

КОМПОНЕНТНО-СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНА “КУЛЬТУРА ПРОФЕСІЙНОГО ДІАЛОГУ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ”

У статті здійснено компонентно-структурний аналіз феномену “культура професійного діалогу майбутніх медичних працівників” та визначено рівні її сформованості під час навчання у ВНЗ медичного спрямування в Україні.

Ключові слова: *компонентно-структурний аналіз, культура професійного діалогу, рівні сформованості культури.*

Вирішення завдань формування культури професійного діалогу майбутніх медичних працівників неможливе без дослідження її сутності та структури.

Мета статті полягає в теоретичному компонентно-структурному аналізі феномена “культура професійного діалогу майбутніх медичних працівників”.

Феномен діалогу був і залишається предметом вивчення філософів, культурологів, лінгвістів, літературознавців, мистецтвознавців, соціологів, психологів, педагогів, які досліджували різні його аспекти: як загальнолюдську реальність, форму людської свідомості та самосвідомості (М. Бахтін, М. Бубер та ін.); природу діалогу та діалогічність мислення (В. Біблер, Л. Виготський, О. Леонтєв, С. Рубінштейн, О. Соколов та ін.); рольову діалогічну взаємодію в комунікації (А. Добрович, В. М'ясищев, Я. Яноушек та ін.); психологічні аспекти діалогу (О. Бодальов, Г. Ковальов, К. Роджерс, А. Хараш та ін.); діалог у педагогічному спілкуванні (Г. Балл, І. Глазкова, Л. Зазуліна, В. Кан-Калік, Г. Ковальов, О. Киричук, С. Копилов, В. Кушнір, В. Семиченко та ін.); особливості, структуру, функції діалогу (М. Бахтін, М. Біблер, В. Кучинський та ін.). Визначення діалогу під кутом зору педагогічної науки запропоноване в “Українському педагогічному словнику”: “...форма ліквідації виховних конфліктів шляхом обміну думками сторін і знаходження спільної позиції” [3, с. 96]. Для уточнення поняття “культура діалогу” у сфері педагогіки звернемося до провідних концепцій діалогу. Базовими для розвитку культури діалогу в педагогіці є концепції діалогу М. Бахтіна і М. Бубера, на які спираються практично всі сучасні дослідники діалогу. Обидві концепції онтологічні за своєю сутністю.

Аналіз праць науковців означеної теми засвідчив, що дослідники для виокремлення структурних компонентів культури професійного спілкування спираються на тезу О. Леонтєва [2] про єдність інтелектуальної, емоційної й вольової складових особистості. Поділяючи цю думку, розглянемо деякі підходи науковців до компонентів культури професійного спілкування, зокрема діалогу.

Так, О. Уваркіна, досліджуючи комунікативну культуру студентів вищих медичних навчальних закладів, виокремила такі основні компоненти:

– *ціннісний* – наявність цілей, мотивів, знань, умінь і засобів ефективного гуманістичного спілкування, розуміння та свідомо участь у процесі спілкування, задоволення результатами комунікативної діяльності;

– *діяльнісний* – участь у комунікації, реалізація цінностей, норм і правил у процесі взаємодії та інтенсивність спілкування.

Щодо критеріїв сформованості комунікативної культури дослідниця акцентувала увагу на таких: *когнітивний*, який відображає рівень засвоєння знань про норми й цінності спілкування, різноманітні комунікативні алгоритми та рівні усвідомленості участі у спілкуванні; *емоційний*, що характеризує рівень задоволення процесом і результатами комунікації та емоційна захопленість міжособистісними відносинами; *інструментальний*, який визначає рівень оволодіння студентом базовими комунікативними вміннями, засобами ефективної взаємодії і рефлексії [3].

Ми вважаємо, що мовленнєва культура – інструмент самореалізації особистості в контактах з іншими людьми, стратегія поведінки в міжособистістому спілкуванні.

На особливу увагу заслуговують праці науковців, які досліджували саме культуру діалогу. Так, С. Амеліна виокремила такий комплекс структурних компонентів культури діалогу:

– *інтелектуально-пізнавальний*, який характеризується такими критеріями, як знання про психологічні особливості людей, уміння обґрунтувати власні думки, здійснювати аналіз діалогової ситуації, приймати рішення;

– *мотиваційно-ціннісний*, що визначається такими критеріями, як необхідність у діалогічному спілкуванні, наявність прагнення обмінюватися інформацією, осмислення цінності суб'єкт-суб'єктних відносин;

– *морально-духовний* – вміщує такі критерії: свідомий потяг до духовного взаємозбагачення, відкритість для морально-духовного спілкування, гуманізація ставлення до співрозмовника;

– *емоційно-вольовий* – характеризується такими критеріями: здатність до емпатійної толерантної поведінки, самоконтроль і відсутність агресії;

– *операційно-діяльнісний*, який визначається самореалізацією, ініціативною позицією в діалозі, співробітництвом у розвитку думки, доцільною поведінкою в різних ситуаціях спілкування;

– *мовно-мовленнєвий*, що складається з уміння безпомилково формулювати свою точку зору, володіння мовленнєвим етикетом, лексичного запаса, адекватності висловлювання [1, с. 123].

Здійснений аналіз праць науковців дав змогу виділити такі компоненти структури культури професійного спілкування, культури діалогу: мотиваційний, аксіологічний, мовленнєвий, операційний.

Формулюючи критерії сформованості культури професійного діалогу майбутніх медичних працівників, виходили з того, що: процес формування культури професійного діалогу здійснюється у взаємозв'язку, цілісності і взаємовпливі викладача, студента, навчально-професійної діяльності, сформованих педагогічних умов та ситуацій організації професійного діалогу засобами інформаційно-комунікаційних технологій; необхідно зважати на структурно-функціональну модель формування культури професійного діалогу майбутніх фахівців, аналіз критеріїв має виявляти рівень розвитку того чи іншого компонента культури професійного діалогу майбутніх медичних працівників.

Структурні компоненти культури професійного діалогу майбутніх медичних працівників:

- мотиваційно-ціннісний, який включає мотиви, інтереси, потреби й цінності, які спонукають їх до дій і вчинків;
- когнітивний, що передбачає глибоке усвідомлення майбутніми фахівцями сутності культури професійного діалогу, розуміння студентами її вагомості у здійсненні діяльності, ідей розвитку та саморозвитку;
- операційний, основу якого становить “сукупність комунікативних умінь”, способів комунікативної діяльності з охорони здоров’я особистості на підставі набутих знань про спілкування.

Критерії оцінювання культури професійного діалогу майбутніх медичних працівників:

мотиваційно-ціннісний:

- потреба у професійному діалогічному спілкуванні;
- наявність мотивації досягнення (прагнення до успіху, саморозвитку, самовдосконалення);
- наявність прагнення обмінюватися інформацією, досвідом, знаннями;
- усвідомлення цінності встановлення професійних зв’язків для здійснення спільної діяльності, бажання підвищити рівень культури професійного діалогу;

когнітивний:

- потреба в засвоєнні знань про норми й цінності професійного діалогу;
- усвідомлення вагомості культури професійного діалогу в здійсненні здравоохоронної діяльності;
- необхідність у встановленні взаєморозуміння між учасниками діалогу;
- знання про засоби, мотиви, стимули діалогічного спілкування в професійній діяльності;

операційний:

- уміння встановлювати й підтримувати психологічний контакт;
- прагнення розуміти внутрішній світ співрозмовника, його особливості, мотиви, наявний психічний стан;
- уміння професійно будувати питання та конкретно відповідати на них, володіти стилями поведінки в нестандартних ситуаціях; бути наполегливим і принциповим у відстоюванні прийнятих рішень;
- досконале володіння комунікативними вміннями, упевнене їх застосування в різновидах навчальних, професійно спрямованих діалогів та діяльності;
- творче ставлення до моделювання різноманітних професійних комунікацій;
- володіння комунікативними вміннями, з наявністю певних труднощів, копіювання стереотипного способу організації діалогів, комунікативної взаємодії, відчуття труднощів під час моделювання різноманітних професійно спрямованих комунікацій;
- недостатньо розвинені комунікативні вміння, дії спираються на наявний життєвий досвід, використання методу спроб і помилок, відчуття значних труднощів під час моделювання різноманітних професійно спрямованих комунікацій.

Вищезазначені критерії та показники набувають стійкості за наявності сформованих умінь та бажання до здійснення професійного діалогу.

Проведений аналіз дав нам змогу визначити характерні рівні сформованості культури професійного діалогу майбутніх медичних працівників: низький, достатній, високий.

Низький рівень характеризує студентів, які в поглядах на діалогічне спілкування, формування культури професійного діалогу та її компонентів обмежуються емпіричними знаннями. У них відсутнє прагнення до їх збагачення, вони постійно потребують спонукання до постановки особистих цілей, самоосвіти, саморозвитку особистісних якостей та самовдосконалення. Під час вирішення проблем ведення діалогу вони демонструють байдуже ставлення до власних можливостей. Виявляють низький рівень володіння комунікативними вміннями, епізодично активні під час діалогів з однокурсниками, викладачами, фахівцями, не спроможні критично оцінити свою поведінку під час моделювання різноманітних професійно спрямованих діалогів. Переважно діють інтуїтивно, імпульсивно, спираючись на набутий життєвий досвід, мають значні труднощі самоаналізу, самооцінки своєї професійної, комунікативної діяльності.

Достатній рівень. На цьому рівні перебувають студенти, які мають певну потребу в діалогічному спілкуванні, формуванні культури професійного діалогу та її компонентів, що зумовлено позитивними емоціями від встановлення контактів з людьми, необхідністю для професійної діяльності майбутніх медичних працівників. Вони мають потребу в постійній ініціативі з боку інших, виявляють ситуативне ставлення до оцінки ефективності професійно спрямованих діалогів, конкретних дій його суб'єктів, можливих змін у власних поглядах, переконаннях; потребують спонукання до постановки особистих цілей, самоосвіти, саморозвитку особистісних якостей. Студенти володіють комунікативними вміннями, проте мають певні труднощі, копіюючи стереотипний спосіб організації діалогів, відчують труднощі під час моделювання різноманітних професійно спрямованих діалогів під час як навчальної, так і позанавчальної діяльності. Ця категорія студентів характеризується розвиненими рефлексивними вміннями, проте вони мають певні труднощі самоаналізу, самооцінки своєї професійної, комунікативної діяльності.

Високий рівень. Студенти цього рівня мають яскраво виражену потребу в діалогічному спілкуванні, формуванні культури професійного діалогу, вони наполегливі в досягненні своїх цілей; мають високий рівень сформованості особистісних якостей (соціального інтелекту, гуманності, емпатії, мудрості, помірності). Для них характерна наявність стійких поглядів на діалогічне спілкування, зокрема діалог лікаря та пацієнта, як основу взаємодії, взаєморозуміння, необмеженого обміну інформацією між співрозмовниками, яка потребує постійного самовдосконалення. Характеризуються міцними, глибокими й дієвими знаннями щодо сутності професійного діалогу, його видів, засобів, технологій, завжди активно вступають у взаємодію із суб'єктами діалогічної взаємодії; володіють високорозвиненими комунікативними вміннями, упевнено ними користуються в різновидах навчальних, професійно спрямованих діалогів та діяльності, творчо ставляться до моделювання різноманітних професійних комунікацій. Їм прита-

манний високий рівень сформованості рефлексивних умінь, які вони впевнено застосовують у навчальних і професійно спрямованих діалогах.

Висновки. Таким чином, компонентно-структурний та рівневий аналізи культури професійного діалогу майбутніх медичних працівників дають підстави для більш чіткого визначення сутності досліджуваного поняття й конкретизації його змісту.

Список використаної літератури

1. Амеліна С.М. Теоретико-методичні основи формування культури професійного спілкування у студентів аграрних вищих навчальних закладів: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / С.М. Амеліна ; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. – Х., 2008. – 575 с.
2. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М. : Изд-во полит. лит-ры, 1975. – 304 с.
3. Уваркіна О.В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / О.В. Уваркіна ; Інститут вищої освіти АПН України. – К., 2003. – 24 с.

Стаття надійшла до редакції 30.01.2014.

Орел-Халик Ю.В. Компонентно-структурный анализ феномена “культура профессионального диалога будущих медицинских работников”

В статье осуществлён компонентно-структурный анализ феномена “культура профессионального диалога будущих медицинских работников” и определены уровни ее формирования во время учебы в медицинских высших учебных заведениях Украины.

Ключевые слова: *компонентно-структурный анализ, культура профессионального диалога, уровни формирования культуры.*

Orel-Khaliq Y. Structural and component analysis of the phenomenon “culture of professional dialogue of future medical workers”

The article is devoted to the structural and component analysis of the phenomenon “culture of professional dialogue of future medical workers” and determination of levels of its formation while studying at medical schools in Ukraine.

In the article the main points of the professional language as a social pedagogical problem have been cleared up. The professional language as an obligatory part of medical student's training has been distinguished. The structural components, indices and levels of its formation in medical students have been determined. The pedagogical conditions for effective formation of the professional language in future specialists of Public Health Service have been substantiated. The necessity of working out of methods for grounded pedagogical conditions implementation in the process of studying the subject “Business English” in Medical Universities has been pointed out.

The article highlights the results of the pilot study of the evaluation criteria of the culture of professional dialogue of future doctors. In particular it was found that there can be singled out motivational, cognitive and operative components.

The above criteria and indicators acquire stability in the presence of existing skills and the desire to exercise professional communication.

The article deals with the theoretical determination of characteristic levels of the culture of professional communication of future physicians as low, sufficient and high level.

Thus, component-level analysis and structural culture of professional dialogue of future doctors give push for further experimental definition of the essence of the concept.

Key words: *structural and component analysis, culture of professional dialogue, the levels of formation of culture.*