

*Заєць М. З., старший лаборант кафедри українознавства
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (м. Тернопіль)*

ДЕФІНІТИВНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ДО ДІАЛОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У МАЙБУТНІЙ ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ

Вибір професії лікаря вимагає від студента, який планує пов'язати своє майбутнє із медициною, готовність до міжособистісної взаємодії з пацієнтом. У статті визначено актуальність формування умінь і навичок діалогічної взаємодії, необхідної для майбутньої професійної діяльності медичних працівників. Узагальнено, що майбутній лікар повинен досконало володіти вміннями встановлювати діалогічний контакт з колегами та пацієнтами.

Вибір професії врача требует от студента, который планирует связывать свое будущее с медициной, готовность к межличностному взаимодействию с пациентом. В статье определено актуальность формирования умений и навыков диалогического взаимодействия, необходимого для будущей профессиональной деятельности медицинских работников. Обобщено, что будущий врач должен совершенно владеть умениями устанавливать диалогический контакт с коллегами и пациентами.

Постановка проблеми. Формування професійних умінь майбутнього лікаря, поєднання сучасних педагогічних технологій та лікарського мистецтва визначають процес становлення медичного працівника. Професійна підготовка фахівців медичної сфери, які повинні володіти комплексом необхідних навичок у фаховій діяльності, передбачає навчання студентів використовувати діалогічні вміння у спілкуванні з майбутніми пацієнтами і колегами. Відтак актуалізується проблема дослідження особливостей формування готовності майбутніх лікарів до діалогічної взаємодії в майбутній професійній діяльності.

Аналіз досліджень і публікацій свідчить, що науковці приділяють особливу увагу підготовці майбутніх фахівців медичної сфери до організації оптимальної діалогічної взаємодії у професійній діяльності. Особливості діалогічного спілкування, яке вперше знайшло відображення у філософів Сократа, Платона, Г. Сковороди, аналізувалося й у працях таких сучасних науковців, як Л. Щерба, Є. Поліванов, М. Бахтін, Г. Дьяконов та ін.

Мета статті полягає у дослідженні особливостей формування готовності до діалогічної взаємодії у майбутній професійній діяльності лікаря.

Виклад основного матеріалу. Кожна сфера майбутньої професійної діяльності має свою специфіку і особливості, які визначаються діалектичним взаємозв'язком суб'єкта та об'єкта діяльності, тими відмінними рисами, якими характеризується останній. Медична діяльність відрізняється тим, що об'єктом дослідження є людина у стані здоров'я та хвороби. Однак слід одразу

підкреслити, що найчастіше медицина має справу з хворою людиною, стан якої супроводжується особливістю психіки, невірноваженим емоційним станом, надмірною дратливістю, підвищеною збудливістю, неадекватним сприйняттям свого стану. Усе це свідчить про те, що підготовка майбутніх лікарів стає досить серйозною та відповідальною справою [1, с. 14].

Тому актуальною є така якість особистості лікаря, як підготовленість, тобто сукупність знань, дій, прийомів, ділових якостей, які майбутній фахівець набуває в процесі особистісного розвитку і використовує для досягнення життєвих і професійних цілей. Без цієї якості лікар не може мати соціальної значущості, досягти самоствердження і бажаних акмеологічних цілей у житті. В умовах сучасної України професіоналізм особистості – один з видів її підготовленості – набув актуального значення як для майбутнього фахівця, так і для суспільства [6, с. 68].

Професія (лат. *professio* – офіційно вказане заняття, спеціальність, від *profiteer* – оголошую своєю справою), рід трудової діяльності (занять) людини, котра володіє комплексом спеціальних теоретичних знань і практичних навичок, набутих у результаті спеціальної фахової підготовки, досвіду роботи. Найменування професій визначається характером і змістом роботи або службових функцій, використовуваними знаряддями або предметами праці. У міру розвитку продуктивних сил суспільства, вживання досконаліших знарядь праці і технології виробництва, виникнення нового вигляду виробництва і галузей науки поглиблюється розподіл праці. З науково-технічним прогресом пов'язаний процес

відмирання деяких професій і виникнення нових. Багато професій поділяються на спеціальності, наприклад, лікар-терапевт, лікар-хірург і т. д. [8].

Зокрема, професія лікаря, як одна із важливих і унікальних професій, характеризується особливими знаннями і здібностями до лікування та постійного спілкування. Велика відповідальність, яка покладена на медичного працівника, ставить цю спеціальність чи не на найперше місце за важливістю серед усієї царини трудової діяльності у цілому світі.

Зміст професійної діяльності лікаря закладений у самому понятті: лікар – це й цілитель, і вихователь одночасно. Кожна людина повинна бути вихована як духовна і розумна особистість. Що допомагає лікареві бути й цілителем, і вихователем? В основі будь-якої розумової діяльності лежать знання. З іншого боку, щоб бути вихованим і цілителем, потрібно довіряти лікареві. У діяльності лікаря тісно переплітаються знання й віра [1, с. 15].

Вибір професії лікаря потребує від майбутнього фахівця надзвичайно цілеспрямованого і чіткого самовизначення людини, яка планує пов'язати своє майбутнє з медициною. Найбільша відповідальність за життя покладається саме на лікаря, котрий отримує довіру людей і відповідальність за їх здоров'я. Процес лікування потребує також і психологічних якостей, зокрема, сили волі фахівця, який не повинен ігнорувати стан душі пацієнта.

Професійне самовизначення – процес прийняття рішення особистістю щодо вибору майбутньої трудової діяльності. Професійне самовизначення полягає в усвідомленні людиною себе як суб'єкта конкретної професійної діяльності і передбачає самооцінку людиною індивідуально-психологічних якостей та зіставлення своїх можливостей із психологічними вимогами професії до спеціаліста [3, с. 275].

Стати високорозвинутою особистістю – означає якісно розвинути в собі її невід'ємні якості, зайняти гідне місце в житті, у суспільстві, реалізувати особисті можливості.

Розкриваючи основи соціології професіоналізму, В. Погрібна зазначає, що феномен професії існує тисячі років і немає підстав розглядати попередні форми лише як підготовку до професій сучасного типу. Особливість нинішньої ситуації полягає в тому, що процес професіоналізації охопив

практично всі сфери трудової діяльності, в результаті чого професія стала універсальним соціальним інститутом, а приналежність до професійної групи – головним засобом соціальної ідентифікації (на відміну від родової, племінної, етнічної, релігійної, класової тощо). Що стосується глибоко укоріненого розподілу праці на «власне професії» та «заняття», професії «вищі» та «нижчі», «складні» та «прості» або, більш узагальнено, на «повні» (володіють усіма ознаками професії) та «редуційовані» (характеризуються низьким рівнем професіоналізації діяльності), то він має ґрунтовні основи в самій структурі професії. Для конституювання професії необхідні, принаймні, дві умови: певне відокремлення діяльності (як мінімум, на видовому рівні) й чітка міра диференціації діяльності, з одного боку, та закріплення цієї діяльності за окремою соціальною групою, яка використовує її як джерело засобів до існування, з іншого. Отже, традиційно в соціології професія розглядається як трудова діяльність, що неможлива без відповідної теоретичної (знання) і практичної (уміння) підготовки і є для людини джерелом існування [4, с. 16]. Великого значення має підготовка майбутнього фахівця до вступу в ту чи іншу професію. Тому осмислення суті і важливості майбутньої діяльності формує готовність та відповідальність у подальшій кар'єрі.

Готовність – стан особистості, який дозволяє їй успішно увійти в професійне середовище, швидко розвиватися в професійному відношенні.

Науковці розглядають готовність до трудової діяльності у таких розуміннях: 1) інтегральне особистісне утворення, що включає стійке прагнення до праці в цій галузі, наявність адекватних знань, умінь, навичок, а також комплекс індивідуально-типологічних, соціально-психологічних особливостей, що обумовлюють високу ефективність її професійного функціонування саме в цій галузі; 2) цілеспрямоване вираження особистості, що охоплює її переконання, погляди, відношення, мотиви, почуття, вольові та інтелектуальні якості, знання, навички, уміння, тощо [7].

Тому готовність до діалогічної взаємодії у майбутній професійній діяльності лікаря та розвитку необхідних для цього вмінь і навичок займає одне з чільних місць у кожного фахівця медицини. Розвиток у студентів мотивації до формування

діалогічних умінь та потреби у розвитку навичок професійного спілкування, створення необхідної атмосфери міжособистісних взаємин у навчальному процесі, спонукання до самостійності а також педагогічне керівництво цим процесом – саме такими визначаються критерії професійної підготовки майбутнього лікаря.

Для створення контакту з пацієнтом та побудови оптимальних взаємин, співробітництва, взаєморозуміння необхідна психологічна готовність. Така взаємодія починається із організації та встановлення правильного діалогу.

Готовність психологічна – суттєва передумова цілеспрямованої діяльності, її регуляції, стійкості та ефективності. Психологічна готовність допомагає людині успішно виконувати свої обов'язки, правильно використовувати знання, досвід, особистісні якості, зберігати самоконтроль і перебудувати свій спосіб дій із появою непередбачених перешкод [7].

Діалог (від грец. *διάλογος* – розмова, бесіда) – у педагогіці: форма ліквідації виховних конфліктів шляхом обміну думками сторін і знаходження спільної позиції. Це двосторонній обмін інформації між співрозмовниками у вигляді запитань і відповідей задля досягнення якогось певного результату [3, с. 96]. Основними ознаками діалогу є намір, цілеспрямованість, правила ведення розмови.

Діалог виникає у процесі комунікації двох або кількох осіб, коли репліка-стимул спонукає співрозмовника до відповіді або дії, а репліка-реакція звучить у відповідь. Так, завдяки постійній змін ролей відбувається процес взаємного спілкування. Умовою здійснення діалогу є безпосередній контакт співрозмовників, кожен з яких по чергово слухає (сприймає), говорить. Зберігаючи у внутрішньому мовленні початок розмови (зміст попередніх реплік), кожен співрозмовник у внутрішньому мовленні планує зміст наступної репліки, основну тезу спілкування, логічно рухаючись до мети [2].

У дослідженні С. Поплавської здійснено аналіз структури та головних характеристик готовності студентів-медиків до комунікативної взаємодії, що дозволило виокремити такі головні компоненти:

- мотиваційно-ціннісний, який передбачає мотивацію до формування готовності до комунікативної взаємодії, а також визначається аксіологічними характеристиками в діяльності медичного працівника;

- емоційно-почуттєвий, в якому відображено емоційний розвиток особистості майбутнього медичного працівника в процесі формування його готовності до комунікативної взаємодії;

- конкретно-практичний, який охоплює систему комунікативних знань, умінь та навичок студентів-медиків, що забезпечують формування готовності до комунікативної взаємодії в професійній діяльності медичного працівника;

- оцінно-рефлексивний компонент, розвиток якого дає можливість студенту адекватно оцінити рівень сформованості готовності до комунікативної взаємодії та розвивати навички самовдосконалення в окресленій сфері [5, с. 9-10].

В основі діалогу лежить діалогічна єдність: вираження думок та їх сприйняття, реакція на них, що знаходить відображення у структурі цього акту мовлення. Діалог складається з взаємов'язаних реплік співрозмовників. Цілеспрямованість мовленнєвої дії в діалозі – це наявна чи прихована мета мовця (слухача) (повідомлення про щось, питання, наказ, порада, обіцянка). Для того, щоб досягнути своєї мети кожний із співрозмовників реалізує свій намір, спонукаючи партнера до певних мовленнєвих дій. Необхідними для діалогу є правила ведення розмови:

- а) повідомлення подається певними порціями;

- б) повідомлення відповідає темі розмови;

- в) співрозмовники роблять мовлення зрозумілим, послідовним.

Діалог дає змогу висловитись, викласти свою думку. Його репліки враховують слова, позицію співрозмовника і реакцію на них. Особа, яка вступає в діалог, має потребу щось з'ясувати, повідомити, переконати, до чогось спонукати. Мотив спричинює найрізноманітніші вияви спілкування: запитання – відповідь, прохання – згода (відмова), пропозиція – згода (незгода) тощо [2].

Істотним для діалогу є факт обізнаності співрозмовників у тому, про що йдеться, а це є дуже важливим фактором. Саме знання ситуації і є тією ознакою, яка визначає граматичний лад усного діалогічного мовлення. Діалогічне спілкування являє собою не один якийсь вид мовленнєвої діяльності його учасників, а мовленнєвий акт (обмін інформацією), у якому говоріння і слухання – нерозривно пов'язані види мовленнєвої діяльності.

Існує типовий набір смислових частин розмови:

Питання педагогіки

- 1) установлення контакту із співрозмовником (зоровий – мовленнєвий, зоровий + мовленнєвий);
- 2) початок розмови;
- 3) розвиток теми (реакція співрозмовника + репліки);
- 4) кінцівка розмови.

Діалогічна взаємодія лікаря і пацієнта, в свою чергу, впливає на останнього шляхом зниження емоційного напруження та переживань. Це відбувається через пояснення, повчання зі сторони медичного працівника. Таким чином виникає співробітництво у взаємоприйнятті та взаємовпливі учасників діалогу. Адже під час ведення діалогічної взаємодії відбувається процес навчання зі сторони лікаря та прийняття рішень – зі сторони пацієнта.

Висновки. У практичній діяльності лікаря, який завжди більш компетентний у проблемі, ніж пацієнт, необхідні комунікативні вміння та навички. Для першого основними з них є вміння

проводити бесіду з пацієнтом; вміння керувати своїм психічним станом і переборювати психологічні бар'єри; достатнє розуміння індивідуально-психологічних особливостей пацієнта і вміння їх враховувати; вміння проникати у внутрішній світ пацієнта та проявляти співчуття пацієнтові щодо його захворювання; вміння аналізувати усі компоненти своєї діяльності і себе як особистості. Таким чином, лікар повинен бути готовим до діалогічної взаємодії, володіти загальними та специфічними комунікативними вміннями, які дозволяють успішно встановлювати контакт із співрозмовником, керувати ситуацією взаємин із пацієнтами та колегами.

Перспективи подальших досліджень полягають у аналізі сутності професійної комунікативної діяльності для цілеспрямованого формування діалогічних умінь майбутніх лікарів.

Література

1. Алексєєнко Р. В. Формування професійних умінь у майбутніх лікарів як педагогічна проблема / Р. В. Алексєєнко // Медична освіта. – 2012. – №3 (додаток). – С. 14-16.
2. Волкова Н. П. Професійно-педагогічна комунікація : навч. посіб. / Н. П. Волкова. – К. : ВЦ «Академія», 2006. – 256 с.
3. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / [авт.-уклад. С. У. Гончаренко]. – К. : Либідь, 1997. – 366 с.
4. Погрібна В. Л. Соціологія професіоналізму як галузь соціології: онтологічні, епістемологічні, практичні аспекти (на прикладі діяльності органів внутрішніх справ України) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора соц. наук : спец. 22.00.04 «Спеціальні та галузеві соціології» / В. Л. Погрібна. – Х., 2009. – 41 с.
5. Поплавська С. Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / С. Д. Поплавська. – Ж., 2009. – 21 с.
6. Сисоєва С. О. Психологія та педагогіка : підруч. [для студ. вищ. навч. закл.] / С. О. Сисоєва, Т. Б. Поясок. – К. : Міленіум, 2009. – 520 с.
7. Словник психолого-педагогічних термінів. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://osvita.ua/school/method/psychology/1270/>
8. Словник термінів. [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://vseslova.com.ua/word/Професія-86410u>

Zaets M. Z., senior laboratory assistant

DEFINITIVE ANALYSIS STUDY OF READINESS TO DIALOGIC INTERACTION IN THEIR FUTURE CAREERS DOCTOR

Choosing the profession of a doctor by a student, who plans to connect his future with medicine, requires readiness for interpersonal interaction with a patient. It needs from future doctor psychological stability and ability to communicate. The article outlines the importance formation of skills in dialogic interaction that is necessary for future professional activity of medical workers. The attention was focused on the fact that specialists in the field of medicine should be proficient with communicative skills. It was summarized that future doctor should have perfect ability to establish dialogical contact with colleagues and patients. The peculiarities of the medical profession were studied. It was outlined the importance of students' readiness for the future activity in the medical sphere using a specific features of dialogic contacts with patients and colleagues. Was determined that possession of skills in communication will allow future doctor successfully establish dialogical interaction with interlocutor. The future research of the outlined problems provides activity analysis of the nature of professional communication for a purposeful formation of dialogical skills of future doctors.