки майбутніх фахівців-медиків. Оптимальне поєднання методів і прийомів із запропонованої нами моделі з уже усталеними канонами іншомовної освіти дає змогу досягти максимального результату у процесі формування полікультурної компетентності майбутніх медичних працівників.

Розкрито алгоритм та технології реалізації моделі формування міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО на заняттях з іноземної мови із використанням інтерактивних методів навчання.

За результатами аналізу наукових пошуків визначено, що інтерактивне навчання здійснюється на засадах компетентнісного та діяльнісного підходів, зорієнтоване на реалізацію актуальних сучасних освітніх цілей, передбачає використання інструментарію, спрямованого на реалізацію потенційних можливостей та зусиль здобувачів освіти, реалізуючи, тим самим, на практиці складові освітнього впливу і забезпечуючи вирішення основних освітніх завдань вищої медичної школи, – становлення майбутніх медичних працівників.

Результати наукового пошуку цього розділу представлені в таких публікаціях автора: [75], [80], [81], [83], [84], [261], [409], [436].

РОЗДІЛ 3.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНОЇ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ.

3.1. Програма і методика дослідницько-експериментальної роботи з формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників

Мета дослідно-експериментальної роботи – визначити й апробувати комплексне змістовно-технологічне забезпечення моделі формування міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти засобами іноземної мови та на основі виявленої динаміки розвитку якості зазначеного феномену встановити його ефективність.

Визначена мета обумовила наступні завдання:

- виявити початковий рівень сформованості інтеркультурної компетентності здобувачів освіти медичних ЗВО, який зумовить напрями та перспективи вдосконалення даної компетентності;
- експериментально перевірити модель формування крос-культурної компетентності майбутніх медичних працівників засобами іноземної (англійської) мови;
- провести якісний аналіз підсумкового/контрольного зрізу рівня сформованості зазначеної компетентності;
- узагальнити та проаналізувати результати проведеного експериментального дослідження.

Для розв'язання поставлених завдань використовувалися загальнотеоретичні та емпіричні методи. Детальний опис подано у вступі дисертаційного дослідження.

Під час розробки програми дослідження було використано праці вітчизняних і зарубіжних учених, результати наукових пошуків із зазначеної

проблеми (див. бібліографію), психолого-педагогічну та методичну літературу із досліджуваної проблеми.

Підґрунтям дослідно-експериментальної роботи була розроблена логістична структура наукового пошуку, яка включала чотири етапи, кожен із яких передбачав вирішення поставлених завдань, що забезпечували досягнення цілей на кожному етапі: підготовчий, констатувальний, формувальний, контрольний.

Перший етап – підготовчий – проводився у 2020-2021 роках та передбачав: збір і теоретичний аналіз психолого-педагогічної, дидактичної, культурологічної літератури за проблемою дослідження; планування первинних зрізів експериментального дослідження, формулювання цілей завдань вказаного етапу; розроблення критеріїв рівнів сформованості полікультурної компетентності; побудову процедури їх вимірювання; вибір, адаптацію та створення вимірювальних матеріалів для оцінювання означеного феномену.

Другий етап – констатувальний (2021-2022 рр.) – складався із визначення, формування та підготовки контрольної та експериментальної груп на базах дослідження КЗВО «Волинський медичний інститут» та Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського; проведення констатувального експерименту, тобто визначення початкового рівня сформованості транскультурної компетентності у здобувачів освіти КГ та ЕГ; аналіз отриманих даних.

Третій етап – формувальний (2022-2023 рр.) охоплював організацію та проведення запланованого експериментального навчання: упровадження розробленої педагогічної теоретичної моделі формування мультикультурної компетентності, апробацію авторського курсу «Англійська мова в міжкультурній компетентності медичного працівника», упровадження інноваційно-комплексної методики формування інтеркультурної компетентності здобувачів освіти, майбутніх медичних працівників, засобами англійської мови (Методичні рекомендації щодо застосування інтерактивних технологій на заняттях з англійської мови (*Додаток Б*), навчально-методичний посібник для організації самостійної роботи здобувачів освіти «Англійська мова в міжкультурній

компетентності медичного працівника»).

Четвертий етап – контрольний (2023-2024 рр.). На даному етапі було здійснено моніторинг із повторним використанням вимірювальних діагностичних матеріалів, які використовувалися на констатувальному етапі; проведено аналіз та уточнено отримані результати щодо сформованості крос-культурної компетентності; здійснено моніторинг якості експериментального навчання; узагальнено й систематизовано отримані дані, уточнено теоретичні й емпіричні висновки; визначено перспективні напрямки подальшого наукового пошуку в досліджуваній царині.

Найважливішим аспектом дослідно-експериментальної роботи є визначення методології вимірювання рівня сформованості міжкультурної компетентності, яке проводилося з урахуванням таких трьох основних критеріїв: *валідність* процедури вимірювання; *надійність* (незмінність і повторюваність результатів вимірювання за його повторного проведення іншими дослідниками); *простота* (легкість збирання та аналізу даних і доступність застосованих вимірювальних матеріалів).

Відповідно до основних засад теорії педагогічного дослідження, здійснений нами експеримент цілком логічно окреслити як природний вертикально-горизонтальний, відкритий [47, с. 97]. Вертикальний тип експерименту сприяв встановленню узагальненої дієвості презентованої моделі формування мультикультурної компетентності в майбутніх медичних працівників у процесі вивчення іноземної мови. Горизонтальний характер дав можливість зіставити способи методики формування міжкультурної компетентності.

Також для визначення методології вимірювання/оцінювання в експерименті було використано адаптовану тривимірну модель, яка враховує всі сторони оцінювання досліджуваного конструкту. Вона включає три виміри: метод оцінювання (якісні та кількісні методи); об'єкт оцінювання (компоненти полікультурної компетентності); суб'єкт оцінювання (самооцінювання індивіда та його зовнішнє оцінювання) [112, с. 11].

Згідно з вказаною моделлю підґрунтям побудови методології експерименту

нашого дослідження був використаний *рівневий* підхід щодо вимірювання сформованості танскультурної компетентності, що передбачає використання як якісних, так і кількісних методів. Якісні та кількісні методи передбачають одну мету, але відрізняються способом її досягнення [371, с. 137].

Характеристика рівнів, показники та їх діагностика щодо сформованості міжкультурної компетентності детально подані у параграфі 3.2.

Окрім того, вчений Д. Костенко зауважує, що у дослідженні питань, пов'язаних із інтеркультурною комунікацією, опираючись на цифри та кількісні методи, «дослідники не беруть до уваги величезну кількість незначних відмінностей, що існують під час взаємодії представників різних культур» [189].

У зв'язку з цим правомірно стверджувати, що лише поєднання кількісних і якісних методів дозволить комплексно та всебічно вивчити міжкультурну компетентність, сформовану під час експериментального навчання.

Кількісний підхід щодо виміру мультикультурної компетентності у нашому дослідженні реалізовувався через анкетування, тестування, а також через виконання практичних завдань, причому останні були укладені з урахуванням виявлення знань, умінь, здібностей і ціннісних ставлень здобувачів освіти у процесі роботи з іншомовним текстами. Вимірювальні матеріали, що забезпечили якісний підхід, використовувалися для ілюстрації та тлумачення отриманих кількісних даних і представляють собою опитувальники та анкети.

Зазначені підходи реалізувалися в інструментах як для самооцінки, так і для зовнішнього оцінювання, методами самоспостереження, спостереження та аналізу. Загалом, якісні методи забезпечили коректну інтерпретацію отриманих за допомогою кількісних методів та статистичних даних. Це дало можливість підвищити точність дослідження за допомогою їх поєднання.

Об'єктом оцінювання у часі проведення дослідно-експериментальної роботи виступили визначені в теоретичній частині дослідження *когнітивно-знаннєвий, комунікативно-діяльнісний та ціннісно-емоційний* структурні компоненти міжкультурної компетентності. Рівень сформованості кожного з цих компонентів оцінювався окремо з метою визначення його динаміки під час

проведення експериментального дослідження у контрольованих умовах.

Суб'єктами оцінювання виступили досліджувані респонденти, викладачі та автор цього дослідження. Оцінювання респондентами власної поведінки у форматі анкетування на самооцінку є, як вказує Л. Ковальчук, одним із найбільш поширених способів отримання цінної педагогічної інформації [179, с. 97]. Тому для моніторингу рівня кожного із компонентів міжкультурної компетентності були підготовлені, спроектовані, модифіковані та адаптовані анкети на самооцінку. Однак, оперувати виключно результатами самооцінки не є коректним через суттєвий рівень значної суб'єктивності: такі анкети дають нам лише «половину картини» [300, с. 51]. Відтак, необхідно поєднувати опитувальники на самооцінку з іншими методами, наприклад, такими як спостереження за учасниками та неструктуровані інтерв'ю [50]. Це було реалізовано за посередництвом зовнішнього оцінювання (оцінювання педагогами, автором дослідження) рівня сформованості кожного із компонентів міжкультурної компетентності шляхом спостереження із використанням спеціально розроблених шкал.

Експериментальну роботу проводили на базі КЗВО «Волинський медичний інститут» та Житомирського медичного інституту.

У самому експерименті брало участь 184 особи: контрольна група (3 групи здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти 2 курсу спеціальності 223 Медсестринство, загалом 94 осіб); експериментальна група (3 групи здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 223 Медсестринство 2 курсу, загалом 90 осіб); а також викладачі, які виступили як експерти (4 особи).

Визначення, формування та підготовка до експерименту КГ і ЕГ відбувалося на констатувальному етапі дослідно-експериментальної роботи. При доборі паралельних груп досліджуваних було враховано вимоги однорідності вибірки [73, с. 95]. Відтак, сформовані КГ і ЕГ були подібні за середніми величинами, що характеризують їх.

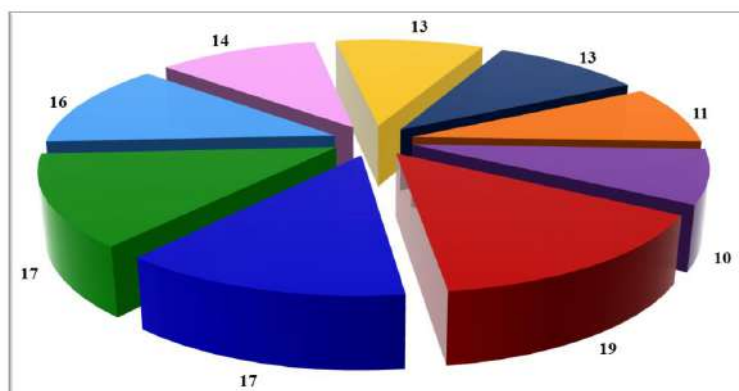
На констатувальному етапі з метою діагностики початкового рівня

сформованості міжкультурної компетентності були залучені респонденти ЕГ і КГ та інші групи здобувачів освіти баз дослідження. Здобувачі освіти ЕГ на формувальному етапі були задіяні, окрім зазначеного процесу навчання, у спеціально організовані умови з метою формування інтеркультурної компетентності засобами іноземної (англійської) мови. Ці умови реалізували за допомогою вивчення авторського елективного курсу «Англійська мова в міжкультурній компетентності медичного працівника».

Перед початком здійснення експериментального дослідження важливо було визначити, якими якостями, на думку досліджуваних, повинна володіти особистість, щоб успішно взаємодіяти в полікультурному суспільстві, тобто якими властивостями має володіти особистість зі сформованою міжкультурною компетентністю.

Задля цього респондентам було запропоновано анкету, заповнюючи яку вони мали відповісти на запитання: Як ви розумієте термін «міжкультурна компетентність»? Відповідь на це запитання містила дев'ять ознак міжкультурної компетентності, які респонденти мали оцінити і виставити бал тій чи іншій якості (від 1 до 5), залежно від її значущості на їхній погляд (*Додаток Д*).

У результаті підсумовування балів, виставлених тій чи іншій якості, і з обрахунку співвідношення кількості відповідей до кількості опитаних (один опитаний міг дати кілька відповідей одночасно), ми отримали дані, що подані у відсотковому співвідношенні. Середнє число відповідей на одного опитаного на рисунку 3.1.



 Відкритість і шанобливе ставлення до культурних відмінностей.

 Розуміння менталітету, світогляду, особливостей національного

характеру представників різних культур.

-  Вміння взаємодіяти з представниками різних культур.
-  Корекція власної поведінки для запобігання непорозумінням і попередження конфліктів.
-  Знання про культуру як феномен, про різні культури, їх специфіку та відмінності тощо.
-  Знання основних засад міжкультурної комунікації.
-  Самостійний пошук нових знань про інші культури.
-  Уникнення необґрунтованих висновків і суджень, подолання соціальних, етнічних та культурних стереотипів.
-  Зацікавленість нормами і правилами поведінки іншого етносу.

Рисунок 3.1 – Діаграма розподілу відповідей респондентів на питання «Як ви розумієте термін «міжкультурна компетентність»?»

Показово, що всі запропоновані якості особистості, яка, на думку респондентів, успішно взаємодіє на міжкультурному рівні, отримали досить наближені оцінки, водночас розрив між їхніми показниками значущості зовсім несуттєвий (між максимальним і мінімальним лише 9 %).

Кожен із респондентів свідомий того, що для успішного мультикультурного спілкування у майбутній професійній діяльності необхідні, передусім, відкритість і шанобливе ставлення до представників іншої культури, культурних відмінностей (19 %), розуміння менталітету, світогляду й особливостей національного характеру представників різних культур (17 %), потрібні вміння взаємодіяти з представниками іншої культури (17 %), а також корекція своєї поведінки для запобігання непорозумінням і подолання конфліктів (16 %). Усе це буде можливим за умови, якщо особистість володіє знаннями про культуру як феномен взагалі (різні культури, їхню специфіку, подібності та відмінності (14 %)), знаннями в галузі основ міжкультурної комунікації (13 %), здійснює самостійний пошук знань про інші культури (13 %) і, ґрунтуючись на них, прагне уникати необґрунтованих висновків та суджень щодо інших культур і їхніх представників, долати соціальні, етнічні та культурні стереотипи (11 %), виявляє зацікавленість

нормами і правилами поведінки іншого етносу (10 %).

На наступному етапі констатувального експерименту було проведено початковий зріз, що передував експериментальному навчанню, під час якого був установлений первинний рівень сформованості міжкультурної компетентності у здобувачів освіти КГ і ЕГ. Для цього спершу було виявлено даний рівень кожного з компонентів міжкультурної компетентності.

Відтак, у нашій роботі було використано як загальновизнані методики оцінювання (окремі з них були адаптовані або модифіковані відповідно до нашого експерименту), так і спеціально розроблений автором, відповідно до цілей дослідження, вимірювальний інструментарій.

Так, для виявлення рівня сформованості *когнітивно-знаннєвого* компоненту міжкультурної компетентності здобувачів освіти використовувалися спеціально розроблені «Діагностика міжкультурної ерудованості майбутніх медичних працівників», опитувальник «Письмове інтерв'ю» та практична робота із завданнями-маркерами (*Додатки Ж, З, К*).

Їх комплексне поєднання дало можливість із досить високою точністю діагностувати рівень досліджуваного компоненту і коректно інтерпретувати отримані експериментальні дані. Важливо й те, що таким способом у нашому дослідженні ми поєднували самооцінювання респондентів із зовнішнім оцінюванням.

Діагностика міжкультурної ерудованості, спрямована на виявлення рівня когнітивно-знаннєвого компоненту міжкультурної компетентності здобувачів освіти, дістала таку назву, оскільки саме слово «ерудиція», що означає інформованість і кругозір людини в певній галузі, має тісний зв'язок із поняттями «компетенція» та «компетентність». Ерудиція є одним із конотативних значень слова «знання» і, як зазначають науковці в галузі лінгвістики, являє собою когнітивний компонент компетентності. Опитувальник розроблений у вигляді анкети, що складається із 45 тверджень (*Додаток Ж*), кожне з яких має три варіанти відповідей, лише одна із них правильна. За кожен правильну відповідь надавався 1 бал, за неправильну – 0 балів. Вимірювальні матеріали для

оцінювання міжкультурної ерудованості здобувачів освіти передбачають бланк із правильними відповідями. Отримані бали підсумовували і за класифікатором, використовуючи спеціальний ключ, визначали рівень міжкультурної ерудованості як складової когнітивно-знаннєвого компонента ролі культурної компетентності здобувачів освіти.

Для розподілу отриманих результатів за відповідними рівнями ми використовували методику трирівневої діагностики і визначили такі рівні: *початковий (базовий), середній та високий (просунутий)*. Варто зазначити, що подана методика використовувалася у нашому дослідженні для усіх кількісних інструментів оцінювання.

Згідно з методикою трирівневої діагностики, верхній межі низького рівня присвоюється коефіцієнт 0,45, а верхній межі середнього рівня – 0,75.

Для визначення меж рівнів використовувалися формули:

$$U_1 = \Sigma \min + (\Sigma \max - \Sigma \min) - 0,45;$$

$$U_2 = \Sigma \min + (\Sigma \max - \Sigma \min) - 0,75,$$

де U_1 і U_2 - кількісні показники верхніх меж низького і середнього рівнів; $\Sigma \min$ і $\Sigma \max$ – мінімально і максимально можлива сума балів за блоком [9, с. 258]. Таким чином, початковий рівень міжкультурної ерудованості становить від 0 до 20 балів включно, середній – діапазон від 21 до 33 балів, високий (просунутий) – від 34 до 45 балів.

Водночас, отримані за допомогою опитувальника «Діагностика міжкультурної ерудованості здобувачів освіти» кількісні результати, окрім розподілу студентів за рівнями, дали змогу зробити низку дуже цікавих спостережень.

Загалом, цей аналіз дав змогу констатувати невисокий рівень знань студентів, їх фрагментарність і безсистемність, що було зафіксовано даними, отриманими під час використання наступного інструментарію оцінювання, а саме опитувальника «Письмове інтерв'ю». Важливо зазначити, що «Діагностика міжкультурної ерудованості студентів» дозволила зреалізувати кількісний підхід у вимірюванні рівня досліджуваного компонента, а опитувальник «Письмове

інтерв'ю» дав можливість здійснити його якісну оцінку.

Ще одним інструментом для оцінювання рівня сформованості *когнітивно-знаннєвого* компонента міжкультурної компетентності стала практична робота із завданнями-маркерами (*Додаток К*).

Завдання-маркери для практичної роботи студентів:

1. Назвіть три найбільш відомі факти, що асоціюються із Великобританією.
2. Перелічіть національно-культурні особливості жителів Британських островів.
3. За якими рисами чи особливостями, зустрівши іноземця, Ви зрозумієте, що перед Вами британець/британка?
4. Назвіть представників Великобританії (історичні або політичні діячі, літературні герої), які найбільше втілюють у собі особливості національного характеру.
5. Наведіть приклади поведінки названих Вами постатей, які найбільше відображають їх національно-культурну парадигму.

6. Назвіть риси національно-побутового контексту життя англійців тощо

Роботи, виконані здобувачами освіти були перевірені, проаналізовані та оцінені групою педагогів-експертів. Для оцінювання використовувалася «Шкала ранжування результатів оцінки сформованості МКК». Вимірювальні матеріали містять ключі з бланком відповідей, шкалу ранжування рівня сформованості міжкультурної компетентності, яка визначає високий, достатній (середній) та базовий рівні, виражені у відсотках та розподіл балів за рівнями. Загалом це дало змогу не тільки зафіксувати ступінь вираженості заявлених параметрів у числових показниках, а й прокоментувати відповідні прояви знань та розуміння предмету респондентами.

Загалом, відповідність певному рівню сформованості *когнітивно-знаннєвого* компонента міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників визначалася таким чином: для того, щоб перевести отримані кількісні показники в якісні (бали), набрані кожним респондентом під час виконання «Діагностики міжкультурної ерудованості студентів» та практичної роботи із завданнями-

маркерами, підсумовувалися і, відповідно до зазначеної вище методики, розподілялися за рівнями. Сумарний показник – від 0 до 55 балів. Звідси просунутий рівень сформованості когнітивно-знаннєвого компонента крос-культурної компетентності здобувачів освіти медичного профілю становив від 34 до 45 балів, середній – від 23 до 33 балів та низький – від 0 до 22 балів.

У результаті, за допомогою проведення нескладних розрахунків, було виявлено, що у процесі констатувального зрізу в ЕГ 40 студентів (становить 44,4 %) виконали завдання відповідно до критеріїв початкового (базового) рівня сформованості когнітивно-знаннєвого компоненту полікультурної компетентності, 39 респондентів (43,3 %) впоралися із завданнями на середньому рівні та 11 студентів (12,3 %) мали високий (просунутий) рівень досліджуваного компонента. У КГ 36 здобувачів освіти (38,3 %) виконали завдання відповідно до початкового (базового) рівня, 46 студентів (48,9 %) показали середні результати і 12 респондентів (12,8 %) виявили знання, що відповідають високому (просунутому) рівню цього компонента міжкультурної компетентності.

Загалом рівень сформованості когнітивно-знаннєвого компоненту мультикультурної компетентності здобувачів освіти в ЕГ та КГ на констатувальному етапі представлений на рисунку 3.2

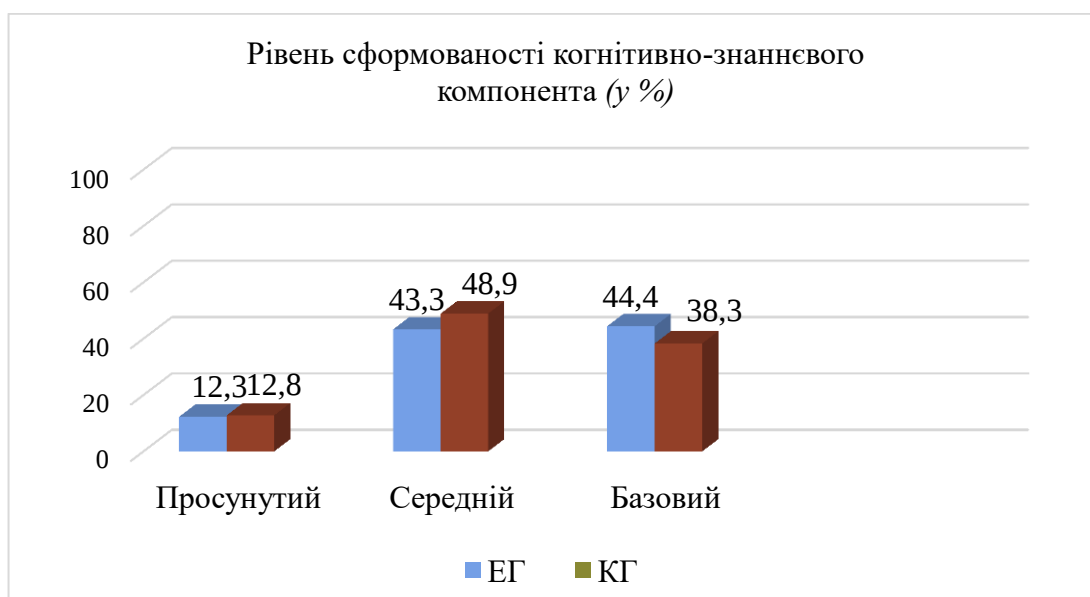


Рисунок 3.2. – Рівень сформованості когнітивно-знаннєвого компонента міжкультурної компетентності в ЕГ і КГ (констатувальний етап)

Таким чином, вищевикладений аналіз дав змогу зробити висновок, що рівень когнітивно-знаннєвого компонента міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичних ЗВО, виявлений на констатувальному етапі, був нижче середнього.

Продемонструємо також методику визначення рівня сформованості *комунікативно-діяльнісного компонента міжкультурної компетентності* на констатувальному етапі нашого дослідження. Він був виявлений за допомогою адаптованих та модифікованих анкет на самооцінку «Уміння міжкультурного спілкування», «Аналіз комунікативних невдач під час міжкультурного спілкування», а також діагностичних карток «Риси комунікативної культури» (Додатки Л, М, Н).

Під час виявлення рівня сформованості вмінь міжкультурного спілкування респондентам було запропоновано оцінити подані в анкеті твердження за п'ятибальною шкалою, залежно від ступеня наявності у них зазначених якостей (Додаток Л). Відповідно, від кількості отриманих балів (показники підсумовувалися) визначався рівень продемонстрованих умінь. Початковий (базовий) рівень умінь міжкультурного спілкування становив 0-20 балів включно, середній 21-34 бали, просунутий 35-45 балів.

Для аналізу комунікативних невдач респондентам було запропоновано три різні ситуації, які могли б викликати непорозуміння в ході міжкультурного спілкування. (Додаток М). У бланку оцінки кожної із трьох груп відповідей здобувачам освіти необхідно було обрати ті варіанти, які, на їхню думку, є правильними або ж доцільними.

Для підтвердження результатів, отриманих при використанні описаних вище анкет, було проведено тест методом діагностичних карток. Вибір цього інструменту обумовлений необхідністю не тільки максимально точно виявити вміння, які студент здатен продемонструвати у процесі взаємодії із представниками інших культур, а й оцінити його здатність справлятися з мультикультурними комунікативними ситуаціями.

Використання зазначених тестів дало змогу визначити рівень сформованості

комунікативно-діяльнісного компонента міжкультурної компетентності на констатувальному етапі.

Бали, які студенти отримали під час анкетування «Уміння міжкультурного спілкування», «Оцінка комунікативних невдач під час міжкультурного спілкування» та тестування за допомогою діагностичних карток, сумувалися і за класифікатором визначався рівень компонента. Максимальна кількість балів – 80. Числові межі рівнів: низький – 0-36 балів, середній – 37-60 балів, просунутий – 61-80 балів.

Отже, було встановлено, що в ЕГ 46 респондентів (51,1 %) виявили початковий (базовий) рівень досліджуваного компонента МК, 35 студентів (38,9 %) відповіли на запитання та виконали завдання відповідно до середнього рівня і лише 9 учасників експерименту (10 %) показали результати, що відповідають високому (просунутому) рівню. У КГ досліджуваний компонент міжкультурної компетентності був на початковому (базовому) рівні у 41 респондента (43,6 %), у 45 студентів (47,9 %) – на середньому і у 8 учасників (8,5 %) – на високому (просунутому) рівні.

На рисунку 3.3. представлено діаграму, що відображає рівень сформованості комунікативно-діяльнісного компонента міжкультурної компетентності в ЕГ і КГ на констатувальному етапі.

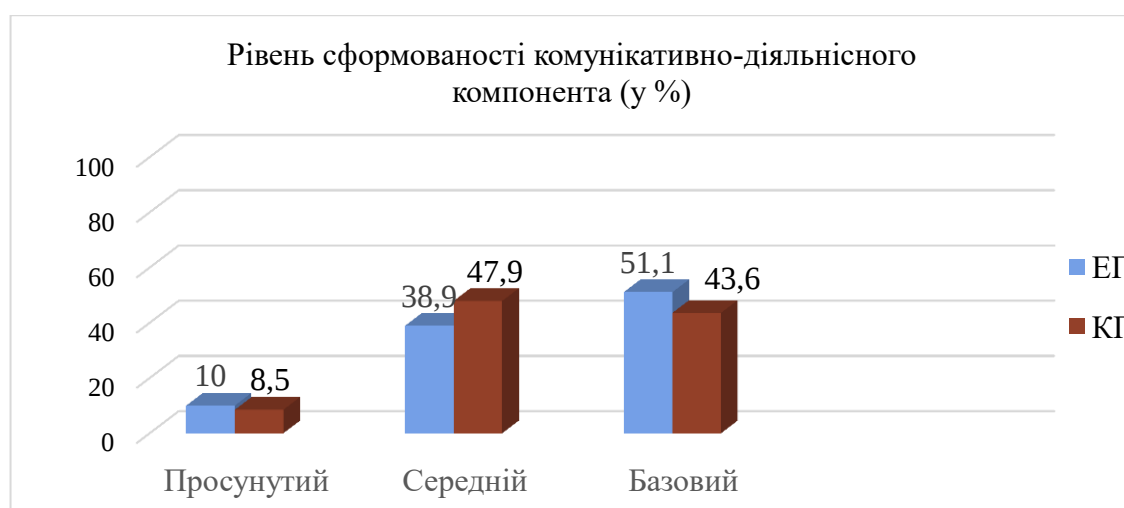


Рисунок 3.3 – Рівень сформованості комунікативно-діяльнісного компонента МКК в ЕГ і КГ (констатувальний етап).

Аналіз результатів оцінювання комунікативно-діяльнісного компонента

міжкультурної компетентності дав змогу констатувати, що студенти-медики не готові до ефективного здійснення професійної діяльності у полікультурному просторі.

Якщо знання та вміння досить легко піддаються кількісному вимірюванню і, відповідно, можуть бути виражені в балах та оцінені, то культурну свідомість, установки особистості, ціннісні ставлення виявити й оцінити досить складно. У таких випадках необхідно використовувати не лише інформацію кількісного та якісного характеру, зовнішню оцінку та самооцінку, а й методи, що передбачають прямі та непрямі показники, а також критерії. Тому для виявлення рівня сформованості *ціннісно-емоційного* компонента міжкультурної компетентності ми використовували методику діагностика рівня емпатійних здібностей В. В. Бойка, модифіковану й адаптовану методику «Ціннісні орієнтації» М. Рокича та ситуативне моделювання «Перестановка ролей» (Додатки П, Р, С).

Виявлення рівня *ціннісно-емоційного* компонента міжкультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти тісно взаємопов'язане із системою їх ціннісних орієнтацій, оскільки саме ціннісна орієнтація зумовлює змістовий аспект спрямованості особистості, складає основу її ставлення до навколишнього світу, до інших людей, до себе, обумовлює її світоглядну, життєву концепцію «філософії життя», є стимулом мотивації життєвої активності. Використана у нашому дослідженні методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича ґрунтується на прямому ранжуванні списку цінностей. Автор розрізняє два класи цінностей: *термінальні* – переконання в тому, що якась кінцева мета індивідуального існування варта того, щоб до неї прагнути, та *інструментальні* – впевненість у тому, що якийсь спосіб дій або властивість особистості є кращим у будь-якій ситуації. Цей поділ відповідає традиційному поділу на цінності-цілі та цінності-засоби.

Перевагою цієї методики є її універсальність, зручність і економічність у проведенні дослідження, опрацюванні результатів, а також гнучкість – можливість варіювати досліджуваний матеріал (списки цінностей). Отож, відповідно до цілей нашого дослідження, ми склали спеціальний список

інструментальних цінностей, що характеризують міжкультурну особистість (Додаток Р).

Водночас необхідно зазначити, що суттєвим недоліком цього інструменту є вплив соціальної необхідності та можливість нещирості. До того ж цю методику не рекомендують застосовувати з метою відбору та експертизи. Тому методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокича використовувалася нами тільки для якісного аналізу отриманих даних. Респондентам було запропоновано два списки цінностей (по 9 у кожному). Їм необхідно було розмістити цінності в кожній групі у порядку їх значущості для них, як принципів, якими вони керуються у житті, і надати кожній цінності ранговий номер (від 1 до 9). Аналіз отриманих результатів подано в додатках (Додаток Р).

Для ідентифікації *ціннісно-емоційного* компонента міжкультурної компетентності студентів-медиків у нашому дослідженні ми використали також метод ситуативного моделювання компонента міжкультурної компетентності «Перестановка ролей». Вказаний метод передбачає створення ситуації, у якій учасник освітнього процесу може набути реального чуттєвого досвіду, на рівні емпатії пережити емоційний стан пацієнта в іншокультурному середовищі, випробувати на собі ту чи іншу їхню роль. При цьому основним принципом цього експериментального пошуку є відповідь на запитання: «Що я відчуваю на місці пацієнта?» Респонденти отримали інструкції для виконання завдання із розігруванням ролей. Їм запропоновано було для відтворення 10 змодельованих комунікативних ситуацій професійного змісту. Після цього студентам необхідно було оцінити на скільки «професійно компетентним» було спілкування їх партнера (як медичної сестри) в діапазоні від 0 до 5 балів (Додаток С).

Виконання цього завдання викликало серед здобувачів освіти значний інтерес. Однак результати аналізу відповідей учасників експерименту свідчать про те, що вони лише поверхнево розуміють сутність особливостей міжкультурної взаємодії у професійному середовищі, не мають достатньо знань про особливості спілкування між пацієнтами та медичним персоналом в англomовному світі, не володіють достатніми комунікативними навичками. Це

зайвий раз підтверджує нерозривний взаємовплив, взаємозв'язок та взаємозалежність усіх компонентів міжкультурної компетентності.

Таким чином, поєднане використання діагностики рівня емпатійних здібностей В. В. Бойка, методики «Ціннісні орієнтації» М. Рокича та ситуативного моделювання «Перестановка ролей» дало змогу визначити рівень сформованості *ціннісно-емоційного* компонента міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників на констатувальному етапі експериментального дослідження.

Набрані під час використання діагностики В. В. Бойка та ситуативного моделювання бали плюсувалися, а потім визначали рівень досліджуваного компонента. Сумарний показник – від 0 до 86 балів. Числові межі: для початкового (базового) рівня – від 0 до 39 балів, середнього – від 40 до 69 балів, високого (просунутого) – від 70 до 86 балів.

У результаті було встановлено, що в ЕГ 22 студентів (24 %) мають високий (просунутий) рівень, 27 випробовуваних (46%) показали результати, що відповідають середньому рівню, і 58 респондентів (30 %) – початковому (базовому) рівню. У КГ 18 майбутніх медиків (20 %) продемонстрували відповідність високому (просунутому) рівню, 43 респонденти (47 %) – середньому і 31 студент (33 %) – початкову (базовому) рівню. Загалом, рівень сформованості ціннісно-емоційного компонента міжкультурної компетентності на констатувальному етапі представлено на рисунку 3.4.

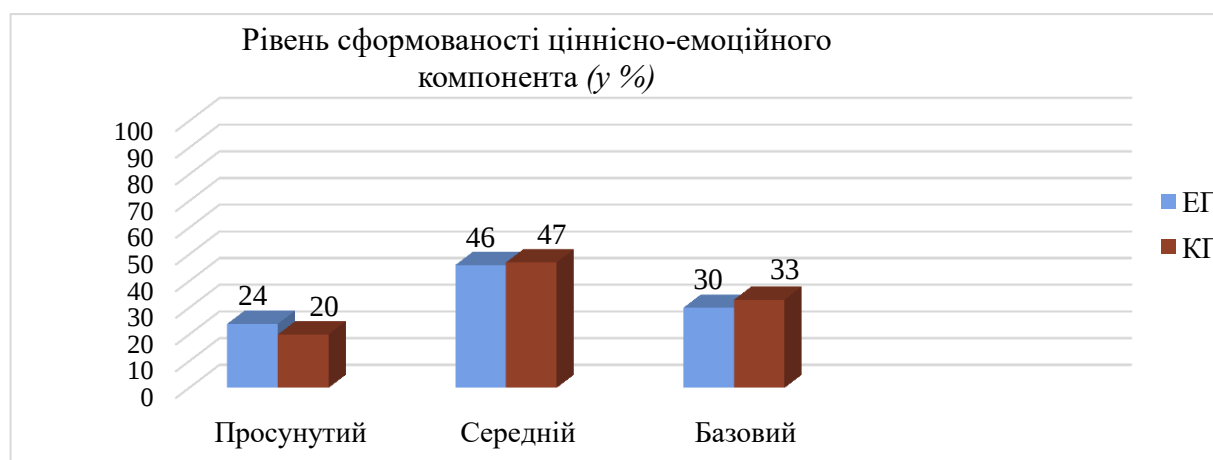


Рисунок 3.4 – Рівень сформованості *ціннісно-емоційного* компонента міжкультурної компетентності в ЕГ і КГ (констатувальний етап)

Числові показники сформованості ціннісно-емоційного компонента інтеркультурної компетентності майбутніх медичних працівників помітно вищі, ніж когнітивно-знаннєвого та комунікативно-діяльнісного параметрів, оскільки поріг емпатійності сприйняття фахівців медичної галузі у рази вищий, аніж у представників інших професій. Тому на навчання до медичних ЗВО вступають особи, які вмотивовані на готовність допомагати хворим чи постраждалим, надавати їм медичну допомогу, виявляти співчуття, підтримку, сприймати чужий біль та страждання.

Таким чином, дані зрізу, проведеного на констатувальному етапі експериментального дослідження показують, що більша частина респондентів має низький рівень сформованості інтеркультурної компетентності, який є недостатнім для успішної взаємодії в полікультурному суспільстві для майбутніх медичних працівників у професійній діяльності.

Здобувачі володіють недостатнім обсягом знань, умінь і навичок, необхідних для побудови ефективної міжкультурної взаємодії.

Отже, у Волинському медичному інституті необхідно організувати для здобувачів вищої медичної освіти спеціальне і послідовне формування міжкультурної компетентності під час вивчення іноземної мови, здатне в перспективі змінити вихідні показники та забезпечити динаміку сформованих якостей, тобто підвищити рівень міжкультурної компетентності.

3.2. Критеріально-рівнева діагностика міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників

Дослідження шляхів реалізації розробленої педагогічної моделі формування міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників вимагає передусім розробки стратегії діагностики досліджуваного інтегративного утворення.

Модернізація та реформування системи вищої медичної освіти України, з урахуванням Європейських норм і практики, вимагає погодження критеріїв щодо оцінювання якості набутих компетентностей. Компоненти, критерії, індикатори та

рівні сформованості міжкультурної компетентності майбутніх фахівців у галузі медицини при вивченні іноземної мови складають моніторингово-діагностичний інструментарій, необхідний для визначення та порівняльного аналізу досягнутих результатів із запланованими.

Педагогічне дослідження може бути успішно проведене лише тоді, коли визначені чіткі та коректні критерії обліку та оцінки його результатів. Традиційно для оцінювання змісту складових компетентностей у педагогіці використовується рівневий підхід, який був обґрунтований відомими вітчизняними та зарубіжними вченими, такими як: А. Гуржій, В. Гриців, Н. Зуєнко, В. Райко, Керол Г. Вейс (Carol H. Weiss), Блек П. Вілліан Д. (Black P. Willian D.), Д. Гопкінз (D. Hopkins) та інші.

Застосування рівневого підходу у нашому дослідженні є дуже важливим: по-перше – для оцінювання змістової сутності міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників, по-друге – для визначення інструментарію моніторингу досягнутих і запланованих результатів її формування, по-третє – для представлення й інтерпретації усіх результатів подальших вимірювань.

Мета експериментально-дослідницької роботи передбачає, окрім визначення змісту досліджуваного феномену, характеристику його рівнів. Тобто для діагностики рівня сформованості інтеркультурної компетентності, в цілому, та складових її компонентів потрібно обґрунтувати критерії такого оцінювання – властивості досліджуваного феномену, які дають змогу здійснити його оцінку [216, с. 42]. Показники та характеристика рівнів є тим інструментарієм, який забезпечить діагностику початкового рівня досліджуваного феномену, а також динаміку його розвитку після впровадження експериментального матеріалу.

Термін «критерій» передбачає різноманітні потрактування: з одного боку – критерій розглядається як міра чи ознака, які дозволяють визначити якісно-кількісні зміни в розвитку особистості, з іншого – як система визначальних ознак (або рівнів), що зумовлюють характеристику освітніх явищ у процесі розвитку та виховання [328, с. 197]. У словнику-довіднику з професійної педагогіки визначення «критерій» (від грец. Χριτήριον – спроможність виокремлення, мірило,

спосіб судження, пов'язаного з грец. $\chi\rho\iota\varsigma$ – розділяю, розрізняю) визначено як мірило, на підставі якого здійснюється оцінювання, систематизація або розпізнавання конкретного явища чи процесу [324, с. 137].

У Великому тлумачному словнику сучасної української мови поняття «критерій» трактується як характеристика, що забезпечує можливість виявлення стану та рівня сформованості певних якостей особистості. «Показник» – це свідчення, підтвердження, ознака чого-небудь [52, с. 725.]. У нашому науковому пошуку показники – це кількісні або якісні характеристики сформованості визначеної якості, властивості та ознаки об'єкта, що досліджується.

У своєму науковому пошуку український вчений С. Гончаренко визначав «критерій», як «засіб, оцінку, мірило чогось» [97, с. 181]. «Критерії і показники якості навчальної діяльності – це єдність ознак та характеристик, які є підґрунтям здійснення оцінки умов, процесу і результату навчальної діяльності, відповідно до поставлених цілей» [135, с. 576].

За результатом вивчення досліджень В. Райко, визначаємо, що «критерій – це основа для оцінки сформованості певного явища, показник виступає якісною та кількісною характеристикою сформованості явища, властивості, інакше кажучи, показник свідчить про ступінь сформованості того чи іншого критерію» [295, с. 48].

О. Локшина стверджує, що критерій – це ключова ознака, відповідно до якої одне рішення вибирається із загального переліку. Стосовно тлумачення поняття «показник», то у науковому дискурсі вчені трактують його як відомості, за якими можна судити про загальний розвиток, перебіг подій, стан чогось, якісні та кількісні властивості кожної оцінки, тобто вимір того чи іншого критерію [215].

На основі проведеного у нашому дослідженні аналізу вважаємо, що критерії та їхні показники є мірою оцінки сформованості полікультурної компетентності фахівців медичної галузі. При цьому рівень визначення та якісна характеристика критерію вимірюється у конкретних показниках, які здобувачі освіти готові засвідчити під час експериментального дослідження.

Як вважають вчені, критерій і показник (показники) знаходяться у прямому

взаємозв'язку та взаємозалежності. Відтак, теоретичне обґрунтування критеріїв обумовлює коректне визначення «системи показників або, навпаки, якість показника залежить від того, наскільки він повно й об'єктивно характеризує прийнятий критерій» [147, с. 109].

У науковому дискурсі теорії та практики педагогічної освіти наявні основні вимоги до встановлення та обґрунтування критеріїв. Як вважає О. Башманівський, критерії повинні відображати загальні закономірності формування особистості: за допомогою критеріїв визначаються взаємозв'язки між усіма складниками досліджуваної системи; якісні показники виступають у поєднанні з кількісними [18, с. 85].

Враховуючи вказані вимоги як ключові, вбачаємо за необхідне доповнити їх вимогами, що репрезентують специфіку розвитку міжкультурної компетентності здобувачів освіти медичного ЗВО. Найперше, розкриття критеріїв відбувається за допомогою якісних ознак (показників), при наявності яких можна визначити ступінь прояву означеного критерію. По-друге, важливо, щоб критерії показували динаміку досліджуваного феномену в часовому та професійно-освітньому просторі. Також критерії повинні значною мірою висвітлювати основні напрями професійної діяльності майбутніх медичних працівників.

До критеріїв оцінювання рівня сформованості крос-культурної компетентності у майбутніх фахівців медичної галузі, як вважають науковці, доцільно поставити наступні вимоги: по-перше, критерії мають бути адекватними тим явищам, характеристикою яких вони є, чітко відображати сутність вимірюваних явищ, а також відображали динаміку показників визначених критерієм властивості; по-друге, передбачається, що критерії повинні відповідати визначеній дидактичній меті, відображати зв'язок між ціллю та результатами навчання; по-третє, принципово, щоб критерії виражалися у таких педагогічних поняттях, які піддаються кількісному аналізу; по-четверте, вони повинні передбачати відносну спрощеність вимірів, простоту обчислень, доступність і зручність у використанні; по-п'яте, критерії мають забезпечити оцінювання не лише кількості (величини), а й досконалості знань і вмінь, не тільки формальних

результатів навчання, а й творчої діяльності здобувачів освіти [371].

Вітчизняний вчений І. Булах зазначає, що при використанні критеріїв необхідно дотримуватися наступних правил: «критерії – результат спільного обговорення та співпраці усебічно інформованих експертів; критерії мають ґрунтуватися на одержаних даних результатів іспитів; установлення критеріїв вимагає експертних висновків [41, с. 234].

Як вважає І. Білощинський, визначаючи критерії потрібно зважати на певні чинники: «добір критеріїв та показників має бути обумовлений метою дослідження; суб'єктивна думка дослідника не повинна впливати на вибір критеріїв; ознаки мають бути сталими; система взаємопов'язаних ознак характеризує зміст критерію» [30, с. 75].

Щодо визначення самих критеріїв, на нашу думку, потрібно виходити з мети, предмета і завдань дослідження. Ми дотримуємося позиції, відповідно до якої критерій – це ознака, на основі якої відбувається оцінка, визначення чи класифікація (об'єкту, виду діяльності, процесу), а показник – якісна характеристика окремого значущого компонента системи, котрий можна об'єктивно оцінити та цілеспрямовано змінити.

Діагностику мультикультурної компетентності на основі критеріального підходу здійснила В. Скрипнікова. Дослідницею виокремлено мотиваційний, суб'єктний, емоційний, когнітивний (пізнавальний), праксеологічний (професійно важливий) види діяльності [319].

У науковому пошуку, предметом якого було формування транскультурної компетентності студентської молоді, Н. Самойленко при визначенні критеріїв сформованості міжкультурної компетентності виділяє наступні: ціннісно-мотиваційний (цінності й мотиви, необхідні для опанування та реалізації інтеркультурної взаємодії); когнітивний (знання, необхідні для міжкультурної взаємодії, навички коректної поведінки); операційно-технологічний (рівень сформованості умінь та навичок, які характеризують крос-культурну компетентність здобувача освіти); рефлексивний (оцінювання процесу міжкультурної взаємодії), особистісний (якості студента, що впливають на

транскультурну взаємодію) [304, с. 6].

У своєму науковому доробку О. Пришляк запропонувала поповнити вказані критерії наступними: афективний (сформованість загальної культурної обізнаності) та поведінковий (сформованість навичок та вмінь використання набутих знань у ситуаціях особистісного та професійного спілкування) [281, с. 160].

Як наголошує Л. Максимчук, ознаками сформованості міжкультурної компетентності здобувачів освіти варто визнавати такі: психологічна готовність до взаємодії із представниками інших культур; готовність до пізнання іншої культури та розуміння психологічних, національних, соціальних, мовних та інших міжкультурних відмінностей; спроможність відрізнити колективне, спільне та особистісне в комунікативній поведінці людей різних культур; спроможність змінювати моделі поведінки та комунікації відповідно до ситуації; слідування нормам етикету у процесі спілкування; здатність до подолання соціальних, етнічних та культурних стереотипів [226, с. 260].

Предметом наукового пошуку Д. Костенка, було формування полікультурної компетентності майбутніх фахівців у галузі «Інформаційні технології». З-поміж критеріїв він виділяє: ціннісний (ціннісне ставлення майбутніх фахівців у галузі «Інформаційні технології» до міжкультурної компетентності), знаннєвий (глибина усвідомлення і міцність знань), діяльнісний (ступінь розвитку навичок міжкультурної взаємодії, їх стійкість) [189].

З урахуванням здійсненого теоретичного аналізу, нами визначено критеріально-рівневу характеристику предмету нашого дослідження – формування міжкультурної компетентності майбутніх фахівців галузі медицини у процесі вивчення іноземної мови.

З огляду на той факт, що формування транскультурної компетентності здобувачів вищої медичної освіти здійснюється у нашому дослідженні в рамках іншомовної освіти, опис критеріїв було здійснено з опорою на процес вивчення англійської мови.

Показники (змістово-теоретичні, практичні) є мірою оцінки сформованості

міжкультурної компетентності у фахівців медичної галузі, їх особистісної і професійної зрілості, комунікативної спрямованості.

На основі здійсненого аналізу наукової літератури та визначених підходів нашого дослідження, вважаємо доцільним конкретизувати критерії вказаного конструкту, а також ознак його прояву відповідно до компонентів інтеркультурної компетентності майбутніх медичних працівників. Базові компоненти та їх відповідні критерії представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Базові компоненти, критерії та показники міжкультурної компетентності майбутніх медичних працівників при вивченні іноземної мови

Компонент	Критерій	Показники	
		Змістово-теоретичні	Практичні
1	2	3	4
Когнітивно-знаннєвий	Знаннєвий	- система знань про культуру, її функції, зв'язки; - розуміння форм і засобів освоєння рідної та чужої культур; - збереження своєї культурної ідентичності та долучення до національно-культурних цінностей світової культури через іноземну мову; - сприйняття системи навчання, спрямованої на збереження рідної культури та освоєння цінностей світової культури.	- ступінь правильності та повноти обсягу знань; - формування потреб, здібностей і навичок культурознавчої діяльності; - виховання потреб, умінь і навичок спілкування в полікультурному середовищі; - готовність до трансляції базових цінностей культури етносу, через які нові покоління набувають і культурне обличчя свого народу.
Комунікативно-діяльнісний	Поведінковий	- усвідомлення та визнання національно-культурних відмінностей норм етикету; - розуміння національно-культурної ментально орієнтованої парадигми поведінки представників інших культур; - визнання обґрунтованих відмінностей рідної та досліджуваної національних культур.	- наявність досвіду та готовності до взаємовідносин у полікультурному середовищі; - ступінь розвитку вмінь комунікації на побутовому та професійному рівнях; - моделювання ситуацій міжкультурного спілкування з представниками іншої національної культури.
Ціннісно-емоційний	Ціннісний	- розуміння цінностей культури, ставлення та усвідомлення природи їхньої ціннісної, а також	- визнання ціннісних видів, елементів, моральних та ідейно-смыслових засад чужої і своєї культур;

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4
		наступності в розвитку культури; - усвідомлення неминучості відмінностей національно-культурних ціннісних домінант; - інтерес до явищ і фактів інших культур; - прийняття інакшості іншого як представника певної культури.	- здатність обґрунтувати своє ставлення та розуміння цінностей інших культур; - налаштування на сприйняття іншої культури.

У контексті нашого дослідження варто зазначити, що в педагогічно-науковому дискурсі є різні тлумачення щодо рівнів вияву міжкультурної компетентності здобувачів освіти.

Так, у наукових пошуках О. Зеліковська виділяє три рівні сформованості міжкультурної компетентності здобувачів: високий, середній та низький [142, с. 131].

І. Зозуля, досліджуючи проблему крос-культурної компетентності, у своїй праці виділяє наступні рівні: номінальний, пізнавальний, творчий [97, с. 17].

Нам імponує наукова позиція Н. Самойленко, яка передбачає, обґрунтовує три рівні сформованості транскультурної компетентності здобувачів: рівень стримування негативної реакції на морально значущий фактор, що виключає насильство і базується на емпатії (рівень прояву терпимості); рівень готовності до взаєморозуміння іншого на основі загальнолюдських цінностей, а також визнання за ним права на існування; рівень критичного діалогу й розширення власного досвіду на основі критичного осмислення [304, с.2 3].

У нашому дослідженні ми трактуємо феномен «рівень сформованості міжкультурної компетентності» у майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я під час вивчення іноземної мови, як кількісні та якісні прояви зміни цієї якості особистості, загалом, та окремо за кожним визначеним показником.

При визначенні рівнів сформованості мультикультурної компетентності майбутніх медичних працівників у процесі вивчення іноземної мови ми базувалися на трирівневій структурі та визначили: *початковий (базовий), середній*

та високий (просунутий) рівні.

Усі три рівні тісно пов'язані, а кожний наступний рівень залучає до свого складу попередні.

Початковий (базовий) рівень характеризується пасивним ставленням здобувачів медичного ЗВО до необхідності формування полікультурної компетентності: студенти на етапі навчання не усвідомлюють себе суб'єктами міжкультурної взаємодії і, відповідно, не мають потреби у спілкуванні із представниками інших культур. Спілкування здійснюється виключно на основі норм і правил, прийнятих у своїй власній культурі. Відсутні базові навички іншомовної комунікації у професійній (медичній) сфері.

У здобувачів освіти присутнє поверхневе уявлення про універсальні цінності рідної культури та культури інших країн: етикет, менталітет, етичні та моральні норми поведінки, прийнятні в полікультурному соціумі; вони володіють недостатніми знаннями про моделі соціальних ролей, щоб використовувати їх у типових ситуаціях багатокультурної професійно-спрямованої комунікації.

Відзначається низький рівень успішності з освітнього предмету «Іноземна мова за професійним спрямуванням». Досить часто здобувачі освіти не надають великого значення вивченню іноземної мови і, відповідно, мають лише початкові (базові) навички оперування іншомовними засобами.

Середній рівень характеризується тим, що потреба формування інтеркультурної компетентності усвідомлюється здобувачами освіти, майбутніми медичними працівниками, лише фрагментарно, в окремих моментах переважають зовнішні мотиви, наприклад, прагнення досягти успіху в майбутній професійній діяльності. Здобувачі освіти на цьому рівні володіють базовою інформацією про соціокультурні особливості країни, мова якої вивчається (Великобританія), а також про характерні особливості поведінки носіїв мови, знайомі з елементарними нормами ділового спілкування у майбутній професійній діяльності. Здобувачі освіти медичного ЗВО приймають культурне різноманіття, як необхідний елемент співіснування в соціумі, але на вказаному етапі оцінюють феномен іншої культури в контексті власної культури. На середньому рівні

здобувачі освіти здатні визначати характер мовленнєвої ситуації, стиль спілкування і залежно від цього обирати формули іншомовного етикету.

Здобувачі освіти демонструють достатній обсяг знань про універсальні цінності рідної культури, етичні і моральні норми поведінки, прийнятні в полікультурному соціумі; володіють достатніми знаннями про моделі соціальних ролей з метою їх використання в мультикультурній професійно-орієнтованій ситуації.

До іншомовних умінь додається читання наукової літератури за фахом, сприйняття на слух текстової медичної інформації різного обсягу, фіксування необхідних фрагментів інформації, побудова монологічного іншомовного конструкту професійної спрямованості.

Високий (просунутий) рівень характеризується потребою здійснення іншомовної професійної комунікації, простежується висока мотивація до вивчення іноземної мови та культури інших країн, а також прагнення до професійної самореалізації як у міжкультурній, так і у професійно-спрямованій комунікації.

Здобувачі освіти демонструють глибокі знання у таких сферах: універсальних цінностей рідної культури та культури інших країн, етикету, менталітету, етичних та моральних норм поведінки, прийнятих в іншомовному соціумі; володіють системними знаннями про моделі соціальних ролей у типових ситуаціях міжкультурної професійно-спрямованої комунікації.

Здобувачі освіти медичного ЗВО вільно володіють мовленнєвими засобами, необхідними для побудови ефективного діалогу з представниками інших культур. На даному рівні у них сформовано вміння визначати комунікативний намір співрозмовника та його емоційний стан, прогнозувати поведінку. Спілкування відбувається відповідно до культурного та професійного контексту також вироблено позитивне ставлення до культурних відмінностей.

Представимо змістову та кількісну характеристику визначених нами критеріїв:

Критерій 1. *Знаннєвий*. Щодо встановлення ознак першого критерію –