

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА

На правах рукопису

ГУМЕННА ІВАННА РОМАНІВНА

УДК 378.14:81'276.6:614.23:37.014.24

**ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ
КОМУНІКАЦІЇ НА ЗАСАДАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ**

13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти

Дисертація

на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник:

Мельничук Ірина Миколаївна

доктор педагогічних наук, професор

Тернопіль – 2016

ЗМІСТ

ВСТУП	4
Розділ 1 Теоретичні основи підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації	11
1.1. Професійна комунікація в підготовці майбутніх лікарів як актуальна проблема теорії та практики вищої медичної освіти.....	11
1.2. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації.....	33
1.3. Міждисциплінарний характер підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації	49
Висновки до розділу 1	66
Розділ 2 Педагогічні умови та структурно-функціональна модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції	69
2.1. Структура готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації ...	69
2.2. Визначення та реалізація педагогічних умов підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.....	81
2.3. Структурно-функціональна модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.....	103
Висновки до розділу 2	118
Розділ 3 Дослідно-експериментальна перевірка ефективності підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції	121
3.1. Організація експериментального дослідження.....	121
3.2. Реалізація формувального етапу експериментального дослідження....	134
3.3. Аналіз результатів експериментального дослідження.....	168
ВИСНОВКИ	181
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	183
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	186

ДОДАТКИ	212
Додаток А. Тест для визначення комунікативних здібностей студентів...	212
Додаток Б. «Діагностика домінуючої стратегії психологічного захисту в спілкуванні».....	214
Додаток В. Тест на визначення рівня мотиваційно-ціннісного компоненту професійної комунікації майбутніх лікарів.....	221
Додаток Г. Тест на виявлення когнітивного компоненту готовності студентів до професійної комунікації.....	223
Додаток Д. Ситуаційно-комунікативні завдання для визначення рівня володіння майбутніми лікарями комунікативними вміннями та навичками	231
Додаток Е. Анкета «Ваш комунікативний саморозвиток».....	233
Додаток Ж. Тест «Самооцінка».....	234
Додаток З. Навчальна програма з дисципліни «Українська мова за професійним спрямуванням.....	236
Додаток И. Навчальна програма з дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки».....	245
Додаток К. Робоча програма навчальної дисципліни «Англійська мова»...	251
Додаток Л. Навчальна програма з курсу «Етичні проблеми в медицині»	264

ВСТУП

Актуальність теми. Професійна медична освіта зазнає постійних змін відповідно до запитів і розвитку сучасного суспільства. В інформаційному середовищі все більшої значущості набуває професійна комунікація лікарів, що забезпечує ефективне співробітництво, узгодженість і вирішення складних суспільних, науково-технічних, педагогічних і медичних проблем. Підвищення суспільних вимог до майбутніх лікарів передбачає формування у них здатності до обміну передовим досвідом лікування і налагодження взаємовигідних відносин у галузі медицини з вітчизняними та зарубіжними партнерами, ефективного здійснення наукової і практичної діяльності, пошуку шляхів оптимального вирішення багатьох проблем. У цьому контексті підготовка до професійної комунікації майбутніх лікарів є запорукою реалізації їхнього потенціалу та однією з необхідних умов успіху.

Гуманізація вищої медичної освіти передбачає всебічний розвиток особистості майбутніх лікарів, формування у них морально-етичних, особистісних якостей, які чітко прописані у «Клятві Гіппократа» та «Етичному кодексі лікаря України», і надає особливої значущості підвищенню ролі професійної комунікації в умовах глобальних інтеграційних процесів сучасного суспільства.

Лікарська діяльність характеризується наявністю різноманітних складних професійних ситуацій з пацієнтами, що вимагає швидкої, кваліфікованої допомоги та супроводжується вибором оптимального способу спілкування, використання відповідних професійних термінів, словосполучень, фраз зрозумілих пацієнту. Тому для майбутнього фахівця медичної сфери особливо важливими є знання, вміння і навички професійної комунікації, які розвиваються у студентів у процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі (ВМНЗ).

Дослідженням професійної комунікації фахівців різних спеціальностей займались Л. Дідух, Ю. Дробязко, О. Каверіна, О. Краєвська, С. Хаджирадєва та

ін.; проблемам комунікативної компетентності присвячені праці Т. Єжижанської, Л. Поєдинцевої, М. Тимофієвої та ін.; психології спілкування – Л. Кайдалова, В. Семиченко та ін. Різні аспекти професійної комунікації з погляду лінгвістики, педагогіки, психології, соціології досліджувалися закордоном (К. Фаріс (Ch. Farris), Т. Гобан-Клас (T. Goban-Klas), Е. Гроссе (E. Grosse), П. Хіманшу (P. Himanshu), В. Шрамм (W. Shramm), А. Влощак-Шубзда (A. Wloszczak-Szubzda) та ін). Науковці вивчали проблеми професійно-комунікативної та мовленнєвої підготовки майбутніх фахівців медичної сфери (Л. Богданова, М. Лісовий, Н. Литвиненко, І. Мельничук, С. Поплавська та ін.). Інтегративний підхід у підготовці майбутніх лікарів забезпечували Л. Максимчук, О. Проніна та ін. Однак, у наукових дослідженнях не відображено взаємозв'язку між підготовкою майбутніх лікарів до професійної комунікації та міждисциплінарною інтеграцією.

Аналіз наукової літератури, вивчення вітчизняного та зарубіжного досвіду щодо підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації дає підстави виявити суперечності між:

- динамічним розвитком професійних зв'язків фахівців медичної галузі на міжнародному і вітчизняному рівнях та недостатнім спрямуванням підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації;

- вимогами галузевого стандарту вищої освіти України, в якому враховані різні аспекти навчання студентів у ВМНЗ, та недостатнім методичним забезпеченням підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації;

- необхідністю в цілеспрямованій підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації як складової їхньої професійної підготовки та відсутністю ефективних методик означеного процесу на основі інтеграції фахової та мовленнєво-комунікативної підготовки студентів у ВМНЗ.

Актуальність проблеми професійно-комунікативної підготовки майбутніх лікарів, виявлення вищезгаданих суперечностей і недостатній рівень її наукової розробленості з метою подальшого використання у вищих медичних навчальних закладах зумовили вибір теми дисертаційного дослідження –

«Підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проведено відповідно до плану науково-дослідної теми «Підготовка майбутнього вчителя до інноваційної діяльності у вищій школі» Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (РК № 011U0001321).

Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні Вченої Ради Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (протокол № 5 від 25 грудня 2012 р.) та узгоджено рішенням бюро Міжвідомчої Ради з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 3 від 26 березня 2013 р.).

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності педагогічних умов підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

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

1. Проаналізувати стан досліджуваної проблеми в науково-педагогічній літературі, дослідити вітчизняний і закордонний досвід та виокремити особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації під час навчання у вищому медичному навчальному закладі.

2. Визначити компоненти, критерії, показники та схарактеризувати рівні готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації.

3. Визначити і теоретично обґрунтувати педагогічні умови та розробити структурно-функціональну модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

4. Експериментально перевірити результативність педагогічних умов і ефективність структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції дисциплін

«Українська мова за професійним спрямуванням», «Англійська мова», «Основи психології. Основи педагогіки», «Етичні проблеми в медицині».

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах.

Предмет дослідження – педагогічні умови підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань і досягнення мети використано комплекс взаємодоповнювальних методів дослідження:

– *теоретичні* (аналіз педагогічної, психологічної, філософської, медичної літератури, синтез, узагальнення, систематизація, моделювання), що дали змогу визначити сутність основних понять «професійна комунікація лікаря», «професійно-комунікативна підготовка», «міждисциплінарна інтеграція», «готовність майбутніх лікарів до професійної комунікації», удосконалити компоненти, критерії, показники та рівні її сформованості, розробити структурно-функціональну модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції;

– *емпіричні* (анкетування, тестування, спостереження, бесіда, педагогічний експеримент) для визначення рівня готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації, з'ясування та перевірки ефективності реалізації педагогічних умов;

– *математичної статистики* з метою аналізу та доведення достовірності результатів дослідження, доцільності використання педагогічних умов розробленої структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції, підтвердження динаміки зростання рівня готовності студентів до професійної комунікації.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

– *вперше визначено та обґрунтовано* педагогічні умови підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації (сприяння розвитку у майбутніх лікарів комунікативних умінь і навичок шляхом створення мотиваційно-

комунікативного середовища; вдосконалення комунікативної компетентності студентів у процесі набуття знань щодо професійної комунікації лікарів; міждисциплінарна інтеграція теоретичної і практичної підготовки студентів до професійної комунікації; організація самоосвітньої діяльності студентів для підвищення рівня готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації) та *розроблено* структурно-функціональну модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції, що відображає взаємозв'язок мети, завдань, принципів, наукових підходів, педагогічних умов, компонентів, критеріїв, показників та рівнів готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації.

– *удосконалено* компоненти готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації (мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний, особистісно-розвивальний);

– *визначено* критерії, показники та рівні (творчий (високий), конструктивний (середній), репродуктивний (задовільний), адаптаційний (низький)) готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації;

– *розкрито* вплив міждисциплінарної інтеграції на підготовку майбутніх лікарів до професійної комунікації, що реалізує взаємозв'язок та взаємодію комунікативно-орієнтованих і фахових дисциплін для набуття комунікативних знань студентами і формування у них професійно-комунікативних умінь та навичок;

– *подальшого розвитку* набули зміст, форми, методи підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

Практичне значення одержаних результатів полягає у створенні навчально-методичних матеріалів професійно-комунікативного змісту; навчально-методичного посібника «Професійна комунікація лікаря», що охоплює навчально-комунікативні завдання, вправи, ситуації для комплексної підготовки студентів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

Матеріали дисертації можуть бути використані у навчальному процесі науково-педагогічними працівниками під час викладання гуманітарних та фахових дисциплін у ВМНЗ, а також студентами для підвищення їх рівня професійно-комунікативної готовності.

Обґрунтовані в дослідженні результати **впроваджено** у навчальний процес ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (довідка № 02/1635 від 11 квітня 2016 р.), Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (довідка № 01-15/266 від 24 березня 2016 р.), ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (довідка № 1142/01-27 від 12 квітня 2016 р.), Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (довідка № 01/2-1100 від 26 травня 2016 р.).

Особистий внесок здобувача в спільних публікаціях: [13] – обґрунтовано сутність професіоналізму майбутнього лікаря; [14] – розкрито методику використання відеоматеріалів на заняттях з англійської мови у ВМНЗ.

Ідеї, що належать співавторам публікацій, у дисертаційній роботі не використовувалися.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення та висновки дисертаційного дослідження висвітлено в доповідях на науково-практичних конференціях і науково-методичних семінарах різних рівнів: *міжнародних* – «Структура іншомовної комунікативної компетентності майбутнього лікаря» (Краків, 2013 р.); «Професійно орієнтоване навчання іноземних мов студентів вищих медичних навчальних закладів» (Львів, 2013 р.); «Актуальність підготовки майбутніх лікарів до професійного спілкування» (Прага, 2013 р.); «Формування професійного мовлення майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах» (Тернопіль, 2014 р.); *всеукраїнських* – «Педагогічне спілкування як фактор формування іншомовної комунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки» (Ужгород, 2013 р.); «Міждисциплінарний характер підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації» (Львів, 2015 р.); *регіональних* –

«Формування професіоналізму фахівця зі знанням іноземної мови в системі медичної освіти» (Тернопіль, 2014 р.); «Використання відео на заняттях з англійської мови у вищих медичних навчальних закладах» (Тернопіль, 2014 р.), а також обговорено на науково-методичних семінарах кафедр: української мови, іноземних мов, філософії та суспільних дисциплін, медичної біоетики і деонтології, неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» впродовж 2014-2016 рр.

Публікації. Результати дисертаційного дослідження відображено у 16 друкованих працях, із яких 14 одноосібних: 6 статей у наукових фахових виданнях України; 1 стаття у закордонному періодичному виданні; 8 праць у збірниках матеріалів наукових конференцій; 1 навчально-методичний посібник.

Структура й обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Повний обсяг дисертації становить 270 сторінок (основний текст – 184 сторінки). Список використаних джерел містить 244 найменувань, з них 28 іноземною мовою. Дисертація містить 15 таблиць на 6 сторінках і 8 рисунків на 3 сторінках, 11 додатків на 59 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ

1.1. Професійна комунікація в підготовці майбутніх лікарів як актуальна проблема теорії та практики вищої медичної освіти

Одним із важливих завдань, що постають перед вищими медичними навчальними закладами (ВМНЗ), є забезпечення держави фахівцями, котрі мають високий рівень професійної підготовки.

У сучасних соціально-економічних умовах важливою характеристикою майбутнього фахівця є його готовність до професійної діяльності. Сутність професійної підготовки полягає в поступовому накопиченні й узагальненні студентами спеціальних знань, уявлень, поетапному виробленню практичних умінь і навичок, необхідних для успішної роботи за фахом. Особливого значення у професійній діяльності лікаря набуває професійна комунікація як взаємодія та обмін інформацією в діловій, виробничій, професійній, науковій та інших сферах людської діяльності. Адже медицина – це одна з тих галузей, де вдала комунікація є надзвичайно важливою частиною роботи кожного з працівників [115]. Тому одним із пріоритетних напрямів удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів є формування у них професійно значущих якостей, зокрема, комунікативних і як результату – готовності до професійної комунікації.

Опанування фаховими навичками комунікації під час навчання у ВМНЗ є важливим для успішної професійної діяльності майбутніх лікарів. Успішність випускників вищої медичної школи в майбутній професії зумовлена не лише комплексом фахових, але й комунікативних знань, умінь і навичок. Дослідження підготовки майбутніх лікарів до комунікативної взаємодії, насамперед, потребує проведення поняттєво-термінологічного аналізу наукових

категорій, які складають її основу: «комунікація», «спілкування», «професійна комунікація», «компетентнісний підхід», «компетентність», «компетенція» та «комуникативна компетентність».

Термін «комунікація» (англ. – communication) походить від латинського *communicatio* – єдність, передача, з'єднання, повідомлення, що поєднується з дієсловом *communico* – роблю спільним, повідомляю, з'єдную, та є похідним від *communis* (лат.) – спільний [95, с. 19].

У тлумачному словнику української мови зазначено, що комунікація – це обмін інформацією, підтримання взаємних стосунків [18, с. 516]. У «Новітньому філософському словнику» за редакцією А. Грицанова поняття комунікації визначається як смисловий та ідеально-змістовний аспект соціальної взаємодії [137, с. 497]. У педагогічному словнику С. Гончаренка поняття комунікації пояснюється як «риса особистості, її здатність до спілкування з іншими людьми, товариськість, що формується в процесі життя й діяльності людини в соціальній групі» [30, с. 174].

Проаналізувавши праці зарубіжних науковців, Ю. Косенко зазначає, що комунікація – у широкому сенсі – соціальне поєднання індивідів за допомогою мови та знаків, установлення загальнозначущих наборів правил для різної цілеспрямованої діяльності. Комунікація є механізмом, за допомогою якого забезпечуються існування та розвиток людських взаємин, що охоплює всі «розумові символи», засоби їх передачі в просторі та збереження у часі. Науковці зазначають, що комунікація є специфічним обміном інформацією, процесом передачі емоційного й інтелектуального змісту [95, с. 22].

На думку Е. Гроссе, комунікація є акцією спілкування за допомогою знаків (мовних і не мовних), що слугує меті передавання інформації незалежно від способу та намірів [227, с. 11]. Ф. Бацевич пояснює комунікацію як смисловий та ідеально-змістовий аспект соціальної взаємодії, обмін інформацією в різноманітних процесах спілкування [9, с. 28]. А. Батаршев стверджує, що комунікація є складним, багатоплановим процесом встановлення і розвитку контактів між людьми. Цей процес створений потребами спільної

діяльності та містить обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття та розуміння іншої людини [8, с. 98]. На думку американського теоретика комунікації У. Шрамма, «щоб зрозуміти процес людської комунікації, необхідно зрозуміти, як люди спілкуються між собою» [240, с. 17].

Польський комуніколог Т. Гобан-Клас у підручнику «Засоби масової комунікації і масова комунікація» наводить сім типових визначень цього феномену:

- комунікація як трансмісія (трансляція, передача) інформації, ідей, емоцій, умінь;
- комунікація як розуміння інших, коли ми й самі прагнемо, щоб нас зрозуміли (комунікація як порозуміння);
- комунікація як вплив за допомогою знаків і символів на людей;
- комунікація як об'єднання (творення спільноти) за допомогою мови чи знаків;
- комунікація як взаємодія за допомогою символів;
- комунікація як обмін значеннями між людьми, які мають спільне у сприйманні, прагненнях і позиціях;
- комунікація як складник суспільного процесу, який відображає групові норми, здійснює громадський контроль, розподіляє ролі, досягає координації зусиль [224, с. 42-43].

Ми погоджуємося з О. Ковальчук, котра узагальнює, що комунікація є специфічною культурною формою спілкування, обміном інформацією між людьми за допомогою знаків, символів, при якому інформація передається цілеспрямовано, сприймається вибірково, а взаємодія здійснюється за певними правилами та нормами [85, с. 474]. Доповнює це визначення М. Василик, зазначаючи, що комунікація є специфічним обміном інформацією, процесом передачі емоційного та інтелектуального змісту [17, с. 11].

На думку Н. Волкової, комунікація є двостороннім потоком інформації, де важливе місце займає якість передавання інформації, її зміст, повнота

форми, що дає змогу не лише оперативно й правильно сформулювати уявлення про відповідну проблему, але й розробити її стратегію і тактику, визначити адекватні методи і засоби реалізації конкретних цілей. Ефективність комунікації залежить від зрозумілості, доступності інформації. Ціллю процесу комунікації між суб'єктами є досягнення взаєморозуміння, змістом є інтелектуальна, емоційна суть інформації [23, с 242].

Подає свою модель комунікації Ю. Косенко, структуровану на окремі складові:

- комунікація – це процес встановлення і підтримання контактів між членами певної соціальної групи чи суспільства в цілому, зумовлений ситуацією й соціально-психологічними особливостями комунікаторів;

- комунікація відбувається на основі духовного, професійного або іншого єднання її учасників;

- комунікація відбувається у вигляді взаємопов'язаних інтелектуально-мисленнєвих та емоційно-вольових актів;

- комунікація опосередковується мовою в часі й просторі, тобто у вигляді актів мовлення, актів сприймання, розуміння, що пов'язані з процесами збору фактів, їх зберігання, аналізу, переробки, оформлення, висловлення та при потребі поширення, сприймання і розуміння;

Зазначені процеси відбуваються з використанням або без нього різних знакових систем, зображень, звуків (письмо, жести, міміка та ін.), засобів комунікації (газети, журнали, аудіовізуальні програми тощо);

Результатом цих процесів є конкретна інтелектуально-мисленнєва й емоційно-вольова поведінка співрозмовника, конкретні результати його діяльності, прийняті ним рішення, що задовольняють членів певної соціальної групи або суспільства в цілому [95, с. 25].

Відомо, що поняття комунікації використовувалось у технічній та інженерній сферах, де поряд із розробкою електронних засобів зв'язку, з'явилась необхідність передачі інформації технологічно, а в середині ХХ

століття – філософській, соціологічній, психологічній та педагогічній – для визначення міжособистісної взаємодії у людському суспільстві [164, с. 84].

Аналіз наукової літератури [95; 9 та ін.] дав змогу виокремити певні види комунікації:

- внутрішня (розмова з самим собою);
- міжособистісна (розмова між двома людьми);
- комунікація в малих групах (3-5 осіб);
- публічна (20-30 і більше осіб);
- організаційна (100 осіб і більше);
- масова (1000 осіб і більше).

Основною умовою успішної побудови професійної комунікації у роботі лікаря з пацієнтом є вміння встановлювати довірливий контакт, в якому комуніканту відводиться важлива роль. Необхідно відкрито демонструвати перед реципієнтом свої наміри і компетентність у питанні, що обговорюється (наприклад, про причини виникнення хвороби, її наслідки, ефективне лікування тощо). Структура, характер, система комунікативного процесу так чи інакше відтворюються на основі форми участі комуніканта в процесі спілкування та форми взаємодії з предметом спілкування.

Структурно процес комунікації зображено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Структура процесу комунікації

Складові процесу комунікації	Характеристика структурованих складових процесу комунікації
Джерело (адресант)	суб'єкт, який формує зміст, структуру інформації, що передається
Кодування	надання інформації, яку прагне донести джерело до одержувача в кодах (символах), зрозумілих одержувачу, слова усної і писемної мови, візуальні образи та їхні рухи, запахи, звуки, колір, жести
Канал зв'язку	засоби масової інформації, газета, журнал, листування, особисті зустрічі тощо
Декодування	перекладання інформації на мову одержувача
Одержувач (адресат, реципієнт)	особа (група осіб), яка сприймає інформацію та виявляє відповідну реакцію, що визначає результативність комунікації

Форми комунікативного процесу відрізняються, насамперед, одно- чи багатовекторністю процесу спілкування і здатністю перерозподіляти роль комуніканта в середовищі комунікаторів. Одновекторна комунікація здебільшого має побутовий, сугестивний (лат. *suggestio*, від *suggero* – навчаю, навіюю) характер, хоча використовується й у професійній, виробничій, науковій сферах, характеризується спрямованістю процесу комунікації від адресанта до адресата, що зображено на рис. 1.1.

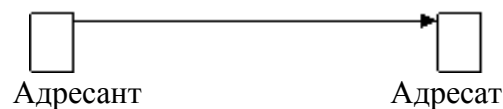


Рис. 1.1. *Одновекторна комунікація за Ю. Косенком [95, с. 46].*

Монологічна форма мовлення (монолог) є одновекторним типом спілкування, що не вимагає комунікативної реакції комуніканта. Як форма мовлення монолог являє собою найбільш розлоге й логічно організоване повідомлення під час спілкування. Так, у лікувальній справі – це мовлення лікаря у формі лекції, розповіді чи повідомлення щодо наукових досліджень у сфері медицини, рекомендації хворому щодо процесу лікування й оздоровлення тощо.

Діалогічна форма мовлення (діалог) є яскравим прикладом багатовекторного типу комунікативного процесу. Особливістю діалогічного спілкування є постійна зміна ролей адресанта та адресата. До прикладу, бесіда лікаря і пацієнта для уточнення сутності хвороби, її симптомів, дій щодо ефективного лікування тощо. Багатовекторна комунікація характеризується постійною зміною ролі адресанта та адресата (рис. 1.2.).

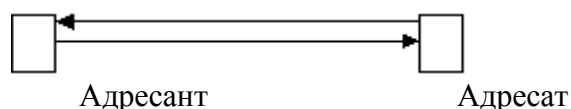


Рис. 1.2. *Багатовекторна комунікація за Ю. Косенком [95, с. 47].*

Значну роль відіграє поділ комунікації на вербальну та невербальну. Вербальна комунікація передбачає використання рідної чи іноземної мови. Вербальна комунікація може бути спрямована як на окрему людину, так і на

певну групу людей, має діалоговий характер та являє собою постійні комунікативні акти [161, с. 473]. До невербальної належать міміка, жести, пози, інтонація, тембр голосу тощо. До прикладу, у спілкуванні з пацієнтом лікар має володіти своїм внутрішнім станом, бути привітним з доцільним використанням міміки та жестів відповідно до ситуації. Комунікація є тривалим процесом, що перебуває на стадії пошуку порозуміння й згоди. Нам імponує думка Ю. Косенка, що комунікація – це не результат, це процес пошуку результату [95, с. 25].

Встановлено, що умовами ефективної комунікації є :

- спільна мова учасників спілкування;
- спільний словниковий запас;
- логічність мислення;
- ставлення співрозмовників один до одного;
- довіра до співрозмовника;
- відвертість, щирість у процесі спілкування;
- відповідність між вербальними і невербальними способами спілкування;
- наявність єдиного комунікативного простору;
- наявність зворотнього зв'язку, а також значущість інформації [76, с. 30].

Тісно взаємопов'язані між собою поняття «комунікація» та «спілкування», хоч мають певні смислові розбіжності. У новому тлумачному словнику української мови термін «спілкування» трактується як «взаємні стосунки, діловий та дружній зв'язок», а термін «комунікація» пояснюється як «спілкування між комунікантами та передача інформації» [138, с. 103]. На думку Ю. Косенка спілкування розуміється як соціально-психологічний процес взаємодії двох і більше людей з приводу повідомленого. Комунікація ж охоплює не лише спілкування між людьми та іншими соціальними об'єктами, але й зв'язок за допомогою технічних засобів [95, с. 25]. Систематизує відмінні ознаки між поняттями «спілкування» та «комунікація» М. Каган, вважаючи що:

- процес спілкування може бути інформаційним, практичним, духовним, комунікація ж, як інформаційний процес, полягає в передачі повідомлень;

– різні цілі комунікації та спілкування визначають різні способи їх реалізації – спілкування відбувається у діалозі, комунікація часто має монологічну структуру;

– метою спілкування є спільність, взаємодія людей для вирішення завдань, що мають обопільний характер; комунікація – це передача інформації, а при зворотному зв'язку – її обмін. Відтак, як зазначає М. Каган, процеси спілкування та комунікації виступають ланками єдиної комунікативної діяльності [75].

Порівнявши обидва поняття, О. Почтар виокремлює основні їх сторони: для спілкування характерним є встановлення і розвиток контактів, обмін інформацією, взаємодія, сприйняття і розуміння, процес самоорганізації, а для комунікації – передача інформації, засіб зв'язку, акт спілкування, обмін інформацією. Автор зазначає, що у спілкуванні виокремлюють комунікативну сторону, де і виявляється комунікативний процес. Поряд з цим, науковець узагальнює й те, що комунікація виступає ширшим поняттям як спілкування, оскільки забезпечує постійний потік інформації, і може мати, або ж не мати форми спілкування, але виявляти інформативний характер [158, с. 148].

Спілкування розглядають як складову професіоналізму кожного фахівця та одну з умов, що забезпечує досягнення життєвих цілей у стосунках з оточуючими. У сучасних наукових дослідженнях з педагогіки та психології, зросла увага до проблем спілкування як важливого показника культури особистості. Поняття «спілкування» є складним багатогранним процесом, результатом якого є розвиток контактів між людьми. Передусім, розглянемо основні підходи науковців до трактування наукової категорії «спілкування».

Так, на думку О. Степанова, спілкування як процес взаємодії між двома чи кількома особами полягає в обміні інформацією пізнавального чи спеціального характеру [185]. Ф. Бацевич стверджує, що спілкування слід розглядати як сукупність зв'язків і взаємодій людей, суспільств, суб'єктів, у яких відбувається обмін інформацією, досвідом, уміннями, навичками та результатами діяльності [9, с. 26].

Зазвичай, спілкування тісно пов'язане з діяльністю, адже будь-яка форма спілкування є формою спільної діяльності [115]. Тому в процесі обміну інформацією суб'єкти спілкуються на теми, які їх об'єднують. Таким чином, поєднання діяльності осіб, які входять у певну професійну спільноту, утворює спільну фахову діяльність, яка передбачає спілкування на професійному рівні. У спільній діяльності формуються не тільки суб'єкт-об'єктні (людина – предмет діяльності), а й суб'єкт-суб'єктні відносини (людина – людина) [95]. У професійній діяльності лікаря мистецтво лікування полягає не лише в тому, щоб надати комплекс лікувальних послуг, але й у безпосередньому спілкуванні з пацієнтом.

Спілкування може розглядатися як певний аспект, умова діяльності або як окремий вид діяльності. Але зв'язок спілкування й діяльності полягає саме в тому, що завдяки спілкуванню діяльність організується. Розбудова плану спільної діяльності вимагає від кожної людини розуміння мети діяльності, засобів реалізації, розподілу функцій для її досягнення. Специфіка спілкування в процесі діяльності полягає у створенні можливості організації та координації діяльності її окремих учасників. У спілкуванні відбувається збагачення діяльності, розвиваються й утворюються нові зв'язки та стосунки між людьми [95, с. 14]. До прикладу, метою діяльності лікаря є відданість інтересам пацієнта, максимальне використання наукових знань на користь пацієнта. Лікареві потрібно визначити засоби реалізації ефективного лікування, враховуючи загальне самопочуття пацієнта та причини виникнення хвороби. Привітність і приємний тон лікаря сприяють позитивній атмосфері під час спілкування з хворим. Таким чином, очевидним є те, що спілкування становить невід'ємну частину лікарської діяльності, а тому виникає необхідність якісної комунікативної підготовки майбутніх лікарів, ще під час навчання у ВМНЗ.

У професійній підготовці майбутніх лікарів науковці виокремлюють такі функції спілкування: інформаційно-комунікативна, регулятивно-комунікативна, афективно-комунікативна [85]. Структурування функцій спілкування та їх інтерпретацію відображено у табл. 1.2.

Таблиця 1.2.

Структурування функцій спілкування та їх інтерпретація

(за О Ковальчук [85])

Група функцій	Інтерпретація / пояснення
<i>Інформаційно-комунікативна</i>	Охоплює процеси формування, передавання і прийняття інформації, яка відображає зміст фахової підготовки майбутніх лікарів.
<i>Регулятивно-комунікативна</i>	Охоплює процес регулювання поведінки на рівні лікар – лікар, лікар – середній медичний персонал, лікар – пацієнт: <ul style="list-style-type: none"> • відбувається взаємне узгодження дій; • взаємно стимулюється і коригується наслідування, навіювання, переконання.
<i>Афективно-комунікативна</i>	Характеризує емоційну сферу: <ul style="list-style-type: none"> • виявляється ставлення лікаря до соціального середовища; • формування міжособистісних стосунків як в особистій, так і у сфері професійної діяльності майбутнього лікаря.

Аналіз наукових досліджень з проблем спілкування дає змогу зазначити, що цей феномен має такі аспекти: комунікативний (обмін інформацією), інтерактивний (міжособистісна взаємодія) та перцептивний (встановлення взаєморозуміння між суб'єктами). У залежності від змісту діяльності один із названих аспектів може переважати в процесі спілкування між індивідами [85, с. 480].

Поліфункціональність та багатогранність процесу спілкування прослідковує В. Семиченко, визначаючи такі його функції: контактну, інформаційну, спонукальну, координаційну, пізнавальну, емотивну, встановлення відносин, впливову. На думку В. Семиченко [175, с. 3-4], у процесі реалізації таких функцій, досягається поставлена мета та виробляються критерії ставлення до інших людей. Розкриття вищезазначених функцій інтерпретуємо на прикладі спілкування лікаря з пацієнтом (табл. 1.3). Уважаємо, що окреслені функції спілкування також необхідно враховувати у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації.

Професія лікаря вимагає також підвищеної уваги до розвитку власного мовлення майбутнього фахівця, вміння встановлювати та підтримувати контакт з колегами, пацієнтами та їхніми близькими. А отже, важливим для лікаря є

тактовність у спілкуванні, прояв ініціативи, вміння слухати і чути. Мова лікаря має бути чіткою, зрозумілою та послідовною, з оптимальним доповненням жестами [134; 236].

Таблиця 1.3.

Функції спілкування на рівні лікар – пацієнт

Функції	Шляхи реалізації функцій
<i>Контактна</i>	Встановлення стану обопільної готовності приймати та передавати інформацію на рівні лікар – лікар, лікар – пацієнт, яка спрямована на підтримання взаємного зв'язку між суб'єктами професійної комунікації
<i>Інформаційна</i>	Обмін необхідною інформацією між лікарем, медичним персоналом і пацієнтом тощо
<i>Спонукальна</i>	Заохочення пацієнта або ж самого себе до виконання певних дій, що є важливими у лікувальній справі
<i>Координаційна</i>	Взаємне орієнтування й узгодження дій, коли йдеться про спільну діяльність медичних працівників
<i>Пізнавальна</i>	Адекватне сприйняття і розуміння сенсу повідомлення, а також взаємне розуміння між лікарем та пацієнтом (намірів, установок, переживань, станів)
<i>Емотивна</i>	Стимулювання у пацієнта необхідних емоційних переживань чи їхньої зміни за допомогою власного емоційного стану
<i>Встановлення відносин</i>	Усвідомлення й фіксування лікарем своєї ролі в системі професійно-ділових, міжособистісних зв'язків
<i>Впливова</i>	Зміна стану, поведінки, ціннісно-мотиваційної сфери пацієнта (намірів, поглядів, думок, рішень, потреб, норм поведінки)

Оскільки від майстерності спілкування та взаємодії лікаря з керівництвом, колективом, пацієнтами значною мірою залежить його професійна діяльність, відтак виникає нове поняття «професійна комунікація».

Як стверджує Г. Аксьонова, однією з важливих складових будь-якої професійної діяльності є професійна комунікація. У залежності від сфери діяльності, комунікація може займати до 90% робочого часу фахівця. Цінність та затребуваність фахівця на сучасному ринку праці великою мірою залежить і від наявності в нього грамотної усної та писемної мови, вміння спілкуватись та впливати на інших людей за допомогою слова [4, с. 126].

Проблема «професійної комунікації» досліджувалась науковцями у контексті підготовки фахівців різного спрямування і, зокрема, соціономічних професій. Так, Н. Волкова досліджувала питання підготовки майбутніх

учителів до професійно-педагогічної комунікації у призмі теорій, технологій і практики [22]; С. Поплавська аналізувала проблему комунікативної взаємодії майбутніх медичних працівників у контексті діяльнісного, особистісно орієнтованого, компетентнісного підходів [157]; О. Каверіна визначала вплив інтегративного підходу до формування готовності студентів вищих технічних навчальних закладів до професійної комунікації [74]; С. Хаджирадева розробила методика оцінювання рівня готовності державних службовців до професійно-мовленнєвої комунікації [201] та ін.

Поняття «професійної комунікації» розглядається як процес виникнення взаєморозуміння в певній предметній галузі, процес обміну інформацією між фахівцями. В останніх дослідженнях учених поєднуються професійна та ділова комунікації й застосовується цей термін до всіх форм спілкування і відносин на робочому місці: як усних, так і документних, як безпосередніх, так і електронно-опосередкованих [17]. За визначенням Н. Орлової, даний термін пояснюється як «зумовлений професійно-виробничою ситуацією процес встановлення та підтримання контактів між фахівцями певної галузі на основі їх професійного єднання» [144, с. 301]. Поряд з цим, професійна комунікація характеризується певними ознаками: наявність комунікантів певної галузі, що професійно виконують свої обов'язки; володіння комунікантами понятійно-категоріальним апаратом їхньої сфери діяльності; спільна комунікативна сфера (наукова, виробнича, навчальна) [144, с. 299].

Професійна комунікація притаманна не тільки особам, що об'єднані спільною професією, але й є необхідною умовою ефективної діяльності фахівця, зокрема медичного працівника. Випускники ВМНЗ дуже часто відчують комунікативні труднощі у своїй професійній діяльності, недостатньо володіють необхідним арсеналом комунікативних знань, не завжди готові до ефективного використання різноманітних сучасних комунікативних засобів впливу. Часто фахівець, котрий має ґрунтовні фахові знання і відмінно володіє практичною підготовкою, відчуває труднощі в комунікативній сфері.

Припускаємо, що підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації є важливою складовою успішності лікувальної справи. Однак, комунікація за сферою застосування може бути професійною та непрофесійною. Результати аналізу цих відмінностей наводимо у таблиці 1.4.

Таблиця 1.4.

Професійна та непрофесійна комунікація між лікарем та пацієнтом

Комунікація між лікарем та пацієнтом	
<i>Професійна комунікація свідчить про високу комунікативну культуру лікаря, зокрема:</i>	<i>Непрофесійна комунікація свідчить про низьку комунікативну культуру лікаря, зокрема:</i>
<ul style="list-style-type: none"> – уміння лікаря реалізувати свої можливості у спілкуванні з керівництвом, колегами, пацієнтами; – здатність сприймати, розуміти, засвоювати, передавати зміст думок, прагнень у процесі комунікації; – постійно відчувати і підтримувати зворотний зв'язок під час комунікації; – знаходити відповідні комунікативні засоби, які відповідали б змісту спілкування, обставинам, у яких відбувається комунікативний процес, та індивідуальним властивостям пацієнта 	<ul style="list-style-type: none"> – породжує у пацієнта страх перед лікарем; – відчуженість і недовіра до нього, небажання спілкуватися; – зумовлює почуття пригніченості від процесу спілкування з лікарем

Водночас, професійна комунікація виконує низку функцій, реалізація яких підпорядкована загальній стратегії комунікації: інформативна (обмін повідомленнями, сприйняття та осмислення їх змісту; вибір відповідних вербальних і невербальних засобів передачі змісту інформації), експресивна (доступне, цікаве, емоційно-виразне надання інформації, обмін емоціями), смислоутворювальна (професійна та індивідуальна значущість комунікативних дій), діагностична (ефективність комунікації, що залежить від ступеня опанування її суб'єктами необхідної інформації), індивідуалізаційна (єдині стандарти і правила роботи з інформацією, забезпечення індивідуальних потреб суб'єктів комунікації), спонукальна (активність комунікантів, виконання комунікативних дій, самореалізація через вербальні, невербальні засоби комунікації), прогностична (моделювання процесу комунікації, що полягає у

плануванні змісту, виборі засобів, технологій комунікації тощо), культурологічна (демонстрація рівня культури усного й писемного мовлення, знання норм етикету суб'єктів комунікації), психотерапевтична (використання вербальних чи невербальних засобів комунікації з метою надання психологічної допомоги, запобігання конфліктам) [165 с. 18].

У професійній комунікації дослідники виокремлюють як самостійні складові інтрапрофесійну та інтерпрофесійну комунікації. Інтрапрофесійна комунікація здійснюється всередині певної соціально-професійної спільноти. Так, інтрапрофесійна медична комунікація охоплює однодисциплінарні («психіатр – психіатр», «окуліст – окуліст» тощо) та різнодисциплінарні гілки (модель «лікар-офтальмолог – лікар-патологоанатом», «лікар – провізор», «лікар – рентгенолог – лікар – онколог» тощо), а також, передбачає спілкування між фахівцями різної кваліфікації (модель «лікар – медсестра», «лікар – фельдшер», «лікар-гінеколог – акушерка», «лікар – санітар» тощо), міжперсональну (розмова медичних працівників, усна інструкція з експлуатації медичного приладу) і публічну комунікацію (лекція на медичну тему) [215].

Інтерпрофесійна комунікація складається з мовних актів, у яких професійні ролі комунікантів не збігаються. Характерним прикладом у цьому випадку є спілкування «лікар – пацієнт». Інтерпрофесійна комунікація лікаря може відбуватися як між лікарем і конкретною особою, пацієнтом чи його родичем, за моделлю «лікар – не медик», «не медик – лікар» (наприклад, розмова з пацієнтом (його родичами, друзями) перед медичним оглядом, під час медичного огляду із збиранням анамнезу, перед операцією, перед виписуванням з лікарні), так і мати масового адресата (виступ з метою пропаганди медичних знань, науково-популярна стаття, книжка, радіо-, телеінтерв'ю на медичну тему) [215, с. 5-7].

Досліджуючи професійну комунікацію в галузі медицини Г. Риб уточнює перелік найважливіших компонентів комунікативного процесу – суб'єкти комунікації (медсестри, лікарі, пацієнти), предмет комунікації (збереження здоров'я), потреба (здоров'я людини), завдання і дії (надання кваліфікованої

допомоги для збереження здоров'я), засоби (вербальні та невербальні), зв'язок між суб'єктами комунікації (залежить від психологічних особливостей особистостей), продукт (здоров'я людини), середовище (лікувальна установа). Як і міжособистісна, професійна комунікація містить елемент відображення (пізнання) партнерами один одного, взаємну оцінку (ставлення) і різні форми стосунків людини з людиною [164, с. 86-87].

Ефективність здійснення комунікативного процесу значною мірою забезпечується використанням вербальних (словесних) та невербальних засобів. Мовлення є одним із вербальних засобів комунікації. Відтак, варто детальніше розглянути класифікацію різновидів мовлення, що використовується у професійній діяльності лікаря (табл. 1.5. (адаптована за О. Ковальчук [85]).

Таблиця 1.5

Класифікація різновидів мовлення

Різновиди мовлення	Характеристика мовлення	
ЗОВНІШНЄ (спілкування між людьми, що здійснюється за допомогою розмови або різних технічних пристроїв)	<i>писемне</i> (процес спілкування з відсутнім співрозмовником за допомогою писемних текстів – ведення історії хвороб, медичних рекомендацій, рецептів)	
	<i>усне</i> (звукове мовлення, що сприймається іншими людьми за допомогою слуху):	
	<i>діалог</i> – (мовлення між двома чи кількома особами – бесіда на рівні лікар – лікар, лікар – медичний персонал, лікар – пацієнт)	<i>монолог</i> – (мовлення однієї людини у формі розповіді, лекції, коментаря, оцінних суджень – розмова лікаря з пацієнтом з висловленням рекомендацій щодо лікування)
ВНУТРІШНЄ (мовлення, що спрямоване і звернене до себе; засіб внутрішньої підготовки до діяльності; механізм мовного мислення)	Роздуми над медичними проблемами, що виникають у процесі вивчення медичних інновацій, аналізу стану хворого та результатів медичних досліджень.	

Досліджуючи особливості професійного мовлення, О. Крсек виокремлює такі базові категорії цього поняття: професійне спілкування (міжособистісне, групове); діалог, монолог, полілог, мовлення, мовленнєва діяльність (спеціалізоване вживання мовлення в процесах взаємодії між людьми); мовленнєвий акт (цілеспрямована мовленнєва дія); ілюквативна сила (втілення

у висловлюванні, що відбувається в процесі мовленнєвого акту, певної комунікативної мети, що надає висловлюванню конкретної спрямованості); перформатив (висловлювання, еквівалентне дії, вчинку); констатив (тип повідомлення, що констатує факт об'єктивної дійсності); мовна девіація (тип комунікативної невдачі у спілкуванні, причиною якої є недостатня мовна компетенція учасників) [104, с. 47].

Характерною особливістю професійного мовлення лікарів є те, що партнером у спілкуванні зазвичай є саме пацієнт. Суть моделі відносин «лікар – пацієнт» полягає в тому, що «лікар покликаний забезпечити компетентне медичне обслуговування хворого, засноване на співчутті та повазі людської гідності. Йому слід поважати права хворого та права своїх колег, іншого персоналу, бути правдивим і щирим у спілкуванні з ним» [134, с. 106].

Щодо різновидів медичної професійної мови, виокремлюють такі: мова медицини, медична розмовна мова, мова медичної документації, мова медичної реклами. Основу мови медицини становить медична термінологія, загальнонаукові терміни, які вживаються переважно для оформлення наукового тексту застосовуються у писемній та усній комунікації (підручник, медичний словник, наукова, науково-популярна стаття на медичну тему, патент, інструкція щодо медичного застосування препарату, наукова доповідь, лекція, наукова дискусія на медичну тему тощо). Мова медицини застосовується в інтрапрофесійній та інтерпрофесійній писемній та усній комунікації. Медична розмовна мова являє собою офіційні, повні, стандартні медичні терміни, «напівофіційні» терміни (скорочені терміни, додаткові, нестандартні терміни-назви), «неофіційні» терміни (професіоналізми, професійні жаргонізми тощо). Мова медичної документації – кодифікований різновид професійної мови медичних працівників, що обслуговує медичну галузь. Характерним є використання спеціальної медичної термінології у документах (протоколі медичного огляду, амбулаторній картці пацієнта, консультативному висновку, рецепті, медичній довідці тощо). Мова медичної реклами є вторинним видом медичної професійної мови, належить до інтрапрофесійної комунікації, та

використовується з метою інформування суспільства про розвиток медичної галузі [128; 215, с. 9-12].

Професіоналізм фахівця в медичній сфері – це вміння встановлювати контакт з людьми, тому підготовка фахівців, що працюватимуть у галузі медицини, без належного рівня володіння професійною комунікацією вже не відповідає сучасним вимогам. Адже це не просто передача інформації, а вироблення взаєморозуміння, побудова діагностичної та лікувально-реабілітаційної бесіди, єдиної точки зору з приводу лікування хворого. Це суб'єктивний зв'язок між людьми при збереженні індивідуальності сторін, що спілкуються [127; 217].

Отже, природа комунікативного процесу у професійній діяльності цікавить багатьох науковців. Так, Н. Волкова вважає, що під час комунікативної взаємодії кожен з учасників виявляє, розкриває і розвиває власні психічні якості, формується як особистість і як суб'єкт комунікації та діяльності [22]. В. Михайлюк акцентує увагу на тому, що «знання мови професії підвищує ефективність праці та допомагає краще орієнтуватись у безпосередніх ділових відносинах» [126, с. 33]. На думку Н. Костриці, фахове мовлення людини свідчить про її духовний, інтелектуальний розвиток, внутрішню культуру [96, с. 32].

Професія лікаря потребує певних комунікативних умінь. Необхідними стають вміння вести діалог, полілог, дискутувати на професійні теми, виступати з повідомленням чи доповіддю, тощо. Зазначені вміння об'єднуються поняттям «комунікативна компетентність» [130].

Діяльність фахівця, зокрема засвоєння ним професійних якостей, складається з конкретних дій та операцій. Виконуючи ці дії, розмірковуючи над їх виконанням, усвідомлюючи потребу в них та оцінюючи їх важливість для себе або для суспільства, фахівець тим самим розвиває компетентність у тій чи іншій життєвій сфері. Отже, під компетентністю (лат. *competentia* – погодженість, співмірність частин цілого) педагоги розуміють спеціально структуровані (організовані) набори знань, умінь, навичок і ставлень, що їх

набувають у процесі навчання. Вони дозволяють людині визначати, тобто ідентифікувати і розв'язувати незалежно від контексту (від ситуації) проблеми, характерні для певної сфери діяльності [91, с. 17].

На думку Ю. Татур, компетентність є якістю, характеристикою особистості, що надає їй право вирішувати, висловлювати судження в певній галузі [191]. Основою цієї якості є знання, досвід соціально-професійної діяльності людини. У цьому контексті слушним є доповнення І. Родигіної, котра визначає поняття «компетентності» не просто як «специфічні предметні вміння та навички, навіть не абстрактні загальнопредметні і мисленнєві дії чи логічні операції, а як конкретні життєві, необхідні людині будь-якої професії, віку, сімейного стану. Тобто, компетентність працівника – це ступінь його кваліфікації, яка дозволяє успішно вирішувати завдання, що стоять перед ним, які окреслюються як компетенції [170, с. 32-33].

Компетентний фахівець, зокрема лікар, застосовує у своїй роботі саме ті стратегії, які здаються найрезультативнішими у процесі виконання поставлених завдань. За «Новим тлумачним словником української мови», термін «компетентний» визначено як такий, що має достатні знання в будь-якій галузі; з чим-небудь добре обізнаний; тямущий; який ґрунтується на знанні; кваліфікований [18, с. 250].

Таке тлумачення даного терміну показує особистісні якості людини, основою яких є знання, обізнаність, досвід соціально-професійної діяльності, її володіння певною компетенцією. Тому компетенція пояснюється як певна норма, досягнення якої дозволяє ефективно вирішувати поставлені завдання, а компетентність – як оцінка досягнення чи недосягнення цієї норми [11, с. 196].

Поняття «компетенція» Н. Нечаєв трактує як «досконале знання своєї справи, сутності виконуваної роботи, складних зв'язків, явищ і процесів, можливих способів і засобів досягнення поставленої мети [135, с. 4]. М. Головань пояснює термін «компетенція» як «певну норму, досягнення якої може свідчити про можливість правильного вирішення якого-небудь завдання [29, с. 2]. Автор зазначає, що термін «компетенція» використовується

також для позначення інтегрованої характеристики якості випускника, є категорією результату освіти у вигляді досвіду чотирьох типів:

- досвіду пізнавальної діяльності, зафіксованого у формі знань;
- досвіду здійснення відомих способів діяльності у формі вмінь діяти за зразком;
- досвіду творчої діяльності у формі вмінь приймати ефективні рішення в проблемних ситуаціях;
- досвіду здійснення емоційно-ціннісних ставлень у формі особистісних орієнтацій [29, с. 5].

У «Новому тлумачному словнику української мови» компетенція пояснюється як «коло чийхось повноважень, прав» [138, с. 874]; В. Краєвський і А. Хуторський [100; 205] під компетенцією розуміють коло питань, щодо яких людина добре обізнана, пізнала їх та має досвід вирішення.

У системі сертифікації компетенцій, розроблених OCR (екзаменаційною комісією Оксфорда – Кембріджа) окреслюються компетенції, котрі необхідно враховувати при підготовці компетентного, висококваліфікованого фахівця: комунікація, робота з людьми, удосконалення здібностей до навчання і підвищення результативності, вирішення проблем, розвиток особистісних компетенцій [91].

Рада Європи виокремлює базові компетенції, що необхідно враховувати у підготовці майбутнього лікаря:

- компетенції політичні та соціальні;
- компетенції, що стосуються життя в полікультурному суспільстві;
- компетенції, що визначають володіння усним та письмовим спілкуванням, важливим у роботі та громадському житті [187].

У професійній підготовці майбутніх лікарів у ВМНЗ враховувалися фахові компетенції, що передбачають:

- здатність приймати адекватні терапевтичні рішення;
- здатність розпізнавати екстрені стани та надавати невідкладну допомогу;

- здатність проводити диференційну діагностику найбільш поширених захворювань і скласти протокол лікування;
- здатність використовувати нові інформаційні технології з метою діагностики та лікування хворих [80].

Поряд із формуванням у студентів ВНЗ фахових компетенцій, відбувається формування і комунікативної. Науковці І. Кочан та Н. Захлюпана під поняттям «комунікативна компетенція» вважають «... здатність розуміти чужі і створювати власні висловлювання різних типів, стилів і жанрів мовлення, використовуючи вербальні і невербальні засоби, які передбачають опанування усним і писемним спілкуванням, оволодіння кількома мовами» [98, с. 132].

Пояснюється комунікативна компетенція і як здатність вирішувати актуальні завдання спілкування у побутовій навчальній, виробничій і культурній сферах життя; вміння користуватися фактами мови і мовлення для реалізації цілей спілкування, успішного вирішення завдань взаєморозуміння та взаємодії між учасниками комунікативного процесу [28, с. 45]. З погляду В. Коваль, теоретичну складову комунікативної компетенції утворюють «...комунікативно-значущі знання про систему мови, про мовленнєвознавчі поняття, про види мовленнєвої діяльності, про особливості функціонування одиниць мови в мовленні; практичну складову – мовні вміння в рецептивних (слухання і читання) та продуктивних (говоріння та письмо) видах мовленнєвої діяльності» [83, с. 170].

Отже, підготовка майбутнього лікаря з врахуванням особливостей професії вимагає розвитку компетенцій, необхідних в академічній підготовці, що пов'язана з навчальним процесом медичного напряму підготовки у ВНЗ, та професійній діяльності, що полягає у володінні лікарем повним комплексом знань, умінь та навичок, характерних для даної професії та соціальній сфері комунікації, де лікар як член суспільства виконує свої обов'язки [92, с. 5].

Компетентність є рівнем володіння тією чи іншою компетенцією. Так, під науковим поняттям «компетентність» О. Дрогайцев розуміє володіння

знаннями, що дозволяють про щось судити, а компетенція – це коло питань, у яких особистість добре розуміється [121, с. 214].

Професійна компетентність майбутніх лікарів інтегрує різні види компетентностей. У таблиці 1.6. наводимо основні з них:

Таблиця 1.6.

Структура професійної компетентності майбутніх лікарів

Види компетентностей	Характеристика
Пізнавально-інтелектуальна	Сукупність теоретичних знань, практичних умінь, навичок, ставлень, досвіду, особистісних якостей лікаря, що допомагають у процесі лікування пацієнтів
Діагностична	Оволодіння відповідними діагностичними алгоритмами, вміння розпізнати екстрені стани та надати невідкладну допомогу пацієнту
Проектувальна	Уміння визначити конкретні цілі та завдання на кожному етапі лікування пацієнта, а також передбачити кінцевий результат
Інформаційна	Лікар виступає головним джерелом наукової, світоглядної інформації. Для лікаря важливо широта світогляду, ерудиція глибоке знання лікувальної справи, володіння практичним аспектом знань, що позитивно позначається на процесі лікування пацієнтів.
Оцінно-контрольна	Уміння лікаря оцінити, проаналізувати не лише досягнення у своїй роботі, але й побачити причини невдач. Отримана інформація дасть змогу провести корекцію в діяльності лікаря, а також використовувати нові ефективні засоби і методи
Аналітична	Уміння лікаря аналізувати процес, ефективність та кінцевий результат лікування пацієнтів
Дослідницька	Передбачає оволодіння науковим мисленням, умінням спостерігати й аналізувати, висунення гіпотези для вирішення спірних питань під час лікування хворих, виконання дослідницької роботи, аналізу наукової літератури
Комунікативна	Уміння лікаря будувати ефективні комунікативні дії в певному колі ситуацій міжособистісної взаємодії, вміння сформулювати та реалізувати тактичний план у процесі лікування пацієнтів

Враховуючи важливість ефективного та результативного спілкування лікаря з пацієнтом, актуалізується розвиток професійної комунікативної компетентності студентів. Комунікативна компетентність майбутнього лікаря полягає у засвоєнні ним правил та норм усної та писемної мови, а також уміння користуватись ними в різних професійних ситуаціях. Зазвичай, поняття

«комунікативна компетентність» пояснюється як уміння доводити й аргументувати, вміння будувати висловлювання [130].

Однією з основних складових комунікативної компетентності майбутніх лікарів є мовна компетентність (знання мови, володіння мовними вміннями й навичками) та мовленнєва компетентність (уміння адекватно й доречно користуватись мовою у конкретних ситуаціях) [50].

Як зазначає М. Тимофієва, комунікативна компетентність лікаря – це здатність і готовність до партнерського спілкування з пацієнтами у процесі виконання професійних обов'язків, до встановлення оптимального співвідношення професійно-рольових та особистісно-емоційних взаємин. Умовами розвитку комунікативної компетентності майбутніх лікарів науковець вважає високий рівень володіння засобами комунікації, готовності до відкритого партнерського спілкування з пацієнтами [194, с. 4].

Комунікативна компетентність фахівця лікувальної справи має бути спрямована на вирішення таких основних завдань: ефективно отримувати та передавати інформацію; досягати поставленої мети шляхом переконання співрозмовника й спонукання його до дії; справляти приємне враження на співрозмовника на основі володіння культурою мовлення [50].

Комунікативна компетентність лікаря також передбачає наявність у нього таких основних комунікативних умінь або здатностей:

- установити контакт зі співрозмовником;
- підтримувати розмову;
- будувати висловлювання в різних стилях і жанрах мовлення;
- уміння переконувати, доводити, захоплювати ідеями, задумами;
- вести бесіду, розповідати;
- знати медичну термінологію;
- здійснювати професійну комунікацію за допомогою відповідних вербальних і невербальних мовних засобів [178].

Отже, на основі проведеного аналізу наукової літератури досліджено й уточнено сутність понять «комунікація», «спілкування», «професійна

комунікація», «компетентність», «компетенція» та «комунікативна компетентність». Вивчаючи сутність наведених понять, узагальнюємо, що комунікація є поняттям, яке характеризує обмін інформацією, встановлення, підтримання контактів між людьми та може відображати процес спілкування, що несе насамперед емоційний зв'язок між комунікантами. У свою чергу, процес спілкування переходить у професійну комунікацію, якщо становить процес взаєморозуміння в певній галузі, обмін інформацією між фахівцями цієї галузі. Комунікативна компетентність виступає однією з базових характеристик професійної компетентності фахівців медичного профілю. Її формування складає одне з найважливіших завдань підготовки майбутнього лікаря, служить запорукою його подальшого професійного розвитку.

Професійну комунікацію лікарів розуміємо як встановлення контакту між комунікантами на різних рівнях: лікар – лікар, лікар – пацієнт, лікар – медичний персонал для обміну професійно-орієнтованою інформацією та як спосіб надбання знань для підвищення професійної кваліфікації.

Професійна комунікація майбутніх лікарів є обов'язковою складовою їхньої готовності до роботи за фахом. Різноманітність функцій професійної комунікації фахівців галузі охорони здоров'я (інформативна, орієнтаційна, емоційна, комунікативна, мотиваційна, розвивальна, організаційна) свідчить про те, що при вмілому користуванні всім діапазоном мовленнєвої функціональності, мовлення є одним із найважливіших знарядь лікарської майстерності. Основи професійної комунікації медичних працівників мають бути закладені під час навчання у вищих навчальних закладах, що має певні особливості [56].

1.2. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації

Сучасні тенденції розвитку медицини та медичної освіти висувають нові вимоги до якості професійної підготовки майбутніх лікарів. Медична сфера в

Україні потребує не тільки добре підготовлених фахівців, але й лікарів, які володіють належним рівнем готовності до професійної комунікації. Адже освіта лікаря не може обмежуватись лише комплексом медичних знань (хоча вони відіграють основну роль у його професійній діяльності).

У процесі професійного навчання у вищому медичному навчальному закладі, теоретичного і практичного пізнання сутності та специфіки своєї майбутньої професії, багатофункціональних обов'язків фахівця, пов'язаних із необхідністю вирішувати завдання організаційного та виховного плану, у студентів формуються суб'єктивні уявлення про основні аспекти діяльності лікаря. У процесі навчання ці уявлення студентів трансформуються, відбиваючи динаміку суб'єктивного бачення можливостей досягнення успішності майбутньої самостійної діяльності за фахом. Формується думка про комплекс професійно важливих якостей, необхідних для обраної професії, які змінюються у процесі вивчення спеціальних дисциплін і проходження навчальних практик [56, с. 137].

Важливими для лікаря є моральні орієнтири (тактовність, чуйність, співпереживання тощо), які виявляються у професійній діяльності. Необхідним елементом лікування пацієнта є в першу чергу спілкування з ним, адже відносини між лікарем і хворим є основою будь якої лікувальної діяльності [31, с. 68], тому якісна підготовка майбутніх лікарів у ВМНЗ до професійно-комунікативної взаємодії є необхідною ланкою професійної підготовки майбутнього лікаря.

Оскільки першочерговою метою професійно-комунікативної взаємодії лікаря з пацієнтом є надання медичної допомоги, відтак для лікаря необхідними є професійно-комунікативні вміння (вміння знайти потрібні слова, щоб пояснити суть та методику лікування певної хвороби тощо). Найбільш поширеними видами комунікативної взаємодії є: кооперація і конкуренція (згода і конфлікт, пристосування й опозиція). Кооперація – це така взаємодія, в результаті якої суб'єкти досягають взаємної згоди вирішення конкретних цілей і завдань, прагнуть дотримуватись цієї згоди, доки триває спільність інтересів.

Конкуренція – це взаємодія, що характеризується досягненням індивідуальних або групових цілей та інтересів в умовах протистояння між людьми.

В обох випадках як і вид взаємодії (співробітництво чи суперництво), так і ступінь відображення цієї взаємодії (успішна або неуспішна співпраця) визначає характер міжособистісної взаємодії між людьми [95, с. 49].

У процесі здійснення цих видів міжособистісної взаємодії, як правило, виявляються такі стратегії поведінки:

– співпраця, що спонукає до остаточного задоволення учасниками взаємодії своїх потреб (реалізується або мотив кооперації, або мотив конкуренції);

– протидія, що спрямовує орієнтацію на власні цілі без урахування цілей партнера по спілкуванню (індивідуалізм);

– компроміс, що допомагає реалізувати особисті досягнення цілей учасників комунікативного процесу заради умовної рівності;

– піддатливість, що передбачає нівелювання власних інтересів для досягнення цілей партнера по спілкуванню (альтруїзм) [165, с. 53].

Зауважимо, що комунікативний процес взаємодії лікаря і пацієнта можна назвати вимушеним спілкуванням, оскільки основним мотивом зустрічі і бесіди є виникнення в одного з учасників проблем із здоров'ям. Зі сторони лікаря «вимушеність» спілкування зумовлена його професією. Якщо звернення пацієнта до лікаря мотивується пошуком допомоги, то зацікавленість лікаря допомогти пацієнту пояснюється професійними обов'язками і професійним зростанням, визнанням, авторитетом, матеріальним підкріпленням (заробітною платнею). Тому зазвичай, лікар позитивно налаштований на зустріч із пацієнтом, оскільки від цього залежить його кар'єрний ріст, статус у суспільстві. Тому формування навичок і вмінь професійної комунікації студентів у ВМНЗ пливає на подальшу успішну лікувальну діяльність та має свої особливості.

Дослідження саме *особливостей* (якими є характерні риси, ознаки, властивості, своєрідності, специфіка) [18, с. 862] підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації, насамперед потребує аналізу поняття «підготовка», що характеризується як навчання, формування знань, умінь і готовності до виконання поставлених завдань [65, с. 272].

Оскільки професія лікаря відноситься до комунікативних професій, то має також певні особливості:

- діяльність лікаря передбачає інтенсивну взаємодію з пацієнтами;
- діяльність лікаря здійснюється в безпосередньому контакті з пацієнтом;
- професійна діяльність передбачає взаємодію та спілкування з різними категоріями людей, які мають етнічні, гендерні, вікові, соціокультурні, професійні, індивідуальні особливості; різний рівень освіченості та інформованості;
- лікар працює в особистій зоні пацієнта, що може викликати напругу, опір хворої людини і психологічні захисти;
- професійна діяльність ускладнюється роботою з пацієнтами, які відчують на соматичному рівні – біль, на психологічному рівні – тривогу і страх;
- професійна комунікація лікаря вимагає мистецтва переконання, впливу на мотиваційну, когнітивну, емоційну та поведінкову сферу пацієнта;
- ефективність професійної діяльності залежить від задоволеності пацієнта наданою послугою і позитивного враження від процесу взаємодії з лікарем та лікування;
- успішна комунікація з пацієнтом сприяє створенню позитивного іміджу лікаря [110, с. 135].

Під час лікарської діяльності, професійна комунікація також відзначається низкою особливостей, зокрема:

- наявність певного офіційного статусу співрозмовників;
- спрямованість на встановлення та підтримку зв'язків між фахівцями лікарської справи;

- відповідність певним загальноновизнаним і загальноприйнятим правилам;
- передбачуваність ділових контактів, які попередньо плануються, визначаються їх мета, зміст, результат;
- конструктивність характеру взаємовідносин, їх спрямування на розв'язання конкретних завдань, досягнення певної мети;
- взаємоузгодженість рішень, домовленість та подальша організація взаємодії фахівців [76, с. 67].

Згідно з кваліфікаційною характеристикою фахівця лікарської справи, де окреслюються такі вимоги як: призначення на посаду, основний характер діяльності, знання, вміння, особистісні якості, якими має володіти фахівець, визначається місце фахівця у сфері медицини, світоглядні орієнтири, компетентна комунікація лікаря.

Оскільки професійна діяльність лікаря характеризується високою комунікативністю, що полягає в отриманні необхідної інформації з метою вирішення оперативно-службових завдань, відтак виникає потреба у розкритті особливостей підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації.

Професійна комунікація є важливою складовою змісту навчання студентів медичних спеціальностей, і передбачає не лише інформаційний обмін у сфері медицини, але й міжособистісне спілкування, встановлення професійних взаємин. Як вважає К. Гавриленко, формуванню готовності до професійної комунікації у майбутніх лікарів сприяє створення під час навчання комунікаційних ситуацій, діалогів, вивчення текстів, науково-популярних творів тощо [25, с. 5].

Поряд із засвоєнням студентами відповідної професійної лексики, що репрезентує сферу ділового спілкування, необхідно розвивати вміння оперувати лексичним матеріалом, що відповідає майбутній професії, зокрема в медицині [25, с. 7]. Отже, однією з *особливостей* професійної підготовки студентів є *цілеспрямоване формування комунікативних умінь і навичок*, що необхідні в практичній діяльності лікаря, а саме вміння:

- проводити бесіду з пацієнтом;
- долати психологічні бар'єри;
- враховувати індивідуально-психологічні особливості пацієнта під час лікування;
- аналізувати всі компоненти своєї діяльності [75].

Фахова мова лікаря – це його спілкування з хворим у поліклініці чи лікарні, написання різних довідок, протоколу операції, історії хвороби чи реферату. Обов'язковим є вживання специфічних термінів високого рівня стандартизації, зваженість і точність формулювань. Спілкування лікаря з пацієнтом – це бесіда обоєма зацікавлених людей, мета яких – перемогти недугу, що вимагає від лікаря певних зусиль, щоб залишитись доброзичливим, невимушеним, терплячим. Усе це, в свою чергу, необхідне для подолання пацієнтом тривожності, дратівливості тощо [70, с. 11].

Лікування для лікаря – це мистецтво, що потребує від нього розвиненої уяви, інтуїції, внутрішньої гармонії, що допомагає обрати ефективну стратегію і тактику в лікуванні пацієнта. Значення мистецтва слова в медицині, розуміли ще в середні віки, коли освіта була для лікаря своєрідним допуском до практики лікування. У своїй професійній діяльності лікар має керуватись принципом – лікувати людину, а не хворобу, адже слово лікаря покликане повернути тому, хто потребує втрачену гармонію з оточуючим світом. Мистецтво слова має унікальні, пізнавальні можливості, сфера його вжитку практично безмежна [70, с. 6].

Тому ще однією *особливістю* підготовки майбутніх фахівців лікувальної справи до професійної комунікації визначаємо *спрямованість на формування у студентів культури мовлення під час комунікативної взаємодії*, бо спілкування з іншими людьми є невід'ємною частиною професійної діяльності лікаря: чим досконаліше майбутній фахівець володіє культурою професійної комунікації, тим вищий рівень його кваліфікації.

Зокрема, Є. Юнусова розглядає культуру спілкування як комунікативний простір та зазначає, що комунікація є невід'ємною частиною будь-якого

суспільства. Увесь рух і розвиток суспільства можливий лише завдяки комунікації. Комунікація у свою чергу, розвивається завдяки культурі [216, с. 3].

Нам імпонує визначення О. Берегової, яка досліджувала співвідношення та зв'язок понять «культура» й «комунікація». Культура не уявляється поза межами комунікації, яка сприяє повноцінному функціонуванню культури, формуванню та збагаченню її змісту [10, с. 47]. Поєднує культуру і мовлення І. Кочан, розуміючи під культурою мовлення уміння користуватися нормами літературної мови, в різних ситуативних умовах спілкування відповідно до мети і змісту мовлення [97].

Існують такі типи культури мовлення:

- елітарний – еталонна культура мовлення, що означає володіння та дотримання правил і норм літературного мовлення;
- середньо-літературний – характеризується неповним дотриманням норм, надмірним уживанням розмовних слів;
- фамільярно-розмовний – характеризується стилістичною заниженістю, що приближує його до простого мовлення [214].

Культура мовлення становить те підґрунтя, на якому формується поведінка лікаря. Усі його зусилля – допомогти пацієнтові, може звести нанівець нечемне, фамільярне привітання, неуважність, нетактовність, проявлені під час опитування та спілкування. Хворого можуть відштовхнути, налякати навіть інтонація, темп і висота звучання голосу. Інтонація може змінити зміст одного й того ж слова: може підбадьорити й, навпаки, перекреслити всі сподівання. Причому інтонація мовлення лікаря має узгоджуватися з його виразом обличчя, жестами. Для пацієнта все це є джерелом інформації, яку він потім аналізує та робить висновки (довіряти лікареві чи ні). Принцип «не зашкодь» вимагає від лікаря бути особливо уважним і тактовним у виборі слів [70, с. 13]. Адже, пацієнт насамперед очікує від лікаря тактовності, співчуття, розуміння у процесі здійснення лікування, що в свою чергу налаштовує хворого на спокій та впевненість.

На думку С. Шевчук, культура мовлення має такі комунікативні ознаки: правильність, змістовність, логічність, точність, багатство, виразність, доречність і доцільність. Автор зауважує, що правильність полягає у відповідності до літературних норм; змістовність – в усвідомленні теми й головної думки висловлювання, уникненні зайвого, тобто лаконічності; логічність – у внутрішній закономірності, послідовності ходу думок, що відповідають законам логіки; точність – залежить від глибини знань та ерудиції особистості, а також від активного словникового запасу; багатство – передбачає використання найрізноманітніших мовних засобів (лексичні, фразеологічні, словотворчі, граматичні, стилістичні ресурси мови) висловлення думки у межах відповідного стилю; виразність – досягається виокремленням найважливіших місць власного висловлювання; доречність і доцільність – залежить від того, наскільки повно і глибоко людина оцінює ситуацію спілкування, інтереси, стан, настрої адресата [212, с. 65-70].

Необхідно зазначити, що неналежний рівень комунікативної культури медичних працівників інколи стає причиною негативного ставлення пацієнтів до лікарів, лікарень і медицини в цілому. Тому, щоб уникнути упередженого ставлення пацієнтів, лікареві необхідно приділяти хворому стільки часу й уваги, скільки потрібно для встановлення точного діагнозу, надання допомоги в повному обсязі, детального обґрунтування рекомендацій щодо подальшого лікування. У студентів необхідно сформулювати переконання, що лікар покликаний уміло добирати слова до кожного пацієнта. Як зазначають самі медичні працівники, хвороба є психологічною проблемою. За умови виникнення будь-яких симптомів хворий самостійно починає визначати діагноз. З'являється страх, що він ніколи не вилікується або це взагалі смертельне захворювання. Тривога і страх викликають важкий емоційний стан, з якого хворий не може вийти самостійно. Діагностуючи пацієнта, лікар вирішує, як краще йому допомогти. Якщо хвороба довготривала, то лікар може допомогти покращити ситуацію, змінивши настрій пацієнта, підбадьоривши та зміцнивши його віру у виліковність і швидке одужання [116, с. 9-11].

Якщо ж лікар демонструє невизначеність, байдужість і невпевненість у призначенні медикаментів пацієнту, ефективного курсу лікування, це, у свою чергу, викличе недовіру зі сторони пацієнта та небажання лікуватись. До прикладу, лікареві-хірургу недостатньо бути висококваліфікованим фахівцем, потрібно вміти довести пацієнтові важливість проведення певної операції [116, с. 12].

Слід зауважити, що недовіру у пацієнта викликає те, коли лікар квапливо опитує пацієнта, перериваючи його мовлення, з метою зберегти час і дізнатись тільки те, що вважає за потрібне. Адже пацієнт більше довіряє лікареві, який детально вивчає історію хвороби, вміє вислухати та коректно побудувати бесіду з ним [219].

Досліджуючи специфіку формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін, О. Уваркіна переконує в тому, що сформованість культури мовлення медичних працівників дає можливість:

- краще розпізнавати й адекватно реагувати на вербальні та невербальні знаки пацієнтів, отримувати від них необхідну інформацію для лікування;
- результативніше проводити діагностику захворювання, оскільки ефективне виявлення симптомів хвороби залежить від професійної компетентності лікаря та вміння коректно, продумано, лаконічно опитувати пацієнта;
- коректніше передавати пацієнтам інформацію стосовно діагнозу, прогресування хвороби або плану лікування в контексті, який лікар вважає доцільним;
- ефективніше діяти в особливо складних ситуаціях, що часто трапляються у медичній практиці (наприклад, необхідність повідомити пацієнта чи його родичів про важкість захворювання чи невиліковність);
- позитивніше впливати на емоційний стан пацієнта (закласти основи для адекватного реагування на перебіг захворювання, допомагати йому в поновленні зв'язку з навколишнім світом) [200, с. 48].

Отже, успіхи професійної діяльності лікаря залежать від рівня його комунікативної культури, адже ефективність успішного лікування пацієнта значною мірою залежить від позитивної атмосфери під час комунікації. У професійній комунікації, безсумнівно відображаються особистісні якості лікаря, серед яких важливим є загальне ставлення лікаря до пацієнта, яке може бути таких видів:

- активно-позитивне (лікар проявляє зацікавленість у проблемі пацієнта, що стає підставою взаємодовіри, розкнутості, комунікабельності);
- пасивно-позитивне (сухий, офіційний тон лікаря, брак емоційності, що робить спілкування менш результативним);
- ситуативно-негативне (ставлення лікаря до пацієнта залежить від його настрою, породжує у пацієнтів недовіру);
- стійке негативне (незацікавленість у лікуванні пацієнтів, що спричиняє і негативне ставлення пацієнтів до лікаря та методики його лікування) [85].

Тому, щоб уникнути в майбутньому вищезазначених проблем, у професійній підготовці майбутніх лікарів, варто приділяти більше уваги формуванню та розвитку комунікативної культури, удосконаленню професійної комунікації, що вплине на самореалізацію та успіх у медичній практиці.

Комунікативна культура в професійних ситуаціях фахівця медичного профілю визначає його професійні якості. Для якісного застосування фахових знань медичний працівник має вміти:

- вести діалог-опитування;
- брати участь в обговоренні історії хвороби;
- вступати в комунікацію з лікарями, медперсоналом, родичами пацієнта тощо [63, с. 47].

У розумінні комунікативної культури студентів ВМНЗ Н. Касевич вбачає сукупність професійних якостей, моральних цінностей і комунікативних умінь майбутнього лікаря, що реалізуються під час спілкування. Так, до професійно-комунікативних якостей науковець відносить: професійну ерудицію, спостережливість, здатність до логічного осмислення діагностичних і

лікувальних маніпуляцій, тактовність, обачність; моральними цінностями вважає: толерантність, чуйність, ввічливість, привітність, співчуття, добродійність; комунікативними вміннями: вміння спілкуватися з пацієнтами, рідними пацієнта, колегами, підлеглими та адміністрацією [78, с. 19].

Як відзначається в дослідженні Л. Гапанової, основними комунікативними якостями професіонала є самостійний і творчий склад мислення, орієнтування в ситуації, орієнтація на мову співрозмовника, мовна пам'ять, правильний і доречний добір мовних засобів, правильна побудова висловлювання, відповідна дикція, вміння слухати [27, с. 35]. Оскільки професійна комунікація формується в умовах конкретної діяльності, відтак певною мірою вбирає в себе її особливості. Тому, в першу чергу, основною метою спілкування між лікарем та пацієнтом є надання медичної допомоги. Однак, зацікавленість у такій взаємодії проявляється не лише зі сторони пацієнта, але й лікаря, оскільки надання допомоги хворому є його професією. При позитивному контакті з лікарем пацієнт швидше одужує, а процес лікування проходить ефективніше [27; 143].

Однак, надмірне використання лікарем професійних термінів значно ускладнює спілкування з пацієнтами. Використання пишномовного стилю в комунікації може здатися наслідком замовчування недоліків, деяких фактів. Надмірне вживання професіоналізмів, або ж навпаки, абстрактна мова, відволікають пацієнтів і створюють непорозуміння. Вживання специфічних фраз, професійного жаргону (до прикладу: діабетик, астматик), може викликати в пацієнта замкнутість, образу, та небажання спілкуватись [70].

Тому, важливою *особливістю* підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації є *спрямованість студентів на володіння нормами міжкультурної, професійно-орієнтованої іншомовної комунікації*, що є важливою умовою налагодження міжнародних, ділових контактів, мобільності студентів, з метою обміну досвідом, організації та проведенні досліджень, стажувань у сфері медицини; ознайомлення з іншомовною медичною літературою, а також новинами у сфері зарубіжної медицини. Володіння

вміннями та навичками іншомовної професійної комунікації, розглядається як обов'язковий компонент професійної підготовки сучасних лікарів, оскільки сприяє більш ефективному формуванню їх професійної компетентності [121].

Підготовка майбутніх лікарів до іншомовної професійної комунікації відбувається під час вивчення іноземних мов. Ми погоджуємось з думкою Л. Крисак, що знання іноземної мови дає змогу сучасному фахівцю здійснювати професійне іншомовне спілкування в конкретних професійних, ділових, наукових сферах і ситуаціях. Науковець стверджує, що професійно орієнтована підготовка майбутніх лікарів до іншомовної комунікації буде успішною, якщо створити умови для практичного використання іноземної мови, як засобу здійснення різних видів професійної діяльності, що поєднує лікувальну, профілактичну, діагностичну, реабілітаційну, психолого-педагогічну, організаційно-управлінську та науково-дослідну функції. Досягнення високого іншомовного комунікативного рівня майбутнього лікаря можливе за таких умов: упровадження ігрового моделювання на заняттях; проведення занять дискусійного характеру, що значно активізують мовленнєві дії; орієнтація на професіоналізацію та міжпредметну інтеграцію; застосування інформаційно-комунікаційних технологій; розробка комплексу вправ, що відображають специфіку та динаміку розвитку професійно орієнтованих комунікативних умінь майбутніх лікарів [103, с. 189-190].

Тому дисципліни «Іноземна мова» та «Іноземна мова за професійним спрямуванням» розглядаються як частина програми гуманітаризації вищої освіти та спрямовуються на професійно-комунікативну підготовку майбутніх лікарів. Важливим завданням у вивченні цих дисциплін є забезпечення комунікативної діяльності студентів, що базується на інтеграції іноземної мови зі спеціальними дисциплінами («Етичні проблеми в медицині», «Основи психології. Основи педагогіки», «Анатомія людини»). Іноземна мова за професійним спрямуванням для майбутніх лікарів є інтегрованим предметом, вивчення якої поєднує в собі цикли навчання граматики, лексики, орфографії та

пунктуації класичної та медичної іноземної мови. Курс пов'язаний із клінічними дисциплінами та загальним медичним циклом [64, с. 77].

Слід зазначити, що в процесі вивчення студентами іноземної мови, реалізується їх творчий потенціал, бажання висловити власну думку та взяти участь в обговоренні проблем медичного характеру з представниками інших країн. Однак, успішна міжкультурна професійна комунікація поряд з володінням іноземною мовою, передбачає вміння адекватно інтерпретувати комунікативну поведінку представника іншої країни, також готовність учасників спілкування до сприйняття іншої форми комунікативної поведінки, що потребує знань з «Основ психології. Основ педагогіки», розуміння її відмінностей і поєднання різних культур. Стратегія зближення цих знань спрямована на запобігання не тільки смисловим, а й культурним непорозумінням у комунікації. Професійна комунікація передбачає сформованість умінь встановлювати і розвивати ділові контакти, які мають особливе значення в міжкультурному спілкуванні. Для результативного ведення діалогу необхідно оволодіти не лише мовною, а й концептуальною системою, а саме: уявлення, навички, цінності та норми як спеціальної, так і побутової соціокультурної сфер, у тому числі, знання норм і правил спілкування [218, с. 147].

Комунікативна поведінка в процесі взаємопізнання, взаєморозуміння, встановлення взаємин професійної співпраці передбачає не лише володіння іноземною мовою, але й вміння адекватно інтерпретувати і сприймати соціокультурне різноманіття іншомовних комунікантів. Тому, важливо навчити майбутніх фахівців медичної сфери, *комунікативно-орієнтованого володіння іноземною мовою в професійно-значущих ситуаціях міжкультурної професійної комунікації*, що визначаємо ще однією *особливістю* підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. Удосконалення навичок професійного спілкування між фахівцями різних соціумів сприяє оволодінню студентами основами професійного міжкультурного спілкування та реалізації стратегії

зближення різноманітних знань між представниками різних ділових культур [25, с. 6].

Зазначимо, що під час навчання студентів у ВМНЗ такі види діяльності, як робота з інформацією та науково-дослідна робота також безпосередньо пов'язані з комунікативною підготовкою майбутніх лікарів. Самостійна робота з інформацією передбачає певні дії: пошук інформації, її перетворення (конспекти, схеми, алгоритми, таблиці тощо) та використання як засобу вирішення професійних завдань у медицині; використання медичної термінології латинською мовою під час здійснення окремих дій, операцій. Для проведення науково-дослідної роботи у майбутнього лікаря формується суб'єктна готовність до дій, завдання яких полягає в пошуку й огляді фахової літератури; формуванні мети, окресленні завдань дослідження, пошуку фактичного матеріалу, його статистичної обробки та аналізу; веденні дискусії; формулюванні висновків та перспектив [237].

Тому важливою *особливістю* підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації є *використання під час занять інноваційних форм і методів навчання*, таких як: ділові, рольові ігри, семінари-дискусії, ситуаційні вправи (кейси), інтерактивні форми і методи проведення занять на основі діалогічно-полілогічної взаємодії (навчальні тренінги, дидактичні ігри, диспути, дискусії тощо), а також поширення досвіду використання сучасних методик навчання [183].

Ми погоджуємося з думкою М. Лісового про те, що використання різних ситуативних і мовленнєвих вправ і завдань, ділових ігор, які відображають суть майбутньої професійної діяльності студентів, дає змогу стимулювати їхню комунікативну активність у навчальному процесі, відпрацьовувати професійно-комунікативні навички в умовах, наближених до реальних. Проведення детального аналізу помилок студентів, дозволить знизити ймовірність їхнього повторення як у навчальній, так і в реальній дійсності [114, с. 10].

Усвідомленню студентами значущості професійної комунікації в їхній майбутній фаховій діяльності та необхідності її удосконалення, формуванню

навичок володіння професійною лексикою, розвитку мислення сприяє переклад медичних, наукових і науково-популярних джерел. Суттєвим у процесі навчання майбутніх лікарів є моделювання зразків професійної комунікації, аналіз комунікативних ситуацій. Так, професійно-комунікативними вміннями студентів-медиків, необхідних для їхньої повноцінної фахової діяльності в майбутньому Т. Цісар визначає: вміння встановлювати психологічний контакт з людьми, забезпечувати взаємини, необхідні для спільної діяльності у лікуванні; мовленнєві вміння (здатність ефективно використовувати загальноповсякденну лексику та спеціальну термінологію та професійні слова з метою забезпечення успішності мовленнєвого акту, ознаками якої є змістовність, доступність, зрозумілість, доречність, різноманітність, виразність) [206, с. 124].

Під час професійної діяльності лікаря виникає потреба повідомити або ж отримати певну інформацію, вплинути на пацієнта, що спонукає лікаря до комунікативної взаємодії з пацієнтом. Це, в свою чергу, впливає на планування змісту комунікації (що саме скаже лікар в ході спілкування), визначення ефективності спілкування, вибір напрямку, стилю, методів комунікації [237]. Таким чином, підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації передбачає формування готовності студентів професійно діяти у ситуаціях міжособистісної взаємодії та враховує:

- урахування кваліфікаційної характеристики, що допомагає створити модель підготовки фахівця до професійної комунікації;
- формування комунікативних умінь і навичок, що є необхідними у практичній діяльності лікаря;
- формування культури мовлення, що впливає на успіх професійної діяльності лікаря;
- іншомовну підготовку, що сприяє налагодженню міжнародних, ділових контактів з метою обміну досвідом, організації та проведення досліджень у медичній сфері;

– використання під час навчання студентів інноваційних форм і методів, спрямованих на створення мотиваційного середовища, формування комунікативних знань, умінь і навичок, розвиток навичок професійної комунікації під час фахової підготовки майбутніх лікарів.

Підсумовуючи вищезазначене, під професійною комунікацією лікарів розуміємо як процес встановлення контакту між комунікантами на рівні «лікар – лікар», «лікар – пацієнт», «лікар – медичний персонал» тощо, для обміну професійно-орієнтованою інформацією.

Отже особливостями підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації вважаємо: цілеспрямоване формування комунікативних умінь і навичок; спрямованість на формування у студентів культури мовлення під час комунікативної взаємодії; спрямованість студентів на володіння нормами міжкультурної професійно-орієнтованої іншомовної комунікації; комунікативно-орієнтоване володіння іноземною мовою в професійно-значущих ситуаціях міжкультурної професійної комунікації; використання під час занять інноваційних форм і методів навчання.

Ураховуючи те, що комунікація лежить в основі лікарської роботи, пацієнт очікує професійного надання допомоги та відповідального, доброзичливого ставлення, що реалізується в позитивних взаєминах з лікарем. Важливо для лікаря досягнути вершини комунікативної майстерності, виробити досконалу техніку комунікації за фахом. Взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом є результатом ефективної комунікації, яка в свою чергу забезпечує досягнення основної мети лікування – одужання пацієнта. Зазначимо, що професійно-комунікативні вміння та навички формуються у студентів під час вивчення різних дисциплін (як комунікативно орієнтованих так і фахових), що зумовлює необхідність використання міждисциплінарної інтеграції. Отже, під час навчання студентів у ВМНЗ потрібно враховувати особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції, що впливатиме на успіх їхньої професійної діяльності.

1.3. Міждисциплінарний характер підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації

Однією з домінуючих тенденцій професійної освіти у ВНЗ є підготовка майбутніх лікарів, здатних використовувати потенціал фундаментальних знань з медицини (до прикладу: анатомії людини, фізіології, хірургії та ін.) для вирішення професійних завдань. Важливе місце в забезпеченні якісного професійного навчання студентів у ВНЗ займає міждисциплінарна інтеграція, яка покликана забезпечити комплексний підхід до використання студентами знань з різних дисциплін для цілісного вирішення професійних завдань і ситуацій.

Для дослідження міждисциплінарного характеру підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації, доцільним є визначення та характеристика понять «інтеграція», «міждисциплінарність» та суміжних понять «полідисциплінарність» і «трансдисциплінарність», «міждисциплінарні зв'язки» та «міждисциплінарна інтеграція».

Відповідно до освітнього процесу у ВНЗ інтеграція трактується як поєднання дисциплінарних знань для формування професіоналізму у студентів та використовується як засіб навчання. З іншої точки зору дане поняття розглядається як мета навчання, оскільки у студентів за допомогою інтегративних процесів формується цілісне уявлення про модель сучасного фахівця і майбутню професійну діяльність [57, с. 118].

Поняття «інтеграція» у «Великому тлумачному словнику сучасної української мови» пояснюється як об'єднування та координація дій різних частин цілісної системи [18, с. 401]. Інтеграцію описують як встановлення й вивчення спільних для різних наук закономірностей і методів при збереженні самостійності навчальних дисциплін [62].

Інтеграція пояснюється як різноплановий процес, оскільки зміст однієї дисципліни доповнює зміст іншої, а обрання й опрацювання певного комплексу знань і навичок не вкладається в межі певної дисципліни, а доповнюється

іншими профільними дисциплінами під час навчання у ВНЗ [177, с. 6]. На противагу цьому існує думка, що інтеграція в навчальному процесі здійснюється шляхом входження елементів різних навчальних предметів в один синтезований предмет або курс і є найважливішим засобом досягнення єдності знань у змістовному, структурному, науково-організаційному, загальнодидактичному, педагогічному процесах [188].

Таким чином, інтеграція в освітньому процесі сприяє розвитку міждисциплінарних зв'язків, тобто переходу від узгодження викладання різноманітних фахових дисциплін до їх глибокої взаємодії [57, с. 119]

Перш ніж перейти до розгляду поняття «міждисциплінарні зв'язки», розглянемо термін «міждисциплінарність» та близькі за своїм синонімічним значенням поняття «полідисциплінарність» і «трансдисциплінарність». Сучасні науковці термін «міждисциплінарність» вживають у різних значеннях – як метод реалізації комплексного навчання, де певна проблема вивчається більш ніж однією дисципліною [189, с. 157]; як процес вирішення проблем, що є занадто складними для однієї дисципліни і доповнюється іншими [233, с. 18]; як науково-педагогічна новація, що передбачає зростаючу взаємодію методів, інструментарію задля отримання нового наукового знання [90, с. 18]; як концепція, методологія, процес, спосіб пізнання і навіть філософія [223, с. 190].

Відтак, робимо висновок про те, що зміст терміну «міждисциплінарність» полягає в аналізі, синтезі та узагальненні дисциплінарних знань в єдине ціле для вирішення поставленої навчальної мети.

Певні відмінності у тлумаченні має термін «полідисциплінарність», що характеризується спільним вивченням певного поняття в межах декількох дисциплін без їх подальшої інтеграції, тобто кожна навчальна дисципліна зберігає власну методологію і власні теоретичні наукові припущення, не видозмінюючи і не доповнюючи їх, піддаючись впливу інших дисциплін [199, с. 94].

У працях зарубіжних науковців, дане поняття пояснюється як взаємодія між дисциплінами де навчальна інформація з однієї дисципліни

використовується іншою з метою реалізації поставлених завдань [226, с. 550]. Таким чином, полідисциплінарність дає змогу вивчати поняття, явища чи дослідження проблеми з різних аспектів заради кращого розуміння та успішності кінцевих результатів.

Відносно новим терміном в галузі освіти є трансдисциплінарність (лат. – поперек, назад, за, через) [228], яке означає інтеграцію різноманітних форм і методів дослідження, спеціальних прийомів наукового пізнання з метою вирішення наукових проблем. У ширшому значенні цей термін пояснюється як єдність знань за межами конкретних дисциплін. Трансдисциплінарність характеризується перенесенням наукових досліджень, що виходять за межі певних дисциплін і переносяться з однієї дисциплінарної галузі в іншу, розробкою та здійсненням спільних проектів дослідження, поєднуючи креативність, відкритість і творчість вирішення навчальних завдань, проблем, ситуацій [81, с. 195]. У дослідженнях австрійського філософа Е. Янча трансдисциплінарність трактується як об'єднання у загальну структуру науки, освіти й інноватики [231].

Усе вище зазначене дає змогу зробити висновок про те, що міждисциплінарність спрямована на об'єднання всіх форм та методів вивчення певної наукової чи дослідницької проблеми, при цьому комплексно використовуючи знання з різних дисциплін та наукових напрямків для формування загальної методології, внаслідок чого генеруються нові дисципліни.

Полідисциплінарність полягає в аналізі і вивченні певного об'єкта різними науками з різних аспектів. Дослідження проблеми через взаємодію дисциплін для виникнення нових перспектив наукових пошуків даної проблеми становить трансдисциплінарність.

Поняття «міждисциплінарні зв'язки» у науковій літературі розглядається як поєднання навчального матеріалу різних дисциплін навколо певної проблеми, що дає змогу різнобічно вивчити певні поняття, явища, досягнути цілісності знань з даної проблеми [61, с. 176].

Міждисциплінарні зв'язки становлять опору для повноцінного розуміння студентами нових знань і полягають в узгодженості дій та можливостей використання навчальних дисциплін для формування фахової готовності студентів [129, с. 11]. Їх основним завданням є поєднання в систему набутих професійних знань студентів, узагальнення і систематизація досвіду, що є в наявності, забезпечення повноти знань. Створення освітнього середовища з урахуванням міждисциплінарних зв'язків забезпечує узгоджене в часі вивчення дисциплін, планування з урахуванням мети, завдань, поставлених цілей під час вивчення дисциплін фахового спрямування [189, с. 156]. Тобто, міждисциплінарні зв'язки неформально об'єднують різні науки, не порушуючи при цьому їх індивідуальності, унікальності, своєрідності [90, с. 19].

Реалізація міждисциплінарних зв'язків під час навчального процесу відображена у дослідженнях В. Стешенко, та характеризується такими особливостями:

- кожна форма організації навчання забезпечує свої рівні реалізації зв'язків: лекції – пояснювально-ілюстративний, репродуктивний, частково-пошуковий; практичні та лабораторні роботи, навчально-виробнича практика – репродуктивний; курсові, дипломні роботи – творчий;

- управління діяльністю студентів з реалізацією міждисциплінарних зв'язків здійснюється викладачем за допомогою дидактичних засобів і прийомів, які у кожній формі навчального процесу направлені на досягнення поставлених завдань;

- реалізація міждисциплінарних зв'язків у кожній формі організації навчального процесу, забезпечується системою визначених для кожної форми своїх, методичних прийомів [186, с. 79].

Трактуючи поняття «міждисциплінарні зв'язки», Н. Тверезовська виокремлює такі ознаки: склад (об'єкти, факти, поняття, теорії, методи); спосіб (логічні, методичні прийоми і форми навчального процесу, за допомогою яких реалізуються зв'язки в змісті); спрямованість (формування узагальнених умінь і навичок, комплексне використання знань при вирішенні навчальних завдань) та

пояснює дане поняття як «...дидактичну форму загального принципу системності, який містить загальнопедагогічний, психологічний і методичний аспекти». Умови і засоби комплексного підходу до навчання становлять загальнопедагогічний аспект, психологічний аспект полягає в узагальненні знань і способів навчальної діяльності, Методичний аспект розглядає міждисциплінарні зв'язки як умову і засіб удосконалення форм, методів, прийомів і способів діяльності при формування змісту окремих навчальних предметів [192, с. 316].

Також існують різні підходи до визначення поняття «міждисциплінарна інтеграція», що розглядається як нова цілісна дидактична концепція сукупності навчальних дисциплін ВНЗ, що забезпечує ефективне використання змістових зв'язків [1; 102]; організація навчального процесу за принципом логічних узагальнень послідовності програмних дисциплін, тобто навчання студентів використовувати знання однієї дисципліни як фундамент для іншої [6]; об'єднання знань і практичних дій на всіх етапах підготовки фахівця, синтез усіх форм навчальних занять згідно конкретної мети освіти у ВНЗ [204, с. 18].

Водночас О. Бессмельцева розглядає міждисциплінарну інтеграцію як «основоположний методичний принцип» зазначаючи, що його використання в навчальному процесі дозволяє «поєднати знання, вміння і навички навчально-дослідницької діяльності з різних дисциплін в цілісну систему» [12, с. 107].

Міждисциплінарна інтеграція досліджувалась науковцями у напрямі підготовки фахівців з різних галузей. Так, у дисертаційному дослідженні Л. Демінської представлено використання міждисциплінарної інтеграції у процесі професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури [47]. Актуальність упровадження міждисциплінарної інтеграції при вивченні фармакології досліджувала С. Чечотіна, котра акцентувала увагу на тому, що для успішного застосування міждисциплінарної інтеграції важливими є послідовність і систематичність у здійсненні цього підходу при вивченні теоретичних і клінічних дисциплін, оскільки застосування міждисциплінарних технологій підготовки лікаря впливає на здатність комплексно вирішувати

завдання медичної практики на основі широкого інтегрування даних різноманітних дисциплін» [209, с. 88]. Готовність студентів вищих технічних навчальних закладів до професійної комунікації на основі міждисциплінарного підходу охарактеризовано в дослідженні О. Каверіної, де спрямована увага на врахування дидактичних умов на основі поєднання гуманітарних і технічних дисциплін [74, с. 7].

Результати досліджень, спрямованих на пошук шляхів використання міждисциплінарної інтеграції у вивченні дисциплін медичного профілю представлено у науковому доробку О. Лисаченко, де розкривається роль цього феномену у формуванні клінічного мислення студентів. Автор зазначає, що при вивченні клінічних дисциплін враховується системна інтеграція тем. До прикладу, з навчальної дисципліни «Анатомія людини» студенти вивчають макроструктуру, розвиток та локалізацію органів, що полегшує вивчення їх особливостей на мікроскопічному рівні, механізми регенерації тканин та органів під час вивчення дисципліни «Гістологія та ембріологія». У свою чергу, ці знання необхідні студентам для визначення змін і виявлення патологічних процесів в організмі людини при засвоєнні матеріалу з дисципліни «Патологічна анатомія» [112, с. 134]. Отже, доходимо висновку про те, що міждисциплінарна інтеграція спрямована на вдосконалення різних аспектів професійної освіти майбутніх лікарів, одним із яких є підготовка до професійної комунікації. Однак, ця проблема залишається малодослідженою.

Розглянемо детальніше можливості впливу міждисциплінарної інтеграції на формування готовності студентів ВМНЗ до професійної комунікації у процесі їх фахово-комунікативної підготовки. Насамперед, варто звернути увагу на досвід європейських країн щодо комунікативної підготовки студентів. Так, ефективному засвоєнню студентами певної системи знань, формуванню прикладних умінь і навичок сприяє міждисциплінарний підхід до навчання, що успішно реалізовується у сучасних системах освіти Європи та Америки. Щодо комунікативних умінь і навичок, то вони мають формуватись у практично-

діяльнісному контексті, через розробку інтегрованих комунікативно-дисциплінарних курсів [88, с. 60].

В університетах Німеччини значна увага приділяється формуванню у студентів комунікативної культури, виразному та лаконічному мовленню, засвоєнню правил і норм літературної мови. Часто «комунікація» становить окремий розділ у підручниках з педагогіки і як навчальний курс під назвою «Комунікативна дидактика» може інтегруватися з такими дисциплінами як «Соціальна педагогіка», «Культура мовленнєвої діяльності», «Риторика», «Іноземна мова» та ін. Дослідники стверджують, що ключовими позиціями навчального курсу «Комунікативна дидактика» є знання, досвід і розуміння. Поєднання внутрішньої комунікації із зовнішньою під час засвоєння студентами навчального матеріалу сприяє швидкому запам'ятовуванню інформації, формуванню предметного мислення [211, с. 19].

Зміст освіти вищих навчальних закладів Великої Британії реалізується за допомогою міждисциплінарного навчального плану, спрямованого на розуміння зв'язків і відмінностей між навчальними дисциплінами. Таким чином, студенти можуть критично оцінювати знання з багатьох дисциплін, поєднувати, синтезувати, застосовувати ці знання з метою комплексної реалізації змісту професійної освіти [225, с. 4]. Можливість поєднання і синтезу інформації, що знаходиться у широкому міждисциплінарному діапазоні, впливає на вміння студентів застосовувати стратегії, пов'язані з різними дисциплінами, для знаходження нових можливостей вирішення проблемних ситуацій під час навчання фахової комунікації [225, с. 4; 238, с. 9].

Міждисциплінарна інтеграція передбачає комунікацію, в якій кожна дисципліна є водночас автономною і відкритою. Ми погоджуємося з думкою Е. Князевої про те, що необхідно, щоб кожна наукова дисципліна була одночасно і відкритою, і закритою. Відкрита щодо нових когнітивних схем, які переносяться із суміжних і більш віддалених наукових дисциплін і мають для неї евристичну значущість; готова до кооперації з іншими науковими дисциплінами, до реалізації спільних дослідницьких проектів. Закрита, бо

призначена зберегти свій специфічний предмет і ракурс дослідження, розвивати свої прогресивні та найбільш просунуті дослідницькі методи і стратегії [81, с. 147-148].

Активна участь студентів у різноманітній комунікативній діяльності, що відбувається під час засвоєння навчальної інформації, зазвичай здійснюється на засадах міждисциплінарної інтеграції з використанням комплексного підходу до процесу навчання професійної комунікації. Науковці зазначають, що комунікативні завдання містять дії порівняння, узагальнення, конкретизації окремих понять, правильного вживання наукової, термінологічної лексики. Використання різноманітних завдань, які відображають суть професійної діяльності майбутніх лікарів, дає можливість стимулювати комунікативну активність, удосконалювати професійно-комунікативні навички [15, с. 20].

Поєднання й удосконалення системних знань з дисциплін гуманітарного і професійно-зорієнтованого циклів становить міждисциплінарний характер навчання професійної комунікації майбутніх лікарів. У цьому аспекті сприятливим підґрунтям для досягнення якісної підготовки студентів до професійної комунікації, є забезпечення інтеграції дисциплін «Українська мова за професійним спрямуванням», «Англійська мова», «Основи психології, основи педагогіки», «Етичні проблеми в медицині» з дисциплінами фахового (медичного) циклу, на основі залучення студентів до навчально-пізнавальної та дослідницької діяльності, оптимального поєднання форм і методів навчання [66, с. 205].

У контексті дослідження враховувалось, що міждисциплінарна інтеграція може здійснюватись такими способами: міждисциплінарна лекція, теоретична комплексна бесіда, вирішення завдань із широким міждисциплінарним контекстом, використання тестів інтегрованого змісту тощо [120].

До прикладу, вивчаючи фахову дисципліну «Анатомія людини» у ВМНЗ на I курсі, студенти зіштовхуються з необхідністю засвоєння великої кількості медичних термінів латинською мовою, не завжди розуміючи зміст медичних понять, однак знання з іноземної мови сприяють вивченню мовленнєвих

конструкцій. Відтак, студенти I курсу вивчають основи лікувальної справи на заняттях англійської мови, що є підготовкою для подальшого вивчення спеціальної медичної термінології вже на II курсі.

Зважаючи на те, що засвоєння знань здійснюється завдяки сприйманню, усвідомленню та закріпленню матеріалу із застосуванням умінь на практиці, міждисциплінарна інтеграція допомагає виявити і подолати можливі прогалини у засвоєнні студентами цих знань [6]. Однак, більшість студентів медичних ВНЗ вважає, що всі необхідні знання отримуються на клінічних кафедрах, ігноруючи важливість теоретичних дисциплін, що є фундаментальними в медицині [160, с. 59]. Тому завдання викладачів – показати зв'язок теоретичних і клінічних дисциплін у навчанні професійної комунікації. Важливо під час вивчення клінічних дисциплін звернути увагу на медичну розмовну мову студентів, де вживаються офіційні, стандартні медичні терміни, напівофіційні (скорочені, не стандартні, застарілі терміни), неофіційні терміни (професіоналізми, суржикові форми, професійні жаргонізми) [160, с. 60].

Часто у медичній мові студентів використовуються діалектизми, що є недоречними, оскільки суперечать нормам сучасної української літературної мови та анатомічної номенклатури. До прикладу (кишківник замість кишечник, кашлюк замість коклюш, кульшовий замість тазостегновий, бактерійний замість бактеріальний тощо) [128; 198, с. 98].

Крім того, використання міжнародної анатомічної термінології та номенклатури здійснюється при вивченні студентами «Іноземної мови за професійним спрямуванням». Сучасні дослідники вказують на те, що навчання іноземної мови насамперед сприяє формуванню у студентів правильної комунікативної поведінки у фаховій діяльності, опануванню мовленнєвими вміннями (аудіювання, говоріння, читання, письмо) у відповідних ситуаціях, що дає можливість майбутньому фахівцю ефективно здійснювати іншомовну, міжкультурну, міжособистісну комунікацію [210].

Програма вивчення іноземних мов у ВНЗ спрямована на спеціалізацію та майбутню фахову діяльність [159]. Згідно робочої програми з англійської

мови для студентів за напрямом підготовки 1201 Медицина, спеціальністю 7.12010001 «Лікувальна справа» ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» студенти мають знати лексичний та граматичний матеріал, пов'язаний з медичною тематикою, та вміти використовувати загальну і наукову лексику при виконанні когнітивних завдань; здійснювати усномовленнєве спілкування (у монологічній і діалогічній формах) на ситуативно зумовлену тематику; включати засвоєний лексико-граматичний матеріал в активне спілкування [166].

Розглядаючи робочу програму з дисципліни «Англійська мова» ми дійшли висновку, що цей навчальний курс за своєю структурою, змістом і логікою побудови ознайомлює студентів з цілою низкою дисциплін медичного характеру. Зокрема фізіологією, загальною хірургією, пропедевтикою внутрішньої медицини тощо (Додаток К) [166].

Зазначимо, що основною метою вивчення англійської мови є перш за все формування у студентів умінь і навичок професійної комунікації, що передбачає здатність до культурної співпраці. Відтак, вивчення іноземної мови сприяє підвищенню у студентів професійно-комунікативного рівня, необхідного для фахової міжкультурної взаємодії.

Досліджуючи навчання професійної комунікації студентів, Л. Савенкова зазначає, що «орієнтування у своїй професії» має відбуватись як на рівні знань, так і на рівні емоційно-позитивного досвіду, для цього доцільним буде вирішення таких завдань: орієнтувати майбутніх фахівців не тільки на результат, а й на процес діяльності; домагатися сприяти успішності навчання студентів; досягати оволодіння майбутніми фахівцями елементів творчості як у професійній, так і в комунікативній діяльності [172, с. 46].

Дисципліна «Англійська мова», що зазвичай вивчається майбутніми лікарями на I курсі ВМНЗ, є інтегрованим курсом, оскільки поєднує в собі цикли навчання класичної англійської мови і власне медичної англійської мови та продовжується на II курсі («Англійська мова за професійним спрямуванням») [166; 167]. Важливим складником формування знань, умінь і

навичок іншомовного спілкування у конкретних професійних, ділових, наукових сферах і ситуаціях з урахуванням особливостей фахового мислення, при організації мотиваційно-спонукальної та орієнтовно-дослідницької діяльності є вивчення студентами професійної медичної термінології, набуття навичок аналізувати отриману інформацію, визначати оптимальний стиль спілкування у різних професійних ситуаціях, будувати і підтримувати діалог тощо [193, с 87].

Ми погоджуємось з думкою Г. Бакаєвої про те, що опрацювання студентами іншомовних медичних текстів та наукової літератури медичного профілю сприяє розширенню знань студентів про передовий досвід та ефективні світові технології лікування. Вивчення іншомовних навчальних текстів з дисципліни «Англійська мова за професійним спрямуванням» впливає на розвиток інтересів студентів пов'язаних з медичною діяльністю [159].

Як відзначається в дослідженнях А. Мельник, іноземна мова за професійним спрямуванням за своїм змістом і сутністю є інтеграцією мовленнєвих умінь і мовних знань у рамках тематичного та ситуативного контексту відповідно до академічної та професійної сфер. «Така міждисциплінарна інтеграція має потужне практичне спрямування, висуваючи пропозицію щодо набуття студентами професійної та функціональної комунікативної компетенції у користуванні іноземною мовою» [122]. Адже міжособистісна взаємодія у професії лікаря спрямовується на активний обмін інформацією для налагодження спільної діяльності. У свою чергу, налагодження і розвиток контактів, сприймання партнера по спілкуванню у процесі міжособистісної взаємодії можуть наштовхнутись на комунікативні бар'єри, що виникають за умов відсутності розуміння між учасниками спілкування, та інформаційного перевантаження [76, с. 54]. Комунікативні бар'єри залежать від індивідуальних особливостей особистості (сором'язливість, некомунікабельність); уваги в процесі комунікативної взаємодії; уміння висловлювати думки; різниці у віці співрозмовників; уміння слухати співрозмовника; особливих психологічних взаємин, що склалися між

людьми (неприятність, недовіра тощо). На підставі порушення балансу інтересів учасників комунікативної взаємодії виникає конфліктна ситуація, що фіксує виникнення реального протиріччя в інтересах і потребах сторін [76, с. 98].

Тому, одним із напрямів вивчення дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» є виявлення особливостей розвитку особистості в її соціокультурному просторі, поглиблення знань студентів про соціопсихічну характеристику людини, характеристика соціально зрілої особистості, формування власної стратегії використання професійної комунікації у медичній практиці, визначення індивідуально-психологічних відмінностей особистості за їхніми проявами у діяльності та спілкуванні [118, с. 110].

Оскільки основними мотивами хворих звертатись до лікаря є певна хвороба, потреба у консультації та пораді щодо лікування, то завдання дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» полягає в оволодінні майбутніми лікарями вміннями компетентно використовувати моделі, стратегії та стилі професійної комунікації; правильному використанні провідними репрезентативними системами, техніками, прийомами, методиками, що входять у комунікативні програми; використанні професійної комунікації як засобу впливу на моральний та психічний стан пацієнтів, що є обов'язковою умовою успішності лікування. (Додаток II) [131].

Так, під час вивчення даної дисципліни студентами I курсу медичного ВНЗ розкривається роль і місце спілкування у формуванні особистості, інтерпретується значення комунікації у професійній діяльності лікаря; пояснюються причини виникнення конфліктних ситуацій під час роботи лікаря та визначаються способи їх вирішення, формується оволодіння ефективними шляхами впливу на суб'єкта комунікації, розкриваються педагогічні функції комунікації: інформаційна (реалізується у навчальній діяльності та взаємодії викладач-студент); пізнавальна (направлена на розуміння співрозмовника, колективу); експресивна (дозволяє доступно, емоційно-виразно передавати інформацію); управлінська (направлена на керівництво власною поведінкою, вплив на співрозмовника) [131].

Комунікативне спрямування професійної підготовки майбутніх лікарів за деякими науковими дослідженнями полягає у формуванні відповідних комунікативних умінь і здатностей студентів, що впливають на ефективність комунікації за фахом, а саме:

- зацікавленість у лікувальній справі та комунікабельність;
- здатність розуміння емоційно-психологічного стану пацієнтів;
- здатність до спонтанності (непідготовлена комунікація);
- вміння відчувати і підтримувати зворотний зв'язок у спілкуванні;
- вміння застосовувати різноманітність засобів впливу на пацієнта (переконання, навіювання тощо);

а також уміння:

- керувати власним психічним станом і переборювати психологічні бар'єри [24];
- обговорювати загальнонаукові та професійні проблеми з метою досягнення взаєморозуміння;
- обмінюватися знаннями та досвідом у процесі ділових зустрічей і повсякденної медичної діяльності з метою отримання інформації для вирішення професійних питань;
- будувати ситуативний діалог у процесі професійної діяльності [102];

На заняттях з дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» у майбутніх лікарів формуються навички ефективної передачі професійної інформації відповідно до ситуації та психологічних особливостей пацієнта, володіння навичками переконливої мови:

- точної, короткої і конкретної передачі інформації;
- перефразування інформації з використанням різноманітних стилів мови;
- розуміння сенсу висловлювань пацієнта;
- надання ефективного зворотного зв'язку з урахуванням психологічних особливостей пацієнта;
- ефективного виявлення власної точки зору;

- комунікативні навички для пояснення переваг інноваційних технологій лікування;
- зняття напруження пацієнта в конфліктних ситуаціях за допомогою гумору;
- гнучкої реакції на зауваження пацієнта щодо лікування [131].

Мета курсу полягає в ознайомленні з системою наукових і прикладних знань з психології міжособистісних взаємин та педагогічної комунікації, формуванні основних засад комунікативної компетентності [131].

Погоджуємось із думкою Н. Лакосіної про те, що психологічними особливостями здійснення професійної комунікації лікарів є безпосередня залежність від цілей, які досягаються в процесі виконання лікарських обов'язків; відповідність індивідуальної потреби лікаря у фаховій інформації; наявність соціально-психологічних і когнітивно-текстуальних умов для адекватного сприйняття та передачі інформації (встановлення психологічного контакту, виявлення емпатійності, щирість у спілкуванні, дотримання порядку подання інформації, повторення найбільш важливої інформації за необхідності тощо) [110, с. 314].

Як психологічний феномен, професійна комунікація лікарів має такі складові: інтерактивна, що передбачає не тільки обмін інформацією, але й взаємодопомогу у розв'язанні спільних професійних завдань. Важливим аспектом є взаєморозуміння між лікарями для досягнення спільної мети; перцептивна – знання психологічних механізмів міжособистісного сприймання у процесі спілкування [149, с. 217].

Особлива увага приділяється формуванню психологічної культури професійної комунікації, яка виявляється в знаннях закономірностей психічної діяльності співрозмовників і вміннях застосовувати ці знання в конкретних ділових ситуаціях. Психологічна культура дозволяє створити сприятливий психологічний клімат ділової розмови, справити позитивне враження про себе, ставити запитання і відповідати на них, використовувати техніку

безконфліктного спілкування зі співрозмовниками різних психологічних типів [76, с. 67].

Зважаючи на те, що будь яка хвороба дезорганізовує психічну рівновагу і соціальне функціонування людини, необхідним є хороший контакт лікаря та пацієнта у процесі лікування. Однак, існує безліч випадків, коли комунікація лікаря з пацієнтом відбувається стихійно і залежить від налаштованості обох комунікантів. Поза сумнівом, передумовою виникнення позитивного психологічного клімату у спілкуванні є, насамперед, досвід лікаря не лише у лікувальній справі, але й у вмінні професійної комунікації [14, с. 4-5].

Отже, міждисциплінарний характер навчання професійної комунікації майбутніх лікарів полягає в тому, що вивчення дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» спрямовується на вирішення таких завдань: формування теоретичних знань психології міжособистісної комунікації, розвиток практичних навичок правильного використання комунікативних засобів відповідно до професійних ситуацій, що доповнюються комунікативними вміннями та здібностями використовувати фахову нормативну лексику під час навчання «Англійської мови за професійним спрямуванням» [66].

Однак, часто у професійній діяльності лікаря робота з пацієнтами може приносити багато неприємних емоцій (тривога, страх помилок, нереалістичні очікування пацієнтів тощо). Тому, одними із завдань дисципліни «Етичні проблеми в медицині», що вивчається студентами ВМНЗ, є підготовка майбутніх лікарів до опанування такими вміннями: впоратись з власною емоційністю, як кваліфіковано запобігти деонтологічним, професійним та загальнолюдським помилкам, як за допомогою морально-етичних принципів вирішити конфліктні ситуації у спілкуванні (Додаток Л). Одне з основних завдань вивчення цієї дисципліни полягає у навчанні етики поведінки і спілкування з пацієнтами, їх близькими тощо, коректне введення родичів у процес лікування. Цей навчальний курс інтегрується з дисципліною «Основи психології. Основи педагогіки», оскільки конкретними цілями даної дисципліни є не лише формування у студентів етики професійної взаємодії у

медичних закладах, але й розкриття проблематики окремих морально-етичних аспектів у медицині, зокрема, особливостей спілкування людей з різними типами психологічної конституції, психологічного типу реагування пацієнта на хворобливий стан тощо. А також, з педагогічної точки зору, студенти навчаються успішно моделювати перебіг комунікативного процесу, встановлювати комунікативні зв'язки, добирати найдоцільніші формули мовленнєвого етикету. [168].

Отже, на основі проведеного теоретичного аналізу поняття «міждисциплінарна інтеграція» виникає необхідність уточнення його значення та ролі у навчанні професійної комунікації майбутніх лікарів. Так, у контексті навчальних курсів «Іноземна мова» та «Іноземна мова за професійним спрямуванням» формується здатність встановлювати міжнародні зв'язки у медицині, вміння працювати із закордонними науковцями та використовувати іноземні джерела корисної інформації для удосконалення комунікативних знань, вмінь та навичок, застосовувати комунікативну креативність. Вивчення курсу «Основи психології. Основи педагогіки» допомагає студенту зрозуміти, як професійна комунікація впливає на лікарську діяльність, знайти ефективні техніки переконання та налагодження психологічного контакту, знати особливості спілкування враховуючи психологічний стан та життєву ситуацію пацієнта [21, с. 86-100]. Навчальний курс «Етичні проблеми в медицині» спонукає студента до усвідомлення себе як майбутнього лікаря, доводить невід'ємність зв'язку лікування пацієнта з етикою поведінки та спілкування [168].

Ми погоджуємось з думкою Л. Максимчук, що суть міждисциплінарної інтеграції полягає у досягненні цілісності знань та вмінні застосувати ці знання на практиці [118, с. 108].

Водночас І. Мисула зазначає, що результатом міждисциплінарної інтеграції є розвиток логічного мислення студентів у ситуативних завданнях, формування у них умінь аналізу, синтезу, конкретизації, узагальнення набутих знань [125, с. 25]. На думку В. Докучаєвої завдяки інтеграції утворюється

цілісність знань на основі спільних для гуманітарних і фахових дисциплін понять, використовуються спільні інтерактивні методи і форми, спрямовується навчальний процес на об'єднання знань та корекцію навчальних досягнень студентів [54, с. 304].

Утім, професійна комунікація студентів на заняттях фахових дисциплін характеризується ситуативністю і тематичною зумовленістю. До прикладу, під час вивчення дисциплін «Анатомія людини», «Екстрена медична допомога», «Внутрішня медицина: навідкладні стани у внутрішній медицині» переважає діалогічне, професійно зорієнтоване мовлення. Усна форма вербальної комунікації відбувається між викладачем – студентом, студентом – пацієнтом, студентом – лікуючим лікарем. Відповідно до цього студенти ініціюють комунікативний акт або реагують на нього. Використання наукового стилю мовлення у поясненні навчального матеріалу збагачує мовлення студента спеціальною медичною термінологією та сприяє реалізації комунікативних дій складнішого рівня. Водночас, умінням студентів використовувати певні мовленнєві форми (уточнення, перепитування, повтори) та мовні форми (лексико-граматичні, синтаксичні), вести дискусії на професійні теми використовувати іллокутивні акти (прохання, ствердження, запевнення, вибачення, аргументація) сприяє вивчення дисципліни «Українська мова за професійним спрямуванням» [73, с. 122-123; 132].

Міждисциплінарна інтеграція дозволяє здійснити комунікативну підготовку майбутніх лікарів на рівні «мова-професія-особистість». Її розвитку сприяє створення бази даних прикладів і моделей міждисциплінарної інтеграції; проведення регіональних практикумів і семінарів для вивчення питань, пов'язаних з міждисциплінарною інтеграцією [234, с. 247].

Таким чином можна зробити висновок, що комунікація у професійній діяльності лікаря це і є той «інструмент», що використовується на всіх етапах процесу роботи за фахом, а міждисциплінарна інтеграція сприяє мотивації студентів до навчання професійної комунікації, формуванню комунікативних умінь і навичок на основі єдності змістового та процесуального аспектів

гуманітарних і медичних дисциплін. Упровадження інтеграції в навчальний процес дозволяє студентам досягнути цілісності комунікативних знань та використати їх у процесі лікувальної практики.

Висновки до розділу 1

На основі аналізу наукової, філософської, філологічної, психолого-педагогічної літератури розглянуто теоретичні основи підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації як актуальну проблему теорії та практики вищої медичної освіти; конкретизовано сутність основних понять дослідження: «комунікація», «спілкування», «професійна комунікація», «компетентність», «компетенція», «комунікативна компетентність»; визначено особливості та відображено міждисциплінарний характер підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації як складової їх фахової підготовки.

Встановлено, що у поняття «комунікація» існує близько сотні тлумачень, що потребує комплексного підходу до його трактування. Спільним є те, що комунікація є специфічним, двостороннім інформаційним обміном за допомогою знаків, символів, при якому інформація передається цілеспрямовано, а взаємодія здійснюється за певними правилами та нормами.

Поняття «професійна комунікація» розглядається як процес виникнення взаєморозуміння в певній предметній галузі, процес обміну інформацією між фахівцями, на основі їх професійного єднання. На основі аналізу й результатів наукових пошуків професійну комунікацію лікарів визначено як процес встановлення контакту між комунікантами на рівні «лікар – лікар», «лікар – пацієнт», «лікар – медичний персонал» тощо, для обміну професійно-орієнтованою інформацією.

Поєднання й удосконалення системних знань з дисциплін гуманітарного і професійно-зорієнтованого циклів становить міждисциплінарний характер навчання професійної комунікації майбутніх лікарів. У цьому аспекті сприятливим підґрунтям для досягнення якісної підготовки студентів до

професійної комунікації, є забезпечення інтеграції дисциплін «Українська мова за професійним спрямуванням», «Англійська мова», «Основи психології, основи педагогіки», «Етичні проблеми в медицині». Результатом міждисциплінарної інтеграції цих дисциплін є розвиток логічного мислення студентів при вирішенні ситуативних завдань, майстерне використання мовно-виражальних засобів, правильне застосування фахової української та іноземної термінології у комунікативних процесах, формування у них умінь аналізу, синтезу, конкретизації, узагальнення набутих професійно-комунікативних знань для використання в активному спілкуванні на ситуативно-зумовлену тематику, а також для ефективного здійснення іншомовної, міжкультурної, міжособистісної комунікації.

У процесі наукових пошуків з'ясовано, що найважливішими компонентами комунікативного процесу у роботі лікаря є суб'єкти комунікації (медсестри, лікарі, пацієнти), предмет комунікації (збереження здоров'я), потреба (здоров'я людини), завдання і дії (надання кваліфікованої допомоги для збереження здоров'я), засоби (вербальні та невербальні), зв'язок між суб'єктами комунікації (залежить від психологічних особливостей особистостей), продукт (здоров'я людини), середовище (лікувальна установа).

Умовами ефективної професійної комунікації є спільна мова учасників спілкування з використанням фахових термінів і понять, спільний словниковий запас, відповідність у використанні вербальної та невербальної комунікації, наявність єдиного комунікативного простору, наявність зворотнього зв'язку, значущість інформації.

Характерними особливостями професійної комунікації майбутніх лікарів є цілеспрямоване формування у студентів ВМНЗ комунікативних умінь і навичок; спрямованість на формування у студентів культури мовлення під час комунікативної взаємодії; спрямованість студентів на володіння нормами міжкультурної професійно-орієнтованої іншомовної комунікації; комунікативно-орієнтоване опанування іноземною мовою в професійно-

значущих ситуаціях міжкультурної професійної комунікації; використання під час занять інноваційних форм і методів навчання.

З'ясовано, що міждисциплінарна інтеграція сприяє мотивації студентів до навчання професійної комунікації, формуванню комунікативних вмінь та навичок на основі єдності гуманітарних і медичних дисциплін. Впровадження міждисциплінарної інтеграції в навчальний процес дозволяє студентам досягнути цілісності комунікативних знань та використати їх у процесі лікувальної практики.

Матеріали розділу 1 відображені у публікаціях [33; 34; 35; 37;40; 44; 45].

РОЗДІЛ 2

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ТА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА МОДЕЛЬ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ НА ЗАСАДАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

2.1. Структура готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації

Теоретичний аналіз науково-педагогічних досліджень засвідчує, що науковці вважають готовність результатом процесу підготовки студентів до визначеної діяльності (професійної, комунікативної тощо). Тому в науково-педагогічній літературі все частіше зосереджується увага на проблемі вивчення готовності студентів у різних аспектах її змісту і структури. Однак єдиного, уніфікованого розуміння даного поняття досі не встановлено. Кожен автор дає власне визначення цього терміну відповідно до досліджуваної проблеми.

Аналіз наукових джерел з питань підготовки фахівців у вищій школі засвідчив, що готовність розглядається науковцями як здатність виконувати певні дії для досягнення визначених цілей [118, с. 57]. Схожу думку висловлює Л. Буркова, розглядаючи даний термін як «передумову, спроможність індивіда здійснювати діяльність» [16, с. 125].

У контексті підготовки майбутніх фахівців до професійної діяльності готовність пояснюють як цілеспрямований вияв особистісних якостей студентів, безпосередньо важливих для обраної професії; налаштованість на професійну діяльність, що зумовлюється мотивами та психологічними особливостями [59, с. 60-61]. Дослідниця С. Поплавська доводить, що «готовність особистості до професійної діяльності є інтегрованим системним утворенням, цілеспрямоване самовираження особистості, яке охоплює її переконання, погляди, мотиви, почуття, ставлення до діяльності або установку (для ситуативної готовності), а також вольові та інтелектуальні якості, знання

про предмет і засоби дії, навички і вміння їх практичного застосування та спрямування на певну поведінку» [157, с. 8]. У дослідженнях З. Курлянд готовність до діяльності розглядається як цілісна інтегрована якість особистості, що найбільш повно відображає емоційну, когнітивну та волюву мобільність особи у момент включення в діяльність [107, с. 18]. Це означає, що феномен «готовність» має певну структуру, тобто складається з чітко окреслених компонентів. Так, у структурі особистісної готовності науковець виокремила чотири компоненти: мотиваційний (стійка внутрішня спрямованість на певний тип діяльності), емоційний (позитивне ставлення до діяльності), особистісний (здатність до професійної рефлексії) та професійний (володіння професійно важливими здібностями) [107, с. 19].

Досліджуючи особливості формування професіоналізму студентів у сучасних умовах навчання ВНЗ, Л. Онуфрієва акцентує увагу на таких аспектах формування готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності:

– психологічна готовність, яка відображає особистісно-мотиваційний аспект (особистісні якості, прагнення до використання інформаційно-комунікаційних технологій навчання);

– теоретична готовність, яка охоплює цілісну систему знань освітніх інформаційно-комунікаційних технологій навчання, методики, способів і форм їх упровадження у майбутню професійну діяльність;

– практична готовність, яка передбачає вияв сукупності вмінь індивіда використовувати засоби освітньо-інформаційно-комунікаційних технологій навчання [142, с. 24].

На думку С. Максименко, готовність до професійної діяльності характеризується формуванням певних рис у студентів – професійного такту і професійної відповідальності. Не менш важливим є знання своїх професійних обов'язків, володіння вміннями і навичками професійної діяльності, ініціатива, самостійність, творче ставлення до професії [117]. Варто зазначити, що у визначенні змісту та структурних компонентів готовності до певного виду діяльності не існує єдиного підходу. Однак учені визначають основою

готовності мотиви [49, с. 278], позитивні установки [152, с. 16], здатність до саморегуляції [184, с. 459], а з точки розгляду готовності як системного утворення, науковці відображають у цьому понятті особистісні риси характеру, здібності, знання, навички, вміння, певний досвід їх застосування на практиці [118, с. 57].

З огляду на те, що готовність студентів ВМНЗ до професійної діяльності виявляється складним, багатоаспектним явищем, доцільно додати до його змісту готовність майбутніх лікарів до професійної комунікації, що розкривається як відносно самостійний складник загальної системи підготовки фахівців медицини. Зауважимо, що невід'ємною частиною роботи за фахом є готовність студентів до професійної комунікації як важливий аспект професійної діяльності майбутнього лікаря.

Аналіз наукових джерел свідчить, що дослідження поняття «готовність до професійної комунікації» проводиться вітчизняними і зарубіжними науковцями у найрізноманітніших напрямках: формування готовності до професійної комунікації як невід'ємної складової професійної підготовки майбутніх інженерів [74]; формування готовності до професійного спілкування майбутніх рятувальників державної служби з надзвичайних ситуацій [53]; сформованість готовності викладачів аграрних ВНЗ до формування професійної комунікативної компетентності студентів [109]; формування готовності майбутніх учителів до професійної комунікації в умовах іншомовного середовища [72] тощо.

Вважаємо, що готовність майбутніх лікарів до професійної комунікації є результатом послідовних дій, які потрібно реалізувати під час навчання студентів у ВМНЗ. Тому, одне з необхідних завдань викладачів полягає у формуванні готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації у процесі навчальної діяльності. Така готовність передбачає цілеспрямованість студентів до сприйняття інформації про професійну комунікацію лікаря, що виявляється у здатності до оволодіння лексико-граматичними навичками, вміннями

декодувати сутність почутого, бажання здійснювати особистісну, професійну взаємодію, а також її встановлювати, розвивати, і підтримувати.

Особлива роль у цьому процесі належить виявленню комунікативного потенціалу студентів, тобто комплексу особистісних властивостей і характеристик, що визначають здатність особи до здійснення комунікативного процесу. Комунікативний потенціал визначається певними особистісними проявами: необхідністю та активністю у спілкуванні; особливостями емоційних реакцій на отриману інформацію; самоконтролем та адекватним сприйняттям партнера під час здійснення комунікативного процесу; вмінням говорити, слухати, переконувати, поважати думку співрозмовника тощо. Утім значне місце посідають вроджені особливості індивіда (темперамент, ступінь екстраверсії тощо) [69, с. 24-25].

За визначенням С. Поплавської, готовність до комунікативної взаємодії – це «функціональний стан особистості, який характеризує вибірково, прогнозовану комунікативну активність на етапі професійної підготовки» [157, с. 8]. Науковець зазначає, що формування означеної готовності студентів це по суті комплекс форм, методів і засобів навчання, які забезпечують розвиток особистості, що виявляється в готовності до комунікативної взаємодії у професійній діяльності лікаря [157, с. 9]. Схожу думку висловлює Е. Короткова, розуміючи під готовністю до професійної комунікації «властивість людини, що сприяє досягненню цілей професійної діяльності за допомогою обміну інформацією» [94, с. 29].

Відповідно до цього, формування готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації як результат підготовки розглядаємо як процес виявлення і розвитку тих необхідних якостей особистості, мотиваційних установок, навичок, які забезпечуватимуть можливість бути успішним у професійно-комунікативній діяльності.

Науковці виокремлюють характерні ознаки поняття «готовність до професійної комунікації», найбільш суттєвими з яких є: контроль та регулювання комунікативної ситуації, емоційна стійкість, активність у різних

видах комунікативної діяльності, аналіз ситуації, що склалася з використанням широкого спектру лексико-граматичних засобів, адекватна участь у комунікативному процесі з урахуванням позиції іншої сторони, критична оцінка і реагування на отриману інформацію, використання конструктивних рішень у процесі виникнення конфліктних ситуацій [23, с. 18].

Готовність майбутніх лікарів до професійної комунікації також виявляється при достатньому рівні комунікативної культури, вмінні правильно користуватися словом, мовою. Адже комунікативна культура особистості – важливий показник рівня розвитку її культури мислення, а професійно-комунікативна культура фахівця – показник розвитку його професійного мислення. Тому розвиток загальної і професійної комунікативної культури у процесі підготовки фахівців є одним з невід’ємних умов їх особистісного і професійного становлення [168].

Таким чином, готовність до професійної комунікації пояснюється як комплексний результат освіти, що відображає ціннісну, комунікативну, практично-дієву та особистісну сферу студентів [93, с. 44]; як інтеграційна професійно-особистісна характеристика, до якої входять комунікативні інтерактивні та перцептивні здібності, здатності успішно діяти в ситуаціях професійної комунікації, необхідної для виконання професійної діяльності [153, с. 28]; проявляється у відповідності до структурних компонентів, критеріїв, рівнів, показників. Наявність того чи іншого компонента визначається за певним критерієм, що має відповідні показники і рівні сформованості.

Оскільки одним із результатів професійної підготовки студентів у ВМНЗ є їхня готовність до професійної комунікації, важливим завданням нашого дослідження є виявлення таких компонентів, критеріїв, показників, рівнів, за якими буде визначатися стан готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації. Насамперед, проаналізуємо основні підходи для розуміння сутності понять «критерій» та «показник». У довідковій літературі термін «критерій» (від грец. *kriterion* – засіб судження) визначається як ознака, взята за

основу класифікації чого-небудь, або орієнтир, індикатор, підстава для визначення оцінки предмета чи явища [86, с. 174]. За новим тлумачним словником української мови термін «показник» трактується як свідчення, доказ, ознака чого-небудь; наочні дані про результати якоїсь роботи, певного процесу; дані про досягнення чого-небудь [139 с. 761].

Визначення критеріїв готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації відбувається в результаті проведення діагностики – визначення стану об'єкта, предмета, явища чи процесу за допомогою реалізації комплексу дослідницьких процедур, виявлення в них слабких ланок. Діагностика стану готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації полягає у виявленні найважливіших напрямів розвитку та вдосконалення навчально-комунікативного процесу. Результати цієї діагностики дають змогу методично правильно використовувати весь арсенал форм, методів, прийомів і засобів для підготовки студентів до професійної комунікації; вивчати й аналізувати вхідну інформацію про ефективність різноманітних форм і методів роботи, освоєння новітніх тенденцій професійно-комунікативної підготовки; здійснювати підсумки та формулювати висновки на різних етапах і рівнях процесу підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації зі створенням відповідної бази даних. Дані, отримані під час такої діагностики, дадуть змогу надавати консультації викладачам про результати підготовки студентів до професійної комунікації з метою її вдосконалення, інтенсифікації, а у разі необхідності – корекції [5, с. 4-13].

Проблема ефективного визначення критеріїв професійної комунікації є актуальною у наукових дослідженнях. У контексті дослідження критеріїв сформованості міжкультурної комунікації Н. Калашнік визначає мовно-культурний, котрий відображає мовно-культурну грамотність студентів та знання про міжкультурну взаємодію; особистісно-мотиваційний, який характеризує емпатію, мотиви, рефлексію та професійно-комунікативний, для виявлення комунікативної гнучкості в умовах міжкультурної професійної комунікації [77, с. 65].

Отже, за допомогою критеріїв (основних ознак) встановлюється цілісна структура досліджуваного феномену готовності, як результату підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

У дослідженні підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації за основу взято факт, що всі компоненти готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації мають відповідні критерії, кожен з яких містить сукупність показників. Дослідження рівнів готовності за визначеними критеріями та показниками дає можливість виявити ефективність професійно-комунікативної підготовки студентів під час навчання у ВМНЗ.

Так, до основних компонентів комунікативної компетентності студентів науковці відносять: когнітивний, діяльнісний і мотиваційний. Когнітивний компонент передбачає поглиблення лінгвістичних, соціокультурних, предметних, психологічних знань студентів, що є необхідними для розвитку професійної комунікації. Формування когнітивного компоненту передбачає вирішення наступних завдань:

- лексико-граматичних знань і навичок мови;
- знання загальноживаної лексики, граматичних структур і категорій;
- знання медичної термінології;
- знання про стратегію і тактику ефективного спілкування

Діяльнісний компонент спрямований на розвиток у студентів різноманітних способів комунікативної діяльності, на цілісне самовизначення і самовираження особистості студента в ході вирішення комунікативних завдань. Даний компонент визначає характер професійного розвитку медичного працівника. Про сформованість діялісного компонента свідчить вияв студентами:

- уміння застосовувати лінгвістичні, соціокультурні, предметні, психологічні знання під час комунікації;
- уміння будувати висловлювання в рамках актуальної, професійної тематики для вирішення комунікативних завдань;

- володіння соціокультурними моделями поведінки з використанням комунікативної техніки, прийнятої в певній культурі;
- здатність успішно реалізовувати стратегію і тактику ефективного спілкування.

Формування мотиваційного компоненту має на меті надання допомоги студенту в усвідомленні професійно значущих особистісних і комунікативних якостей, пов'язаних з професійною діяльністю, мотивацію розвитку комунікативної компетенції як необхідної умови професійного вдосконалення [155, с. 312]. Однак автором не враховано у структурі готовності до професійної комунікації важливість особистісного розвитку майбутніх фахівців, ціннісного становлення студентів до професійно-комунікативної підготовки.

У контексті нашого дослідження, у структурі готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації виокремлено такі компоненти: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісний, особистісно-розвивальний. Також визначено чотири критерії з відповідними показниками, що відповідають обраним компонентам.

Так, за критерієм мотивації студентів до опанування вмінь і навичок професійної комунікації та формування професійно-комунікативної компетентності – визначається мотиваційно-ціннісний компонент. Він пов'язаний із необхідністю врахування у процесі комунікативної підготовки майбутнього лікаря ціннісних орієнтацій, переконань, домінуючих мотивів, що виявляються в інтересах, потребах, бажаннях, цілях, які визначають навчально-пізнавальну діяльність студента у напрямі підготовки до професійної комунікації. Разом з тим врахувалися фактори, що впливають на формування мотивації до професійної комунікації під час навчання, зокрема такі як суб'єктивні особливості студентів (рівень інтелектуального розвитку, здібностей, здатностей тощо), адаптованість студента до навчального процесу, організаційні форми навчальної діяльності тощо.

Сформованість мотиваційно-ціннісного компонента свідчить про наявність стійких мотивів та усвідомлення студентами мети підготовки до професійної комунікації для ефективного здійснення професійної діяльності, позитивну налаштованість до здійснення навчально-пізнавальної і комунікативної діяльності. З огляду на зазначене, показниками сформованості цього компонента є: вияв студентами інтересу до комунікативної взаємодії як базової основи професійної комунікації; переконання студентів у тому, що належний рівень професійної комунікації є складовою професійної діяльності майбутнього лікаря; прагнення майбутніх лікарів до вдосконалення рівня володіння професійною комунікацією.

Когнітивний компонент відображає теоретичну підготовку студентів до професійної комунікації, що передбачає наявність лінгвістичних, соціолінгвістичних та професійно-комунікативних знань стосовно засобів, способів, стратегій реалізації професійної комунікації у лікарській діяльності. Сформованість когнітивного компонента свідчить про опанування студентами вербальною комунікацією, що передбачає засвоєння майбутніми лікарями основних знань з лінгвістики (граматичні норми та правила, синтаксис, морфологія), лексикології тощо, особливостей невербальної комунікації (доцільне застосування міміки, жестів, рухів для покращення ефективності комунікативного процесу). Критерієм сформованості когнітивного компоненту вважаємо знаннєву підготовленість майбутніх лікарів до професійної комунікації. Для характеристики когнітивного компоненту виокремлено такі показники: знання студентів про способи та методи ефективно професійної комунікації у роботі лікаря; знання основних понять, видів та функцій професійної комунікації; знання правил та норм комунікативної взаємодії у професійній діяльності лікаря. Когнітивний компонент тісно взаємопов'язаний із діяльнісним компонентом, оскільки комунікативні знання мають бути практично зорієнтованими, або стратегічно обґрунтованими [101, с. 43].

Діяльнісний компонент забезпечується здобутими знаннями та сформованими вміннями і навичками професійної комунікації, які є

необхідними для виконання кваліфікованої лікарської діяльності. Критерієм цього компоненту є практична діяльність студентів, стосовно виявлення вмінь і навичок професійної комунікації. Показниками сформованості цього компоненту виявлено опанування студентами правил і норм професійної комунікації; вміння встановлювати, підтримувати контакт з партнером зі спілкування та використовувати професійну лексику під час спілкування; вміння знаходити оптимальний вихід з проблемних ситуацій в ході професійної комунікації.

Особистісно-розвивальний компонент готовності студентів до професійної комунікації визначається за критерієм спрямованості студентів до самовдосконалення у професійній комунікації та характеризується такими показниками: вміння студентів аналізувати ситуацію, що складається під час професійної комунікації; адекватна самооцінка та оцінка своєї діяльності у ситуаціях професійної комунікації; самоосвітня діяльність студентів у напрямі вдосконалення знань, умінь і навичок щодо професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції. Всі вищезазначені структурні компоненти готовності студентів до професійної комунікації взаємопов'язані, оскільки в єдності виконують важливі функції у професійній діяльності майбутніх лікарів, а саме: пізнавально-гносеологічну (дозволяє досліджувати, системно описувати та пояснювати проблеми, що виникають у професійній діяльності лікаря з позиції сучасної теорії комунікації) та інтегративно-регулятивну (забезпечує синтез комунікативних знань, навичок, продуктивного досвіду та інноваційних дій у відповідності з певним видом професійної діяльності) [106, с. 157].

Досліджуючи комунікативну компетентність студентів медичного профілю, Л. Поєдинцева визначає три рівні: низький (комунікативна діяльність студентів має несвідомий характер, вибір методів, засобів спілкування є випадковими. Комунікація залежить від стратегій повторів, низької швидкості мови, перефразування і поправок); середній (комунікативна діяльність є усвідомленою, але не відрізняється творчим характером, не завжди відповідає певному типу ситуації, вибір методів і засобів не завжди адекватний нормам

мовної поведінки) та високий (комунікативна діяльність є усвідомленою, цілеспрямованою, відрізняється творчим характером, спілкування адекватно нормам мовної поведінки, застосовуються ефективні певному типу ситуації, методи і засоби) [155, с. 311].

У нашому дослідженні, визначено такі рівні готовності студентів до професійної комунікації: творчий (високий), конструктивний (середній), репродуктивний (задовільний) і адаптаційний (низький).

Творчий (високий) рівень готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації характеризується такими ознаками: стійка внутрішня мотивація студентів до розширення комунікативних знань та усвідомлення значення ефективної професійної комунікації для лікаря; поглиблені інтереси до використання сучасних засобів комунікації, бажання застосовувати отримані знання у нетипових, нестандартних комунікативних ситуаціях; прагнення до комунікативного самовдосконалення; вміння здійснювати усі види комунікації (вербальну, невербальну, знаково-символічну). Цей рівень характеризується наполегливістю, креативністю, творчістю, ініціативністю, гнучкістю студентів у навчанні ефективного здійснення професійної комунікації; досягненням позитивних результатів у процесі організації комунікативної взаємодії; автоматичністю прояву комунікативних умінь і навичок; вільним оперуванням фаховою та загальнонауковою термінологією під час вирішення поставлених завдань; здатністю ефективно впливати на співрозмовника, вдало обираючи стратегію комунікативної взаємодії із застосуванням креативності та творчого мислення.

Конструктивний (середній) рівень готовності студентів до професійної комунікації характеризується такими ознаками: ситуативна зацікавленість студента до формування вмінь та навичок професійної комунікації; вміння застосовувати отримані комунікативні знання, що визначаються оцінкою у практичній діяльності «добре»; позитивна мотивація та самостійність у комунікативній поведінці; наявність словникового запасу загальнонаукової, професійної термінології та доцільне її використання у комунікативній

взаємодії; періодичність урахування правил та норм професійної комунікації під час виконання ситуативних, професійно-комунікативних завдань, вирішення дидактичних і комунікативних вправ; не систематичний вияв творчого підходу до організації процесу професійної комунікації. Водночас, студенти виявляють прагнення до високих результатів.

Репродуктивний (задовільний) рівень готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації визначається за такими ознаками: студенти виявляють задовільні знання стосовно сутності і специфіки професійної комунікації; особистісно-комунікативні якості студента (розвиток емпатії, толерантності) перебувають на стадії формування; проявляється недостатність мотивації до самовдосконалення у сфері комунікації, безініціативність у навчальному процесі; студенти володіють основними комунікативними стратегіями (вміння спонукати до дії, адекватно відреагувати на висловлювання партнера у процесі спілкування; можуть виконати завдання, пов'язані з простим обміном інформації на професійні теми). Також характерним є стереотипний підхід до здійснення комунікативної взаємодії, відсутність гнучкості та здатності до управління комунікацією, власних цілей у комунікативному процесі, досвіду використання комунікативних умінь під час вивчення фахових дисциплін. Самостійна робота з інформацією здійснюється студентом на репродуктивному рівні.

Для адаптаційного (низького) рівня готовності студентів до професійної комунікації характерними є: епізодичний прояв інтересу до комунікативної взаємодії як базової основи професійно-комунікативної компетентності, відсутнє прагнення до оволодіння комунікативними знаннями й уміннями; студент не виявляє потреби у вдосконаленні рівня професійної комунікації, оскільки відсутнє переконання в тому, що її належний рівень є умовою професійної самореалізації майбутнього лікаря. У студентів знання про спілкування, професійну комунікацію та її особливості є елементарними, розрізненими, поверхневими, мають репродуктивний характер. Студенти недостатньо орієнтуються в інформаційному просторі, пасивні в організації

самоосвітньої діяльності; не приймають участі у виконанні дидактичних та ситуативних вправ, спрямованих на підвищення рівня готовності до професійної комунікації.

Отже, готовність майбутніх лікарів до професійної комунікації відображається мотиваційно-ціннісним, когнітивним, діяльнісним та особистісно-розвивальним компонентами, які спрямовані на активізацію внутрішніх ресурсів і, професійно важливих якостей студентів, що сприяють розвитку мотивації, збагаченню знань і вмінь, спонукають до самовдосконалення студентів, що необхідно для практичного використання комунікації в професійних ситуаціях.

Таким чином, готовність студентів до професійної комунікації розглядаємо як особистісну якість, що відображає активно-дієвий, суб'єктивний стан індивіда з метою актуалізації комунікативних знань та фахово-зорієнтованих комунікативних умінь у лікувальній сфері. Крім того вважаємо, що визначені компоненти, критерії, показники та рівні готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації є необхідними для оцінювання підготовки студентів ВМНЗ до професійної комунікації, що потребує визначення та реалізації педагогічних умов, спрямованих на підготовку студентів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

2.2. Визначення та реалізація педагогічних умов підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції

Підвищення ефективності фахової підготовки майбутніх лікарів є однією з актуальних проблем у навчальному процесі вищої школи. Поряд з цим, підготовка до професійної діяльності та професійної комунікації є взаємозалежною, оскільки професійні та комунікативні знання стали певним орієнтиром відповідності до вимог сучасного ринку праці. Підготовка студентів до професійної комунікації залежить від педагогічних умов, які в свою чергу забезпечують формування усіх компонентів готовності майбутніх лікарів до

означеної діяльності. Оскільки структура готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації визначається мотиваційно-ціннісним, когнітивним, діяльнісним та особистісно-розвивальним компонентами, про що йшлося в підрозділі 2.1, відтак у процесі визначення педагогічних умов підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації враховувались напрями формування кожного компонента.

Для глибшого розуміння поняття «педагогічні умови» та методики їх реалізації, проведемо аналіз феномену «умова», що пояснюється як обставина, яка сприяє здійсненню, створенню чого-небудь [18, с. 1506], як складова, фактор, рушійна сила будь-якого процесу [18, с. 1526]. Психолого-педагогічний аспект даного поняття полягає у сукупності перемінних природних, соціальних, зовнішніх та внутрішніх впливів на фізичний, психічний, моральний розвиток людини, її поведінку; виховання і навчання [156, с. 36]. Таким чином умова розглядається як причина певного досягнення, що залежить від наявності та реалізації даної умови.

Таким чином окреслюється завдання визначення та реалізації певних педагогічних умов, щоб досягнути запланованих цілей. Поняття «педагогічні умови», розглядається науковцями як сукупність методів, форм, можливостей здійснення процесу навчання, що забезпечує досягнення поставлених цілей [207, с. 4]; як обставини процесу навчання, що зумовлюють взаємодію між викладачем та студентами для розв'язання цілісних завдань [119, с. 154]; як середовище, в якому здійснюється процес вирішення педагогічних завдань [13, с. 45]; як поєднання різнопланових соціально-педагогічних і дидактичних чинників, процесів, обставин, необхідних і достатніх для виникнення та раціонального стійкого функціонування або зміни певної педагогічної системи [89, с. 113]. Педагогічні умови зазвичай поєднують здійснення педагогічних дій, використання відповідних форм і методів, а також результат, що проявляється у діяльності студентів [13, с. 45].

З метою визначення педагогічних умов, які б сприяли ефективній підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах

міждисциплінарної інтеграції здійснено тестування, інтерв'ювання студентів 1 курсу ТДМУ (Додаток А, Б). Аналізуючи відповіді студентів, виявлено недостатність знань про професійну комунікацію лікаря, її особливості та грамотне використання. Переважна більшість опитаних вважає необхідним удосконалювати лише фахові знання, у зв'язку з чим встановлено недостатній рівень мотивації майбутніх лікарів до поглиблення комунікативних знань, умінь і навичок та підвищення рівня професійно-комунікативної підготовки. Тому припускалося, що визначаючи педагогічні умови варто звернути увагу на створення мотиваційно-комунікативного середовища під час навчання.

Також проведено міжкафедральний семінар, у якому взяли участь викладачі кафедр іноземних мов, філософії та суспільних дисциплін, неврології, психіатрії, наркології та медичної психології. За результатами проведеного семінару вдалося здійснити аналіз проблем з професійно-комунікативної підготовки студентів, що дозволило конкретизувати протиріччя між потребою у лікарях, здатних застосовувати комунікативні знання у процесі фахової діяльності, та низьким рівнем комунікативної підготовки студентів у ВМНЗ; між необхідністю міждисциплінарно-інтегрованої мовної підготовки студентів та фактичною відсутністю її реалізації.

Для виявлення найефективніших педагогічних умов, викладачами насамперед враховувались комунікативні потреби майбутніх лікарів, що виявляються у необхідності взаємин з іншими людьми, співпереживанні, співчутті, наданні допомоги, обміні знаннями та досвідом, встановленні комунікативних зв'язків для співробітництва, оцінки з боку інших тощо. Особливу увагу викладачів звернено на міждисциплінарний аспект професійно-комунікативної підготовки, що сприяє забезпеченню цілісності мовленнєвих знань та злагодженому і послідовному використанню комунікативних умінь, які формуються під час професійної підготовки студентів ВМНЗ.

У контексті дисертаційного дослідження під педагогічними умовами розуміємо спеціально створені додаткові чинники, за яких здійснюється ефективна підготовка студентів до комунікативної діяльності.

За результатами обговорення зазначених проблем, шляхом рейтингової оцінки їх значущості виокремлено наступні педагогічні умови:

- сприяння розвитку у майбутніх лікарів комунікативних умінь і навичок шляхом створення мотиваційно-комунікативного середовища;
- вдосконалення комунікативної компетентності студентів у процесі набуття знань щодо професійної комунікації лікарів;
- міждисциплінарна інтеграція теоретичної і практичної підготовки студентів до професійної комунікації;
- організація самоосвітньої діяльності студентів для підвищення рівня готовності до професійної комунікації.

Отже педагогічні умови, які застосовувались у навчальному процесі, орієнтовані на результат, для досягнення якого використовувались педагогічні методи і засоби. Розглянемо детальніше кожну визначену педагогічну умову.

Мотиваційна сфера особистості є динамічним процесом, що підтримує і контролює її поведінку. Вирішальне значення для професійної діяльності має вмотивованість фахівця [230, с. 775]. Так, Л. Орбан-Лембрик найважливішим компонентом мотиваційної сфери вважає потреби, зокрема, досягнення успіху, відчуття соціальної значущості своєї діяльності, самоствердження через обрану діяльність, розвиток особистості [143, с. 172-173]. Водночас, О. Ковальчук пояснює мотиваційну сферу особистості як «сукупність спонукань, які набувають характеру мотивів дій, вчинків і форм діяльності» [85, с. 341].

Тому, враховуючи необхідність мотивації студентів для успішної та ефективної підготовки до професійної комунікації, виникає необхідність реалізації такої педагогічної умови як *сприяння розвитку у майбутніх лікарів комунікативних умінь і навичок шляхом створення мотиваційно-комунікативного середовища*.

Значний інтерес до вивчення мотиваційної сфери особистості виникає не лише у вітчизняних, але й зарубіжних дослідників. Аналіз іноземних літературних джерел свідчить, що проблема створення мотиваційно-комунікативного середовища для майбутніх лікарів є актуальною та

недостатньо дослідженою [230; 233; 244 та ін.]. У науковій праці, присвяченій освітнім та практичним перспективам професійної комунікації лікарів, польська дослідниця А. Влощак-Шубзда (A. Wloszczak-Szubzda) наголошує на тому, що створення викладачем мотиваційного середовища, впливає на бажання студентів вдосконалювати комунікативну підготовку, інтерес до реального використання професійної комунікації, потребу у реалізації комунікативних умінь та навичок. Кваліфікована комунікація в медичній практиці потребує від студентів виходу за межі поверхневого вивчення комунікативної техніки і поведінки [244, с. 190]. На думку В. Джексона (V. Jackson), для розвитку мотивації необхідними є навчання на основі досвіду, тобто надбання студентами практичних знань шляхом спостереження за роботою кваліфікованих лікарів, розвиток у студентів нових поглядів, переконань та ідей [230, с. 775].

Мотивація до комунікативної діяльності студентів медичних ВНЗ є проблемою, з якою стикаються більшість викладачів. Якщо у студентів присутня мотивація до засвоєння знань, то полегшується процес навчання і виникає бажання до комунікативної взаємодії. Певний життєвий досвід, певні інтереси та свій стиль навчання робить кожного студента унікальним та особливим. Щоб не втратити зацікавленість студентів до обраної професії, до вивчення професійної комунікації як важливої складової лікарської діяльності, перед викладачами постає завдання створення мотиваційно-комунікативного середовища для навчання студентів у ВНЗ. З цього приводу слушною є думка О. Кочарян, що організація індивідуальних форм спілкування у навчальному процесі між викладачем і студентом підтримує високий рівень мотивації, а побудова процесу навчання на принципах суперництва, реалізації комунікативних умінь та навичок на практиці впливає на усвідомлення студентами значущості професійної комунікації для подальшої професійної діяльності [99, с. 32-33].

Формування і розвиток у майбутніх лікарів комунікативних умінь і навичок потребує застосування викладачами різних методів та стратегій, що

мають змінюватись залежно від досвіду студентів (1 курс навчання – 6 курс навчання).

З метою створення мотиваційно-комунікативного середовища, враховано що одним із методів стимулювання й мотивації майбутніх лікарів у навчанні професійної комунікації є рольова гра, яка в контексті нашого дослідження застосовувалась з метою максимального наближення студентів до їх подальшої професійної діяльності. У змодельованих ситуаціях клінічної практики, рольові ігри використовували таким чином: хтось із студентів виконував роль пацієнта, інший – лікаря. Завдання викладача полягало в організації комунікативних ситуацій (огляд, розпитування, повідомлення діагнозу, призначення лікування пацієнта тощо) для того, щоб кожен студент мав змогу реалізувати власні комунікативні вміння у змодельованій ситуації. Міжособистісна комунікація відбувалася на основі врахування всіх можливих медичних, культурних та поведінкових контекстів. Рольова гра використовувалася викладачем, для організації міжособистісної взаємодії студентів, у результаті чого у них формувалися навички спонтанного мовлення. Рольова гра відкривала ширші можливості для винахідливості майбутніх лікарів, що визначало її освітнє й розвивальне значення. Її використання допомагало студентам відпрацювати комунікативні навички, закріпити навчальний матеріал на практиці. Так, Н. Дзеньдзьора рекомендує використовувати рольову гру у випадках, коли необхідно сформувати або вдосконалити навички ефективної комунікації та міжособистісної взаємодії; потрібно закріпити на практиці способи дій, що є важливими у виконанні професійного обов'язку; сформувати психологічні навички у комунікативній сфері [51, с. 8-12].

Використання рольової гри у навчальному процесі професійної підготовки майбутніх лікарів, сприяло розширенню їхнього досвіду використання комунікативних умінь і навичок у найрізноманітніших ситуаціях, що створювалися для навчання професійної комунікації студентів.

Використовувалися певні способи та ідеї створення мотиваційно-комунікативного середовища для мотивації студентів до розвитку і вдосконалення їхніх комунікативних умінь і навичок [234; 224]:

– заохочення (студенти позитивно сприйматимуть навчання, якщо відчуватимуть, що їхня праця визнається і цінується. Тому перед викладачем поставало завдання забезпечити відкрите спілкування і творче мислення студентів для виявлення їхніх комунікативних умінь і навичок);

– похвала (позитивне підкріплення роботи студентів);

– стимул (адже установка та очікування на результат мотивує студентів бути успішними, а диференційоване навчання задовільняє потреби студентів, регулюючи відповідну роботу групи на відповідних рівнях);

– творчість (уникнення монотонності навчання шляхом використання інтерактивних методів навчання, створення студентських проектів, що сприяло стимулюванню і розвитку творчого потенціалу);

– реалізація (закріплення набутих комунікативних умінь і навичок на практиці).

Щоб досягнути успіху та позитивного результату в процесі формування та розвитку комунікативних умінь студентів викладачеві потрібно систематично перевіряли знання студентів (про типи, моделі, функції професійної комунікації, проблеми та способи вирішення конфліктів у комунікативному процесі, способи налаштування на комунікативну взаємодію тощо) перш ніж перейти до наступного етапу комунікативної підготовки. Тому, наступною педагогічною умовою визначено *вдосконалення комунікативної компетентності студентів у процесі набуття знань щодо професійної комунікації лікарів.*

Аналізуючи навчальні плани, робочі програми ВМНЗ ми дійшли висновку, що дуже мало уваги приділяється підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації. На думку Т. Єжижанської, введення дисциплін комунікативного циклу, до прикладу: «Основи теорії та практики комунікації», «Ділова комунікація», «Професійна комунікація у фаховій підготовці лікаря»,

«Комунікативна лінгвістика» підвищить професійно-мовленнєву компетентність майбутніх лікарів. Можливості ефективного розвитку та вдосконалення комунікативної компетентності залежать від забезпечення навчального процесу відповідною літературою, методичними розробками, де враховуються особливості комунікативної підготовки лікаря [67, с 29].

Основним джерелом набуття комунікативної компетентності є знання, вміння і досвід спілкуватись як у професійній сфері, так і в повсякденних ситуаціях. До такого комплексу комунікативних знань і вмінь відносять:

- високий рівень мовленнєвого розвитку, який дозволяє людині у процесі спілкування вільно передавати і сприймати інформацію;
- розуміння невербальних засобів комунікації;
- вміння налагоджувати контакт із людьми, враховуючи їхні гендерні, вікові, соціально-культурні, статусні характеристики;
- вміння поводитись адекватно до ситуації і використовувати її специфіку для досягнення власних комунікативних цілей;
- уміння переконати співрозмовника у вагомості своїх аргументів;
- здатність правильно оцінити співрозмовника як особистість і вибрати власну комунікативну стратегію залежно від цієї оцінки;
- здатність викликати у співрозмовника позитивне сприйняття власної особистості [17, с 59].

Погоджуємося з думкою Т. Єжижанської, котра визначає такі шляхи розвитку та вдосконалення комунікативної компетентності:

- поглиблення знань про мову, засвоєння норм етичної й етикетної поведінки у комунікативних ситуаціях наукової та офіційно-ділової сферах, оволодіння різноманітними стратегіями і тактиками ефективної комунікації;
- розвиток умінь і навичок переконливо викладати свої думки, дискутувати, використовуючи різні способи аргументації, вести діалог із співрозмовниками, дотримуючись правил мовленнєвого етикету;

– оволодіння вмінням сприймати, аналізувати, порівнювати мовні явища та факти, коментувати їх, оцінювати їх під кутом зору нормативності, відповідності ситуації спілкування [67, с. 29].

Поряд з цим науковець зазначає, що структуровані набори знань, умінь та навичок становлять комунікативний потенціал індивіда, який визначає успішність його спілкування [67, с. 30]. Тому виникла необхідність реалізувати визначену нами педагогічну умову – вдосконалення комунікативної компетентності студентів у процесі набуття знань щодо професійної комунікації лікарів, що є невід’ємним компонентом повноцінної лікарської підготовки.

Проаналізувавши зміст навчальних дисциплін, які вивчаються студентами на I-II курсі, ми дійшли висновку, що початковий етап комунікативної підготовки майбутніх лікарів (зокрема, виконання низки комунікативних функцій із використанням професійних виразів; повідомлення та інструкції медичного характеру), відбувається при вивченні навчальної дисципліни «Англійська мова» на першому курсі та «Англійська мова за професійним спрямуванням» на другому. Слід зазначити, що навчальний курс «Основи психології. Основи педагогіки» частково розкриває зміст комунікативної компетентності та основ фахового спілкування лікаря лише в контексті медичної психології.

Однак, ознайомившись з освітньо-кваліфікаційною характеристикою (ОКХ) та освітньо-професійною підготовкою (ОПП) лікаря вважаємо, що основу комунікативної підготовки складають сформовані вміння майбутніх лікарів будувати ефективні взаємини на основі психолого-педагогічних знань, а також умінь іншомовного професійно орієнтованого спілкування студентів, що потребує використання універсальних методів навчання, які сприятимуть кваліфікованій підготовці шляхом інтеграції мовної та професійної сфер [146; 147].

Зауважимо, що кожна фахова дисципліна, що вивчається у ВМНЗ, основна ціль котрих є, насамперед, забезпечення професійної компетентності

лікаря, має комунікативний потенціал і є важливим резервом для розвитку комунікативної компетентності.

Зазначимо, що комунікативна компетентність лікаря передбачає не тільки наявність у нього певних психологічних знань (до прикладу про способи переживання та реагування на стрес у різних людей залежно від типу темпераменту, про особливості психічного стану індивіда при різних захворюваннях тощо), але й сформованість деяких спеціальних навичок: уміння встановлювати контакт, слухати, будувати бесіду, формулювати запитання, застосовувати невербальні засоби комунікації. Важливим також є володіння лікарем власними емоціями, здатність зберігати впевненість, контролювати свої реакції та поведінку в цілому. Адекватна комунікація передбачає правильне розуміння пацієнта і відповідне реагування на його поведінку. Незалежно від того, в якому стані знаходиться пацієнт, чи відчуває гнів, сум, занепокоєння, тривогу або відчай, лікар має адекватно взаємодіяти, домагаючись вирішення професійних завдань [242 с. 797-798].

Однак, для вдосконалення комунікативної компетентності майбутніх лікарів дисципліну «Основи психології. Основи педагогіки» доповнено необхідною інформацією для розширення знань студентів про комунікацію лікаря, що сприяло кращому розумінню студентами, сутності професійної комунікації лікаря, її функцій, як саме використати професійну лексику у комунікативній взаємодії; ознайомленню з класифікаційними ознаками комунікації, із можливими міжособистісними конфліктними ситуаціями, способами врегулювання, засобами і прийомами їх запобігання тощо.

Це допомагало студентам реалізувати отримані комунікативні знання під час виникнення складних питань чи ситуацій з пацієнтами під час моделювання лікувальної практики (повідомлення поганих новин, конфіденційність, робота з проблемними пацієнтами в стані засмученості, робота з пацієнтами, що мають комунікативні труднощі через сенсорні порушення, спілкування через перекладача, спілкування з урахуванням мовних і культурних відмінностей, комунікація в гострій чи надзвичайній ситуації тощо).

Для формування цілісного уявлення студентів про професійну комунікацію лікаря необхідно не лише об'єднати ці знання спільною метою, але й створити умови для її реалізації. Тому важливим моментом у реалізації вище зазначеної педагогічної умови визначено добір інформації, методів які забезпечують цей процес. Розширення знань студентів стосовно професійної комунікації у проблемних ситуаціях з пацієнтами, навчання на основі досвіду (отримання комунікативних знань через спостереження за викладачем-лікарем у практичній діяльності з пацієнтами); розвиток нових поглядів і переконань (переосмислення та перефразування системи цінностей, принципів і норм поведінки); взаємонавчання і творчий розвиток студентів (коучинг, наставництво тощо) – призводило до вдосконалення комунікативної компетентності майбутніх лікарів, про що йшлося в дослідженнях А. Влощак-Шубзди (A. Wloszczak-Szubzda) [244, с. 193].

Третьою педагогічною умовою визначено *міждисциплінарну інтеграцію теоретичної і практичної підготовки студентів до професійної комунікації*, що зумовлено необхідністю взаємозв'язку отриманих студентами знань із практичним використанням комунікативних умінь і навичок.

Зазвичай, найбільша увага теоретичній підготовці студентів до професійної комунікації у медичному ВНЗ приділяється на початку фахової підготовки лікаря (I-II навчальний курс) під час вивчення комунікативно-орієнтованих дисциплін («Іноземна мова», «Іноземна мова за професійним спрямуванням», «Основи психології та педагогіки», «Етичні проблеми в медицині», «Українська мова за професійним спрямуванням»), де професійна комунікація лікаря розглядається з різних аспектів. За словами О. Краєвської, вивчення комунікативно-орієнтованих дисциплін у комплексі, сприяє студентам уникнути помилок в побудові висловлювань: неправильний вибір слів, складність повідомлення, нелогічність, непереконливість тощо [101, с 115].

Під час проходження лікарської практики у студентів, часто виникають ситуації, котрі потребують комунікативної тактики, вмінь і навичок ефективною комунікації. Тому, проблему з формування у студентів умінь донести

інформацію, маючи високий рівень словникового запасу, допомагає вирішити дисципліна «Українська мова за професійним спрямуванням». Знання майбутніх лікарів з дисципліни «Англійська мова» допомогатимуть при лікуванні іноземців, спілкуванні із зарубіжними фахівцями для ознайомлення з новинами у медичній галузі в різних країнах. Дослідники з питань професійно-комунікативної компетентності лікаря [67; 229; 244] наголошують на тому, що дуже часто лікарі не володіють мовою на достатньому рівні для професійного спілкування, що у свою чергу створює незрозуміння пацієнтом суті висловлювань лікаря.

Під час вивчення дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки», що розглядає професійну комунікацію з психолого-педагогічних аспектів, у майбутніх лікарів формувалися вміння визначити настрій пацієнта, тривожність, агресивність тощо, що допомагає вибору доречних стратегій у спілкуванні з пацієнтом. Студенти усвідомлювали, що вибір стратегії залежить від її користі для конкретного етапу лікування. Так, у розмові з пацієнтом лікарі часто використовують відкрите спілкування, де виявляються вміння максимально чітко висловити свою думку, у повному обсязі доносити інформацію, враховуючи при цьому швидкість її розуміння пацієнтом. Така стратегія спілкування найчастіше використовується у терапевтичних відділеннях. Стратегію напівзакритої комунікації лікарі застосовують з метою отримання від пацієнта необхідної інформації не відкриваючи власного бачення проблеми, власної думки, а лише повідомляють пацієнту що потрібно робити для одужання. Ця стратегія використовується часто у лікувальній практиці, оскільки для виконання лікарських обов'язків, можна взяти ту інформацію, яка безпосередньо стосується певного захворювання. При цьому лікарі можуть не враховувати психологічні проблеми пацієнта, що також можуть бути однією із причин захворювання. Як наслідок, пацієнт не матиме відчуття повного одужання, яке пов'язане із комплексним налагодженням фізіологічного та психологічного стану. Зважаючи на це, отримані знання з «Основах психології.

Основ педагогіки» на I курсі, є основою для вивчення «Медичної психології», «Психіатрії», «Неврології» на IV курсі [131; 195].

Під час вивчення дисципліни «Етичні проблеми в медицині» на II курсі, студенти мали змогу спостерігати невід'ємність взаємозв'язку лікування пацієнта та причетності родичів, а тому вчилися толерантності, лояльності, поваги і рівності у процесі комунікативної взаємодії. Студенти усвідомлювали, що етика комунікативної поведінки сприяє успішнішому лікуванню пацієнтів [168].

На базі отриманих теоретичних комунікативних знань стосовно професійної комунікації, студенти виявляли активність під час проведення практичних занять з фахових дисциплін. До прикладу, у процесі вивчення студентами на 3 курсі дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» в них формуються навички практичного підходу до обстеження пацієнта, використовуючи отримані навички методично правильного спілкування та опитування. Під час практичних занять з дисципліни «Травматологія» майбутні лікарі використовували вміння пояснити принципи відновлювального лікування та вміння визначити комунікативну тактику під час ведення пацієнтів з ортопедичними захворюваннями опорно-рухового апарату.

Таким чином, міждисциплінарна інтеграція сприяла реалізації зв'язку теорії з практикою, актуалізуючи знання студентів з питань комунікативно-професійної діяльності. Однак аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчив, що питання забезпечення змістової єдності (зв'язок між змістом гуманітарних і фахових дисциплін) залишається не вирішеним, оскільки у навчальному процесі досі домінує інформаційно-репродуктивне навчання, що порушує цілісність мислення студентів (коли випускники можуть розповісти матеріал, дати визначення певним поняттям, але не можуть грамотно і аргументовано використати це як науково-практичні орієнтири для якісного виконання професійної діяльності [13, с. 60]). Виходячи з вище зазначеного, першочерговою метою вивчення фахових дисциплін окреслено формування професійної компетентності, однак кожна з них містить певний потенціал для

розвитку комунікативної компетентності майбутніх лікарів. Виявлення цього потенціалу дозволило використовувати методики комплексного формування комунікативної компетентності, що актуалізує використання міждисциплінарної інтеграції для успішності здійснення даного процесу.

Погоджуючись з думкою О. Краєвської [101] стосовно того, щоб інтегрувати теоретичну підготовку студентів до професійної комунікації у практичну перед викладачем окреслено низку завдань:

- продемонструвати ефективні навички побудови відносин, достатні для підтримки студентів в академічному і практичному середовищі навчання;
- виявити фактори, які впливають на те, як студенти інтегрують теоретичні професійно-комунікативні знання у практичне використання;
- забезпечити постійну і конструктивну підтримку, щоб полегшити перехід від одного навчального середовища в інше;
- мати ефективні професійні та міжкафедральні робочі відносини, щоб підтримувати інтеграційне навчання студентів.

Для реалізації даної педагогічної умови застосовувався метод наставництва, що забезпечував комунікативну практику студентів з пацієнтами. В результаті цього, майбутні лікарі отримували практичний досвід у декількох формах: у роботі з реальними пацієнтами в палатах, амбулаторних установах, або із змодельованими пацієнтами в більш контрольованих умовах навчальних занять. У результаті застосування методу наставництва, студенти мали змогу спостерігати за роботою досвідченого і кваліфікованого викладача-лікаря, що активізувало у них бажання вдосконалювати власну професійно-комунікативну діяльність [52]. Викладач реалізовував такі завдання:

- встановити цілі та полегшити вирішення проблемних комунікативних ситуацій;
- використовувати активні навички слухання;
- демонструвати комунікативні навички для прийняття певних рішень на основі фактичних даних;
- забезпечити високий рівень професійно-комунікативної практики;

- забезпечити зв'язок теорії з практикою, обмін досвідом між студентами;
- спонукати майбутніх лікарів до розробки власних професійно-комунікативних навичок.

Поряд з цим, забезпечувалась можливість для аналізу та обговорення отриманого комунікативного досвіду. Адже ефективний зворотній зв'язок є фундаментом для формування комунікативної компетентності студентів, тому має бути чітким, регулярним, збалансованим, конкретним і об'єктивним [229, с. 545].

Підвищення ефективності теоретичної і практичної підготовки студентів до професійної комунікації відбувалося на основі реалізації компетентнісного, системного та міждисциплінарно-інтегративного підходів. Компетентнісний підхід полягав у формуванні комунікативної компетентності майбутніх лікарів (що знайшло обґрунтування у § 1.1). Системний підхід виявлявся в дослідженні об'єкта структури готовності до професійної комунікації, як цілісної множини елементів, у сукупності відношень і зв'язків між ними та розробки структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції. Інтегративний підхід забезпечує об'єднання теоретичної і практичної комунікативної підготовки студентів, розрізнених у часі та контексті в межах різноманітних навчальних дисциплін («Українська мова за професійним спрямуванням», «Англійська мова», «Етичні проблеми в медицині», «Основи психології. Основи педагогіки» тощо) [213]. Таким чином, відбулося комплексне використання компетентнісного, системного та інтегративного підходів у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації протягом навчання студентів у ВМНЗ.

Отже, педагогічну умову міждисциплінарної інтеграції теоретичної і практичної підготовки студентів до професійної комунікації розглядаємо як повну єдність отриманих комунікативних знань студентів з поєднанням практичного досвіду в процесі практичної діяльності.

Четвертою педагогічною умовою визначено *організацію самоосвітньої діяльності студентів для підвищення рівня готовності до професійної комунікації*. Самоосвітня діяльність студентів присутня у кожному виді навчальних занять, а завдання викладача полягає в її активізації та керівництві нею. Результати аналізу сучасної науково-педагогічної літератури [58; 84; 140; та ін.] засвідчили, що самоосвітня діяльність студентів розглядається як дієвий засіб розумового саморозвитку; як форма організації студентської діяльності; як вид пізнавальної і практичної діяльності. Це спрямована і систематична пізнавальна діяльність студента, в процесі якої він самостійно вдосконалює знання, вміння, навички, компетенції, в результаті чого відбувається якісний розвиток його особистості (пізнання себе, встановлення цілей, оцінка своїх можливостей, здібностей, якостей, що сприяють або перешкоджають самоосвітній діяльності) [7, с. 62-63].

Ця діяльність виконується студентами не лише під час аудиторних занять, але й в позааудиторний час та завершується досягненням певних результатів, що сприяють підвищенню рівня професійної компетентності. Відповідно до «Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах», самоосвітня діяльність студентів є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов'язкових навчальних занять [20, с. 25-27].

Для організації самоосвітньої діяльності студентів, велике значення має врахування особливостей цього процесу. Насамперед виникає необхідність сформулювати у студентів прагнення й уміння задовольняти інтереси та пізнавальні потреби не лише під час аудиторних занять, а й в процесі самоосвітньої діяльності. Це свідчить про взаємозв'язок першої та четвертої педагогічних умов. Відтак враховувалася роль викладачів, кураторів, наставників, оскільки характер їхньої взаємодії зі студентами є головною умовою, що спонукає до самоосвіти. У самоосвітній діяльності студентів, викладач не лише організовував, але й надавав кваліфіковану консультацію. Його завдання полягає також в заохоченні студентів до самостійної

пізнавальної діяльності, формуванні самостійності у засвоєнні навчального матеріалу. Водночас, підбір завдань відповідного рівня складності, враховуючи комунікативні можливості кожного студента, давав змогу збалансувати співвідношення між свободою й відповідальністю майбутніх лікарів, внаслідок чого «виявляється самостійність індивіда» [145, с. 50-51].

У процесі реалізації четвертої педагогічної умови, враховувалися результати наукових розвідок багатьох дослідників. Головні особливості самоосвітньої діяльності, на думку В. Козакова, полягають у тому, що це дає змогу закріпити та поглибити результати навчальної діяльності, задовольнити пізнавальні інтереси студентів [87, с. 52]. На успішність самоосвітньої діяльності впливають вміння вчитися, формулювати мету діяльності, визначити спосіб розв'язання навчальних завдань і ситуацій, здійснювати самоконтроль та самооцінку. Однак, це не всі чинники, що впливають на результативність самоосвітньої діяльності. Важлива роль відводиться мотивації студента, добровільності у надбанні нової інформації, цілеспрямованості, систематичному характері даної діяльності, вдосконаленню особистісних якостей [197, с. 147].

У цьому аспекті особливої уваги заслуговує дослідження С. Сусланової, котра вказує на те, що на початковому етапі свого розвитку самоосвітній процес має ситуативний, стихійний, неусвідомлений характер, відсутність чіткої спрямованості на удосконалення певної сфери знань. Уже на наступному етапі цей процес набуває певної цілеспрямованості та систематичності, що здійснюється під зовнішнім керівництвом, однак самим суб'єктом навчання часто не усвідомлюється й не контролюється. Під впливом викладача та мотиваційних чинників самоосвітня діяльність переходить до вищого рівня, де відбувається зростання самоактивності, а процес пізнання стає повністю самостійним, тобто в ньому присутні як самокеріваність, так і внутрішня детермінація, яка виявляється у внутрішній мотивації пізнавального процесу [190, с.176-180].

Погоджуючись з думкою О. Ковальчук [85, с. 429], для успішної організації самоосвітньої діяльності студентів реалізувалися принципи свідомості й активності самоосвітньої діяльності; доступності й посильності; міцності знань, сформованих шляхом реалізації другої педагогічної умови та засвоєних шляхом самоосвіти, зв'язку теоретичних знань із практикою, що є основою третьої педагогічної умови, свідомої детермінованості самоосвіти, планування, самоконтролю та самооцінки навчально-практичної діяльності.

Досліджуючи цей аспект, М. Рогозіна виокремлює ще й інші принципи самоосвітньої діяльності, які враховувались нами у реалізації четвертої педагогічної умови: особистісно-орієнтованого підходу до організації самоосвіти; формування у студентів сприйняття самостійно здобутих знань як особистісних цінностей, що пов'язує з першою педагогічною умовою; організації самоосвіти як творчого процесу перетворення отриманих знань на основі власних думок і почуттів студента; одночасного співвіднесеного формування у студентів загальнонаукових, специфічних і самоосвітніх знань і вмінь; формування гармонійного співвідношення соціально-значущих та особистісних мотивів самоосвітньої діяльності в їх єдності; створення ситуацій емоційного переживання студентів під час самоосвітньої роботи; всебічного розкриття можливостей навчальних програм для організації самоосвітньої діяльності; формування готовності студентів до здійснення самоосвіти, враховуючи дидактичні можливості всіх навчальних дисциплін [169, с. 87-90].

Поряд з цим, виокремлюються певні етапи самоосвітньої діяльності, до яких відноситься постановка мети, планування, організація, реалізація, рефлексія. Так, студент, у якого сформувалась внутрішня потреба у систематичному оновленні та збагаченні знань, виявляв (як результат реалізації першої педагогічної умови) вміння визначити особистісні потреби для вдосконалення власних знань, у відповідності з чим визначав мету як щодо способів вдосконалення знань, так і до кінцевого результату та його практичного застосування встановлював, у яких саме аспектах своєї діяльності можна застосувати вдосконалені знання в результаті самоосвіти. Щодо етапу

планування, то він полягає у послідовній розробці та конкретизації певних дій стосовно вибору навчальних джерел і засобів досягнення поставленої мети.

Етап організації передбачав пошук необхідної інформації стосовно професійної комунікації та безпосереднє її опрацювання. Важливими є вміння студентів самостійно працювати в бібліотеці, інформаційно-навчальному середовищі, використовувати нові інформаційно-комунікаційні технології для задоволення самоосвітніх потреб, критично ставитися до отриманої інформації. Враховувалося, що раціональна організація робочого місця сприяє стійкості уваги та задоволеності від самоосвітнього процесу. Етап реалізації передбачав безпосереднє виконання наміченого плану, а на етапі рефлексії відбувалося усвідомлення студентом того результату, який досягнуто у процесі самоосвітньої діяльності шляхом самоконтролю, самооцінки, самоаналізу, самокорекції. Вміння студентів контролювати перебіг самоосвітньої діяльності на підставі порівняння набутого із запланованим, критично ставитися до своєї роботи визначено необхідним для адекватної оцінки отриманих результатів. Рефлексивні вміння полягали у самозвітуванні про результати роботи, розробці нових завдань для наступного циклу самоосвіти, визначенні напрямів удосконалення власної самоосвітньої діяльності. Як зазначав Я. Топольник, результат, отриманий за такою схемою роботи, свідчить про те, що студент упорався з поставленими завданнями, досяг своєї мети, сприяючи тим самим власному самовдосконаленню, саморозвитку й самовихованню [197, с.148-149].

Про результат самоосвітньої діяльності майбутніх лікарів у напрямі вдосконалення професійної комунікації свідчило виконання студентами індивідуальних навчально-дослідних завдань. Вони передбачали вивчення, творче осмислення та систематизацію матеріалу з досліджуваної проблеми; поповнення і поглиблення набутих у процесі аудиторної роботи знань, умінь і навичок (самостійний пошук інформаційних джерел, роботу з матеріалами Інтернету для отримання найновішої інформації з різних професійно-комунікативних проблем діяльності, їх аналіз); спостереження за процесом комунікації викладачів, лікарів, наставників, одногрупників, аналіз власних

спостережень, здійснення міні-дослідження (інтерв'ю, бесіди, анкетування тощо); обґрунтування власної позиції щодо шляхів удосконалення комунікативного процесу; активізацію пізнавальної активності студентів; розвиток самостійності, мислення, творчих здібностей.

Виходячи з цього, зауважимо, що самостійна робота студентів є не просто важливою формою освітнього процесу, а його основою. Активна самоосвітня діяльність студентів уможлилювалась за наявності серйозної і стійкої мотивації до опанування необхідних знань стосовно комунікації та вмінь і навичок професійно-комунікативної взаємодії у роботі лікаря, що формуються під час вивчення багатьох дисциплін ВМНЗ, що свідчить про комплексний підхід до реалізації усіх визначених педагогічних умов.

Ефективно організувати самоосвітню діяльність студентів для підвищення рівня готовності до професійної комунікації викладачеві допомагало комплексне застосування багатьох методів, прийомів та засобів. Нові підходи до організації цього процесу потребують від викладача вміння заохотити студента до самоосвітньої діяльності, сформувати навички самостійності у процесі самоосвіти. Найпоширенішими засобами в такому процесі на сучасному етапі є використання інформаційно-комунікативних технологій. Інтернет-простір допомагає в ефективному, швидкому пошуку інформації та економить час. Використання викладачем інформаційно-комунікативних технологій розширювало дидактичні можливості в організації самоосвітньої діяльності, оскільки дозволяє урізноманітнити складність та об'єм поставлених завдань, темп їх виконання; моделювати новий тип візуалізації навчального матеріалу; поєднувати різні методики навчання для студентів з різнорівневою підготовкою, здійснювати безперервний зворотній зв'язок. Відповідно до цього відбувалася реалізація системного підходу, що дозволило розширити доступність, покращити якість самоосвіти студентів на основі впровадження інформаційно-комунікативних технологій у самоосвітній процес. Використовуючи інтернет-технології студенти удосконалюють уміння аналізувати, синтезувати, узагальнювати знайдену інформацію. Погоджуємося з

думкою А. Нісімчук та Л. Гризун про те, що інформаційно-комунікативні технології покликані підвищити не лише інтерес до навчання, але й адаптуватися до сучасних вимог суспільства [136, с. 214; 32, с. 105], що свідчить про необхідність комплексної реалізації педагогічних умов.

З метою оптимізації процесу комплексної реалізації визначених педагогічних умов, для полегшення пошуку необхідної інформації щодо професійної комунікації лікаря розроблено навчально-методичний посібник «Професійна комунікація лікаря» [41], який дозволив підвищити рівень готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації. Метою розробки даного посібника окреслено підвищення якості знань студентів щодо особливостей та специфіки професійної комунікації лікаря, вдосконалення комунікативних умінь і навичок, необхідних у роботі лікаря. Структура навчально-методичного посібника складається з матеріалу для практичних занять, комунікативних вправ і ситуацій, що дозволяють узагальнити та інтегрувати знання з багатьох дисциплін, а також самостійної роботи відповідно до навчальних програм. У даному посібнику надається відібраний та адаптований до спеціальності студента матеріал.

Використання навчально-методичного посібника у самоосвітній діяльності майбутніх лікарів, сприяло ґрунтовному опануванню і закріпленню студентами вмінь і навичок професійної комунікації, підвищенню розумової діяльності, пізнавальної активності. Поєднання різноманітних комунікативних вправ спрямовувалось на формування навичок спілкування, а комунікативні ситуації давали змогу студентам самостійно реалізувати творчий потенціал. Посібник охоплює значну кількість інтегрованих комунікативних завдань, що вимагають перекладу з англійської на українську мову зі спеціальними клінічними та анатомічними термінами, описовими номенклатурними виразами, усталеними зворотами. Важливими є практичні завдання, спрямовані на виявлення психології спілкування у лікарській справі, відпрацювання гнучкості комунікативної поведінки; вправи на розвиток вербальних комунікативних навичок та активного слухання, комунікативної майстерності,

відпрацювання навичок встановлення контакту та відносин у різних ситуаціях, діагностичні тести на виявлення й оцінювання комунікативних здібностей тощо. Посібник містить запитання для самоконтролю та самоаналізу, що сприяють закріпленню студентом пройденого матеріалу.

Розроблений навчально-методичний посібник покликаний зацікавити і заохотити студентів у вивченні основ професійної комунікації лікаря, розвитку комунікативних здібностей, тренуванні професійно-комунікативних умінь та навичок, що сприяло встановленню зв'язку теорії з практикою, використовувати набуті уміння і навички у практичній лікарській діяльності.

Використання навчально-методичного посібника спрямовувалося на підвищення рівня готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації, значно полегшило організацію самоосвітньої діяльності студентів.

Зазначимо, що комплексна реалізація визначених педагогічних умов сприяла якісній підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації, оскільки відбувалося сприяння розвитку у майбутніх лікарів комунікативних умінь і навичок шляхом створення мотиваційно-комунікативного середовища. Це у свою чергу сприяло вдосконаленню комунікативної компетентності студентами у процесі набуття знань щодо професійної комунікації лікарів. Водночас, ключову роль у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації виконувала міждисциплінарна інтеграція, на основі теоретичної і практичної підготовки студентів до професійної комунікації, тобто реалізація третьої педагогічної умови та організація їхньої самоосвітньої діяльності студентів для підвищення рівня готовності до професійної комунікації.

Зауважимо, що реалізація означених педагогічних умов базувалась на застосуванні викладачами у навчальному процесі ділових ігор, творчих, комунікативних вправ і завдань, методичних розробок, спрямованих безпосередньо на вдосконалення підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації як у навчальній так і позааудиторій роботі. Все вищезазначене дає змогу зробити висновок, що педагогічні умови взаємопов'язані та не можуть діяти окремо одна від одної.

2.3. Структурно-функціональна модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції

Для поєднання результатів теоретичного пошуку, методів дослідження, інноваційних підходів до організації підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації застосовано метод моделювання, який у науковій літературі відображається як дослідження явищ і процесів за допомогою створених моделей, що передбачає опосередковане вивчення досліджуваних об'єктів [3].

Метою моделювання підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації є розробка структурно-функціональної моделі цього процесу, що дозволить підвищити його ефективність, враховуючи освітні та суспільні вимоги. Під моделлю (від лат. *modulus* – міра, зразок) розуміється уявна або матеріально реалізована система, котра відображає, відтворює або імітує будову і дію якого-небудь об'єкта дослідження (природного чи соціального) та використовується для одержання нових знань про нього [18, с. 683]. Також модель [від франц. *modele* – зображення] пояснюється як зразок, графік будь-якого об'єкта, процесу або явища, що використовується як спрощена його заміна [204]. Побудова моделі об'єкта дослідження є стадією на шляху від чуттєвого до мисленнєвого знання про нього, що дає можливість зафіксувати чіткий зв'язок усіх елементів, передбачити та врахувати чинники перебігу педагогічного процесу [100, с. 213].

Об'єктом моделювання у нашому дослідженні виступає процес підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції з метою формування комунікативної компетентності, що свідчить про готовність студентів до професійно-комунікативної діяльності. У розробці структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах

міждисциплінарної інтеграції враховувалося, що її можна зобразити різними способами: схемою, таблицею, структурою, знаковою системою тощо.

Відтворення моделі дає змогу зробити точніші прогнози щодо досліджуваного процесу, передбачити якісні зміни взаємовідношень елементів та виявити інтегративну спрямованість до інших процесів [176]. Виходячи з проблеми нашого дослідження, під структурно-функціональною моделлю підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції, розуміємо опис і теоретичне обґрунтування взаємозв'язку структурних і функціональних складників даного процесу. При цьому враховувалися кваліфікаційні вимоги до лікаря, що зумовлені соціальним замовленням, галузеві стандарти вищої освіти, навчальні плани. Графічно структурно-функціональну модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації подано на рисунку 2. 1.

Розроблена структурно-функціональна модель відображає не лише взаємодію елементів процесу підготовки студентів до професійної комунікації, але й свідчить про важливість усіх її складників для кінцевого результату. До складу моделі входить мета: підготувати майбутніх лікарів до професійної комунікації відповідно з якою поєднані інші взаємопов'язані та взаємозалежні складники: завдання, науково-методологічні підходи, принципи, методи, форми, педагогічні умови, компоненти, критерії, показники та рівні готовності студентів до професійної комунікації як результат досягнутої мети. Створена структурно-функціональна модель спрямована на забезпечення цілеспрямованості даного процесу у системі вищої медичної освіти та виявлення відповідності визначеної мети кінцевому результату.

У розробці структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції виокремлено основні завдання: мотивувати студентів до навчання професійної комунікації; забезпечити студентів необхідним комплексом комунікативних знань; сформувати у студентів комунікативні вміння і навички; сприяти самовдосконаленню професійної комунікації майбутніх лікарів.



Рис 2.1. Структурно-функціональна модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

Для досягнення високого результату комунікативної підготовки студентів застосовувалися такі методологічні підходи: системний, міждисциплінарно-інтегративний, діяльнісний, компетентнісний.

Комплексне забезпечення процесу підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації базувалося на реалізації *системного підходу*. Він дає змогу розподілити певну проблему на окремі аспекти стосовно поставлених конкретних завдань, для яких існують методи їх реалізації, водночас зберігаючи цілісність цієї проблеми [108, с. 14].

Цей підхід відображає фіксацію певної кількості складників у моделі, аналіз особливостей взаємодії між ними; виявлення системоутворюючих зв'язків, які забезпечують її стабільність; аналіз основних параметрів діяльнісного функціонування системи; дослідження оптимальності результатів у співвідношенні з характером і особливостями методичних форм та засобів, які використовуються [3].

Системний підхід розкривається також шляхом використання сукупності методів і практичних прийомів вирішення проблем з урахуванням усіх основних факторів та явищ, що впливають на проблему. Так, у зв'язку з підвищенням освітніх вимог до якісної комунікативної підготовки студентів задля професійного росту і мобільності в умовах розвитку інноваційних технологій у медицині виникає необхідність пошуку та застосування ефективних технологій навчання, що сприяють удосконаленню у студентів комунікативної компетентності як результату реалізації компетентнісного підходу [2]. Комунікативна компетентність майбутніх лікарів формується в процесі їхнього навчання, а комунікативно зорієнтовані дисципліни покликані забезпечити процес комунікативної підготовки студентів, зокрема: «Українська мова за професійним спрямуванням», «Англійська мова», «Медична етика та деонтологія», «Етичні проблеми в медицині», «Основи психології. Основи педагогіки», «Медичне право», «Соціальна медицина та організація економіки здоров'я» та ін. У цьому контексті погоджуємося з думкою О. Краєвської, що системний підхід в освіті розвиває міждисциплінарні зв'язки, оскільки виявляє

загальні закономірності з різних галузей. Тому міждисциплінарність підготовки студентів до професійної комунікації свідчить про доречність застосування даного підходу, де водночас реалізується і міждисциплінарно-інтегративний підхід [101, с. 78].

Використання системного підходу, передбачає не лише поєднання структурних складників розробленої структурно-функціональної моделі у єдине ціле, а й поєднання інших науково-методологічних підходів – міждисциплінарно-інтегративного, компетентнісного, діяльнісного, оскільки використання моделі у навчальному процесі передбачає спільну діяльність викладачів і студентів.

Позаяк системний підхід передбачає врахування різних аспектів зв'язків між різними дисциплінами у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації, відтак він є основою для реалізації *міждисциплінарного підходу*, який сприяє реалізації зв'язків між комунікативно-орієнтованими та фаховими дисциплінами, що забезпечує формування готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації.

Міждисциплінарний підхід передбачає зближення навчальних дисциплін, їх взаємопроникнення на основі схожих елементів і зв'язків. Використання міждисциплінарно-інтегративного підходу посилює мотивацію студентів для підготовки до професійної комунікації, дає змогу виокремити та інтегрувати елементи комунікативної підготовки студентів [205]. Такі навчальні дисципліни як «Українська мова за професійним спрямуванням», «Англійська мова (за професійним спрямуванням)», «Етичні проблеми в медицині», «Основи психології. Основи педагогіки», мають у своєму складі великий комунікативний потенціал, що спрямовується на підвищення рівня знань, розвиток умінь, формування досвіду комунікативної діяльності, що визначає сформованість комунікативної компетентності майбутніх лікарів і свідчить про їхню готовність до професійної комунікації. Міждисциплінарний підхід спрямований на забезпечення цілісності знань, що забезпечується завдяки

інтеграції на основі спільних понять як для гуманітарних, так і фахових дисциплін.

Важливим підходом у структурно-функціональній моделі, що використовувався для підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації, визначено *діяльнісний*, який ґрунтується на тому, що будь-яка діяльність людини особливо комунікативна, пов'язана зі свідомістю. У тлумаченні В. Давидова, діяльнісний підхід реалізується у трьох напрямках. Перший напрям спрямовує студентів у творчу діяльність, другий забезпечує суб'єктність навчального процесу, а третій напрям базується на ідеї діалогу і співпраці [46, с. 184].

У застосуванні діяльнісного підходу, враховувалась необхідність співвідношення професійних знань і реального комунікативного досвіду студентів, процесу набуття комунікативних знань та їх засвоєння, що сприяло формуванню професійно-комунікативної компетентності майбутніх лікарів як результату реалізації *компетентнісного підходу*. Відтак, погоджуємося з думкою Т. Деркач про те, що вирішення цього завдання ґрунтується на основі організації активної комунікативної діяльності студентів [49, с. 1-3]. Реалізація комунікативної діяльності передбачала залучення студентів до активного спілкування в реальних (різні види навчально-лікувальної практики) і змодельованих (під час теоретичних занять) ситуаціях майбутньої фахової діяльності. Завдяки таким умовам відбувалась оптимізація здатності студентів встановити зв'язок між професійно-комунікативними знаннями, ситуацією і готовністю майбутніх лікарів, здійснювати певну дію для вирішення професійно-комунікативної ситуації. Отже, поєднання у структурно-функціональній моделі діяльнісного та компетентнісного підходів спрямовувалось на підготовку студентів до використання отриманих комунікативних знань у процесі лікувально-практичної, професійно-комунікативної діяльності.

Головним стимулом для використання компетентнісного підходу під час підготовки до професійної комунікації майбутніх лікарів є невпевненість

студентів і брак досвіду в інтеграції та застосуванні знань у процесі прийняття професійних рішень та їх обґрунтування. З цього приводу доречним є висловлювання І. Зязюна, що «головною метою вищої освіти має бути становлення цілісної і цілеспрямованої особистості, готової до вільного гуманістично-орієнтованого вибору та індивідуального інтелектуального зусилля, що володіє багатofункціональними компетентностями» [71, с. 13].

Виокремлюючи в структурно-функціональній моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції компетентісний підхід, враховувалося, що загальною ідеєю є компетентісно-орієнтована освіта, спрямована на комплексне засвоєння знань і способів практичної діяльності, завдяки яким людина успішно реалізує себе в різних галузях своєї діяльності, зокрема медичної. Так, О. Савченко переконана в тому, що компетентний фахівець відрізняється від кваліфікованого тим, що він реалізує у своїй роботі професійні знання, вміння та навички; завжди саморозвивається; вважає свою професію великою цінністю [173, с. 16].

Доповнює цю думку Н. Бібік, наголошуючи на необхідності переходу в навчанні «з процесу на результат, забезпечення спроможності випускника ВНЗ відповідати новим запитам ринку, мати відповідний потенціал для практичного розв'язання життєвих проблем, пошуку свого «Я» у професії» [91, с. 45], що відображає сутність компетентісного підходу.

Дослідники зазначають, що формування освітніх цілей, відбувається не лише на державному, а й на міждержавному, міжнаціональному рівнях, коли основні пріоритети й цілі освіти проголошуються в міжнародних конвенціях та документах і є стратегічними орієнтирами міжнародної спільноти. Тому важливим є не тільки вміння оперувати власними знаннями, а й бути готовим змінюватись і пристосовуватись до нових потреб ринку праці, оперувати й управляти інформацією, активно діяти, швидко приймати рішення, навчатись упродовж життя [91, с. 6].

Про необхідність виокремлення компетентісного підходу в структурно-функціональній моделі свідчить те, що його використання дає змогу :

- готувати кадри відповідно до динамічних змін ринку, його вимог, що зумовлює мету та зміст професійної підготовки фахівця;
- розглядати та деталізувати спільну мету – професійну компетентність як сукупність певних компетентностей, що до неї входять;
- змістовно, продуктивно й інструментально зв'язувати мету, зміст, процес;
- спрощувати і робити конкретним взаємозв'язок дидактичних умов, проектування навчального й управлінського процесів;
- зробити методику навчання конкретною, посилюючи її прикладну спрямованість;
- у проектуванні навчального процесу з профілюючих дисциплін дає змогу змінити процес формулювання цілей професійної підготовки, що сприяє підвищенню якості навчання та його продуктивності [111, с. 46].

Також вважаємо, що доцільно застосувати у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації компетентнісний підхід, оскільки він дозволяє викладачеві формувати у процесі навчання студентів такий комплекс компетенцій, оволодіння якими дають змогу випускникам стати конкурентно спроможними на ринку праці. На думку відомого ученого, психолога Д. Равена компетентнісний підхід передбачає: тенденції до розуміння цінностей та установок відносно певної мети; здатність і готовність встановлювати і використовувати зворотній зв'язок; розвиток самостійного, критичного мислення, готовності до самостійного навчання; здатність вирішувати конфлікти тощо [162, с. 253-256].

Використання компетентнісного підходу у структурно-функціональній моделі спрямовувалося на формування готовності студентів до застосування комунікативних знань, умінь і навичок у професійно-комунікативній взаємодії. Водночас реалізація компетентнісного підходу передбачала ініціювання майбутніх лікарів до самоосвіти, саморозвитку, самореалізації, сприяння формуванню та накопиченню ними особистісного комунікативного досвіду тощо.

Для реалізації та досягнення кінцевого результату у розробленій структурно-функціональній моделі визначено найбільш ефективні та дієві принципи підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації, серед яких виокремлено загальнодидактичні (науковості, систематичності і послідовності, міждисциплінарної інтегративності, зв'язку теорії з практикою, свідомості й активності) та специфічні (професійної спрямованості, комунікативності, термінологічності)

Принцип *науковості* у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації полягає у науковому дослідженні та обґрунтуванні даного процесу, поєднуючи мету, педагогічні умови, підходи, структуру готовності до професійної комунікації майбутніх лікарів тощо. Дотримання даного принципу передбачає розкриття сутності комунікативних об'єктів та явищ, пошук перспектив розвитку комунікативної діяльності, вивчення нових досягнень у комунікативній сфері, розгляд причинно-наслідкових зв'язків у комунікативному процесі, обґрунтування теорії у навчанні майбутніх лікарів професійної комунікації.

Як вважає Т. Симоненко, ефективне впровадження принципу науковості можливе за умов викладання достовірної сучасної наукової інформації; аналізу різноманітних поглядів на проблеми, що існують у мовно-комунікативній сфері, проникнення в їхню сутність; оволодіння науковими методами пізнання, що заохочує студентів до науково-дослідницької діяльності; засвоєння термінологічного апарату фаху, що вивчається [179 с. 234;180]. У цьому аспекті А. Денищич зазначає, що на досягнення високого рівня професійно-комунікативної підготовки майбутніх фахівців впливає застосування принципу науковості, що передбачає збагачення словникового запасу студентів відповідною до фаху термінологічною лексикою, пов'язаною з науковим стилем мовлення та термінотворення. А науковість у навчанні проявляється шляхом засвоєння майбутніми фахівцями адекватного змісту кожного терміна і смислового розрізнення, правильного наукового їх пояснення, оволодіння прийомами термінотворення [48, с. 182].

Побудова структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції здійснювалась на основі послідовності, наступності, систематичності, повноти засвоєння комунікативних знань, що базується на дотриманні принципів *систематичності й послідовності*. Систематичність і послідовність комунікативної підготовки майбутніх лікарів забезпечується в межах вивчення різних навчальних дисциплін, а також певною мірою є похідним від принципу науковості, де кожна наука має свою систему і послідовність викладання в навчальному процесі. Завдяки дотриманню цього принципу не лише розвивалися термінологічні вміння й навички майбутніх лікарів, але й визначалися «шляхи їх удосконалення в подальшій професійній діяльності» [48, с. 182]. Принцип систематичності й послідовності потребує аби комунікативні знання, вміння і навички формувалися системно, у певному порядку, щоб кожен елемент навчального матеріалу логічно пов'язувався з іншим, а нові знання ґрунтувались на раніше засвоєних і створювали фундамент для засвоєння інших знань. Недотримання цього принципу призводить до уривчастості знань, які важко використовувати в практичній діяльності [85, с. 435]. Саме цим підкреслюється необхідність комплексного застосування принципів системності, систематичності та послідовності у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації.

Принцип систематичності та послідовності у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації передбачає:

- визначення та забезпечення послідовності етапів формування комунікативних умінь і навичок;
- систематичне співвіднесення зв'язків між комунікативними поняттями та явищами;
- організацію порядку роботи з навчальним матеріалом.

З цим принципом тісно переплітається принцип *міждисциплінарної інтегративності*, що виявляє зв'язки між навчальним матеріалом, наступними розділами, темами, модулями, передбачає перспективу опанування

термінологічною лексикою не лише під час вивчення української чи іноземної мов, але й у процесі вивчення фахових дисциплін. Сутність принципу міждисциплінарної інтегративності полягає в урахуванні комунікативного потенціалу навчальних дисциплін, забезпеченні міжпредметної координації гуманітарних та фахових дисциплін (цілісності засвоєння та застосування різних аспектів професійної комунікації з багатьох дисциплін), завдяки чому відбувається комплексна підготовка майбутнього лікаря.

Розкриттю практичного значення знань щодо професійної комунікації, та їх застосування на практиці сприяв принцип *зв'язку теорії з практикою*. Цей принцип передбачає постійне звернення як викладача так і студентів до новітніх досягнень в інформаційно-комунікативному просторі, а також підвищує ефективність застосування комунікативних умінь і навичок студентів на практиці. Принцип зв'язку теорії з практикою спрямований на підготовку студентів до практичного застосування отриманих комунікативних знань. Оволодіння основами професійної комунікації – це не лише засвоєння студентами певних мовних знань, але й розвиток умінь спілкуватися на професійному рівні. Цей принцип передбачав використання тренувальних комунікативних вправ, спрямованих на закріплення отриманих комунікативних знань та тренування практичних умінь і навичок [85, с. 435].

Зазначимо, що позитивний результат будь-якої діяльності, в тому числі і комунікативної, залежить від активності людини. Тому застосування принципу *свідомості й активності* у підготовці студентів до професійної комунікації передбачало використання студентами різноманітних розумових операцій (аналізу, синтезу, індукції і дедукції, аналогії, порівняння і зіставлення), що сприяло активному і свідомому засвоєнню комунікативних знань, формуванню вмінь і навичок як основи комунікативної компетентності майбутніх лікарів, що свідчить про готовність студентів до професійної комунікації.

Дотримання цього принципу відіграло важливе значення для правильної організації процесу навчання, оскільки оволодіння професійною комунікацією ефективно за умови усвідомлення студентами необхідності

здобуття комунікативних знань і вмінь для роботи за фахом. У підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації цей принцип передбачає усвідомлення мети і завдань навчання, спрямованого на комунікативну підготовку; усвідомлення та розуміння структури готовності до професійної комунікації, що у свою чергу, сприяє активності студентів у професійно-комунікативній підготовці [101, с. 84].

Визначаючи комплекс специфічних принципів підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції враховувалося, що процес навчання у вищій школі має свою специфіку, яка полягає у професіоналізації, зближенні самостійної роботи студентів з науково-дослідною роботою, в установці на безперервну освіту [151, с. 108]. Відтак, одним із специфічних принципів, на яких базується підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації, визначено принцип *професійної спрямованості*, який передбачає використання педагогічних засобів для засвоєння професійних і комунікативних знань, умінь і навичок, що визначені програмами навчальних дисциплін. У результаті в студентів формується зацікавленість до майбутньої професії та забезпечується становлення професійних якостей [89, с. 114]. Цей принцип забезпечує безперервність професійно-комунікативного навчання студентів і дозволяє виокремлювати найважливіші знання для професійної діяльності майбутнього лікаря. Принцип професійної спрямованості тісно переплітається з принципом міждисциплінарної інтегративності, оскільки спонукає до сворення і реалізації міждисциплінарних завдань професійно-комунікативного змісту, які синтезують знання, вміння і навички з дисциплін фахового та гуманітарного спрямування [181, с. 234]

Важливим специфічним принципом у структурно-функціональній моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції визначено принцип *комунікативності*, відповідно до якого підготовка до професійної комунікації студентів полягає у формуванні в них умінь розв'язувати професійно-комунікативні завдання з

метою оволодіння навичками спілкування лікаря, що «сприяє формуванню мовної особистості, якою має стати кожен випускник» [124, с. 30]. Зважаючи на це, принципу комунікативності підпорядковується процес навчання: визначення мети й окреслення завдань, відбір методів, прийомів і засобів навчання, співвіднесення знань з уміннями і навичками. Адже головне в підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції – це спрямованість навчального процесу на розвиток практичних умінь оволодіння студентами професійною комунікацією для використання у різноманітних ситуаціях фахового спрямування і під час вивчення різних дисциплін. Потреба в удосконаленні професійної комунікації спрямовується на формування стимулу до активного засвоєння теорії про комунікацію. Створення навчальних ситуацій, коли студенти мають змогу усвідомити, що недостатній рівень сформованості комунікативних знань ускладнює процес комунікації, сприяло мотивації майбутніх лікарів до навчання та розвитку комунікативних умінь і навичок.

Принцип комунікативності давав змогу викладачам сприяти активному пошуку студентами шляхів і засобів вирішення певної комунікативної задачі та розвитку в них уміння користуватися мовою як засобом спілкування та пізнання. Для такого розвитку, студенти вчилися бачити функціонування слова у тексті, у процесі комунікативної взаємодії, що сприяло усвідомленню значення та особливостей використання кожного слова і забезпечувалося завдяки принципу функційно-стилістичної спрямованості.

Дотримання принципу *функційно-стилістичної спрямованості* у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції дає змогу звертати увагу студентів на виражальні функції мови (залежно від мети висловлювання), стилістично правильну побудову власного мовлення (вміння добирати слова, будувати речення), щоб чітко і зрозуміло передати необхідну інформацію [180].

Формування вмінь і навичок професійної комунікації майбутніх лікарів забезпечується завдяки доповненню комунікативних знань спеціальними

термінами та висловами професійного спрямування. Тому в структурно-функціональній моделі зазначено принцип *термінологічності*, на якому базується засвоєння студентами походження комунікативних термінів і понять, розробка або уточнення змісту та обсягу понять, встановлення взаємозв'язку і субординації між ними, їх місця в понятійному апараті комунікативної теорії та ін. Враховувалося, що визначення обсягу і змісту поняття уможлиблюється завдяки встановленню родових ознак і найближчих видових відмінностей. Усвідомлення студентами процесу творення термінів забезпечує ґрунтовне оволодіння термінологічною лексикою. Так, на думку вчених, спочатку називають родові поняття, до якого поняття, що визначається, входить як складова; потім указують на ту ознаку поняття, яка відрізняє його від усіх подібних, причому ця ознака має бути найважливішою і найсуттєвішою. Відтак, студенти вільно сприймають професійно-комунікативну інформацію з використанням термінологічної лексики [48, с. 118].

Для реалізації визначених завдань структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції підбрано відповідні методи (рольова гра, діалог, полілог, евристична бесіда, пояснення, інструктаж, створення комунікативних ситуацій, дискусії, професійно-ситуативні вправи, тести інтегрованого змісту) та форми (індивідуальні, групові). На думку науковців, широке застосування форм і методів активного навчання, сприяє інтенсифікації їх навчально-пізнавальної, розумової та практичної діяльності; моделюванню професійно-комунікативної діяльності майбутнього лікаря [136, с. 214]. Враховувалося, що метод, як спосіб взаємодії викладача і студента, сприяє професійному становленню лікаря і відображається на подальших його стосунках з пацієнтами та колегами [105, с. 12].

У визначенні форм підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції брались до уваги найпоширеніші класифікації усіх форм навчальної роботи зі студентами за наступними ознаками:

1) за кількістю задіяних студентів – індивідуальні (бесіди, консультування), групові (анкетування, тестування, лекції, тренінги, рольові ігри);

2) за рівнем творчості – інформаційні (спрямовані на засвоєння інформації: лекції, бесіди, лекторії); репродуктивні (спрямовані на відтворення знань, способів дії: семінари, диспути); тренувальні (спрямовані на застосування на практиці знань, формування вмінь, навичок, звичок, а саме: вправи, ситуації, практикуми тощо); творчі (спрямовані на вироблення нових рішень, нових знань та способів дії: мозкові штурми, дискусії);

3) за складністю організації та використання – прості (бесіда, диспут, вікторина), складні (творча гра); [136, с. 48-53].

Комплексне застосування методологічних підходів, принципів, методів, форм навчання у ВМНЗ сприяло всебічному врахуванню різних аспектів підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції. Функціональний характер структурно-функціональної моделі відзначається тим, що у ній відображено спрямованість педагогічних умов на формування кожного компонента. Так, формування *мотиваційно-ціннісного* компонента забезпечує педагогічна умова сприяння розвитку у майбутніх лікарів комунікативних умінь і навичок шляхом створення мотиваційно-комунікативного середовища; *когнітивний* компонент забезпечується педагогічною умовою з удосконалення комунікативної компетентності студентів у процесі набуття знань щодо професійної комунікації лікарів; на формування *діяльнісного* компоненту спрямована третя педагогічна умова – міждисциплінарна інтеграція теоретичної і практичної підготовки студентів до професійної комунікації; педагогічна умова організації самоосвітньої діяльності студентів для підвищення рівня готовності до професійної комунікації спрямована на формування *особистісно-розвивального* компоненту.

Взаємозв'язок мети і результату свідчить про сформованість готовності студентів до професійної комунікації за чотирма рівнями: творчий (високий),

конструктивний (середній), репродуктивний (задовільний), адаптаційний (низький). За умови виявлення у студентів адаптаційного і репродуктивного рівнів, процес їхньої підготовки зосереджується на тому, щоб сформувати у них конструктивний та творчий рівні готовності до професійної комунікації.

Результатом реалізації структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції передбачається сформованість у студентів готовності до професійної комунікації, що потребує експериментальної перевірки ефективності визначених педагогічних умов.

Висновки до розділу 2

Формування готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації відбувається шляхом реалізації педагогічних умов та розробки і впровадження у навчальний процес структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції. У розділі визначено, розглянуто сутність і шляхи реалізації таких педагогічних умов: сприяння розвитку у майбутніх лікарів комунікативних умінь і навичок шляхом створення мотиваційного середовища; вдосконалення комунікативної компетентності студентів у процесі набуття знань щодо професійної комунікації лікарів; міждисциплінарна інтеграція теоретичної і практичної підготовки студентів до професійної комунікації; організація самоосвітньої діяльності студентів для підвищення рівня готовності до професійної комунікації. Визначені та реалізовані педагогічні умови спрямовувалися на формування мотиваційно-ціннісного, когнітивного, діяльнісного, особистісно-розвивального компонентів підготовки студентів до професійної комунікації та отримання кращих результатів, ніж за умов традиційного навчання, що визначалися за такими рівнями: адаптаційний (низький), репродуктивний (задовільний), конструктивний (середній), творчий (низький).

З метою поєднання результатів теоретичних пошуків, експериментальних методів наукового дослідження та реалізації інноваційних підходів до організації підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації у певну структуру взаємопов'язаних складових застосовано метод моделювання. Створення структурно-функціональної моделі як об'єкта теоретичного кількісного та якісного дослідження підготовки майбутніх лікарів полягало в розробці та конструюванні цілісного абстрактного образу навчального процесу. Розроблена структурно-функціональна модель гіпотетично відображає ефективність використання науково-методологічних підходів, принципів, методів, форм, педагогічних умов підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації; виступає джерелом емпіричних і теоретичних знань про можливості та наслідки впровадження педагогічних умов підготовки студентів до професійної комунікації.

У моделі відображено поєднання і взаємозв'язок таких її складових, як мета, завдання, методологічні підходи, принципи, методи, форми, педагогічні умови, критерії, компоненти, показники та рівні готовності студентів до професійної комунікації, що відображається у результаті проведеного експериментального дослідження – сформованій готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації.

Ефективність підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації визначалась за критеріями мотивації до опанування вмінь і навичок професійної комунікації та орієнтація на навчання; цілеспрямованої знаннєвої підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації; практичної діяльності студентів, спрямованої на формування вмінь і навичок професійної комунікації; самовдосконаленню професійної комунікації студентів в напрямі медицини детермінована нашим педагогічним впливом.

Побудовану структурно-функціональну модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції використано для дослідження шляхів оптимізації означеного процесу, що дозволяє вивчити тенденції та закономірності педагогічної упорядкованості та

організації навчання, відпрацювати узгодженість програм навчальних дисциплін гуманітарного та фахового циклу в цілому, реалізувати поєднання теоретичного навчання з практичною комунікативною підготовкою, у результаті чого формується особистість майбутнього лікаря з високим рівнем володіння професійною комунікацією.

Ефективність педагогічних умов та структурно-функціональної моделі потребує дослідно-експериментальної перевірки.

Матеріали розділу 2 відображені у публікаціях [36; 38; 39; 42; 43].

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДНО - ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ НА ЗАСАДАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

3.1. Організація експериментального дослідження.

Організація експериментального дослідження передбачала, що під час його планування та проведення враховувалася складність та багатокomпонентність процесу підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

Дослідно-експериментальне дослідження підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції проводилось у три етапи зі студентами чотирьох ВНЗ: ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (ТДМУ), Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (ЛНМУ), ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (УНУ), Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (ВНМУ).

На першому етапі – констатувально-діагностичному (2013-2014 н.р.) проведено діагностику готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації, які завершили навчання на 1 курсі.

На другому етапі – формувальному (2014-2015 н.р.) реалізовані педагогічні умови та модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

Третій етап – аналітичний (2015-2016 н.р.) призначався для аналізу отриманих результатів. Використано методи математичної статистики для доведення достовірності експериментальних даних.

Діагностика стану готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації полягає у виявленні найважливіших напрямів розвитку та вдосконалення навчально-комунікативного процесу. Результати цієї

діагностики дають змогу методично правильно використовувати весь арсенал форм, методів, прийомів і засобів для підготовки студентів до професійної комунікації; вивчати й аналізувати вхідну інформацію про ефективність різноманітних форм і методів роботи, освоєння новітніх тенденцій професійно-комунікативної підготовки; здійснювати підсумки та формулювати висновки на різних етапах і рівнях процесу підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації зі створенням відповідної бази даних. Дані, отримані під час такої діагностики, дадуть змогу надавати консультації викладачам про результати підготовки студентів до професійної комунікації з метою її вдосконалення, інтенсифікації, а у разі необхідності – корекції [5, с. 13].

Розглянемо методику організації констатувально-діагностичного етапу експериментального дослідження. Для діагностики готовності студентів до професійної комунікації задіяно 535 студентів II курсу, з яких 335 осіб – ТДМУ, 100 студентів ЛНМУ, 50 – УНУ та 50 – ВНМУ. Узагальнені результати діагностики сформованості готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації у 535 студентів подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Узагальнені результати діагностики сформованості готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації

Компоненти готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації	Результати								СП
	Високий		Середній		Задовільний		Низький		
	КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
Мотиваційно- ціннісний	50	9,35	270	50,47	207	38,69	8	1,49	3,7
Когнітивний	33	6,17	209	39,07	284	53,08	9	1,68	3,5
Діяльнісний	37	6,92	207	38,69	282	52,71	9	1,68	3,5
Особистісно- розвивальний	46	8,60	204	38,13	278	51,96	7	1,31	3,5
Узагальнені показники	43	8,04	221	41,31	263	49,16	8	1,49	3,6

Основними методами дослідження на першому етапі були теоретичний аналіз і узагальнення філософської, психолого-педагогічної, медичної та спеціальної наукової літератури з теорії і практики професійної комунікації для розробки тестів і анкет, педагогічне спостереження, анкетування, тестування, письмові та усні опитування, порівняння, класифікація, систематизація теоретичних та емпіричних даних, метод експертного аналізу.

За допомогою тестування встановлено сформованість мотиваційно-ціннісного компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації (додаток В). Тести та анкети на визначення рівня мотивації студентів до професійної комунікації як загальнолюдської і професійної цінності спрямовані на визначення комунікативних потреб майбутніх лікарів, їх інтересів і цінностей у комунікації.

Згідно з анкетами і тестами, *творчий (високий)* рівень мотивації студентів до професійної комунікації, характеризувався чітким усвідомленням студентами комунікативних потреб, цілей та інтересів, розвитком комунікативних умінь і навичок, багатим комунікативним досвідом. Майбутні лікарі виявляли розуміння, що комунікація між людьми є одним із найважливіших факторів їх успішності, матеріального і морального достатку, особистісного становлення. Комунікація для них становить величезну цінність. *Конструктивний (середній)* рівень мотивації властивий студентам з невеликою кількістю комунікативних потреб, інтересів та цілей у розвитку комунікації, наявністю незначного комунікативного досвіду. Майбутні лікарі, які виявили сформованість мотивації на конструктивному (середньому) рівні розуміють, що комунікація є важливою і необхідною у життєдіяльності людини, однак незначні комунікативні потреби та інтереси звужують коло їх комунікативної взаємодії. *Репродуктивний (задовільний)* рівень мотивації характеризується обмеженими комунікативними потребами, нестачею повного та ясного розуміння цілей комунікативної діяльності, ролі професійної комунікації та її особливостей у лікарській праці. Майбутні лікарі не сприймають ефективну комунікацію з оточенням, як необхідний складник психологічного комфорту,

ефективної діяльності та досягнення цілей. *Адаптаційний (низький)* рівень мотивації виявляється у тому, що студенти не усвідомлюють значення професійної комунікації у роботі лікаря, майже не проявляють зацікавлення у вдосконаленні комунікативних знань умінь та навичок, не прагнуть до професійно-комунікативного самовдосконалення. Таким чином, проведене анкетування та тестування передбачало детальну діагностику сформованості *мотиваційно-ціннісного* компоненту готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації.

Аналіз показників таблиці свідчить, що сформованість мотиваційно-ціннісного компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації характеризується такими показниками:

- творчий (високий) рівень виявлено у 50 студентів (9,35 %);
- конструктивний (достатній) рівень властивий 270 майбутнім лікарям (50,47%);
- репродуктивний (задовільний) рівень встановлено у 207 опитаних (38,69%);
- адаптаційний (низький) рівень характерний для 8 студентів (1,49%).

У ході педагогічного спостереження та бесід зі студентами встановлено, що найбільшими труднощами у спілкуванні серед майбутніх лікарів є: недостатній словниковий запас, нерозуміння збоку співрозмовника, нецікавий співрозмовник, складність знаходження спільної теми для спілкування, та дотримання комунікативних правил і норм. Це свідчить про те, що студенти визнають і усвідомлюють дефіцит теоретичних знань, практичних навичок і умінь стосовно професійної комунікації, відсутність норм, правил і принципів спілкування на особистісному та професійному рівні, мають слабо розвинутий власний комунікативний потенціал.

Відтак, аналізуючи студентські відповіді, приходимо до висновку, що значна кількість студентів не вважають комунікацію загальнолюдською цінністю, не сприймають її і як професійну цінність. У співбесідах зі студентами акцентувалась увага на таких проблемах: чи легко їм розпочинати

розмову, чи подобається розширювати коло спілкування, чи отримують вони задоволення від процесу здійснення комунікативної взаємодії. Встановлювалося, наскільки врівноважено особа сприймає критику про себе, реагує на прохання про допомогу та які функції комунікації для неї важливі (контактна, інформаційна, координаційна, спонукальна, емотивна, встановлення стосунків, вплив тощо).

Враховуючи отримані результати стосовно вмотивованості майбутніх лікарів до навчання професійної комунікації, зазначимо про недостатність мотивації та прагнень студентів до опанування комунікативними знаннями, вміннями і навичками. Згідно з анкетними запитаннями, студенти виявили недостатність і чіткість розуміння стосовно того, у чому ж полягає особливість професійної комунікації лікаря, чому важливо для лікаря бути комунікативно компетентним. Узагальнено, що для мотивації студентів необхідно, щоб ефективна комунікативна діяльність стала однією з особистих цілей професійної підготовки кожного студента, варто забезпечити формування комунікативних мотивів і потреб майбутніх лікарів до здійснення професійної комунікації. Оскільки мотивація є явищем динамічним, відтак потребує як формування, так і постійної підтримки.

Результати анкетування засвідчили, що варто звернути увагу на специфіку формування комунікативних мотивів, як пізнавальних, спрямованих на зміст навчальної дисципліни, так і соціальних, що націлені на іншу людину або соціальну значущість вивчення дисципліни. Цей процес взаємопов'язаний, оскільки наявність пізнавальних мотивів, тобто спрямованості на зміст навчальних комунікативно-орієнтованих дисциплін, активізує до виникнення соціальних мотивів і навпаки. Це явище трактується специфікою формування комунікативної компетентності, адже за своїм характером є соціально значущим та соціально зумовленим явищем.

Під час співбесід зі студентами встановлено, що для мотивації майбутніх лікарів до професійної комунікації, важливо, щоб вони усвідомлювали та зрозуміли вирішальне значення комунікації у розв'язанні міжкультурних,

особистісних, міжособистісних проблем на професійному рівні. Узагальнено, що в процесі проведення аудиторних занять, а також у період проходження навчально-лікувальної практики робота викладача стосовно мотивації студентів до професійно-комунікативної взаємодії сприятиме підвищенню рівня готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації.

У процесі здійснення діагностично-констатувального етапу експериментального дослідження, під час відвідування занять виявлено, що в ході вивчення майбутніми лікарями професійно-спрямованих дисциплін формуванню комунікативної компетентності студентів як основи професійної комунікації майбутніх лікарів приділялась недостатня увага, оскільки весь процес навчання спрямовувався на засвоєння теоретичних знань лікарської справи та формування практичних фахових умінь і навичок майбутніх лікарів. Щодо мотивації студентів до опанування комунікативними вміннями і навичками відводився незначний резерв часу лише тоді, коли зміст тем деяких професійно-спрямованих дисциплін сприяв організації студентів професійної комунікації та здійснення комунікативної діяльності.

Проте, мотиваційне спрямування майбутніх лікарів до професійної комунікації під час вивчення фахових дисциплін є важливим потенціалом для мотивації студентів в опануванні комунікативною компетентністю. Вирішення студентами професійно-комунікативних завдань дозволяє розкрити значення й ефективність професійної комунікації лікаря та її вплив на результат здійснення лікарської справи. Тому припускаємо, що організація нових форм комунікативної взаємодії у навчальному процесі між викладачем і студентом необхідна для підтримки високого рівня мотивації майбутніх лікарів до опанування вміннями і навичками професійної комунікації. Це орієнтує майбутніх лікарів на уточнення сформованих уявлень про процес передачі й прийому інформації спочатку на рівні «викладач – студент», а далі на інших рівнях «лікар – пацієнт», «лікар – лікар», «лікар – медичний персонал» та ін.

Така необхідність визначається тим фактом, що вихідним моментом будь-якого комунікативного впливу є міжособистісний контакт комуніканта й

реципієнта, що розвивається за схемою суб'єкт-суб'єктної взаємодії. Викладач, що виконує інформативну функцію, передає навчальний матеріал, у процесі засвоєння якого виявляються не лише особистісні та розумові здібності студентів, але і стиль усного мовлення, вміння застосувати монологічну та діалогічну форми комунікації у процесі передачі інформації, що свідчить і про власну комунікативну компетентність студентів. Узагальнено, що розробка комунікативних ситуацій фахового спрямування буде доцільною для використання викладачами фахових дисциплін.

За допомогою комплексного тестування визначалася сформованість *когнітивного компонента* готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації. Встановлено рівень комунікативних знань студентів з дисциплін гуманітарного циклу, зокрема «Основи психології. Основи педагогіки»; «Англійська мова за професійним спрямуванням», «Українська мова за професійним спрямуванням», «Етичні проблеми в медицині». Використовувалися варіанти тестів, що дали змогу встановити знання студентів з таких питань: домінуюча стратегія психологічного захисту під час здійснення комунікативної взаємодії; наявність комунікативних здібностей; наявність знань про професійну комунікацію тощо (додаток Г).

Результати тестування засвідчили, що:

– творчий (високий) рівень сформованості когнітивного компонента виявлено у 33 студентів (6,17 %);

– конструктивний (середній) рівень властивий 209 майбутнім лікарям (39,07%);

– репродуктивний (задовільний) рівень встановлено у 284 опитаних (53,08%);

– адаптаційний (низький) рівень характерний для 9 студентів (1,68%).

Якісний аналіз сформованості когнітивного компоненту засвідчив, що творчий (високий) рівень знань студентів виявляв їхню здатність здійснювати всі види безпосередньої та опосередкованої комунікації. Адже, безпосередня вербальна та невербальна комунікація, знаково-символічна комунікація

потребують великої кількості знань, які є необхідною базою для розвитку комунікативних умінь і навичок. Крім комунікативних знань, студенти виявляли стратегію їх практичного застосування, продумували перебіг комунікації для досягнення цілей, умілого застосування засобів комунікації. Конструктивний (середній) рівень знань передбачав здатність студентів ефективно здійснювати деякі види вербальної та невербальної комунікації, внаслідок володіння студентами основними знаннями, вміннями, стратегіями, техніками для комунікативної взаємодії. Репродуктивний (задовільний) рівень комунікативних знань студентів характеризувався недостатністю знань про вербальну та невербальну комунікацію, стратегію, тактику, техніку ефективної комунікативної взаємодії тощо. Адаптаційний (низький) рівень знань про професійну комунікацію свідчив про володіння студентами елементарними знаннями про ефективне здійснення процесу комунікативної взаємодії через недостатність словникового запасу, незнання основних комунікативних технік, тактик, норм тощо.

Згідно отриманих даних, визначено необхідність підвищення рівня знаньової підготовки студентів з питань теорії професійної комунікації, основними з яких є: значення і функції професійної комунікації лікаря; види міжособистісної комунікації; позиції учасників комунікативного процесу; моделі комунікативної взаємодії лікаря та пацієнта; компоненти співпраці лікаря та пацієнта; конфліктні ситуації у лікарській справі та способи їх вирішення; комунікативна компетентність лікаря та ін.

За допомогою використання ситуаційних завдань (додаток Д) встановлено рівні готовності майбутніх лікарів до практичного використання комунікативних умінь та навичок, що характеризує сформованість *діяльнісного* компоненту. Якісний аналіз сформованості діяльнісного компонента засвідчив, що творчий (високий) рівень готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації характеризувався змістовним, логічним, виразним мовленням студентів; граматичною, лексичною, стилістичною правильністю мови; вдалим доповненням вербальної комунікації невербальною; влучністю використання

знаково-символічної комунікації; наявністю зворотнього зв'язку в комунікації. Конструктивний (середній) рівень діяльнісного компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації визначався переважно активним слуханням, вміннями логічно та чітко будувати комунікативну взаємодію. Спостерігався прояв студентами незначних граматичних та лексичних помилок у розмові. Майбутні лікарі демонстрували гнучкість умінь підтримувати зворотній зв'язок. Репродуктивний (задовільний) рівень виявлявся у недостатності вмінь студентів оптимально вирішувати проблемні ситуації, епізодичним використанням професійно-комунікативних термінів, наявністю помилок у застосуванні студентами професійної лексики під час спілкування. Адаптаційний (низький) рівень визначався відповідно наявністю лише деяких або жодних зазначених параметрів.

Результати аналізу розв'язання ситуаційних завдань засвідчили, що:

- творчий (високий) рівень виявлено у 37 студентів (6,92 %);
- конструктивний (середній) рівень властивий 207 майбутнім лікарям (38,69%);
- репродуктивний (задовільний) рівень встановлено у 282 опитаних (52,71%);
- адаптаційний (низький) рівень характерний для 9 студентів (1,68%).

Отримані дані свідчать про недостатній рівень сформованості комунікативних умінь та навичок майбутніх лікарів. Узагальнено, що насамперед варто акцентувати увагу на формуванні у студентів комунікативних умінь використовувати різні стилі поведінки в конфлікті залежно від ситуації; взаємодіяти та спілкуватися конструктивно; залагоджувати та адекватно оцінювати конфліктні ситуації; використовувати знання етики та професійного етикету в майбутній професійній діяльності.

За допомогою анкет (Додаток Е; Ж) встановлено сформованість *особистісно-розвивального* компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації. Аналіз результатів опитування студентів свідчить, що сформованість *особистісно-розвивального* компонента готовності майбутніх

лікарів до професійної комунікації характеризується такими показниками:

- творчий (високий) рівень виявлено у 46 студентів (8,60%)
- конструктивний (середній) рівень властивий 204 студентам (38,13%)
- репродуктивний (задовільний) рівень встановлено у 278 студентів (51,96%)
- адаптаційний (низький) рівень характерний для 7 студентів (1,31%).

Якісний аналіз сформованості особистісно-розвивального компоненту засвідчив, що творчий (високий) рівень даного компоненту виявлявся у швидкому та якісному аналізі студентами ситуацій, що складаються у процесі комунікативної взаємодії; адекватній та об'єктивній самооцінці власної комунікативної діяльності; сформованості рефлексивних умінь майбутніх лікарів та постійне самовдосконалення комунікативних знань та процесу здійснення професійної комунікації. Конструктивний (середній) рівень характеризується частковою сформованістю рефлексивних умінь, завищеною самооцінкою щодо власних знань та вмінь здійснення професійної комунікації за фахом, виявлявся також у непостійності студентів до професійно-комунікативного самовдосконалення. Репродуктивний (задовільний) рівень відображався у заниженій самооцінці студентів щодо власних професійно-комунікативних знань, умінь і навичок; епізодичністю самоосвітньої діяльності у напрямі вдосконалення власної професійної комунікації. Ознаки адаптаційного (низького) рівня особистісно-розвивального компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації розкривались низькою самооцінкою стосовно комунікативних знань, умінь і навичок здійснення професійної комунікації; рефлексивні вміння та навички у студентів не сформовані, самоосвітня діяльність щодо підготовки до професійної комунікації майже не проявляється.

Згідно виявлених показників стає очевидним, що процес формування особистісно-розвивального компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації потребує вдосконалення. Аналіз відповідей студентів дозволив виявити той факт, що студентам важко організуватись до

самоосвітньої діяльності, оскільки це потребує як високого рівня мотивації, самоорганізації і самодисциплінованості студентів, приділенню більшої уваги організації самоосвітньої діяльності з метою самовдосконалення майбутніх лікарів у напрямі професійної комунікації. До прикладу, самостійна робота студентів з іншомовною довідковою літературою, не лише розширить знання студентів, але й сприятиме збагаченню словникового запасу, для практичного використання.

З урахуванням того, що наукова значущість дослідно-експериментальної роботи залежить не лише від його спрямованості, змісту, характерних ознак, педагогічних умов, а й від отримання конкретних результатів, що сприяють перевірці й уточненню теоретичних положень, мають суттєве значення для підтвердження достовірності наукових положень дисертаційного пошуку [155, с. 101]. З цією метою організовано *формувальний етап* експериментального дослідження (2014-2016 н.р.), в межах якого здійснено експериментальну перевірку ефективності реалізації педагогічних умов та впровадження структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції на заняттях з дисциплін «Українська мова за професійним спрямуванням», «Основи психології. Основи педагогіки», «Англійська мова», «Етичні проблеми в медицині».

Основними методами дослідження для перевірки ефективності педагогічних умов і результативності структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції були: діалог, педагогічне спостереження, наставництво, рольові ігри, комплексне тестування комунікативної підготовки майбутніх лікарів та анкетування для виявлення вхідного рівня готовності студентів до професійної комунікації.

Під час дослідно-експериментальної роботи дотримувалися таких вимог:

- 1) підтримувалися умови, що забезпечують порівнюваність результатів в експериментальних і контрольних групах;

2) уточнювались і дозувалися керовані умови та інтенсивність чинників, що впливають на ефективність процесу та порівнювальність результатів;

3) систематично вимірювалися, реєструвалися й оцінювалися досліджувані характеристики;

4) проводилася систематична обробка фактичного матеріалу.

Організована дослідно-експериментальна робота передбачала верифікацію теоретично обґрунтованого процесу підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на основі критеріїв і показників у необхідних та достатніх для цього педагогічних умовах. Тому формувальний етап експерименту відображав логіку теоретичного дослідження і, одночасно, вирішував практичні завдання.

Формувальним етапом експериментального дослідження (2014–2016 н. р.) охоплено 259 студентів Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, які розпочали навчання в 2014–2015 н. р. на першому курсі. На початку формувального етапу експериментального дослідження студентів розподілено на контрольні (КГ) та експериментальні групи (ЕГ). Визначення контрольних та експериментальних груп здійснювалося таким чином: студентів I курсу в кількості 259 осіб розподілено на контрольні (КГ) у складі 129 осіб (9 груп по 13 студентів і 1 група – 12 осіб) та експериментальні групи (ЕГ) – 130 осіб (10 груп по 13 студентів). Студенти контрольних груп (КГ) засвоювали обрані для дослідження дисципліни за традиційною методикою, а для студентів ЕГ використовувались спеціальні методики для досягнення кінцевої мети – формування готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації.

Розподіл студентів на контрольні та експериментальні групи базувався на тому, що в обох категоріях груп кількість осіб і початковий рівень сформованості у них усіх компонентів (мотиваційно-ціннісного, когнітивного, діяльнісного, особистісно-розвивального) на етапі вхідного контролю (ВК), що проводився після I-го модуля на I-му курсі з дисципліни «Основи психології».

Основи педагогіки» шляхом анкетування, тестування, зрізів знань були близькими за значенням, що свідчило про однакові умови вступу студентів у експериментальне дослідження (таблиця 3.2.).

Таблиця 3.2

Цифрові показники результатів вхідного контролю, що свідчать про однакові умови входження студентів КГ і ЕГ в експериментальне дослідження готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації

Компоненти готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації		Результати								СП
		Високий		Достатній		Задовільний		Низький		
		КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
Мотиваційно- ціннісний	КГ	10	7,75	50	38,76	59	45,74	10	7,75	3,5
	ЕГ	11	8,46	49	37,69	60	46,16	10	7,69	3,5
Когнітивний	КГ	5	3,88	45	34,88	64	49,61	15	11,63	3,3
	ЕГ	6	4,61	44	33,85	66	50,77	14	10,77	3,3
Діяльнісний	КГ	6	4,65	46	35,66	64	49,61	13	10,08	3,3
	ЕГ	7	5,38	43	33,08	66	50,77	14	10,77	3,3
Особистісно- розвивальний	КГ	8	6,20	48	37,21	63	48,84	10	7,75	3,4
	ЕГ	8	6,16	49	37,69	62	47,69	11	8,46	3,4
Узагальнені показники готовності	КГ	8	6,20	47	36,44	62	48,06	12	9,30	3,4
	ЕГ	8	6,16	46	35,66	64	49,61	12	9,23	3,4

Так, згідно аналізу табличних даних виявлено, що за результатом експериментального дослідження готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації КГ та ЕГ мали однакові цифрові показники. Отже, наявні дані свідчать про те, що за цифровими показниками компонентів готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації, студенти контрольних та експериментальних груп розпочали участь в експериментальному дослідженні з однаковими показниками.

Реалізація у практиці підготовки майбутніх лікарів, котрі навчалися в ЕГ, педагогічних умов та моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції базувалася на розробці й упровадженні в освітній процес навчально-методичного посібника «Професійна комунікація лікаря» [41], який охоплював сукупність проблемно-інтегрованих

та індивідуальних навчально-дослідних завдань для формування практичних комунікативних навичок студентів та інших методичних матеріалів, необхідних для проведення формувального етапу експерименту.

3.2. Організація формувального етапу експериментального дослідження

Формувальний етап педагогічного експерименту передбачав реалізацію педагогічних умов та упровадження структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції в практику викладання дисциплін гуманітарного циклу («Українська мова за професійним спрямуванням», «Основи психології. Основи педагогіки», «Англійська мова», «Етичні проблеми в медицині») у вищих медичних навчальних закладах.

Обов'язковою умовою для розв'язання дидактичного завдання формувального етапу навчального експерименту, на думку Е. Жосан, є спільно організована діяльність експериментатора і досліджуваних, невід'ємними принципами якої є: точна обмеженість у часі (початок і кінець); наявність попередньо визначеної мети, об'єкта і предмету; план і організація структури дослідження, відповідно до висунутої мети; можливість ізольованого врахування дидактичного впливу чинника, що досліджується; вимірювання вихідного й підсумкового стану релевантних для проблеми дослідження знань, навичок і вмінь за критеріями, що відповідають специфіці проблеми й цілям експерименту [68, с. 39].

Об'єктом педагогічного експерименту визначено процес формування готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції. Предметом педагогічного експерименту – педагогічні умови підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції під час занять з дисциплін гуманітарного циклу.

Мета педагогічного експерименту полягала в практичному доведенні ефективності реалізації педагогічних умов та структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції, яка визначає організаційно-дидактичні підходи процесу формування готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції та доцільності їх використання на заняттях з дисциплін гуманітарного циклу у вищих медичних навчальних закладах.

Для максимальної реалізації усього дидактичного потенціалу міждисциплінарної інтеграції як основи підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації суб'єктам освітнього процесу недостатньо володіти мовою як засобом міжособистісного та професійного (медичного) спілкування. Необхідна ще й сформована готовність до логічного і аргументованого аналізу, публічної промови, ведення дискусії та діалогу, полеміки, редагування текстів професійного змісту, співробітництва, уникнення та розв'язання конфліктів. Саме цим зумовлена потреба міждисциплінарної інтеграції дисциплін гуманітарного циклу з метою систематизації знань, умінь, навичок, які забезпечують формування готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації.

З метою реалізації поставленої мети, на формуальному етапі педагогічного експерименту реалізовано такі дії:

– з урахуванням реальних комунікативних потреб майбутнього лікаря та специфіки професійної комунікації доповнено професійно зорієнтованим комунікативним змістом програми підготовки з дисциплін «Основи психології. Основи педагогіки», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Етичні проблеми в медицині» для формування у студентів особистих переконань щодо необхідності й значущості для майбутніх лікарів високого рівня готовності до професійної комунікації; професійно зорієнтованих комунікативних знань, умінь і навичок та набуття особистого досвіду здійснення професійної комунікації в медичній діяльності. Збагачення робочих

програм окреслених навчальних дисциплін професійно зорієнтованими комунікативними матеріалами, які охоплюють професійні поняття та за часом вивчення і змістом (календарно-тематичний план) узгоджуються з робочими програмами спеціальних дисциплін, сприяло формуванню готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації;

– підготовлено методичні розробки інтегрованих комунікативних завдань для професійно-комунікативної взаємодії майбутніх лікарів, вирішення яких спрямовувалося на розвиток у студентів навичок практичного застосування комунікативних законів і стратегій у типових і нетипових мовленнєвих ситуаціях. Внаслідок цього, у процесі трансформації змісту дисциплін «Основи психології. Основи педагогіки», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Етичні проблеми в медицині» та конструювання його в інтегровані комунікативні завдання враховано основні вимоги до них:

а) необхідність формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів на основі вивчення окреслених дисциплін;

б) забезпечення зв'язку з реальним процесом професійної комунікації, тобто під час вирішення завдань студенти повинні працювати не з абстрактними, а з конкретними об'єктами та комунікативними ситуаціями, що зустрічаються в медичній практиці, водночас вправи повинні відповідати навчальній програмі курсу;

в) наявність взаємозв'язку з дисциплінами професійної та практичної підготовки («Медична психологія», «Психіатрія», «Неврологія», «Медична етика та деонтологія», «Медичне право» тощо);

г) спрямованість на розвиток пізнавально-творчої та дослідницької діяльності студентів.

Згідно навчальних планів, обрані дисципліни студенти-медики вивчали на I курсі (I-II семестр) паралельно, що дало змогу зреалізувати міждисциплінарну інтеграцію як основу дослідження. Міждисциплінарна інтеграція у відборі та визначенні змісту навчального матеріалу є однією з необхідних умов, що сприяє його об'єднанню в структурно-функціональний блок з декількох

дисциплін, який забезпечує цілеспрямоване формування у студентів професійно зорієнтованих комунікативних навичок і вмінь, комплексного використання знань у вирішенні інтегрованих комунікативних завдань, проблем тощо. У межах дослідження виокремлення таких блоків розглянуто як елемент модульного навчання. У процесі структурування професійно зорієнтованого комунікативного матеріалу використовувалися елементи модульного навчання, тобто навчальний матеріал розподілено на блоки, виокремлюючи певну кількість професійно зорієнтованих комунікативних тем, які становили логічно завершений розділ навчальної програми дисципліни, і відповідно до цього коригувалися (вносились доповнення та зміни) з урахуванням розроблених дидактичних засобів: навчально-методичного посібника, тестових завдань, інтегрованих комунікативних вправ, проблемних ситуацій тощо. У контексті дослідження модуль – це частина програми, «цільовий функціональний вузол» або логічно завершена одиниця навчального матеріалу, що поєднує певний обсяг змісту професійної інформації відповідно до цілей і очікуваних результатів навчання, впорядкована з урахуванням міждисциплінарних зв'язків і реалізовується шляхом застосування словесно-діалектичного способу і терміно-понятійного прийому навчання. Приклади модулів з дисциплін «Основи психології. Основи педагогіки» (1 академічний модуль), «Українська мова (за професійним спрямуванням)» (2 академічних модулів), «Етичні проблеми в медицині» (1 академічний модуль) наведено у їхніх робочих програмах (у додатках З, И, К; Л).

Як уже зазначалось, у процесі структурування професійно зорієнтованого комунікативного матеріалу використовувалися елементи модульного навчання. Так, вивчення навчального курсу «Основи психології. Основи педагогіки» для майбутніх лікарів спрямовувалося на забезпечення всебічної підготовки студентів до професійної комунікації. Враховуючи те, що окреслена дисципліна базується на вивченні студентами філософії, соціології, фізіології, закладає основи вивчення студентами медичної психології, психології спілкування, соціальної психології, вікової та педагогічної психології, а також низки

клінічних дисциплін та передбачає інтеграцію з цими дисциплінами, тому її вивчення сприяло розкриттю можливостей професійної лікарської діяльності, інтерпретації значення спілкування в професійній діяльності лікаря, узагальненню причин виникнення конфліктів та визначенню стилів поведінки в конфліктній ситуації, визначенню індивідуально-психологічних відмінностей особистості за їхніми проявами в діяльності та спілкуванні, формуванню вмінь правильно обирати різноманітні варіанти комунікативної поведінки в ситуаціях контакту та взаємодії лікаря і пацієнтів, психотерапевтичні стратегії та впливи.

Вивчення курсів «Основи психології. Основи педагогіки» та «Українська мова (за професійним спрямуванням)» (1 модуль) та «Етичні проблеми в медицині» та «Українська мова (за професійним спрямуванням)» (2-й модуль) відбувалося паралельно, що сприяло досягненню поставлених у дослідженні завдань. Студенти розширювали знання й уявлення про норми сучасної української мови, комунікативний і соціально-етичний аспекти культури мови, функціональні стилі мовлення, одночасно формуючи уявлення про 7 видів професійної діяльності майбутнього лікаря (профілактична, діагностична, лікувальна, реабілітаційна, психолого-педагогічна, організаційно-управлінська, науково-дослідна), здійснення яких вимагає високого рівня комунікативної компетентності. Майбутні лікарі виявляли розуміння ролі спілкування в інформуванні, встановленні, підтриманні та розвитку ефективних контактів з пацієнтами різних вікових груп та інших учасників лікувально-профілактичного процесу. Студенти ЕГ мали змогу провести паралель між вивченням гуманітарних та клінічних дисциплін, що реалізують засади міждисциплінарної інтеграції, в межах яких відбувається розвиток здібностей професійного спілкування. Наприклад, вивчення клінічних дисциплін передбачає оволодіння компетенціями, що мають безпосередній зв'язок з гуманітарними дисциплінами: методами загальноклінічного дослідження (зокрема, розпитування пацієнта), навичками спілкування, що належать до основних навичок клінічної компетентності, пацієнтцентристськими навичками спілкування, які поліпшують статус здоров'я пацієнта і збільшують

ефективність медичної допомоги. Це сприяло усвідомленню студентами природи, контексту та етики взаємин лікаря і пацієнта, розширенню репертуару стратегій і вмінь для того, щоб проявляти гнучкість у бесіді з пацієнтом у процесі вирішення пацієнтцентристських комунікативних завдань.

Формування в студентів професійно зорієнтованих комунікативних знань відбувалося на заняттях з основ психології та педагогіки, української мови, етичних проблем в медицині, зміст яких був збагачений аспектами професійної комунікації. Педагогічні шляхи формування готовності до професійної комунікації майбутніх лікарів на зазначених дисциплінах утворювали цілісну систему розв'язання проблеми на підставі інтеграції змісту курсів, розвивального та виховного навчання, яке орієнтувало студентів на активний саморозвиток, самовдосконалення.

Таким чином, міждисциплінарна інтеграція та структурування змісту навчального матеріалу у застосуванні елементів модульного конструювання передбачало, що одержані знання з навчальних дисциплін «Основи психології. Основи педагогіки» (моделі співпраці «лікар – пацієнт», «лікар – лікар», «лікар – медичний персонал», способи вирішення конфліктних ситуацій у лікарській практиці), «Українська мова за професійним спрямуванням» (науково-теоретичний зміст феномену «професійно-мовленнєва комунікація»), майбутні лікарі використовуватимуть на заняттях з дисципліни «Етичні проблеми в медицині», яка вивчається у II семестрі I курсу, виявляючи вміння та навички організації позитивної міжособистісної взаємодії з пацієнтом, а також демонструючи культуру професійної взаємодії. Одержані інтегровані знання щодо професійної комунікації студенти ЕГ матимуть змогу використовувати на старших курсах під час вивчення інших дисциплін, наприклад, «Англійської мови (за професійним спрямуванням)», де на основі засвоєних моделей комунікативної взаємодії опановуватимуть вміння здійснювати іншомовну комунікативну взаємодію, спроектовану на фахову спеціалізацію, граматично-правильне використання професійно-орієнтованої лексики англійською мовою тощо. Відповідно до цього, вважаємо необхідним

спроєктувати зміст професійно-комунікативної підготовки майбутніх лікарів з урахуванням міждисциплінарно-інтегративного підходу, який, за словами О. Краєвської «передбачає об'єднання процесів формування елементів комунікативної компетентності в межах різних навчальних дисциплін» [101, с. 116].

Для підвищення ефективності та результативності реалізації педагогічних умов їх імплементація здійснювалася у чотири етапи: мотиваційний, комунікативний, діяльнісний, особистісний.

Перший етап – мотиваційний, спрямовувався на усвідомлення студентами значущості професійної комунікації у вирішенні майбутніх професійно завдань та їхнього залучення у процес фахового спілкування, спрямованого на оволодіння основними характеристиками спілкування в професійно маркованих медичних ситуаціях. Саме тому студентів залучали до різноманітної за формою і змістом навчальної діяльності, спрямованої на актуалізацію цінності професійної комунікації. Так, у процесі вивчення нового матеріалу на лекційних заняттях викладач формулював завдання, які відображали певні аспекти професійного спілкування у медичній діяльності, спільно зі студентами виокремлював їхню комунікативну сутність, обиралися шляхи вирішення окресленої проблеми, опираючись на комунікативні закони та стратегії.

Другий етап – комунікативний, спрямовувався на розширення теоретичного підґрунтя для професійної комунікації та реалізацію другої педагогічної умови (вдосконалення комунікативної компетентності студентів у процесі набуття знань щодо професійної комунікації лікарів). Навчання на цьому етапі здійснювалося з використанням лекцій-конференцій та лекцій-провокацій, а також інтегрованих комунікативних завдань.

На третьому, діяльнісному етапі, студенти, усвідомивши необхідність і значущість професійної комунікації, використовували наявні у них міждисциплінарні знання у процесі вирішення інтегрованих комунікативних вправ. Навчання на цьому етапі здійснювалося здебільшого на практичних заняттях, у межах яких проводилися ділові та рольові ігри, круглі столи,

діалоги, полілоги, міні дослідження (інтерв'ю, бесіди, анкетування), комунікативні тренінги тощо. Окреслений етап спрямовувався на реалізацію третьої педагогічної умови – міждисциплінарна інтеграція теоретичної і практичної підготовки студентів до професійної комунікації.

На четвертому, особистісному етапі реалізовувалася четверта педагогічна умова – організація самоосвітньої діяльності студентів для підвищення рівня готовності студентів до професійної комунікації. На цьому етапі майбутні лікарі вдосконалювали та практично застосували отримані знання, вміння та навички професійно-мовленнєвого спілкування в процесі самостійної роботи (виконання різних за рівнем складності завдань, проектів, що відображають інтереси студентів); на ігрових та театралізованих заняттях, заняттях-тренінгах.

Вирішення проблеми реалізації визначених педагогічних умов підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції полягало не в підборі окремих методичних матеріалів для кожної умови, а в побудові цілісної методики, яка б охоплювала конкретну мету, принципи, методи, прийоми, форми і засоби, які уможливають досягнення цієї мети. Саме тому реалізація педагогічних умов відбувалася комплексно.

На лекційних заняттях створювалося мотиваційне середовище шляхом насичення навчального матеріалу фактами, які підкреслювали значущість одержуваних знань для вивчення дисциплін професійно-прикладного циклу та майбутньої медичної діяльності. Також студентам демонструвалися документальні та уривки художніх фільмів, де відображена інтеграція матеріалу дисциплін гуманітарного циклу з дисциплінами професійно-прикладного циклу («Догляд за хворими», «Біоетика», «Медична реабілітація» та ін.). Наприклад, студентам пропонувалося на основі фільму познайомитися з ситуацією «На прийомі у дієтолога», де викладачем акцентувалася увага на важливості й необхідності висловлення емоційної підтримки пацієнту, який страждає на діабет. Одержані знання студенти використовували під час вивчення теми «Анатомія, фізіологія та патології травної системи» з дисципліни «Догляд за хворими». Використання інтегрованих комунікативних

завдань відбувалося як на лекційних, так і на практичних заняттях. Використання у професійній підготовці майбутніх лікарів таких завдань сприяло формуванню у студентів інтегрованих професійно зорієнтованих комунікативних знань і вмінь, оскільки вирішення цього завдання на основі знань з однієї дисципліни було неможливим.

Для активізації пізнавальної діяльності студентів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін теоретичні заняття проводились у формі лекцій з використанням інноваційних підходів. Проектування лекційного курсу гуманітарних дисциплін в ЕГ базувалося на проведенні занять у режимі полілогу «лектор – аудиторія». У контексті дослідження використовувалися лекції-конференції та лекції-провокації. В межах лекцій-конференцій студенти засвоювали знання щодо основних законів встановлення міжособистісних контактів та тренували вміння здійснювати вербальне і невербальне спілкування. Для цього студентам надавалася можливість задавати запитання, які виникали у них в контексті лекції запитання, що, водночас, давало змогу викладачеві вибудувати взаємини з аудиторією з урахуванням специфіки поставлених студентами запитань, а майбутнім лікарям розвивати дискусійні вміння і навички, вміння самовладання перед аудиторією, публічної промови, морально-етичної аргументації, обґрунтовувати власну точку зору, будувати систему доказів тощо. Ще однією формою лекцій, яка використовувалася на заключних заняттях з обраних дисциплін була лекція-провокація. Перевагами цієї форми лекції були:

- 1) «змушення» студентів до активності, тобто не просте сприйняття матеріалу, а його аналіз і оцінка;
- 2) «суперництво» студентів з викладачем, яке забезпечувало можливість майбутнім лікарям пошуку помилок і перевірки правильності своїх тверджень;
- 3) усвідомлене запам'ятовування студентами мовних помилок, відхилень від норм і правил професійного спілкування у медичній діяльності;
- 4) функціональна бінарність, що полягала в одночасному виконання двох функцій – стимулюючої та контролюючої. З одного боку, викладач мав

можливість перевірити й оцінити рівень засвоєного студентами матеріалу, з іншого – студенти мали змогу перевірити власні знання.

Успішність досягнення мети означених лекцій забезпечувалась активною взаємодією викладача та студентів, у процесі якої майбутні лікарі отримували інтегровані професійно зорієнтовані комунікативні знання та усвідомлювали роль цих знань для майбутньої медичної діяльності.

Формування вмінь і навичок вирішувати інтегровані комунікативні завдання відбувалося за допомогою використання на практичних заняттях активних методів навчання: дискусій, рольових ігор, моделювання професійно-комунікативних ситуацій, ситуаційного аналізу (case-study). В основі окреслених активних методів навчання були ситуації, максимально наближені до реальних та побудовані на матеріалі фахових дисциплін відповідного напрямку навчання – лікувальна справа. У таких ситуаціях студенти набували вмінь застосовувати теоретичні знання з метою вирішення практичних завдань, а також практикувалися у засвоєнні професійно-важливих виразів, конструкцій, термінів, здійсненні «перекладу» лікарських завдань у комунікативні, побудові програм і тактичних планів спілкування в межах лікувально-профілактичного процесу.

З метою комплексного узагальнення майбутніми лікарями комунікативних знань, умінь і навичок завершальним етапом лекційних і практичних занять було складання студентами мікродіалогів, які утворювали дискурс консультації, вимагали різного рівня комунікативної компетентності, сприяли актуалізації, розвитку й удосконалення вмінь нелінійної діалогічної взаємодії, та встановлювали зв'язки матеріалу певної теми однієї дисципліни з темами інших дисциплін гуманітарного та професійно-прикладного циклів. Усі види діяльності (виконання домашнього завдання, семінарські та лекційні заняття) пов'язані між собою і об'єднані однією метою – підготувати майбутніх лікарів до професійної комунікації.

Як уже зазначалося, реалізація визначених педагогічних умов підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної

інтеграції побудована за модульним принципом. Так, вивчення дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» здійснювалося в межах 1-го модуля. У процесі його вивчення, шляхом трансформації змісту дисципліни, на лекційних заняттях студенти засвоювали певні психологічні знання, необхідні для ефективної професійної комунікації (типи особистості, способи переживання і реагування на стрес у різних людей залежно від типу темпераменту, специфіка зв'язку між типами статури та особливостями психічного складу особистості тощо). На початковому етапі проведення лекцій в ЕГ використовувався метод навідних запитань. Оскільки майбутні лікарі мали певне уявлення про психологічні характеристики спілкування в межах шкільної програми, тому відповіді на запитання формувались у процесі спільної діяльності на основі полілогічно-діалогічної взаємодії. Основне завдання викладача полягало у сприянні формуванню у студентів позитивного налаштування та мотивації до вивчення гуманітарних дисциплін з метою формування готовності до професійної комунікації та акцентуації на професійній спрямованості матеріалу. У режимі полілогу з'ясовувалося, що адекватна комунікація лікаря передбачає правильне розуміння хворого і відповідне реагування на його поведінку. Незалежно від того, в якому душевному стані знаходиться пацієнт, чи відчуває він гнів або печаль, неспокій, тривогу або відчай, лікар повинен вміти з ним взаємодіяти, адекватно будувати відносини, домагаючись вирішення професійних завдань.

У процесі лекцій викладачем наголошувалося на необхідності володіння лікарем власними емоціями, контролю власних реакцій і поведінку в цілому. На лекційних заняттях студенти ЕГ ознайомлювалися з інформацією про те, що у взаємодії зі складними психологічними особливостями особистості розвивається і комунікативна компетентність лікаря. Студенти доповнювали, що вміння спілкуватися, встановлювати і розвивати взаємини з іншими людьми формується в процесі взаємодії з оточуючими, у міру накопичення досвіду відносин у різних соціальних ситуаціях, виконання різних видів діяльності, тому в спілкуванні формуються і проявляються властивості особистості:

тривожність, агресивність, ригідність тощо. На основі засвоєних знань, студенти зазначали, що комунікативна компетентність у професійній діяльності лікаря передбачає не лише сформованість умінь психологічно правильно вибудувувати відносини з хворими, а й здатність у процесі цих відносин залишатись у межах професійної ролі.

Окрім того, викладачем зазначалося що сучасний медичний працівник повинен вміти виявляти в процесі лікувально-профілактичної взаємодії з пацієнтом і його родичами ефективні з точки зору встановлення контакту, прихильності до лікування і подолання хвороби, грамотні й етично відповідні поведінкові навички спілкування; інформувати пацієнта і забезпечувати керівництво процесом подолання хвороби на основі знань його особистості, тобто здійснювати «персоно-» або «особистісно-центристський підхід до пацієнта»; розуміти психологічні аспекти клінічної практики, що впливають на пацієнта. На основі цього, студенти ЕГ узагальнювали, що лікарю необхідно знати і розуміти психологічні особливості пацієнта, медичних працівників, комунікативних процесів, що виникають у їх взаємодії, основи психологічної інтервенції, спрямованої на просування до здоров'я і підвищення якості життя пацієнтів, вміти ідентифікувати психологічні компоненти хвороби, її наслідки, розпізнавати очікування пацієнта, беручи до уваги його цінності й проблеми.

З метою практичного використання засвоєних знань щодо урахування психологічних особливостей пацієнта у процесі взаємодії з лікарем, студенти вирішували інтегроване комунікативне завдання, яке спрямовувалося на моделювання взаємодії лікаря з хворим на ВІЛ/СНІД. У процесі вирішення завдання, майбутні лікарі окреслювали, яким чином потрібно здобувати та інтерпретувати інформацію, необхідну для збору анамнезу та визначення статусу здоров'я пацієнта, а також розставляли пріоритети для проблем пацієнта (майбутні лікарі встановлювали зв'язок «Основ психології. Основ педагогіки» з «Клінічною імунологією та алергологією»). Обговорюючи завдання, студенти ЕГ склали алгоритм комплексного опитування пацієнта і його родичів, формулювали медичні, психологічні та соціальні проблеми

пацієнта, розробляти програми і тактичні плани спілкування з хворими на ВІЛ/СНІД. Окрім того, майбутні лікарі навчалися інформувати пацієнта і його родичів про їхню роль в терапевтичному процесі, можливі альтернативи, пояснювати і коментувати відповідне лікування для досягнення згоди на його проведення з боку пацієнта та його близьких.

Вивчаючи емоційно-вольову сферу особистості на основі засвоєних знань з «Основ психології. Основ педагогіки», студенти ЕГ визначали професійно-значущі якості лікаря, необхідні для здійснення ефективної професійної комунікації. Так, у процесі лекції-конференції, майбутні лікарі узагальнювали, що провідну роль у формуванні готовності до професійної комунікації відіграють: комунікативна толерантність (терпимість, поблажливість тощо), емоційна стабільність, емпатійність і гнучкість спілкування. Так, комунікативна толерантність відображає, якою мірою лікар переносить суб'єктивно небажані, неприйнятні для нього індивідуальні особливості пацієнтів, негативні якості, осуджувані вчинки, звички, чужі стилі поведінки і стереотипи мислення. Емоційна стабільність (врівноваженість, відсутність імпульсивності, надмірної емоційної експресивності) допомагає лікарю у взаєминах з хворими уникати «психологічних зривів», конфліктів, оскільки інтенсивні емоційні реакції не лише руйнують довіру хворого, лякають і насторожують його, а й астенизують, стомлюють. Емпатійність (здатність до співчуття, співпереживання) допомагає встановити психологічний контакт з хворим, отримати повнішу й точнішу інформацію про нього, його стан, вселити впевненість в адекватності здійснюваного лікувально-діагностичного процесу.

На основі наявних знань з клінічних дисциплін, студенти ЕГ зазначали, що емпатійні якості лікаря корисні у випадках невідповідності пропонованих хворим суб'єктивних ознак тих чи інших симптомів об'єктивній клінічній картині захворювання: (агравация, дисимуляція й анозогнозія, симулятивне поводження тощо). Таким чином, студенти встановлювали міждисциплінарно-інтегрований зв'язок з дисциплінами «Медична психологія» та «Психіатрія, наркологія».

Гнучкість у спілкуванні співвідносна з майстерним володінням мовленнєвим арсеналом, наявністю або відсутністю соціальних стереотипів, здатністю до адекватного самовираження у спілкуванні залежно від ситуації [148, с. 175]. Ця якість яскраво виявляється під час різноманітних комунікацій лікаря, а також під час взаємодії з хворими, колегами, керівництвом тощо. Таким чином, студенти ЕГ усвідомлювали, що ефективність професійної комунікації зумовлена наявністю в лікарів комунікативних та професійно-значущих якостей, умінь установлювати контакт з пацієнтом, у процесі якого хворий переконується в можливості використання власних внутрішніх резервів для успішної боротьби з хворобою; навчалися створювати терапевтичний клімат, установлюючи атмосферу взаємної довіри, ураховуючи очікування пацієнта від процесу діагностики, лікування, профілактики й реабілітації.

Паралельно, студенти ЕГ інтегрували наявні знання з дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» у процесі вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямування)» (1-й модуль – Культура писемної та усної ділової мови). Шляхом трансформації змісту дисципліни, в межах вивчення модуля студенти ознайомилися фаховою термінологічною лексикою, елементами професійної культури мови і стилістики, загального мовознавства, лінгвістики тексту, термінознавства, лексикографії, риторики. Студентам наголошувалося, що професія лікаря – лінвоактивна професія, а українська мова є інструментом опанування аналітичною діяльністю, професійного спілкування, мовної поведінки у професійних ситуаціях, розуміння та мовної реакції на розмовну мову хворого, запису в історію хвороби суб'єктивних і об'єктивних даних про стан хворого. На основі наявних знань з «Основ психології. Основ педагогіки» та участі у змодельованих комунікативних ситуаціях студенти визначали труднощі у встановленні контакту між лікарем і пацієнтом, які негативно позначаються на результатах лікування, спричинені тим, що, зазвичай, працівники медичних установ

концентрують свою увагу лише на медичній стороні лікування пацієнта і приділяють мінімум часу для спілкування.

У межах вивчення модуля з «Основ психології. Основ педагогіки», майбутні лікарі ЕГ на практичних заняттях переглядали фрагменти консультацій, проведені практикуючими лікарями, в яких відображалися ситуації порушення акту комунікації між лікарем та пацієнтом. Завдання студентів полягало в тому, щоб шляхом обговорення комунікативних помилок, що виникли в процесі комунікації та спричинили порушення процесу взаємодії, визначити причини їх виникнення та окреслити можливі способи подолання комунікативних помилок. У процесі активного обговорення, майбутні лікарі шляхом визначення переваг і недоліків засобів і прийомів, що використовував лікар для подолання проблеми, узагальнювали, чи вдалося медику подолати комунікативні труднощі з пацієнтами. Таким чином, студенти ЕГ опановували стратегії установлення контакту з пацієнтом; прийому-передачі інформації; прийому-передачі емоційного стану; впливу на поведінку та хід думок пацієнта та їхніх родичів.

На практичних заняттях у межах вивчення першого модуля з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» зі студентами використовувався метод case-study. Так, студенти об'єднувались у пари й обговорювали, які комунікативні бар'єри можуть виникати у процесі спілкування лікаря і пацієнта та можливі перешкоди на шляху адекватного сприйняття інформації у лікарем. Використовуючи ідеї та пропозиції, висунуті кожною парою студентів на етапі генерування ідей, майбутні лікарі узагальнювали, що зазвичай пацієнти використовують психологічний захист від інформації про стан здоров'я і про подальші прогнози. Викладач ознайомлював студентів ЕГ з основними комунікативними бар'єрами (фонетичний, семантичний, стилістичний, логічний, соціально-культурний), наводячи їхні приклади. Так, фонетичний бар'єр виникає, коли лікар і пацієнт говорять швидко і невиразно або на різних мовах і діалектах, мають дефекти мови і дикції. Семантичний (смысловий) бар'єр пов'язаний з проблемою

жаргонів, властивих людям певних вікових груп, професій або соціального становища (наприклад, мова підлітків, наркоманів, моряків тощо). Виникнення стилістичного бар'єру можливе за невідповідності мовлення лікаря ситуації спілкування (наприклад, фамільярна поведінка). Коли лікар проводить психопрофілактичні бесіди з пацієнтами перед різного роду медичними втручаннями, навчає прийому лікарських препаратів, використання апаратури, може виникнути бар'єр логічного нерозуміння, тобто логіка міркувань лікаря може бути або занадто складна для пацієнта, або здаватися йому невірної або непереконливою. Причиною виникнення соціально-культурних бар'єрів може бути сприйняття пацієнта як особи певної професії, певної національності, статі, віку, соціального статусу. На основі отриманої інформації студентам пропонувався опис фрагменту прийому лікаря, а також коментарі до нього трьох досвідчених лікарів. Використовуючи case-study, майбутні лікарі ЕГ визначали, в якому з трьох запропонованих висловлювань найбільш точно визначені бар'єри спілкування та які наслідки такого роду комунікації можуть спостерігатися у хворого в спілкуванні з лікарем стосовно перебігу хвороби. Наведемо приклад такого фрагменту.

На прийом до лікаря хірурга прийшла пацієнтка молодого віку з ознаками панариціїв. Оглянувши хвору, лікар мовчки відправив її в операційну.

Лікар 1. Хірург зробив абсолютно правильно, оскільки нічого не пояснював і тим самим уникнув у спілкуванні бар'єру логічного нерозуміння.

Лікар 2. Хірург повівся не коректно, не пояснивши пацієнтці її проблему та подальший план дій, проте великої проблеми в цьому немає.

Лікар 3. Дії хірурга абсолютно недопустимі.

Виконання окресленої вправи спрямовувалося на розвиток у студентів умінь правильно визначати комунікативні бар'єри спілкування, обирати оптимальні висловлювання лікаря у формулюванні діагнозу, за допомогою яких реалізовується зворотній зв'язок з пацієнтами. Викладачем наголошувалося, що з такими ситуаціями майбутні лікарі будуть зустрічатися під час вивчення дисциплін «Догляд за хворими» та «Внутрішня медицина».

Розширювалися міждисциплінарно-інтегровані знання студентів ЕГ під час вивчення з «Основ психології. Основ педагогіки» матеріалу про особистість та діяльність. Так, під час актуалізації знань зазначалося, що важливим інструментом лікарської комунікативної діяльності є «професійний імідж», значущим елементом якого є впевнена поведінка лікаря, адекватна ситуації. У будь-яких несподіваних, небезпечних ситуаціях лікар не повинен показувати своєї розгубленості хворому, оскільки впевнений стиль поведінки допомагає сформувати у хворого «терапевтичну ілюзію абсолютної компетентності лікаря», його здатність контролювати ситуацію та визначати прогноз, що дозволяє пацієнту зберігати віру в благополучний результат, активізувати захисні та компенсаторні механізми. Розглядаючи складові професійного іміджу лікаря, студенти, використовуючи знання з «Основ психології. Основ педагогіки» зазначали, що до них належать характеристики невербальної поведінки: відкриті пози, що розташовують до спілкування; комунікативні та експресивні жести; мімічні реакції, що виявляють доброзичливість, спокійну впевненість; міжособистісна дистанція, що відображає ступінь емоційної близькості у спілкуванні залежно від поставлених тактичних завдань (таким чином встановлювався зв'язок з дисципліною «Українська мова (за професійним спрямуванням)»).

В межах вивчення в ЕГ модуля з дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» форми практичних занять також були різноманітними. На практичних заняттях проводилися рольові та ситуаційні ігри, які давали змогу максимально наблизити процес навчання до майбутньої професійної діяльності. Так, в освітньому процесі застосовувалися такі рольові ігри: «Черга в лікарні», «На прийомі у лікаря», «Приймальне відділення», «Скліфосовський» та ін. і ситуаційні ігри: «Конфлікт лікаря і пацієнта», «Випадок на вулиці», «Мені погано, лікарю!», «Поясніть, будь ласка, ваші медичні терміни».

Наведемо приклад проведення гри. Студенти, об'єднавшись у невеликі групи (до 5 осіб) і розподіливши ролі на «лікаря», «родичів», «медичний персонал» та «пацієнтів», отримували завдання: оцінити відповідь лікаря за

такими характеристиками: правильність стилю взаємин з орієнтацією на стан пацієнта, характер захворювання та вікові особливості хворого; коректність емоційного стану в ситуації утрудненого контакту з пацієнтами; вміння налагоджувати контакт з родичами хворого за типом співробітництва, а також встановлювати і підтримувати ділові контакти з колегами-лікарями і середнім медичним персоналом; навички володіння прийомами приєднання до пацієнта тощо. Метою організації рольової взаємодії була підготовка студентів ЕГ до переходу від навчального типу діяльності до професійно зорієнтованого. У навчальній рольовій взаємодії студентів відтворювався предметний і соціальний зміст ділової комунікації лікаря. Професійно-комунікативні ситуації, закладені в основу ігор, давали можливість кожному студентові «прожити» роль одного з учасників лікувально-профілактичного процесу і прийняти рішення, максимально враховуючи інтереси всіх взаємодіючих сторін. Таке програвання майбутніми лікарями ситуацій професійно-мовленнєвого спілкування, максимально наближених до умов медичних установ, сприяло успішному формуванню готовності до професійної комунікації, засвоєнню особливостей комунікації з пацієнтами різного віку і статі; специфіки комунікацій в ситуації заперечень і зауважень оволодінню засобами і способами взаємодії, а також розвитку вмінь здійснювати різні форми комунікації (бесіди, співбесіди, ділові розмови, дискусії, діалоги тощо), аналізувати конфлікти, кризові ситуації, конфронтації та вирішувати їх, вживати відповідні до ситуації мовні етикетні формули тощо. Враховуючи те, що рольова взаємодія в професійно-мовленнєвих ситуаціях передбачала імітацію реального процесу ділової комунікації, студенти ЕГ мали змогу розглянути безліч можливих варіантів їх вирішення, обрати з них найоптимальніший, характерний для індивідуального стилю діяльності.

З метою підвищення активності студентів ЕГ на практичних заняттях з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» використовувалися інтегровані комунікативні завдання, у яких інтеграція знань здійснювалася шляхом комплексного використання матеріалу різних сфер

знань («Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Латинська мова та медична термінологія», «Основи психології. Основи педагогіки», «Анатомія», «Фізіологія» тощо) й активного пошуку нової інформації. Наприклад, студентам ЕГ пропонувалася ситуація: зустрілися після занять два студента-медика, які хочуть підготувати свою домашню роботу на тему «Травлення». Який стиль написання потрібно використати? Назвіть основні наукові терміни (в тому числі й на латині) окресленої теми. У процесі вирішення завдання на основі знань з «Анатомії» та «Латинської мови та медичної термінології» студенти зазначали, що до органів травлення відносяться травний канал, по якому проходить їжа (стравохід (oesophagus), шлунок (ventriculus, gaster), кишки (intestinum tenue, duodenum, jejunum, ileum)), і травні залози (підшлункова (pancreas), печінка (hepar) та ін.). Інтегруючи наявні знання з дисциплін «Українська мова (за професійним спрямуванням)» та «Основи психології. Основи педагогіки» майбутні лікарі зазначали, що стиль написання домашньої роботи повинен бути науково-навчальний. Таким чином, студенти інтегрували власні знання з клінічних та гуманітарних дисциплін та обґрунтовували вирішення інтегрованої комунікативної ситуації. Окреслені завдання спрямовувалися не лише на озброєння студентів інтегрованою сукупністю професійно зорієнтованих комунікативних знань, а й на розвиток умінь самостійно використовувати ці знання у майбутній медичній діяльності. Внаслідок цього, увага студентів акцентувалася на тому, що засвоєні знання вони матимуть змогу використати під час вивчення дисциплін «Фізіологія» та «Пропедевтика внутрішньої медицини».

Засвоєні в межах вивчення дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» знання, студенти ЕГ використовували й під час вивчення з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» функцій спілкування лікаря (комунікативна, перцептивна, інтерактивна), зазначаючи, що окреслені функції тією чи тією мірою зумовлені типами мовного спілкування лікаря з різними суб'єктами процесу лікування (хворі, їхні родичі, медичний персонал). На початковому етапі заняття проводився мозковий

штурм на тему «Типи спілкування лікаря». У процесі генерування ідей, студенти ЕГ наводили приклади типів спілкування (основний, фаховий, ситуативний практичний). До прикладу, майбутні лікарі окреслювали, що основний тип збігається з професійними діями лікаря (збір анамнезу, власне лікування, огляд хворого) та зумовлює психотерапевтичну дію на хід лікування; фаховий тип передбачає обмін інформацією з колегами щодо різноманітних медичних питань і має характер окремих мовних дій або періодичної вербальної взаємодії.

Під час обговорення студенти ЕГ узагальнювали, що ситуативний тип є уривчастим, супроводжує основну немовну роботу лікаря і часто становить лише одне слово (наприклад, під час виконання хірургічних операцій лікар координує роботу багатьох учасників операції – «пінцет», «тампон», «затискач» тощо). Тоді як фактичний тип зорієнтований на відволікання хворого від тривожних думок, переживань, страху і передбачає вміння підбадьорити партнерів по комунікації, пожартувати, вносить різноманітність у стандартні форми та способи спілкування медичних працівників тощо. Використання мозкового штурму сприяло активізації студентів, встановленню міждисциплінарних зв'язків з дисциплінами клінічного циклу, їхній залученості у процес підготовки до професійної комунікації.

Поєднання тематичної дискусії з груповою консультацією, які використовувалися на практичних заняттях з дисципліни, давало змогу студентам ЕГ здійснити активний обмін знаннями та закріпити отримані знання щодо типів спілкування лікаря. Під час круглих столів майбутні лікарі навчалися коректного поводження із співрозмовником та культури ведення дискусії (виражати думки, аргументувати власні міркування, захищати і відстоювати свої погляди, переконувати в них інших співрозмовників, не відступати від етичних норм і вимог).

З метою усвідомлення ролі професійної комунікації лікаря, студентів ЕГ під час вивчення дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» ознайомлено з такими поняттями як «ятрогенія» (хвороба, викликана лікарем

або ж лікар як причина душевних розладів) та «ятропатогенія» (короткочасна реакція хворого на неправильний, некоректний вислів або дію лікаря) [133, с. 134]. Викладачем наголошувалося, що недоречність, нетактовність, фамільярність у мовленні лікаря, нерідко є джерелом різного роду хвороб, а навіть найпоширеніші медичні терміни сприймаються пацієнтами як загрозові для життя. Тому, повідомляючи діагноз, лікарю потрібно говорити простою, зрозумілою мовою, уникати «зловістих» медичних термінів. Наприклад, хворий запитує: «Невже у мене астма?», лікарю доцільніше відповісти: «Ні, у Вас бронхіт з астматичним компонентом». Різниця між цими захворюваннями незначна, та й лікування практично однакове, проте така відповідь сприймається хворим значно легше. Або ж, краще сказати серцевий напад аніж тромбоз коронарних артерій, чи підвищений тиск аніж гіпертонія. Таким чином студенти засвоювали основні нормативні слововживання у професійній комунікації лікаря.

З метою перевірки застосування одержаних знань щодо нормативних слововживань в усному мовленні студентів, на практичних заняттях з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» використовувалося моделювання ситуацій професійного спілкування лікаря. У процесі вирішення окреслених завдань студенти об'єднувалися пари і моделювали бесіди з пацієнтами з урахуванням таких характеристик:

- 1) різноманітність українського кліше мовного етикету;
- 2) наявність пом'якшуючих синтаксичних конструкцій, що формують у пацієнта позитивне ставлення до лікаря;
- 3) використання синонімічних синтаксичних конструкцій: сідайте / сідайте, будь ласка; одягайтеся / вже можна одягнутися тощо;
- в) вживання умовного способу: Вам потрібно було б дотримуватися рекомендацій лікаря / було б краще пройти стаціонарний курс лікування;
- г) уникнення надмірної категоричності лікаря: Я рекомендую Вам пройти обстеження / Вам рекомендовано пройти обстеження;

г) активізація лексичного наповнення медичної термінології (заміна термінів зрозумілими пацієнту синонімами): стенокардія – грудна жаба; іррадіація – поширення; локалізація – місце розташування;

д) дотримання рольової і просторової дистанції, що відповідає ситуації.

У змодельованих ситуаціях майбутні лікарі усвідомлювали, що будь-яка інформація несе в собі той чи інший елемент впливу на поведінку пацієнтів, тому вирішення таких вправ сприяло розвитку у них професійно-мовленнєвої відповідальності, умінь мовленнєвої адаптації інформації, вільного володіння усною діалогічною промовою, відбирати і використовувати мовні засоби, доречні у професійно значущих мовленнєвих ситуаціях.

На завершальних практичних заняттях у процесі вивчення першого модуля з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» студенти, об'єднавшись у малі підгрупи, в якій один студент виконував роль лікаря, а інший пацієнта, розробляли мінідіалоги, які відображали реальні ситуації професійного спілкування (з пацієнтами та колегами-лікарями). Кожен «лікар» отримував картку із завданням провести діагностичні, лікувальні або профілактичні заходи з використанням чітких, обґрунтовано запрограмованих і зумовлених мовленнєвою ситуацією висловлювань, а інші студенти повинні, уважно вислухавши лікаря, задати йому запитання. Завершальним етапом проведення мінідіалогів був аналіз та оцінювання мови лікаря, його вмінь доступно, зрозуміло провести тематичну бесіду. Виконання завдання відображало сформованість у майбутніх лікарів таких умінь:

1) вести розпитування хворого, задавати необхідні питання і розуміти їх;

2) здійснювати адекватні мовні реакції з метою з'ясування: загального стану; передбачуваних причин виникнення хвороби; умов, що викликали появу захворювання; характеру прояву симптомів захворювання; локалізації, іррадіації, тривалості і повторюваності симптомів;

3) вести бесіду з колегою-лікарем про стан хворого, етіологію захворювання, призначення досліджень, результати обстеження, пропонувану схему лікування, динаміку стану пацієнта.

Таким чином студенти встановлювали міждисциплінарні зв'язки з «Догляд за хворими», «Пропедевтика внутрішніх хвороб», «Етичні проблеми в медицині», засвоювали методи збору інформації, які використовуються у медичній діяльності.

Для усвідомлення студентами взаємозв'язку гуманітарних та клінічних дисциплін, а також ролі професійної комунікації у медичній діяльності лікаря на практичних заняттях з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» студенти вирішували комплекс завдань (пропедевтичні, інформаційні, дискусійні та презентаційні), в яких враховано всі можливі формати говоріння, відповідно до ситуації: полілог, діалог і монолог у форматі клінічної конференції, консилиуму, науковій конференції та онлайн-конференції. Окреслені вправи характеризувалися професійною комунікативною спрямованістю і ситуативною вмотивованістю. Так, вирішення пропедевтичних завдань сприяло удосконаленню лексико-граматичних і соціальних навичок студентів шляхом створення умов для виникнення групової синергії. Для цього студенти отримували колективне завдання, спрямоване на збагачення індивідуального пізнавального і мовного досвіду кожного студента. Наприклад, усім студентам пропонувалися ключові слова і фрази епікризу (різні). У процесі групового обговорення студенти-медики з'ясовували, що саме їм уже відомо, обмінювалися наявною у кожного з них інформацією, обговорювали її у межах діалогу та полілогу і приймали узгоджене колективне рішення, використовуючи відповідні мовленнєві кліше.

Вирішення завдань інформаційного типу передбачало розвиток у студентів пошуково-аналітичних умінь шляхом пошуку, вивчення й аналізу професійно і комунікативно значущої інформації. Для цього студентам ЕГ пропонувалося проаналізувати епікриз та зіставити дані з його структурними компонентами (особиста інформація про пацієнта; ознаки, симптоми і скарги; результати обстеження, хід лікування, результат хвороби). Інформаційний пошук виконувався позааудиторно й індивідуально, а потім обговорювався навчальною групою. Виконуючи інформаційно-пошукові завдання студенти

зверталися до зовнішніх джерел інформації і здійснювали пошук відсутніх елементів для вирішення проблеми, що сприяло формуванню навчальної автономності студентів поряд з розвитком критичного і клінічного мислення, а також пошукових умінь. Таким чином, студенти самостійно здійснювали пошук, аналіз і синтез професійно значущої інформації, готуючи матеріальну основу і смислову опору професійної комунікації для подальшого обговорення та прийняття рішення в аудиторії.

Дискусійні завдання передбачали здійснення і координацію колективної мовної взаємодії у відповідності з особливостями ситуації, реакціями мовленнєвих партнерів і загальноприйнятими нормами спілкування в медичному професійному середовищі. На основі цього, на практичних заняттях з «Основ психології. Основ педагогіки» студентам ЕГ пропонувалося провести консиліум лікарів на певну тему, де кожен студент мав власну позицію. Завдання студентів полягало в тому, щоб у процесі обговорення прийняти колективне рішення. У процесі змодельованого консиліуму студенти ЕГ навчалися інформувати, аргументувати, вміло класифікувати аргументи, обирати і відстоювати домінуючу точку зору, узгоджувати позиції, підсумовувати сказане і підводити підсумок обговорення, що сприяло формуванню комунікативних вмінь у режимі полілогу.

Презентаційні завдання передбачали обговорення випадків у межах клінічної конференції, наукової конференції або онлайн-конференції. Студенти ЕГ об'єднувались у малі групи, де визначали доповідача і слухачів та обговорювали структуру доповідей. У процесі доповіді студенти-слухачі задавали запитання доповідачу та / або аудиторії. Доповідач також задавав запитання аудиторії під час або після доповіді. Такі завдання мали професійно зорієнтований характер, а спонтанність мовлення, закладена в його основу, сприяла розвитку у майбутніх лікарів умінь швидко формулювати основну тезу, виокремлювати основні аспекти проблеми, окреслювати шлях її вирішення, керувати постпрезентаційною дискусією. В подальшому, засвоєні знання з цього модуля дисципліни «Українська мова (за професійним

спрямуванням)» студенти поглиблювали на практичних заняттях з «Етичні проблеми в медицині» та «Англійської мови за професійним спрямуванням».

Закінчивши вивчення першого модуля з дисципліни «Української мови (за професійним спрямуванням)», студенти ЕГ розпочали вивчення другого модуля (Призначення та класифікація документів. Основні вимоги до складання й оформлення текстів документів), що за часом збігалось із вивченням модуля з дисципліни «Етичні проблеми в медицині», у межах якого студенти ознайомлювалися з походженням, призначенням, структурними ознаками та видами документів, основними вимогами щодо їхнього оформлення, тексту, стилю, етикету; інформацією про реквізити документів, правила їх оформлення і розміщення, засвоювали норми комунікативно виправданого використання засобів мови під час створення документів із дотриманням етикету ділового спілкування.

Увага студентів акцентувалася на специфіці складання медичної документації – сукупності документів – носіїв медико-статистичної інформації про стан здоров'я окремих осіб, різних груп населення, про обсяг, зміст і якість медичної допомоги і діяльність медичних установ. Для перевірки засвоєння інформації, майбутні лікарі, котрі навчалися в ЕГ, під час проведення мозкового штурму визначали, які саме документи лікар складає регулярно. У процесі обговорення та генерування ідей студенти встановлювали, що такими документами є:

1) *медична карта стаціонарного хворого* – документ, що дозволяє судити про правильність діагностики та лікування і має значення не лише в лікувальному і науковому, а й в юридичному відношенні;

2) *медична карта амбулаторного хворого* – це документ, який є своєрідним протоколом, в якому фіксуються всі медичні втручання, що виконуються установою охорони здоров'я щодо конкретного пацієнта;

3) *витяг з медичної карти* – документ, який заповнюється лікарями закладів охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, при направленні хворого на консультацію в інші заклади охорони здоров'я, на

стаціонарне лікування та лікарями стаціонарів при виписці або у випадку смерті хворого;

4) *санаторно-курортна карта* – медичний документ, що свідчить про відсутність у хворого протипоказань для здійснення санаторно-курортного лікування, перш за все, для застосування в лікуванні природних та кліматичних чинників (тобто профіль санаторію, географічне розташування, клімат, сезон та інші складові лікування не протипоказані хворому);

5) *медична довідка* – медичний документ, що містить коротку інформацію про стан здоров'я людини (перенесені захворювання, щеплення, артеріальний тиск, зріст, вага, рівень фізичного розвитку тощо);

6) *рецепт* – це письмове звернення лікаря до фармацевта з вимогою відпустити ліки в певній формі та дозуванні із зазначенням способу їхнього застосування;

7) *направлення* – це звернення лікаря до іншого лікаря з метою консультації щодо стану здоров'я пацієнта, визначення або уточнення діагнозу, тактики лікування (почати, продовжити, змінити, припинити розпочате лікування) або його працездатності.

На основі цього студенти-філологи узагальнювали, мова медичної документації – це кодифікований різновид професійної мови медичних працівників, що задовольняє потреби офіційно-ділового спілкування в галузі охорони здоров'я. На основі наявних знань з дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» студенти ЕГ зазначали, що для цього різновиду характерне використання спеціальної термінології або термінологізованих засобів мови, специфічних синтаксичних конструкцій (стандартних формул, кліше), а також стійких термінологічних словосполучень.

Поєднуючи результати вивчення першого модуля з окресленої дисципліни, а також з дисципліни «Латинська мова та медична термінологія», студенти ЕГ на практичному занятті у формі круглого столу протягом 30-40 хв. брали участь у презентації індивідуальних напрацювань щодо складових частин рецепта. Обговорюючи індивідуальні відповіді, майбутні лікарі узагальнювали,

що основними складовими рецепта є *inscriptio* (заголовок, напис), *invocatio* (звернення до фармацевта), *designatio materialium* (позначення або найменування лікарських засобів із зазначенням доз), *subscriptio* (розпорядження (вказівка) фармацевту), *subscriptio medici* (підпис лікаря, який виписав рецепт, його особиста печатка).

Завершальним етапом проведення круглого столу було визначення загальних правил виписування рецепту. У процесі обговорення майбутніми лікарями такими окреслено:

1) рецепт заповнюється на бланку спеціальної форми в залежності від лікарського препарату чітким почерком, чорнилом або кульковою ручкою без виправлень;

2) у рецепті вказується число, місяць, рік, прізвище, ім'я, по батькові і вік хворого, прізвище, ім'я та по батькові лікаря. Потім зазначається текст рецепту, де перераховуються назви речовин, що входять в рецепт у родовому відмінку із зазначенням їхньої кількості;

3) одиниця маси в рецептах – грам або одиниці;

4) якщо перевищується максимальна доза отруйних і сильнодіючих речовин, її підтверджують прописом;

5) рецепт підтверджується підписом і особистою печаткою лікаря.

Таким чином, кожен студент мав змогу виявити результати самоосвітньої діяльності та самопідготовки, що дало змогу активізувати навчально-пізнавальну діяльність майбутніх лікарів у напрямі усвідомленого формування готовності до професійної комунікації.

У процесі ознайомлення зі структурою та змістом службових документів (організаційно-розпорядчі, інформаційно-довідкові, особисті офіційні документи), студентам представлено основні мовленнєві формули офіційних документів. У процесі полілогу встановлювалося, що зазвичай окреслені формули виявляють: мотиви, причини та мету створення документа; прохання, вимогу, розпорядження, наказ; нагадування або попередження; пропозицію або відмову від пропозиції; повідомлення. На основі цього, студентам

пропонувалося інтегроване комунікативне завдання, в якому майбутні лікарі повинні були доповнити мовну формулу інформацією професійного спрямування, на основі засвоєних знань визначити її групу та скласти з нею будь-який офіційний документ. Наведемо приклади мовленнєвих формул:

На підтвердження нашої домовленості На жаль, ми не можемо надати Вам такого роду конфіденційної медичної інформації, оскільки Зобов'язати завідуючих усіх стаціонарних відділень У зв'язку з порушенням терміну поставки медичних препаратів Для узгодження спірних питань Повідомляємо, У відповідь на Ваш запит ми пропонуємо Вам Незважаючи на докладені зусилля, вказівка головного лікаря залишається невиконаною у зв'язку з Прошу розглянути можливість Доводжу до Вашого відома, що Назначити розслідування за фактом неналежного... . Переконливо прошу вирішити питання про Згідно з постановою Уряду

Таким чином, студенти опанували вміння використовувати мовленнєві формули, а також складати та оформляти організаційну, розпорядчу, довідково-інформаційну документацію та формуляри документів щодо особового складу та особистих офіційних документів.

Розширювалися міждисциплінарно-інтегровані знання студентів ЕГ під час вивчення матеріалу щодо мовленнєвого етикету. Наприклад, у ході актуалізації знань зазначалося, що мовленнєвий етикет – це сукупність спеціально заданих і національно специфічних стійких формул для встановлення мовленнєвого контакту співрозмовників, підтримання розмови в обраній тональності у відповідності з їхніми статусно-рольовими позиціями. У професійній комунікації лікаря основними функціями мовленнєвого етикету є встановлення контакту з пацієнтом та підтримання офіційно-ввічливих відносин (таким чином встановлювався зв'язок з дисципліною «Етичні проблеми в медицині»).

Отримані знання, щодо мовленнєвого етикету, студенти ЕГ актуалізовували під час вивчення модуля з дисципліни «Етичні проблеми в медицині», в межах вивчення якого майбутні медики ознайомлювалися з

новітніми розробками в галузі біоетики, нормами і принципами міжнародного права медичної діяльності як майбутнього фахівця; моральними, етичними, юридичними та професійними медичними проблемами, які постають перед лікарем та пов'язані з трансплантацією органів, підтримкою життя людини, етичними аспектами стерилізації, наданням психіатричної допомоги, новим визначенням смерті людини («смерть мозку») тощо; засвоювали методи спілкування з пацієнтами та коректного введення родича в лікувальний процес у різних клінічних ситуаціях, вирішення психологічних проблем конкретної клінічної ситуації, врахування принципів та нормативів біомедичної етики з метою проведення профілактики та лікування соматичної та психосоматичної патології, запобігання деонтологічних та професійних помилок.

На основі засвоєних знань студенти ЕГ виконували вправу «Мозковий штурм», в якій окреслювали спірні етичні проблеми в медицині, що виникли в сучасності. Основними етичними проблемами в медицині майбутніми лікарями визначено: проблема клонування людини; терапевтичне клонування (репродукція органів людини з метою використання їх в якості «запчастин»); евтаназія (практика припинення життя людини, яка страждає невиліковним захворюванням, відчуває нестерпні страждання); припинення реанімаційних заходів після біологічної смерті пацієнта з метою якомога більш раннього вилучення органів – трансплантантів; аборти; стерилізація тощо. Водночас студенти визначали позитивні і негативні моменти окреслених проблем. Також увага студентів акцентувалася на тому, що детальніше з цими етичними проблемами майбутні лікарі будуть зустрічатися під час вивчення дисциплін «Медична генетика», «Анестезіологія та інтенсивна терапія», «Онкологія», «Акушерство і гінекологія», «Медичне правознавство».

Оскільки виклад навчального матеріалу мав міждисциплінарний характер гуманітарного, біологічного, медико-професійного спрямування, студентам наголошено, що існує чотири моделі етичних взаємовідносин лікар – пацієнт, характер яких визначається станом хворого: ставлення до пацієнта в гострому періоді захворювання, ставлення до хронічних хворих, інвалідів і вмираючих. У

процесі полілогічної взаємодії викладача і студентів майбутні лікарі встановлювали, що у період гострих захворювань хворі є пасивними учасниками відносини лікар – пацієнт, тому основним завданням лікаря є лікування пацієнта та його повернення до колишнього способу життя. Основне завдання лікаря з хронічно хворими пацієнтами – реалізувати принцип рівноправності і взаєморозуміння в процесі лікування. У роботі з інвалідами завдання лікаря полягає у пристосуванні пацієнта до умов інвалідності. Основним завданням лікаря у роботі з хворими, що вмирають – забезпечити знеболювання, догляд, моральну підтримку і гідне вмирання. Таким чином, встановлювався міждисциплінарний зв'язок з «Пропедевтика внутрішньої медицини», «Догляд за хворими», а також майбутньою професійною діяльністю.

Особлива увага у вивченні окресленого модуля приділялася формуванню у майбутніх лікарів умінь здійснювати спілкування з важко хворими пацієнтами, оскільки це один з складних моментів професійної діяльності медика. На основі засвоєних знань з дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки», «Української мови (за професійним спрямуванням)» студенти ЕГ розробили психологічні тактики взаємодії з онкохворими пацієнтами: спершу – індивідуальні тактики, а потім, в процесі колективного обговорення, створювалися «ідеальні» тактики. Оскільки всі відповіді студентів були усними, це давало змогу визначити мовну стратегію і тактику мовлення майбутніх медиків, де кожна фраза або репліка здійснює вплив на пацієнта в певному напрямку. У процесі узагальнення колективного обговорення, майбутні лікарі дійшли висновку, що тактика спілкування з онкохворими передбачає наявність таких компонентів: «побудова простору спілкування», інформування пацієнта про захворювання, безпосереднє спілкування з пацієнтом у процесі лікування, залучення родини у терапевтичний процес, емоційна підтримка пацієнта, формування нових життєвих смислів у онкологічного хворого. Використовуючи знання з «Української мови (за професійним спрямуванням)» студенти зазначали, що процес спілкування з

пацієнтом вибудовується в трьох аспектах: вербальному, невербальному (жести, міміка), внутрішньому. Як правило, пацієнт хоче знати не лише діагноз, але чи є у нього шанс одужати, які методи лікування можна застосувати і взагалі, що ще можна зробити, щоб змінити ситуацію. Якщо хворий відчуває, що шанси на одужання мінімальні, його цікавить, скільки він ще може прожити. На основі цього студенти узагальнювали, що не всі запитання, які задає пацієнт, слід сприймати в прямому сенсі, іноді пацієнт їх «кодує». Наприклад, задаючи питання: «Скільки мені залишилося жити?» – він очікує почути не конкретні терміни, а те, що має шанси одужати. Визначаючи принципи інформування пацієнта, майбутні лікарі зазначали, що пацієнту не слід вселяти нездійснених надій і водночас не слід форсувати події і відразу надавати ту інформацію, якої він боїться; одночасно з відкриттям діагнозу пацієнту слід зробити терапевтичну пропозицію, тим самим лікар обіцяє хворому, що надасть йому необхідну допомогу.

Таким чином, узагальнюючи індивідуальні тактики спілкування з онкохворими, студентами визначено «ідеальну» тактику, яка базується на таких положеннях:

– спілкування з пацієнтом повинно починатися зі встановлення довірливих та чесних відносин;

– інформування діагнозу є обов'язком лікаря, проте момент повідомлення діагнозу не повинен відбуватися на основі першої підозри лікаря або першої консультації;

– для онкологічних пацієнтів дуже важливим є тілесний контакт (рукостискання, схвальне поплескування по плечу, просто дотик до руки);

– психологічна допомога лікаря полягає в правильній організації емоційної підтримки пацієнта з допомогою сім'ї, а також їхнє залучення в обговорення плану лікування, психологічної реабілітації та догляду;

– інформація про наявність у пацієнта онкологічного захворювання повідомляється лише прямим родичам;

– для поліпшення якості життя онкологічного хворого важливо хоча б частково відновити соціальні зв'язки або компенсувати їх іншими;

Відтак, виконання такого роду вправ розвивало мовну активність і самостійність майбутніх лікарів ЕГ, оскільки: по-перше, сприяло незалежності мовлення від допоміжних засобів для висловлення своїх думок; по-друге, передбачало ініціативну, активну участь у спілкуванні, незалежну від зовнішніх стимуляцій; по-третє, визначало психологічну готовність студентів здійснювати спілкування з важко хворими пацієнтами.

З метою формування у студентів умінь професійного спілкування з урахуванням етичних норм та вияву належного рівня знаннєвої підготовки з дисципліни «Етичні проблеми в медицині» на практичних заняттях використовувалися ситуативні завдання такого змісту:

1. Після ДТП у реанімаційне відділення потрапив молодий чоловік з важкими травмами. До чергового лікаря звернувся винуватець ДТП, хвилюючись за стан потерпілого. Лікар відповів, що травми в подальшому приведуть до глибокої інвалідизації пацієнта і між іншим нагадав про скрутне фінансове становище сім'ї постраждалого та кримінальну відповідальність за скоєний злочин. Чи коректно повівся лікар? Які можливі негативні наслідки для пацієнта та лікаря? Як повідомити сім'ї постраждалого про ДТП? Поясніть, яку правильну тактику спілкування має застосувати лікар.

2. Бригадою «швидкої медичної психіатричної допомоги» доставлений хворий зі скаргами на різкий зубний біль. Окрім того, він знаходиться в гострому психотичному стані, тобто афективно лабільний, а також висловлює маячні ідеї переслідування. Яка Ваша тактика поведінки та бесіди з таким хворим? Які особливості комунікативних навичок можна застосувати до хворих із психічними розладами?

3. Жінці під час пологів шляхом кесаревого розтину було перелито 1000 мл донорської крові та 400 мл свіжозамороженої плазми. Через 3 місяці у жінки з'являється слабкість, нудота, блювота, жовтушність на склерах і шкірних покриттях. Під час звернення в поліклініку виставлений діагноз: «Вірусний

гепатит С». Хвору госпіталізували в інфекційну лікарню, а чоловік звернувся з претензіями до адміністрації пологового будинку і лікаря про те, що його дружину заразили в пологовому будинку. Які комунікативні навички повинні застосувати головний лікар і лікуючий лікар у бесіді з родичами пацієнта, щоб не виникла скарга і конфлікт? (Одна із відповідей студентів: Головний лікар і лікуючий лікар повинні проявити емпатію, толерантність, сенситивність та переконати родичів хворої, що отримують кров із центру крові, де повністю перевіряють кров, а тому немає провини лікарів цього пологового будинку в зараження жінки ВГС).

Вирішення такого роду завдань сприяло формуванню у майбутніх лікарів уміння вести різного роду діалоги з урахуванням етико-деонтологічних норм і соціокультурних особливостей певної спільноти, особливим чином будувати тактики і стратегії інформування, «повідомлення діагнозу», відмови від інформування, «отримання інформованої згоди» тощо.

Студенти на заключних заняттях з дисципліни «Етичні проблеми в медицині» узагальнювали, що лікар завжди знаходиться у ситуації контакту і взаємодії з пацієнтом, а тому для нього важливими є здатність та готовність проводити та інтерпретувати опитування, фізикальний огляд, клінічне обстеження; вміння оформляти медичну карту амбулаторного та стаціонарного хворого; проводити санітарно-просвітницьку роботу.

У позанавчальний час зі студентами ЕГ проводилися комунікативні тренінги, під час яких формувалася культура професійної комунікації майбутніх лікарів. У межах тренінгів студенти засвоювали алгоритми повідомлення психотравмуючої інформації та розкриття діагнозу; набували навички психологічної підтримки пацієнтів із загрозливими для життя захворюваннями та допомоги пацієнтам у боротьбі зі стресогенними чинниками, пов'язаними із зіткненням з серйозними медичними проблемами (залежність, втрата контролю над життям, зміна норм поведінки, страх, занепокоєння щодо реакцій інших людей на власний стан); відпрацьовували комунікативні навички із «симульованими» пацієнтами. У результаті цього

майбутні лікарі шляхом інтеграції знань із дисциплін «Основи психології», «Основи педагогіки», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Етичні проблеми в медицині», опановували практичні вміння і навички ділової комунікації в медицині.

Подальша міждисциплінарна інтеграція засвоєних студентами знань відбувалася на практичних заняттях з «Англійської мови (за професійним спрямуванням)» (II курс) шляхом відбору лексичних одиниць за принципом приналежності іншомовних лексичних одиниць до різних профільних навчальних дисциплін. Оскільки експериментальне навчання студентів медичних спеціальностей здійснювалося на 1 і 2 курсах, у межах дослідження співвідносилася термінологічна лексика української мови, яку студенти використовували на заняттях з таких дисциплін, як «Анатомія людини», «Гістологія, ембріологія і цитологія», «Фізіологія», «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» та ін., з відповідною термінологічною лексикою іноземної мови. Це сприяло відбору тих лексичних одиниць термінологічного характеру іноземною мовою, українські еквіваленти яких постійно використовуються студентами в їхній професійній та навчальній сфері спілкування. Студенти ЕГ, використовуючи наявні знання щодо спеціальної медичної термінології, психологічних та лінгвістичних аспектів професійно зорієнтованого професійного мовлення, зумовлених специфічними умовами її функціонування, використовували іноземну мову як засіб систематичного поповнення власних професійно зорієнтованих комунікативних знань, а також як засіб формування готовності до професійної комунікації в міжкультурному середовищі. Майбутні лікарі з легкістю здійснювали логічний і аргументований аналіз іншомовних текстів, демонстрували вміння вести публічну промову, дискусію і полеміку іноземною мовою, готовність до засвоєння лексичного мінімуму та спеціальної термінології іноземною мовою.

Упровадження визначених педагогічних умов і розробленої моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції здійснювалося паралельно в межах вивчення

дисциплін «Основи психології. Основи педагогіки», «Українська мова (за професійним спрямуванням)» та «Етичні проблеми в медицині», що давало змогу на основі використання комунікативної підготовки цілеспрямовано формувати у лікарів усі визначені компоненти готовності до професійної комунікації.

Таким чином, результати, отримані на кожному етапі формувального етапу експериментального дослідження, свідчать про ефективність упровадження розробленої моделі та реалізації педагогічних умов підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції, що доведено шляхом аналізу результатів експериментального дослідження і використання методів математичної статистики.

3.3. Аналіз результатів експериментального дослідження

На підсумковому етапі експериментального дослідження проведено діагностику рівнів готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації, систематизація та узагальнення результатів дослідно-експериментальної роботи, сформульовано основні висновки і рекомендації щодо впровадження результатів педагогічного експерименту в процес професійної підготовки майбутніх лікарів, визначено перспективи подальшого дослідження проблеми.

На цьому етапі основними методами дослідження були: експертна оцінка, порівняльно-зіставний аналіз, узагальнення незалежних характеристик, методи математичної статистики.

З метою аналізу результатів експериментального дослідження проводилося порівняння результатів вхідного (ВК) і підсумкового (ПК) контролю за чотирма рівнями сформованості кожного компонента і загалом готовності до професійної комунікації студентів контрольних (КГ) та експериментальних (ЕГ) груп. Також для порівняльного аналізу використовувалися параметри генеральних сукупностей – значення середнього показника (СП). Для характеристики досліджуваних сукупностей

сформованості певного компонента готовності студентів до професійної комунікації на певному етапі дослідження (вхідний чи підсумковий контроль) у контрольних та експериментальних групах використовувався метод застосування середніх арифметичних значень (середніх показників – СП). Середнє арифметичне дає змогу:

- 1) охарактеризувати досліджувану сукупність одним числом;
- 2) порівняти окремі величини з середнім арифметичним;
- 3) визначити тенденцію розвитку певного явища;
- 4) обчислити інші статистичні показники, позаяк багато з них опираються на значення середнього арифметичного [79, с. 259].

Для обчислення середнього арифметичного за формулою 3.1 взято за основу цифрове значення кожного рівня: творчий – 5 балів, конструктивний – 4 бали, репродуктивний – 3 бали і адаптаційний – 2 бали.

$$СП = \frac{\sum (5a + 4b + 3c + 2d)}{N} \quad 3.1,$$

де: a – кількість студентів з творчим, b – з конструктивним, c – із репродуктивним, d – з адаптаційним рівнями сформованості певного компонента чи загалом готовності до професійної комунікації;

N – загальна кількість студентів у контрольній чи експериментальній групі.

Отже, результати сформованості мотиваційно-ціннісного компонента готовності студентів до професійної комунікації на етапах вхідного та підсумкового контролю за рівнями та показниками СП відображені у таблиці 3.3.

Порівняльний аналіз здійснювався за відсотковими показниками. Так, аналіз табличних даних свідчить, що:

– за показниками *творчого (високого)* рівня спостерігалось збільшення кількості студентів КГ від 7,75 % до 9,3 % (на 1,55%), а в ЕГ – від 8,46 % до 23,08 % (на 14,62 %), що на 13,07% більше, ніж у студентів КГ;

– за показниками *конструктивного (середнього)* рівня в КГ відбулося зростання кількості студентів від 38,76% до 50,39%, а в ЕГ спостерігалось

зменшення студентів, яким властивий цей рівень, від 37,69% до 34,61%, що пояснюється значним збільшенням кількості студентів з високим рівнем сформованості мотиваційно-ціннісного компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації;

– за показниками *репродуктивного (задовільного)* рівня в обох категоріях груп відбулося незначне зменшення кількості студентів: у КГ – від 45,74 % до 38,76 %, а в ЕГ – від 46,16 % до 42,31 %;

– за показниками *адаптаційного (низького)* рівня в обох категоріях груп також відбулося зменшення кількості студентів: в КГ від 7,56 % до 1,55 %, що свідчить про наявність на етапі підсумкового контролю студентів з низьким рівнем сформованості мотиваційно-ціннісного компонента готовності до професійної комунікації. В ЕГ кількість студентів з низьким рівнем на початку експерименту становила 7,69%, а на завершувальному етапі студентів з низьким рівнем мотивації не виявлено, що свідчить про ефективність реалізації першої педагогічної умови сприяння розвитку у майбутніх лікарів комунікативних вмінь і навичок шляхом створення мотиваційно-комунікативного середовища у ЕГ.

– за середнім значенням в КГ відбулося зростання від 3,5 до 3,7 бала (на 0,2 бала), а в ЕГ – від 3,5 до 3,8 бала (на 0,3 бала), що на 0,1 бала більше, ніж у студентів контрольних груп.

Таблиця 3.3

Результати сформованості мотиваційно-ціннісного компонента готовності студентів до професійної комунікації на етапах вхідного та підсумкового контролю

Категорія груп і к-сть студ	етап контролю ентів	Рівні готовності								СП
		Високий		Середній		Задовільний		Низький		
		КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
КГ-129	ВК	10	7,75	50	38,76	59	45,74	10	7,75	3,5
	ПК	12	9,30	65	50,39	50	38,76	2	1,55	3,7
ЕГ-130	ВК	11	8,46	49	37,69	60	46,16	10	7,69	3,5
	ПК	30	23,08	45	34,61	55	42,31	0	0	3,8

Динаміку змін за показниками сформованості мотиваційно-ціннісного компонента готовності студентів до професійної комунікації у відсотках відображено в діаграмах на рисунку 3.1.

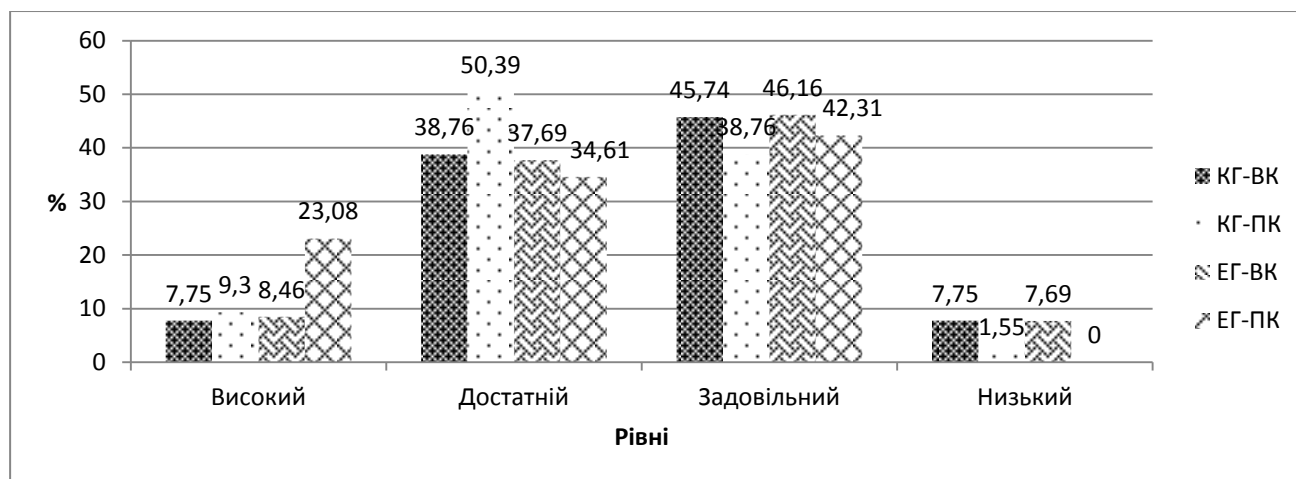


Рис. 3.1. Динаміка змін за показниками сформованості мотиваційно-ціннісного компоненту готовності студентів до професійної комунікації у відсотках

Аналіз динаміки змін у сформованості мотиваційно-ціннісного компоненту готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації на етапах вхідного та підсумкового контролю свідчить, що використання міждисциплінарної інтеграції у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації дає кращі результати, аніж у процесі традиційного навчання.

Сформованість когнітивного компонента готовності студентів до професійної комунікації на етапах вхідного та підсумкового контролю в КГ та ЕГ відображено в таблиці 3.4. Порівняльний аналіз показників таблиці 3.4 та діаграм рис. 3.2 свідчить, що:

– за показниками *творчого (високого)* рівня спостерігалось зростання кількості студентів КГ від 3,88 % до 6,20 % (на 2,32%), а в ЕГ – від 4,61 % до 22,31 % (на 17,7 %), що на 15,38% більше, ніж у студентів КГ;

– за показниками *конструктивного (середнього)* рівня в КГ відбулося збільшення кількості студентів від 34,88 % до 38,76%, а в ЕГ спостерігалися зміни у їх зменшенні, від 33,85% до 32,31%, що пояснюється зростанням

кількості осіб з високим рівнем сформованості когнітивного компоненту готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації;

– за показниками *репродуктивного (задовільного)* рівня в КГ зросла кількість студентів від 49,61 % до 53,49 %, (на 3,88 %), однак у ЕГ навпаки, відбулося зменшення кількості студентів – від 50,77 % до 45,38 % (на 5,39%).

– за показниками *адаптаційного (низького)* рівня в обох категоріях груп зменшилась кількість студентів: в КГ від 11,63 % до 1,55 %, а в ЕГ кількість студентів від 10,77 % змінилась до 0, що свідчить про результативність використання експериментальних методів у ЕГ.

Таким чином, табличні дані і діаграми свідчать, що використання міждисциплінарної інтеграції покращує результативність підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації, впливає на досконаліше засвоєння студентами ЕГ професійно-зорієнтованого комунікативного матеріалу під час вивчення дисциплін «Англійська мова (за професійним спрямуванням)», «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Основи психології. Основи педагогіки», «Етичні проблеми в медицині».

Таблиця 3.4

Результати сформованості когнітивного компонента готовності студентів до професійної комунікації на етапах вхідного та підсумкового контролю

Категорія груп, к-сть студ	Етап контролю	Рівні готовності								СП
		Високий		Середній		Задовільний		Низький		
		КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
КГ-129	ВК	5	3,88	45	34,88	64	49,61	15	11,63	3,3
	ПК	8	6,20	50	38,76	69	53,49	2	1,55	3,5
ЕГ-130	ВК	6	4,61	44	33,85	66	50,77	14	10,77	3,3
	ПК	29	22,31	42	32,31	59	45,38	0	0	3,8

Динаміку змін за показниками сформованості когнітивного компоненту готовності студентів до професійної комунікації на етапах вхідного та підсумкового контролю у відсотках відображено в діаграмах на рисунку 3.2.

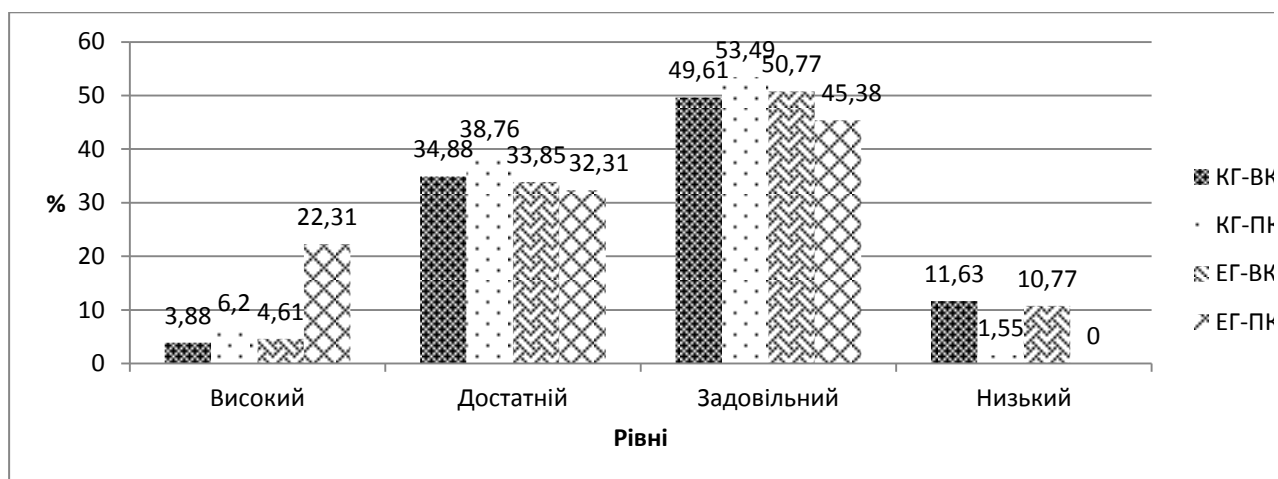


Рис. 3.2. Динаміка змін за показниками сформованості когнітивного компоненту готовності студентів до професійної комунікації у відсотках

Результати формування діяльнісного компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації на етапах вхідного та підсумкового контролю відображено в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Результати сформованості діяльнісного компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації на етапах вхідного та підсумкового контролю

Категорія груп і етап контролю	Рівні готовності								СП
	Високий		Середній		Задовільний		Низький		
	КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
КГ-ВК	6	4,65	46	35,66	64	49,61	13	10,08	3,3
КГ-ПК	9	6,98	49	37,99	68	52,71	3	2,32	3,5
ЕГ-ВК	7	5,38	43	33,08	66	50,77	14	10,77	3,3
ЕГ-ПК	28	21,54	44	33,85	58	44,61	0	0	3,8

Динаміку змін за показниками сформованості діяльнісного компоненту готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації у відсотках відображено в діаграмах на рисунку 3.3.

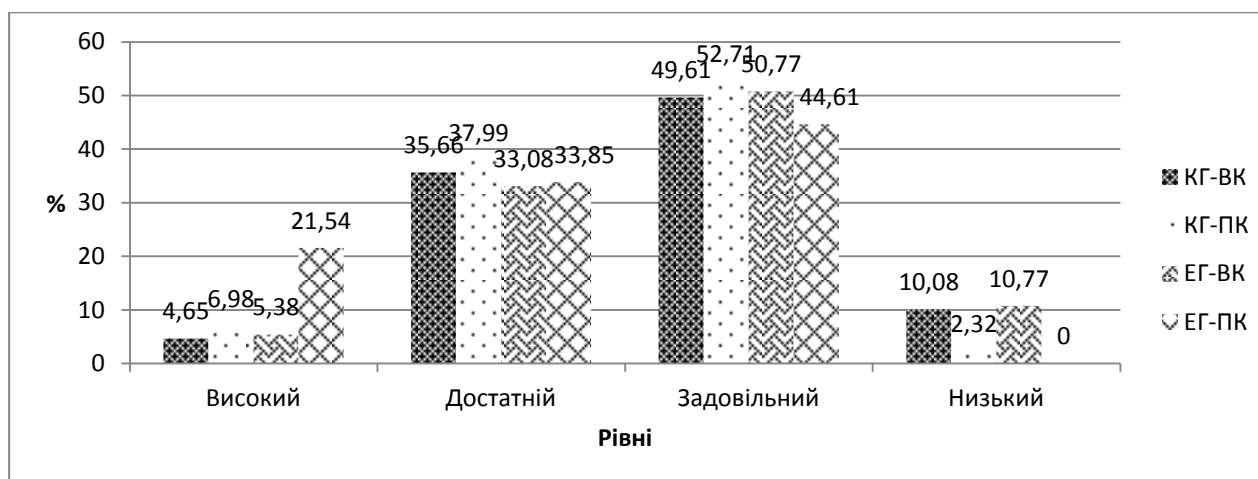


Рис. 3.3. Динаміка змін за показниками сформованості діяльнісного компоненту готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації у відсотках

Аналіз таблиці 3.5. виявляє те, що:

– згідно показників *творчого (високого)* рівня відбувалося зростання кількості студентів в обох групах: у КГ – від 4,65 % до 6,98 % (на 2,33%), а в ЕГ – від 5,38 % до 21,54 % (на 16,16 %), що на 13,83 % більше, ніж у КГ;

– згідно показників *конструктивного (середнього)* рівня також відзначалося зростання кількості студентів: у КГ – від 35,66 % до 37,99 % (на 2,3 %), а в ЕГ – від 33,08 % до 33,85 % (на 0,77%);

– згідно показників *репродуктивного (задовільного)* рівня простежувалося зростання від 49,61 % до 52,71 % в КГ, зате в ЕГ відбулось зменшення кількості студентів від 50,77 % до 44,61 % (на 6,16%);

згідно показників *адаптаційного (низького)* рівня спостерігалось зменшення кількості студентів в КГ від 10,08 % до 2,32 % (на 7,76%), а в ЕГ відбулося зменшення кількості студентів від 10,77% до 0.

Аналіз динаміки змін *діяльнісного* компоненту готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації свідчить про те, що застосування авторських розробок (комунікативних вправ, тестів, завдань, професійно-комунікативних ситуацій) дає кращі результати, ніж за умов традиційного навчання.

У таблиці 3.6 відображено показники сформованості *особистісно-*

розвивального компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації на етапі вхідного контролю та результати його формування та етапі підсумкового контролю.

Таблиця 3.6

Результати сформованості особистісно-розвивального компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації на етапах вхідного та підсумкового контролю

Категорія груп і етап контролю	Рівні готовності								СП
	Високий		Середній		Задовільний		Низький		
	КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
КГ-ВК	8	6,20	48	37,21	63	48,84	10	7,75	3,4
КГ-ПК	11	8,53	49	37,98	67	51,94	2	1,55	3,5
ЕГ-ВК	8	6,16	49	37,69	62	47,69	11	8,46	3,4
ЕГ-ПК	30	23,08	46	35,38	54	41,54	0	0	3,8

Сформованість *особистісно-розвивального* компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації відображено такими характеристиками:

– за показниками *творчого (високого)* рівня в КГ зросла кількість студентів від 6, 20 % до 8, 53 % (на 2, 33 %), в ЕГ відбулося зростання від 6,16 % до 23,08 % (на 16,92 %), що на 14,59 % більше, ніж у КГ.

– за показниками *конструктивного (середнього)* рівня виявилось незначне зростання кількості студентів у КГ від 37,21 % до 37,98 % (на 0,77 %), а в ЕГ кількість студентів знизилась до 2,31 % від 37,69 % до 35,38 % за рахунок значного збільшення студентів із високим рівнем.

– за показниками *репродуктивного (задовільного)* рівня в КГ виявилось збільшення кількості студентів від 48,84 % до 51,94 % (на 3,1 %), а в ЕГ зменшення від 47,69 % до 41,54 %.

за показниками *адаптаційного (низького)* рівня в обох групах відбулося зменшення кількості студентів, від 7,75 % до 1,55 % в КГ, в ЕГ від 8,46 до 0.

Динаміку змін за показниками сформованості особистісно-розвивального компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації у відсотках відображено в діаграмах на рисунку 3.4.

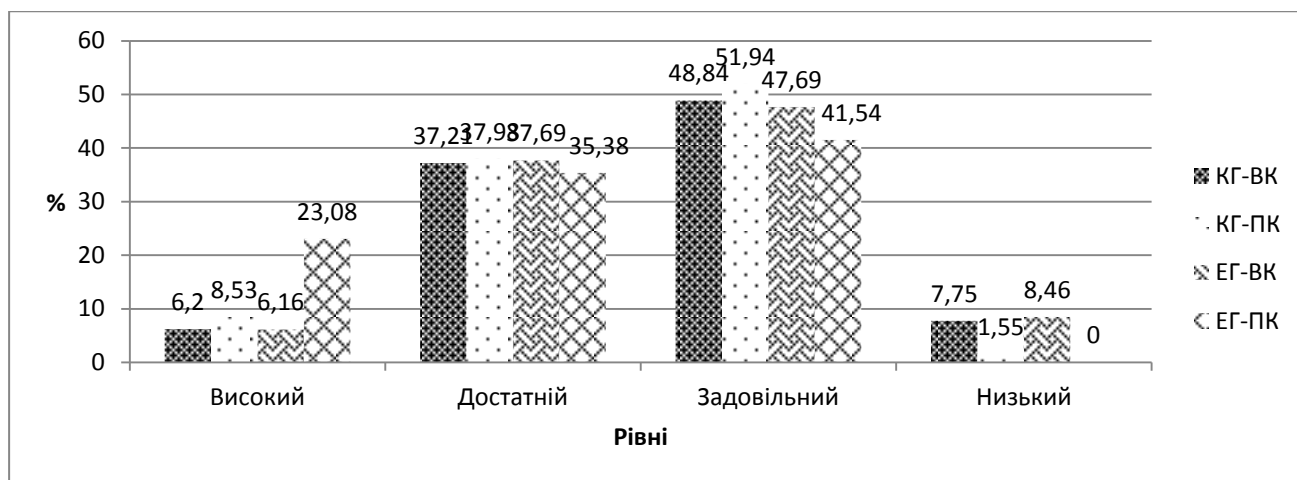


Рис. 3.4. Динаміка змін за показниками сформованості особистісно-розвивального компоненту готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації у відсотках

Аналіз даних таблиці і діаграм показав, що студенти ЕГ на відміну від студентів КГ, проявили значно більшу результативність у самоосвітній діяльності щодо підготовки до професійної комунікації.

У таблиці 3.7 представлено узагальнені результати підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції на етапах вхідного та підсумкового контролю.

Таблиця 3.7

Узагальнені результати підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції на етапах вхідного та підсумкового контролю

Категорія груп і етап контролю	Рівні готовності								СП
	Високий		Середній		Задовільний		Низький		
	КС	%	КС	%	КС	%	КС	%	
КГ-БК	8	6,20	47	36,44	62	48,06	12	9,30	3,4
КГ-ПК	10	7,75	53	41,09	64	49,61	2	1,55	3,6
ЕГ-БК	8	6,16	46	35,66	64	49,61	12	9,23	3,4
ЕГ-ПК	30	23,08	44	33,84	56	43,08	0	0	3,8

Аналіз узагальнених результатів засвідчив, що зміни щодо кількості студентів відбувались за кожним рівнем в обох категоріях груп, однак більшою мірою вони проявилися в ЕГ:

– за показниками *творчого (високого)* рівня, зростання кількості студентів у КГ відбувалося від 6,20 % до 7,75 % (на 1,55 %), а в ЕГ – від 6,16 % до 23,08 % (на 16,92 %), що більше, ніж у КГ на 15,37 %;

– за показниками *конструктивного (середнього)* рівня виявилось зростання кількості студентів у КГ від 36,44 % до 41,09 %, а в ЕГ незначне зменшення – від 35,66 % до 33,84 % (на 1,84 %);

– за показниками *репродуктивного (задовільного)* рівня, кількість студентів у КГ дещо зросла – від 48,06 % до 49,61 % (на 1,55 %), зате від такого ж відсотка – 49,61 % в ЕГ відбулося зменшення до 43,08 % (на 6,53 %) за рахунок значного зростання кількості майбутніх лікарів з високим рівнем;

– за показниками *адаптаційного (початкового)* рівня кількість студентів знизилась у КГ – від 9,30 % до 1,55 % (на 7,75 %), а в ЕГ – від 9,23 % до 0 (на 9,23 %);

– за показниками середнього балу у студентів КГ спостерігалось зростання від 3,4 до 3,6 бала (на 0,2), а в ЕГ – від 3,4 до 3,8 бала (на 0,4 бала), що на 0,2 бала вище ніж майбутніх лікарів, які навчались у КГ.

Динаміку змін за узагальненими результатами і показниками готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації у відсотках відображено в діаграмах на рисунку 3.5.

На основі аналізу отриманих результатів, доходимо до висновку, що більш продуктивні зміни у студентів ЕГ відбуваються завдяки використанню педагогічних умов та структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

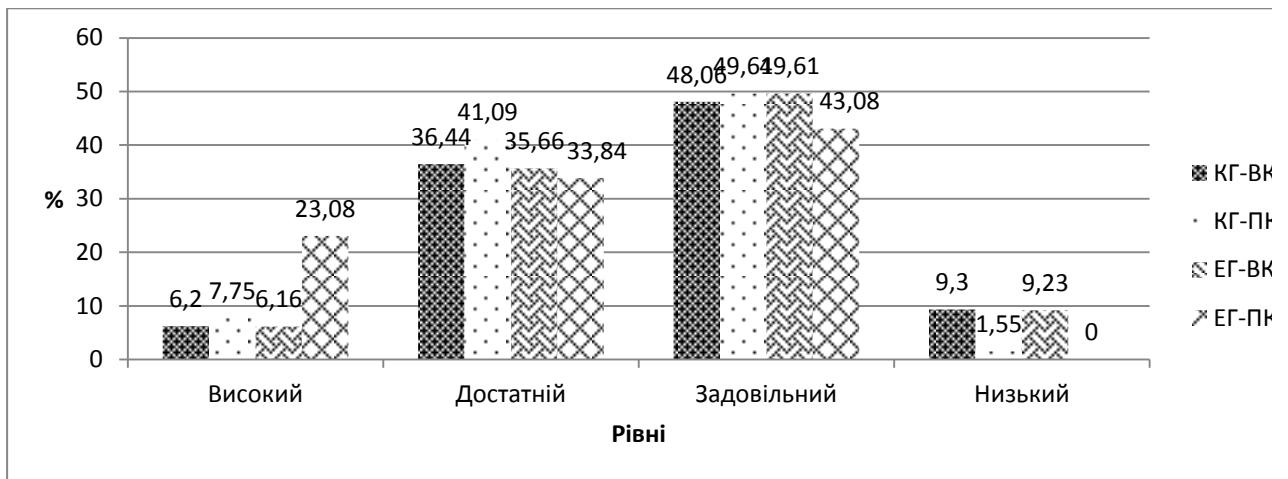


Рис. 3.5. Динаміка змін за узагальненими показниками готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації у відсотках

Для перевірки достовірності та обробки отриманих результатів педагогічного експерименту з підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції використовувалися методи математичної статистики, які застосовуються у професійній педагогіці [79, с. 278].

Такими методами у нашому дослідженні, окрім порівняння параметрів генеральних сукупностей (СП), було визначення F-критерію та t-критерію, для яких необхідне обчислення дисперсій.

Для встановлення величини дисперсії використовувалася формула 3.2.

$$\sigma^2 = \frac{\sum f(x_i - \bar{x})^2}{N} \quad 3.2,$$

де f – кількість майбутніх лікарів, яким властивий певний рівень готовності до професійної комунікації;

$(x_i - \bar{x})$ – різниця між величинами кожного рівня у цифрових значеннях (5, 4, 3, 2) і показником середнього арифметичного (СП) готовності до професійної комунікації майбутніх лікарів;

N – кількість студентів у тих категоріях груп (контрольних або експериментальних), де обчислювалася дисперсія.

Результати обчислення дисперсій на етапах вхідного та підсумкового

контролю в КГ та ЕГ для кожного компоненту та загалом готовності до професійної комунікації майбутніх лікарів відображені в таблиці 3.8.

Таблиця 3.8.

Результати обчислення дисперсій

Компоненти готовності до професійної комунікації	Значення дисперсії: $\sigma^2 = \frac{\sum f(x_i - \bar{x})^2}{N}$			
	КГ-ВК	КГ-ПК	ЕГ-ВК	ЕГ-ПК
Мотиваційно-ціннісний	0,55886065	0,43663241	0,57213018	0,61686391
Когнітивний	0,52400697	0,40502374	0,52639053	0,62366864
Діяльнісний	0,52172345	0,43603149	0,54443787	0,60828402
Особистісно-розвивальний	0,52244456	0,45033351	0,53514793	0,61220710
Готовність загалом	0,54912565	0,43350760	0,54437870	0,62153846

Визначення F-критерію проводилося за допомогою формули 3.3 за А. Киверялгом [79, с. 277]:

$$F_{emp} = \frac{\sigma_1^2}{\sigma_2^2} \quad 3.3,$$

де σ_1^2 – більша дисперсія; σ_2^2 – менша дисперсія.

Результати обчислення F-критерію відображено у таблиці 3.9.

Таблиця 3.9.

Результати обчислення F-критерію

Компоненти готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації	Показник F-критерію для порівняння з $F_{krit}(1,6 - 1,0)$	
	F_{emp} -КГ	F_{emp} -ЕГ
Мотиваційно-ціннісний	1,28	1,08
Когнітивний	1,29	1,19
Діяльнісний	1,20	1,12
Особистісно-розвивальний	1,16	1,14
Узагальнені показники	1,26	1,14

Аналіз таблиці 3.9 свідчить, що за допомогою F-критерію доведено достовірність отриманих результатів, позаяк значення F_{emp} для КГ (1,16 – 1,29) та F_{emp} для ЕГ (1,08 – 1,14) перебуває у межах вірогідності згідно з таблицею показників теоретичного F-критерію (F_{krit}) [79, табл. 52, с. 278].

Для порівняння емпіричного E-критерію з F-критерієм, визначалося число студентів свободи шляхом віднімання одиниці від числа кількості студентів в контрольних і експериментальних групах. У контрольних групах число ступенів свободи становить $129 - 1 = 128$, а в експериментальних має значення $130 - 1 = 129$. За стандартизованою таблицею F-критерій (F_{krit}) для результатів нашого дослідження, коли число ступенів свободи перебуває в межах більше 120 і від 24 до безкінечності (що відповідає цифровим показникам у нашому дослідженні), має значення від 1,6 до 1,0. Таким чином результати, отримані в КГ та ЕГ перебувають у межах вірогідності, але в ЕГ є більш достовірними.

Отже, результативність нашого експериментального дослідження підтверджується достовірними показниками, які перевірені за допомогою методів математичної статистики.

Подальші наукові пошуки вбачаємо у продовженні вдосконалення методики підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції в процесі засвоєння інших дисциплін.

Висновки до 3 розділу

Одним із важливих завдань дослідження була експериментальна перевірка результативності педагогічних умов і ефективності структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції дисциплін «Українська мова за професійним спрямуванням», «Англійська мова», «Основи психології. Основи педагогіки», «Етичні проблеми в медицині». З цією метою Експериментальне дослідження підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції проводилось у три етапи зі студентами чотирьох ВНЗ: ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (ТДМУ), Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (ЛНМУ), ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (УНУ), Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (ВНМУ).

На першому етапі – констатувальному (2013-2014 н.р.р.) проведено діагностику підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації; на другому етапі – формувальному (2014-2015 н.р.р.) – реалізовані педагогічні умови та структурно-функціональна модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції; третій етап (2015-2016 н.р.р.) – аналітичний, призначався для аналізу отриманих результатів. Використано методи математичної статистики для доведення достовірності експериментальних даних.

На основі аналізу результатів констатувального етапу експерименту, використовуючи результати анкетування, тестування, контрольних зрізів знань з дисциплін «Українська мова за професійним спрямуванням», «Основи психології. Основи педагогіки», «Англійська мова», опитування студентів стосовно їхньої самоосвітньої діяльності в напрямі підготовки до професійної комунікації встановлено, що творчий (високий) рівень готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації властивий 8,04 % студентів, конструктивний

(середній) – 41,31 %; репродуктивний (задовільний) – 49,16 %; адаптаційний (низький) – 1,49 % майбутніх лікарів.

Формувальний етап експерименту мав на меті дослідну перевірку ефективності окреслених педагогічних умов підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції у межах запропонованої структурно-функціональної моделі. Здійснено цілеспрямоване розширення професійно-комунікативного змісту вищезазначених дисциплін. Створено й апробовано авторський навчально-методичний посібник «Професійна комунікація лікаря», що охоплює комплекс варіативних, професійно-комунікативних, міждисциплінарних завдань для поєднання комунікативно-орієнтованих дисциплін і фахової підготовки майбутніх лікарів.

Відображення результативності підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції, які навчалися за традиційною та експериментальною методикою, відбувалося за допомогою визначення і порівняння цифрових показників сформованості кожного компонента та загалом готовності студентів до професійної комунікації. Достовірність і вірогідність отриманих результатів перевірено й підтверджено за допомогою методів математичної статистики, шляхом визначення і порівняння F-критерію Фішера в контрольних та експериментальних групах.

Результати проведеного експериментального дослідження вказують на те, що результативність підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції залежить від комплексного впровадження в навчальний процес сукупності педагогічних умов, структурно-функціональної моделі та авторської методики навчання. Динаміка підвищення рівня готовності студентів до професійної комунікації вказує на доцільність застосування міждисциплінарно-інтегративного підходу.

Матеріали розділу 3 відображені у публікаціях [41; 141; 196].

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні представлено узагальнення теоретичних і практичних досліджень та запропоновано нові підходи у підготовці майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції. Результати проведеного дослідження дали підстави зробити наступні висновки:

1. На основі аналізу наукової літератури визначено і з'ясовано теоретичні основи підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. Проведений дефінітивний аналіз ключових понять, які використано в дисертаційному дослідженні, дозволив конкретизувати сутність основних категорій поняттєво-термінологічного апарату: «комунікація», «спілкування», «професійна комунікація», «комунікативна компетентність». Конкретизовано особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції: цілеспрямоване формування комунікативних умінь і навичок; спрямованість на формування у студентів культури мовлення під час комунікативної взаємодії; спрямованість студентів на володіння нормами міжкультурної професійно-орієнтованої іншомовної комунікації; комунікативно-орієнтоване володіння іноземною мовою в професійно-значущих ситуаціях міжкультурної професійної комунікації; використання під час занять інноваційних форм і методів навчання. Підготовку майбутніх лікарів до професійної комунікації розглянуто як процес набуття студентами професійно-комунікативних знань, формування вмінь і навичок професійної комунікації під час засвоєння комунікативно-орієнтованих та фахових дисциплін на засадах міждисциплінарної інтеграції.

2. Визначено структуру готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації та уточнено сутність і зміст компонентів підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції та їх критеріїв: мотиваційно-ціннісний (критерій – мотивація до опанування вмінь і навичок професійної комунікації та орієнтація на формування професійно-комунікативної компетентності), когнітивний (критерій – цілеспрямована

знання та підготовка майбутніх лікарів до професійної комунікації), діяльнісний (критерій – практична діяльність студентів, спрямована на формування вмінь і навичок професійної комунікації), особистісно-розвивальний (критерій – самовдосконалення професійної комунікації майбутніх лікарів). Уточнено чотири рівні готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації: творчий (високий), конструктивний (середній), репродуктивний (задовільний), адаптаційний (низький), які відповідають визначеним показникам.

3. Теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено ефективність педагогічних умов підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції. До таких педагогічних умов віднесено: сприяння розвитку у майбутніх лікарів комунікативних умінь і навичок шляхом створення мотиваційного середовища; вдосконалення комунікативної компетентності студентів у процесі набуття знань щодо професійної комунікації лікарів; міждисциплінарна інтеграція теоретичної і практичної підготовки студентів до професійної комунікації; організація самоосвітньої діяльності студентів для підвищення рівня готовності до професійної комунікації. Реалізацію кожної визначеної педагогічної умови спрямовано на формування певного компонента підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації, а їх комплексна реалізація забезпечила досягнення кращих результатів в експериментальних групах. Взаємозв'язок і взаємозалежність мети, завдань, наукових підходів, принципів, методів, форм, педагогічних умов, компонентів, критеріїв, показників, рівнів готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації відображено у розробленій структурно-функціональній моделі.

4. Експериментальна перевірка ефективності педагогічних умов та структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції проводилась упродовж констатувального, формувального, аналітичного етапів дослідження. Для діагностики рівнів сформованості готовності майбутніх лікарів до

професійної комунікації, проаналізовано результати анкетування, тестування, спостереження за роботою студентів на практичних заняттях з дисциплін «Українська мова за професійним спрямуванням», «Англійська мова за професійним спрямуванням», «Основи психології. Основи педагогіки», «Етичні проблеми в медицині» та під час лікувальної практики. Аналіз результатів констатувального етапу експерименту засвідчив недостатню сформованість кожного компонента готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації, що потребує вдосконалення професійно-комунікативної підготовки студентів. У результаті проведення формувального етапу експерименту виявлено, що в експериментальних групах досягнуто кращі результати сформованості готовності студентів до професійної комунікації (зростання за показниками середнього балу від 3,4 до 3,8 – на 0,4 балів), ніж у студентів контрольних груп (зростання середнього балу від 3,4 до 3,6 – на 0,2 балів). Використання методів математичної статистики й обчислення F-критерію Фішера довело ефективність реалізації визначених педагогічних умов та структурно-функціональної моделі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації на засадах міждисциплінарної інтеграції.

Проведене дослідження не вичерпує багатогранність проблеми професійно-комунікативної підготовки майбутніх лікарів. Подальші наукові дослідження вбачаємо у продовженні вдосконалення практичної підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації та апробації інноваційних методик на основі міждисциплінарно-інтегративного підходу в процесі вивчення фахових дисциплін та лікувальної практики протягом усього навчання у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдулаева П. З. Реализация междисциплинарной технологии в формировании информационной культуры юристов в процессе профессиональной подготовки : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Абдулаева Патимат Зулкиплиевна. – Махачкала, 2005. – 153 с.
2. Авраменко О. Системний підхід як необхідна умова якості технологічної освіти / Олег Авраменко // Зб. наук. праць УДПУ [гол. ред. : М. Т. Мартинюк]. – Умань : П. П. Жовтий, 2012. – Ч. 2. – С. 9–18.
3. Агадулін Р. Р. Функціональна модель формування полікультурної компетенції сучасного вчителя / Р. Р. Агадулін // Теоретико–методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць АПН України «Інститут проблем виховання». – К. ; Житомир, 2004. – Вип. 6, кн.2. – С. 253–259.
4. Аксенова Г. Н. Культура речи молодого врача : учеб.-метод. пособ. / Г. Н. Аксенова., В. В. Белый. – Минск : БГМУ, 2011. – 100 с.
5. Алексеева И. Ю. Диагностика профессионально важных качеств / И. Ю. Алексеева, А. В. Батаршев, Е. В. Майорова. – СПб. : Питер, 2007. – 192 с.
6. Андрейчин М. А. / Сучасні підходи до навчально–виховного процесу у вищому навчальному закладі / М. А. Андрейчин, В. С. Копча // Медична освіта – 2000. – № 3. – С. 21–24.
7. Атаманюк В. В. Самостійна робота студентів у вищому навчальному закладі / В. В. Атаманюк, Р. С. Гуревич // Наукові записки ВДПУ ім. М. Коцюбинського – 2002. – № 6. – С. 61–64.
8. Батаршев А. В. Диагностика способности к общению / А. В. Батаршев. – СПб. : Питер, 2006. – 176 с.
9. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики: підручник / Ф. С. Бацевич. – К. : Видавничий центр «Академія», 2004. – 192 с.
10. Берегова О. М. Культура та комунікація: дискурси культуротворення в Україні у XXI столітті / О. М. Берегова. – К. : Інститут культурології АМУ, 2009. – 184 с.

11. Березюк О. С. Системний підхід до формування полікультурної компетентності майбутніх фахівців в сучасному освітньому просторі : [монографія] / О. С. Березюк // Професійна педагогічна освіта: системні дослідження : за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2015. – С. 193–209.

12. Бессмельцева Е. С. Межпредметная интеграция в обучении студентов неязыковых факультетов иностранному языку / Е. С. Бессмельцева // Известия российского государственного педагогического ун-та им. А. И. Герцена. – 2007. – № 8. С. 106–109.

13. Богданова Л. В. Профессионально ориентированная коммуникативная подготовка будущего врача : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Богданова Людмила Викторовна. – Красноярск, 2009. – 176 с.

14. Борисенко О. І. Специфіка та характеристика медичного спілкування : навч. посіб. із «Соціальної психології» [для студентів стоматологічного факультету]. – у 10-ти частинах. – Ч. 6. – Вінниця: ВНМУ, 2010. – 28 с.

15. Бугеря Т. М. Подготовка педагога к реализации межпредметных связей в высших учебных заведениях (на примере обучения профессионально ориентированным дисциплинам будущих физических реабилитологов / Т. М. Бугеря // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2008. – №7. – С. 18–22.

16. Буркова Л. В. Соціономічні професії: інноваційна підготовка фахівців у вищих навчальних закладах : монографія / Л. В. Буркова. – К. : інформ. системи, 2010. – 278 с.

17. Василик М. А. Основы теории коммуникации : учебник / М. А. Василик, В. А. Вершин. – М. : Гардарики, 2003. – 615 с.

18. Великий тлумачний словник української мови / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К., Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. – 1728 с.

19. Вишнякова Е. Г. Междисциплинарный сетевой учебно-методический комплекс как средство повышения эффективности обучения в вузе: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и

методика професійного образования» / Е. Г. Вишнякова. – Москва, 2007. – 22 с.

20. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи: [метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / С. С. Вітвицька. – К. : Центр навчальної л-ри, 2003. – 316 с.

21. Вітенко І. С. Медична психологія : [підручник] / І. С. Вітенко. – К. : «Здоров'я», 2007. – 208 с.

22. Волкова Н. П. Професійно-педагогічна комунікація: теорія, технологія, практика : [монографія] / Н. П. Волкова. – Донецьк : Вид-во ДНЦ, 2005. – 304 с.

23. Волкова О. В. Подготовка будущего специалиста к межкультурной коммуникации с использованием технологии веб-квестов: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08. «Теория и методика профессионального образования» / О. В. Волкова. – Белгород, 2010. – 24 с.

24. Воробьева Н. А. Структура профессиональной коммуникации в сфере образования [Электронный ресурс] / Н. А. Воробьева // Электронный интернет-журнал. – 2009. – Режим доступа. –

[URL:http://www.emissia.org/offline/2009/1314htm](http://www.emissia.org/offline/2009/1314htm)

25. Гавриленко К. М. Навчання студентів немовних вузів професійній міжкультурній комунікації / К. М. Гавриленко // Наукові записки національного університету «Острозька академія» : Серія «Філологічна». – 2012. – Вип. 23. – С. 241–244.

26. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа», напряму підготовки 1101 «Медицина». – Київ, 2011. – 70 с.

27. Гапанова Л. Є. Українська мова (за професійним спрямуванням) навч. посіб / Л. Є. Гапанова, В. М. Голенко. – Дніпропетровськ : НМетАУ, 2012. – 118 с.

28. Герасименко С. Л. Формирование коммуникативной культуры будущего медицинского работника в процессе изучения иностранного языка : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Герасименко Светлана Леонидовна. – Курск, 2007. – 282 с.

29. Головань М. С. Компетенція і компетентність : досвід теорії, теорія досвіду / М. С. Головань // Вища освіта України. – 2008. – № 3. – С. 23–30.
30. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
31. Грандо А. А. Лікарська етика і медична деонтологія / А. А. Грандо. – Київ : Голов. вид-во «Вища школа», 1982. – 168 с.
32. Гризун Л. Є. Дидактичні особливості сучасного комп'ютерного підручника / Л. Є. Гризун // Засоби навчальної та науково-дослідної роботи : зб. наук. пр. – Харків : ХДПУ, 2000. – Вип. 13. – С. 155–162.
33. Гуменна І. Р. Актуальність підготовки майбутніх лікарів до професійного спілкування / І. Р. Гуменна // Materialy IX mezinarodni vedecko-prakticka conference «Nastoleni moderni vedy – 2013». – Dil 26. Pedagogikara. – Praha : Publishing House «Education and Science», 2013. – С. 27–29.
34. Гуменна І. Р. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів / І. Р. Гуменна // Науковий вісник Ужгородського національного університету : Сер. : Педагогіка. Соціальна робота. – 2013. – Вип. 29. – С. 42–45.
35. Гуменна І. Р. Міждисциплінарний характер підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації / І. Р. Гуменна // Український психолого-педагогічний науковий збірник. – 2015. – № 5. – С. 33–37.
36. Гуменна І. Р. Междисциплинарная интеграция в подготовке будущих врачей к профессиональной коммуникации / І. Р. Гуменна // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (Warszawa, Polska). – 2015. – № 2, część 1. – С. 17–21.
37. Гуменна І. Р. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації / І. Р. Гуменна // Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. – 2015. – № 1(48). – С. 100–104.
38. Гуменна І. Р. Педагогічні умови та модель підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації / І. Р. Гуменна // Гуманітарний вісник Переяслав-

Хмельницького університету. – 2016. – Додаток 1 до Вип. 36, Том VIII (68). – С. 61–70.

39. Гуменна І. Р. Підготовка майбутніх лікарів як педагогічна проблема / І. Р. Гуменна // Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка. – 2014. – Вип. 51. – С. 48–52.

40. Гуменна І. Р. Професійна комунікація в підготовці майбутніх лікарів / І. Р. Гуменна // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер. : Педагогіка і психологія. – 2013. – Вип. 41, Ч. 6. – С. 143–148.

41. Гуменна І. Р. Професійна комунікація лікаря : навч.- метод. посіб. / І. Р. Гуменна // Тернопіль: Вектор, 2014.– 54 с.

42. Гуменна І. Р. Професійно орієнтоване навчання іноземних мов студентів вищих медичних навчальних закладів / І. Р. Гуменна // Матеріали Міжнар. наук-практ. конф. «Актуальні проблеми педагогіки та психології» (Львів, 17-18 травня 2013 р.). – Львів, 2013. – С. 44–46.

43. Гуменна І. Р. Структура готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації / І. Р. Гуменна // Науковий вісник Ужгородського національного університету : Сер. : Педагогіка. Соціальна робота. – 2016. – Вип. 1(38). – С. 101–105.

44. Гуменна І. Р. Структура іншомовної комунікативної компетентності майбутнього лікаря / І. Р. Гуменна // Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. «Теоретичні і практичні наукові інновації». – Краків, 2013. – С. 127–129.

45. Гуменна І. Р. Формування професійного мовлення майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах / І. Р. Гуменна // Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції «Педагогічна теорія і практика в контексті інтеграційних процесів» (Тернопіль, 25-26 квітня 2014 р.) – Тернопіль, ТНЕУ. – 2014. – С. 77–79.

46. Давыдов В. В. Проблемы развивающего обучения / В. В. Давыдов. – М. : Педагогика, 1986. – 299 с.

47. Демінська Л. О. Міжпредметні зв'язки у процесі професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня

канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. О. Демінська. – Луганськ, 2004. – 20 с.

48. Денищич Т. А. Загальнодидактичні принципи формування термінологічної компетентності студентів / Т. А. Денищич // Наука і освіта – № 6. – 2014. – С. 181–186.

49. Деркач А. А. Акмеология : личностное и профессиональное развитие человека. Кн. 2 : Акмеологические основы управленческой деятельности / А. А. Деркач. – М. : РАГС, 2000. – 536 с.

50. Дернер К. Хороший врач : [учебник основной позиции врача] / пер. с нем. И. Я. Сапожниковой / К. Дернер. – М. : Алетейя, 2006. – 544 с.

51. Дзеньдзьора Н. І. Проведення індивідуального заняття за методом рольової гри : навч.-метод. посіб. / Н. І. Дзеньдзьора // Психологія і педагогіка. – Львів : ЛІБС УБС НБУ, 2013. – 38 с.

52. Дианкина М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (Психолого-педагогический аспект) / М. С. Дианкина. – М., 2002. – 256 с.

53. Дідух Л. І. Формування готовності до професійного спілкування майбутніх рятувальників державної служби з надзвичайних ситуацій / Л. І. Дідух // Інформаційні технології в освіті, Херсон. – 2013. – № 5. – С. 249–254.

54. Докучаєва В. В. Проектування інноваційних педагогічних систем у сучасному освітньому просторі : [монографія] / В. В. Докучаєва // Луганськ : «Альма-матер», 2005. – 304 с.

55. Дробязко Ю. І. Особливості формування професійно-комунікативних умінь студентів технічного вузу / Ю. І. Дробязко // Зб. наук. ст. «Сучасні методи викладання іноземної мови професійного спрямування у вищій школі». К. : НТУУ«КПІ», 2013 р. – С. 83–92.

56. Дроздова І. П. Наукові основи формування українського професійного мовлення студентів нефілологічних факультетів ВНЗ : [монографія] / І. П. Дроздова. – Х. : ХНАМГ, 2010. – 320 с.

57. Дудиева З. К. Педагогические технологии повышения иноязычной интеграции учебных дисциплин / З. К. Дудиева // Вектор науки. – 2011. – Вип. 3 (6). – С. 117–120.
58. Дудікова Л. В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів / автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. В. Дудікова. – 2011. – 23 с.
59. Дьяченко М. И. Психология высшей школы / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Минск : БГУ, 1985. – 206 с.
60. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України : [головний ред. В. Г. Кремень]. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
61. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / [авт.-уклад. Н. П. Наволокова]. – Х. : Вид. група «Основа», 2009. – 176 с. – (Серія «Золота педагогічна скарбниця»).
62. Еремкин А И. Система межпредметных связей в высшей школе (аспект подготовки учителя) / А. И. Еремкин – Х. : Изд-во ХГУ, 1984. – 152 с.
63. Етика: Методологічні основи клінічної медицини : навч. посібник / В. П. Петренко, В. Ф. Сержантов. – К. : Здоров'я, 1990. – 182 с.
64. Ефремова Е. Ф. Педагогические условия совершенствования иноязычной подготовки студентов медицинских специальностей / Е. Ф. Ефремова // Высшее образование сегодня. – 2008. – № 9. – С. 76 – 81.
65. Энциклопедия профессионального образования : в 3 т. / [под. ред. С. Я. Батышева]. – М. : АПО, 1990. – 440 с. Т. 2 – 114 с.
66. Євтушенко Н. І. Інтеграція іноземних мов за професійним спрямуванням із дисциплінами гуманітарного циклу / Н. І. Євтушенко // Педагогіка вищої та середньої школи. – 2013. – Вип. 38. – С. 205–208.
67. Єжижанська Т. С. Проблеми формування комунікативної компетентності майбутніх фахівців / Т. С. Єжижанська // Наук. записки – 2012. Вип 3. – С. 23–31.

68. Жосан О. Е. Педагогічний експеримент : навч.-метод. посіб. / О. Е. Жосан. – Кіровоград : Видавництво КОІППО імені Василя Сухомлинського, 2008. – 72 с.

69. Зарецкая И. И. От чего зависит успех общения / И. И. Зарецкая // Школа и производство. – 2001. Вип 5. С. 24–27.

70. Золотухін Г. О. Фахова мова медика : [підручник] / Г. О. Золотухін, Н. П. Литвиненко, Н. В. Місник. – К. : Здоров'я, 2002. – 392 с.

71. Зязюн І. А. Філософія поступу і прогнозу освітньої системи // Педагогічна майстерність : проблеми пошуку, перспективи : [монографія] / І. А. Зязюн // К. : Глухів, 2005. – С. 10–18.

72. Ипполитова Наталия. Формирование готовности будущих учителей к профессиональной коммуникации в условиях иноязычной образовательной среды / Наталия Ипполитова, Тамара Эгорова // General and Professional Education. – 2014. – Вип. № 3. – С. 42–50.

73. Іванишин Г. Я. Специфіка формування діалогічного мовлення іноземних студентів медичних ВНЗ України / Г. Я. Іванишин // [Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія : Психологія і педагогіка](#). – 2014. – Вип. 29. – С. 121–124

74. Каверина О. Г. Формування готовності до професійної комунікації як невід'ємна складова професійної підготовки майбутніх інженерів [Електронний ресурс] / О. Г. Каверина // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. – 2010. – Вип. 26. – С. 274–278. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sitimn_2010_26_55.

75. Каган М. С. Мир общения. Проблема межсубъектных отношений / М. С. Каган. – М. : Политиздат, 1988. – 319 с.

76. Кайдалова Л. Г. Психологія спілкування : [навч. посіб.] / Л. Г. Кайдалова, Л. В. Пляка // Харків : НФаУ. – 2011. – 132 с.

77. Калашнік Н. В. Критерії, показники та рівні сформованості міжкультурної комунікативної компетентності іноземних студентів-медиків /

Н. В. Калашнік // Наукові записки. Серія «Педагогіка». – Вип № 1. – 2014. – С. 62–67.

78. Касевич Н. М. Медсестринська етика і деонтологія : підручник / Н. М. Касевич. – К. : Інститут культурології АМУ. – 2009. – 184 с.

79. Кыверялг А. А. Методы исследования в профессиональной педагогике / А. А. Кыверялг. – Таллин : «Валгус», 1980. – 334 с.

80. Кліщ Г. І. Професійна компетентність як мета підготовки лікарів у медичному університеті Відня / Г. І. Кліщ. // Матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. «Освіта і особистість: нові підходи, сучасна дидактика, інноваційні технології та якість освіти» (Запоріжжя, 26-29 квітня 2012 р.) – Запоріжжя, ЗДМУ, 2012. – № 1. – С. 125–128.

81. Князева Е. Н. Трансдисциплінарность синергетики: следствия для образования / Е. Н. Князева, С. П. Курдюмов // Синергетическая парадигма. Человек и общество в условиях нестабильности. – М., 2003. – 232 с.

82. Князева Е. Н. Трансдисциплінарные стратегии исследований / Е. Н. Князева // Междисциплинарные исследования в гуманитарных науках : Вестник ТГПУ. – 2011. – № 10 (112). – С. 193–201.

83. Коваль В. О. Комунікативна компетенція як одне з ключових понять лінгводидактики / В. О. Коваль // Проблеми підготовки сучасного вчителя: Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. – 2012. – С. 168–173.

84. Ковальчук Н. П. Рівні професійного самовдосконалення особистості студентської молоді педагогічного коледжу / Н. П. Ковальчук. – Умань : Уманський гуманітарно-педагогічний коледж імені Т. Г. Шевченка, 2007. – 123 с.

85. Ковальчук О. Основи психології та педагогіки : [навч. посіб.] / Оріся Ковальчук. – Львів, 2009. – 624 с.

86. Коджаспирова Г. М. Словарь по педагогике / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. : ИКЦ «Март», 2005. – 448 с.

87. Козаков В. А. Самостоятельная работа студентов и ее информационно-методическое обеспечение : [учеб. пособие по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы»] / В. А. Козаков. – К. : Вища школа, 1990. – 248 с.

88. Козолуп М. С. Міждисциплінарний підхід до формування академічної комунікативної компетенції у студентів природничих спеціальностей в університетах США / М. С. Козолуп // Науковий вісник Ужгородського національного ун-ту : Серія «Педагогіка, соціальна робота». – Вип. №30. – С. 60–62.

89. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах : монографія / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Львів : «Край», 2013.–296с.

90. Колот А. М. Міждисциплінарний підхід як передумова розвитку економічної науки та освіти / А. М. Колот // Вісник КНУ імені Т. Шевченка. Серія : Економіка. – 2014. – Вип. № 158. – С. 18–22.

91. Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи : [Бібліотека освітньої політики] / під. заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : КІС, – 2004.–112 с.

92. Концепція викладання іноземних мов (протокол № 7 від 04.07.2014), – НТУ : «Харківський політехнічний інститут», Харків, 2014. – 11 с.

93. Кончович К. Т. Компоненти, критерії та показники готовності майбутніх учителів філологів до педагогічного спілкування / К. Т. Кончович // *Wschodnio europejskie Czasopismo Naukowe* (East European Journal). – 2015 – № 2. – С. 44–47.

94. Короткова Е. Г. Виды педагогического сопровождения развития готовности студентов к профессиональному общению / Е. Г. Короткова // Вестник Южно-Уральского государственного ун-та. Серія : Образование. педагогические науки. – 2012. – Вип. № 41 (300). – С. 29–35.

95. Косенко Ю. В. Основи теорії мовної комунікації. [навч. посіб.] / Ю. В. Косенко. – Суми : Сумський державний університет, 2011. – 187 с.

96. Костиця Н. М. Формування українського професійного мовлення у студентів вищих навчальних закладів економічної освіти України : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Костиця Наталія Миколаївна – К., 2002. – 231 с.

97. Кочан І. М. Культура рідної мови. Збірник вправ і завдань / І. М. Кочан, А. С. Токарська – Львів : Світ, 1996. – 232 с.

98. Кочан І. М. Словник-довідник із методики викладання української мови. – друге вид., випр. і доп. / І. М. Кочан, Н. М. Захлюпана. – Львів : Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2005. – 306 с.

99. Кочарян О. С. Структура мотивації навчальної діяльності студентів : [навч. посіб.] / О. С. Кочарян, Є. В. Фролова // Харків, 2011. – 40 с.

100. Краевский В. В., Предметное и общепредметное в образовательных стандартах / В. В. Краевский, А. В. Хуторской // Педагогика. – 2003. – № 3. – С. 3–10.

101. Краєвська О. Д. Формування комунікативної компетентності майбутніх менеджерів-аграріїв у процесі професійної підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 – «Теорія і методика професійної освіти». / Краєвська Ольга Дмитрівна. – Тернопіль, 2015. – 278 с.

102. Кречетников К. Г. Интеграция дисциплин в учебном процессе [Электронный ресурс] / К. Г. Кречетников // Образовательные технологии и общество. – КГТИ, 2002. – Режим доступа :

<http://www.aeli.altai.ru/nauka/sbornik/2001/krehetnikov.html>

103. Крисак Л. В. Підготовка студентів медичних спеціальностей до англomовного професійно орієнтованого мовлення / Л. В. Крисак // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного ун-ту. – 2014. – Ч. 1. – С. 188–194.

104. Крсек О. Є. Формування професійної мовленнєвої культури у студентів медичних університетів як компоненти їх духовності : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Крсек Ольга Євгенівна. – Луганськ, 2006. – 243 с.

105. Кузьменко Ю. В. Методика формування соціокультурної компетенції учнів основної школи в процесі навчання англійського діалогічного мовлення :

автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.02 «Теорія та методика навчання (германські мови)» / Ю. В. Кузьменко. – К., 2007. – 22 с.

106. Курилович Н. В. Коммуникативный потенциал специалиста социальной работы как основа эффективного профессионального общения / Н. В. Курилович // Социально-экономические явления и процессы. – 2014. – Т. 9, № 9. – С. 154–158.

107. Курлянд З. Н. Професійно-креативне середовище ВНЗ – передумова підвищення якості підготовки майбутніх фахівців / З. Н. Курлянд // Педагогическая наука: история, теория, практика, тенденции развития. – 2009. – №1. – С. 18–26.

108. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень : курс лекцій / О. В. Кустовська – Тернопіль : Економічна думка, 2005. – 124 с.

109. Лазарєв О. Сформованість готовності викладачів аграрних ВНЗ до формування професійної комунікативної компетентності студентів / Олег Лазарєв // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2014. – № 9 (Ч. 2). – С. 161–166.

110. Лакосина Н. Д. Клиническая психология : учебник для студ. мед. вузов / Н. Д. Лакосина, И. И. Сергеев // М. : МЕДпресс-информ, 2003. – 416 с.

111. Лановенко А. О. Компетентнісний підхід у професійній підготовці фахівців / А. О. Лановенко // Психолого-педагогічні аспекти формування національної еліти. – 2011. – Вип. 29. – С. 44–49.

112. Лисаченко О. Д. Роль міждисциплінарної інтеграції у формуванні клінічного мислення студента / О. Д. Лисаченко // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. – Вип. 3, Т. 2 (95). – С. 133–135.

113. Литвиненко Н. П. Сучасний український медичний дискурс : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. філол. наук : спец. 10.02.01 «Українська мова» / Н. П. Литвиненко. – К. : Ін-т укр. мови НАН України, 2010. – 37 с.

114. Лісовий М. І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М. І. Лісовий – Вінниця, 2006. – 20 с.

115. Львов М. Р. Основы теории речи : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М. Р. Львов. – М. : Издат. центр «Академия», 2000. – 248 с.

116. Магазаник М. А. Искусство общения с больными / Н. А. Магазаник. – М. : Медицина, 1991. – 112 с.

117. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості : наук. моногр. / С. Д. Максименко. – К. : ТОВ «КМН», 2006. – 255 с.

118. Максимчук Л. Забезпечення інтегративного підходу у гуманітарній підготовці майбутніх лікарів в умовах інтерактивного навчання / Лариса Максимчук // Педагогічний дискурс. – 2014. – Вип 16. – С. 107–112.

119. Манько В. М. Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін / В. М. Манько // Соціалізація особистості : збірник наук. пр. Національного педагогічного ун-ту імені М. Драгоманова. – 2000. – Вип. 2. – С. 153–161.

120. Матвієнко В. М. Міждисциплінарні зв'язки – етапи інтеграції в навчальному процесі / В М Матвієнко // Організація навчально-виховного процесу. – 2004. – №3. – С. 18–22.

121. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерий, А. П. Волосовец, [и др.] – Харьков : ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.

122. Мельник А. Організація інтегрованих бінарних занять з іноземної мови професійного спрямування та профільного предмета / Алла Мельник // Білоцерківський національний аграрний ун-т «Україна». Витоки педагогічної майстерності. – 2013. – Вип. 11. – С. 215–219.

123. Мельничук І. Особливості професійно-мовленнєвої підготовки майбутніх лікарів до використання медичної термінології / Ірина Мельничук,

Ярина Нахаєва // Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія. – 2014. – Вип. 719. – С. 110–117.

124. Методика навчання української мови в середніх освітніх закладах / [кол. авт. за ред. М. І. Пентилюк]. – К. : Ленвіт, 2009. – 400 с.

125. Мисула І. Р. Лекція на теоретичній кафедрі / І. Р. Мисула, В. В. Файфура // Медична освіта. – 2001. – № 3. – С. 24–30.

126. Михайлюк В. О. Українська мова професійного спілкування / В. О. Михайлюк // Дивослово. – 2004. – № 6. – С. 33–38.

127. Мишаткина Т. В. Этика / Т. В. Мишаткина, З. В. Бражникова, Н. И. Мушинский; [ред. Т. В. Мишаткина]. – Минск : Новое знание, 2002. – 509 с.

128. Мова професійного спілкування як функціональний різновид української літературної мови [Ел. Ресурс]. – Режим доступу : <http://intranet.tdmu.edu.ua/auth.php>

129. Музальов О. А. Міжпредметні зв'язки як засіб підвищення педагогічної майстерності / О. А. Музальов // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2005. – №6. – С. 7–16.

130. Мусохранова М. Б. Формирование речевой компетентности будущего врача в процессе обучения иностранному языку : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Мусохранова Маргарита Борисовна. – Омск, 2002. – 219 с.

131. Навчальна програма з дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» / уклад. : С. Шкробот, З. Салій та ін. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – 7 с.

132. Навчальна програма з дисципліни «Українська мова за професійним спрямуванням» / уклад. : М. П. Тишковець, В. Я. Юкало та ін. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – 15 с.

133. Навчук Г. В. Культура мови медика як невід'ємна складова лікарської деонтології / Г. В. Навчук, Л. Б. Шутак // Дослідження з лексикології і граматики української мови. – 2014. – Вип. 15. – С. 133–140.

134. Назар П. С. Основи медичної етики / П. С. Назар, Ю. Г. Віленський, О. А. Грандо. – К. : Здоров'я, 2002. – 344 с.
135. Нечаев Н. Н. Формирование коммуникативной компетенции как условие становления профессионального сознания специалиста / Н. Н. Нечаев, Г. И. Резницкая // Вестник УРАО. – 2002. – № 1. – С. 3–21.
136. Нісімчук А. С. Сучасні педагогічні технології : [навч. посіб.] / А. С. Нісімчук, О. С. Падалка, О. І. Шпак. – К. : Просвіта, 2000. – 368 с.
137. Новейший философский словарь / [гл. ред. и сост. А. А. Грицанов]. – 2-е изд., перераб и доп. – Минск : Интерпрессервис: Книжный Дом, 2001. – 1280 с.
138. Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). Том 1, А – К / Укладачі : В. В. Яременко, О. М. Сліпущко. – Київ : Вид-во «АКОНІТ», 2006. – 926 с.
139. Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). Том 2, К – П / Укладачі : В. В. Яременко, О. М. Сліпущко. – Київ : Вид-во «АКОНІТ», 2006. – 926 с.
140. Нові технології навчання як засіб інтеграції вищої освіти у Болонський процес / Т. П. Спіріна, К. В. Дубич та ін. // Наукові записки Ніжинського державного ун-ту імені М. Гоголя. Серія : Психолого-педагогічні науки. – 2007. – № 3. – С. 125–128.
141. Олексій К. Б. Формування професіоналізму фахівця зі знанням іноземної мови в системі медичної освіти / К. Б. Олексій, М. В. Томахів., **І. Р. Гуменна** // Матеріали регіональної наук.-метод. конф. «Освіта та медицина в добу глобалізації: вітчизняний та зарубіжний контекст» (6-7 листопада 2014 р.) – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – С. 76–78.
142. Онуфрієва Л. А. Особливості формування професіоналізму у майбутніх фахівців соціономічних професій у сучасних умовах навчання у ВНЗ / Л. А. Онуфрієва // Психологія та педагогіка: теоретичні та методологічні проблеми сучасної освіти : матеріали наук.-практ. конф. (Львів, 5 травня 2012р.). – Львів, 2012. – С. 24–27.

143. Орбан-Лембрик Л. Е. Психологія управління : [навч. посіб.] / Л. Е. Орбан-Лембрик. 2-ге вид., доп. – К. : Академвидав, 2010. – 544 с.
144. Орлова Н. В. Комунікативно-функціональний підхід до вивчення професійної мови журналістики / Н. В. Орлова // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Лінгвістика»: Збірник наукових праць. Випуск V. – Херсон : Видавництво ХДУ, 2007. – С. 298–301.
145. Ортинський В. Л. Педагогіка вищої школи : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / В. Л. Ортинський. – К. : Центр навчальної літератури, 2009. – 472 с.
146. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» напряму підготовки 1101 «Медицина» : Галузевий стандарт вищої освіти : [чинний 2003–04–16]. – К. : Книга-плюс, 2003. – 25 с.
147. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» напряму підготовки 1101 «Медицина» : Галузевий стандарт вищої освіти : [чинний 2003–04–16]. – К. : Книга-плюс, 2003. – 116 с. – (Державні стандарти вищої освіти).
148. Остраус Ю. М. Комунікативні якості як критерій сформованості професійно-комунікативної культури майбутніх сімейних лікарів / Ю. М. Остраус // Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Сер. : Педагогічні науки. – 2016. – Вип. 1. – С. 172–179.
149. Панфилова А. П. Деловая коммуникация в профессиональной деятельности / А. П. Панфилова. – СПб. : Знание, 1999. – 496 с.
150. Педагогіка професійного образования : учеб. пособие для студ. высш. пед. вузов / Е. П. Белозерцев [и др.] ; под ред. В. А. Сластенина. – М. : Изд. центр «Академия», 2004. – 368 с.
151. Педагогіка вищої школи : [навч. посіб.] / З. Н. Курлянд, Р. І. Хмелюк, А. В. Семенова та ін. ; [за ред. З. Н. Курлянд.] – 2-ге вид., перероб. і доп. – К. : Знання, 2005. – 399 с.

152. Перепелкина Ж. В. Формирование готовности будущего специалиста к использованию иностранного языка в профессиональной деятельности : дисс. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Перепелкина Жанетта Вольдемаровна – Калуга, 2001. – 367 с.

153. Петрова Е. О. Формирование готовности студентов медицинского вуза к профессиональному иноязычному общению : дисс. ... канд. пед. наук – 13.00.08 / Петрова Елена Олеговна – Красноярск. – 2016. – 178 с.

154. Пілюшенко В. Л. Наукове дослідження : організація, методологія, організаційне забезпечення / В. Л. Пілюшенко, І. В. Шкрабан, І. В. Славенко. – К. : Лібра, 2004. – 342 с.

155. Поєдинцева Л. Л. Розвиток комунікативної компетенції студентів медичного коледжу в практичному навчанні / Л. Л. Поєдинцева // Проблеми сучасної педагогічної освіти. – 2013. – Вип 41 (VI). – С. 309–314.

156. Полонский В. М. Словарь по образованию и педагогике / В. М. Полонский. – М. : Высш. шк., 2004. – 512 с.

157. 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. – Житомир, 2009. – 23 с.

158. Почтар О. О. Ни маугли, ни робинзон (о формах человеческих контактов) / О. О. Почтар // Наукове пізнання: Методологія та технологія 2 (27). – 2011. – С. 145–151.

159. Програма з англійської мови для професійного спілкування / [Г. Є Бакаєва, О. А. Борисенко, І. І. Зуєнок та ін.] – К. : Ленвіт, 2005. – 119 с.

160. Проніна О. М. Професійна мовна підготовка студентів-медиків при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії. Проблеми і завдання / О. М. Проніна., М. М. Коптев // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 3, Том 1 (12). – С. 59–62.

161. Психологія : [підручник] / Ю. Л. Трофімов, В. В. Рибалка, П. А. Гончарук [та ін.] ; за ред. Ю. Л. Трофімова. – 5-те вид. – К. : Либідь, 2005. – 560 с.
162. Равен Д. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Д. Равен. – М. : Когито-Центр, 2002. – 396 с.
163. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика : методики и тесты / Д. Я. Райгородский. – М. : Бахрах-М, 2006. – 480 с.
164. Риб Г. Г. Сутність поняття «Професійна комунікація медичних працівників середньої ланки та її різновиди» / Г. Г. Риб // Вісник ЛНУ імені Т. Шевченка. – 2013. – № 15 (247). – С. 83–91.
165. Різник Н. А. Основи професійної комунікації : навч. метод. посіб. / Н. А. Різник. – Переяслав-Хмельницький : Державний педагогічний університет імені Г. Сковороди. 2014. – 76 с.
166. Робоча програма з англійської мови / розроб. : І. А. Прокоп. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – 25 с.
167. Робоча програма з навчальної дисципліни «Англійська мова за професійним спрямуванням» / розроб. : І. А. Прокоп. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – 21 с.
168. Робоча програма з курсу «Етичні проблеми в медицині» / Т. І. Толокова та ін. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – 7 с.
169. Рогозіна М. Ю. Організація самостійної роботи як одна з умов залучення студентів до самоосвітньої діяльності / М. Ю. Рогозіна // Матеріали наук.-метод. конф. Донецького національного університету «Самостійна робота – найважливіший засіб підвищення якості знань». (Донецьк, 10-11 грудня) – Донецьк : ТОВ «Юго-восток, Лтд». – 2003. – С. 87–90.
170. Родигіна І. В. Компетентнісно орієнтований підхід до навчання / І. В. Родигіна – Х. : Вид. група «Основа», 2005. – 96 с. – (Б-ка журн. «Управління школою» : – Вип. 8(32)).
171. Русанівський В. М. Українська мова : енциклопедія / НАН України; Інститут мовознавства імені О. О. Потебні; [Інститут української мови] /

В. М. Русанівський. – К. : В-во «Українська енциклопедія імені М. П. Бажана», 2004. – 842 с.

172. Савенкова Л. О. Комунікативні процеси у навчанні / Л. О. Савенкова // Елементи теорії і практики формування комунікативних умінь : навч. посіб. – К. : Вид-во КДЕУ, 1996. – 120 с.

173. Савченко О. П. Компетентнісний підхід у сучасній вищій школі / О. П. Савченко // Е-журнал «Педагогіка і наука : історія, теорія, практика, тенденції розвитку». – 2010. – С. 16–23.

174. Семиченко В. А. Психологія спілкування. – К. : «Магістр-S», 1998. – 152 с.

175. Семиченко В. А. Теоретичні та методичні основи професійного самовиховання студентів вузу : навч.-метод. посіб. / В. А. Семиченко. – Хмельницький : ХГПІ, Центральний ін-т. післядипломної педагогіч. освіти. – 2001. – 255 с.

176. Сергеев И. С. Основы педагогической деятельности : учеб. пособ. / И. С. Сергеев. – СПб. : Питер, 2001. – С. 282–283.

177. Сергієнко В. Науково-практичне місце інтеграції та інтеграційні особливості навчального процесу в ліцеї економічного профілю / Валентина Сергієнко // Завуч. – 2007. – №21 (315). – С. 6–7.

178. Сердюк А. М. Визначення компетенції в оцінці якості підготовки фахівців у системі безперервного професійного розвитку лікарів / А. М. Сердюк, О. П. Мінцер // Україна: «Здоров'я нації». – 2007. – № 1. – С. 118–123.

179. Симоненко Т. В. Теорія і практика формування професійної мовнокомунікативної компетенції студентів філологічних факультетів : [монографія] / Т. В. Симоненко. – Черкаси : Вид. Вовчук О. Ю., 2006. – 328 с.

180. Симоненко Т. В. Формування професійної мовнокомунікативної компетенції студентів філологічних факультетів : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.02 / Симоненко Тетяна Володимирівна // Черкаси, Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького, 2006. – 556 с.

181. Сичевська Н. С. Шляхи формування професійної спрямованості студентів у процесі вивчення фізики та основ електротехніки / Н. С. Сичевська // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка : Серія «Педагогічна». – 2010. – Вип. № 16. – С. 232–234.

182. Складові галузевих стандартів вищої освіти напряму підготовки 1101 «Медицина» освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеціальностями 7.1101.01 «Лікувальна справа», 7.1101.04 «Педіатрія», 7.1101.05 «Медико-профілактична справа». – К., 2003. – 405 с.

183. Скубашевська О. С. Мовні стратегії інноваційної освіти / О. С. Скубашевська // Вища освіта України. – 2007. – № 4. – С. 51–55.

184. Слостенин В. А. Психология и педагогика : учеб. пособие / В. А. Слостенин, В. П. Каширин. – М. : Академия, 2001. – 480 с.

185. Степанов О. М. Основи психології і педагогіки : навч. посіб. / О. М. Степанов, М. М. Фіцула // К. : Академвидав, 2003. – 504 с.

186. Стешенко В. В. Теоретические основы реализации межпредметных связей в учебном процессе / В. В. Стешенко. – Славянск : СГПИ, 1995. – 119 с.

187. Стратегия модернизации содержания общего образования: материалы для разработки документов по обновлению общего образования. – М. : Национальный фонд подготовки кадров, 2001. – 104 с.

188. Стрижкова Г. М. Интегрированный подход при моделировании процесса личностно-ориентированного обучения в системе повышения квалификации [Эл. ресурс] / Г. М. Стрижкова // Всероссийский августовский педагогический совет. – 2000. – Режим доступа : <http://pedsovet.alledu.ru>.

189. Сура Н. А. Міждисциплінарність навчання: нові завдання в умовах модернізації вищої професійної іншомовної освіти / Н. А. Сура // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. – 2014. – Вип 3 (62). – С. 156–164.

190. Суслонова С. А. Развитие самообразовательной деятельности студентов на основе формирования информационной компетенции специалиста XXI века / С. А. Суслонова // Язык и межкультурная компетенция : сборник статей по

матеріалам междунар. науч.-практ. конф. (Петрозаводск, 28-29 марта 2007г.)
– Петрозаводск : Издательство КГПУ, 2007. – С. 176–180.

191. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста / Ю. Г. Татур // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 3. – С. 20–22.

192. Тверезовська Н. Т. Сучасні підходи до визначення сутності поняття «міжпредметні зв'язки» / Н. Т. Тверезовська, В. П. Сидорко // Педагогіка вищої та середньої школи : зб. наук. праць : ДВНЗ «Криворізький національний університет». – 2012. – Вип. 34. – С. 315–320.

193. Терлецька І. М. Нові технології навчання : наук.-метод. збірник / І. М. Терлецька. – К. : Вип 54. – 2008. – 105 с.

194. Тимофієва М. П. Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / М. П. Тимофієва. – К., 2008. – 20 с.

195. Ткачишина О. Р. Психологічні основи підготовки майбутніх фахівців / О. Р. Ткачишина // Професійна підготовка практичного психолога / збірник наук. праць НПУ імені М. П. Драгоманова. – К., 2010. – С. 63–72.

196. Томахів М. В. Використання відео на заняттях з англійської мови у Вищих медичних навчальних закладах / М. В. Томахів, **І. Р. Гуменна** // Матеріали регіональної наук.-метод. конф. «Освіта та медицина в добу глобалізації: вітчизняний та зарубіжний контекст» (6-7 листопада 2014 р.) – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – С. 111–113.

197. Топольник Я. В. Самоосвітня діяльність студентів: особливості, функції, структурні компоненти, принципи, етапи здійснення / Я. В. Топольник // Педагогічна освіта: теорія і практика. – 2013. – Вип. 13. – С. 146–151.

198. Топоров Г. М. Словник економічних термінів у клінічній анатомії людини / Г. М. Топоров, М. С. Скрипніков. – Полтава : «Верстка», 2003. – 260 с.

199. Третько В. Міждисциплінарний підхід майбутніх майстрів міжнародних відносин / Віталій Третько // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи. – 2013. – Вип. 6. – С. 94–103.

200. Уваркина О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого–педагогічних дисциплін : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Уваркина Олена Василівна. – К., 2003. – 160 с.

201. Хаджираєва С. К. Підготовка державних службовців до професійно–мовленнєвої комунікації: концептуальні засади й стратегія модернізації технологій : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. доктора наук з держ. управління : спец. 25.00.03 «Державна служба» / С. К. Хаджираєва. – Київ, 2006. – 36 с.

202. Харрісон Т. Р. Внутрішні хвороби [під. ред. Є. Браунтвальда, К. Дж. Іссельбахера]. – М. : «Медицина», 1992 – 1997. – 3430 с.

203. Хуторской А. В. Педагогическая инноватика: методология, теория, практика / А. В. Хуторской. – М. : Изд-во УНЦ ДО, 2005. – 222 с.

204. Хуторской А. В. Современная дидактика : учебник для вузов / А. В. Хуторской. – СПб. : Питер, 2001. – 554 с.

205. Цимбрило С. Використання країнознавчого матеріалу в іншомовній підготовці майбутніх інженерів: інтегративний підхід / Світлана Цимбрило // Збірник наук. праць Уманського державного педагогічного у-ту імені П. Тичини. – 2014. – Ч. 2. – С. 404–410.

206. Цісар Т. І. Культура мовлення медика / Т. І. Цісар. – Кам'янець-Подільський, 2003. – 296 с.

207. Цюлюпа С. Д. Педагогічні умови формування культури вільного часу студентів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.06 «Теорія і методика управління освітою» / С. Д. Цюлюпа. – К., 2004. – 20 с.

208. Чайка В. М. Основи дидактики: навчальний посібник / В. М. Чайка. – Київ : Академвидав, 2011. – 240 с.

209. Чечотіна С. Ю. Актуальність упровадження міждисциплінарної інтеграції при вивченні фармакології / С. Ю. Чечотіна // Український стоматологічний альманах. – 2013. – № 4. – С. 86–88.

210. Чиханцова О. Роль іншомовної професійної комунікаційної компетенції під час оволодіння фахом у ВНЗ / Олена Чиханцова // Укр. наук. журнал «Освіта регіону. Політологія, психологія комунікації». – 2011. – № 5. – С. 71–74

211. Чулкова Л. О. Теорія і практика підготовки вчителя до педагогічного спілкування у вищих навчальних закладах Німеччини : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. О. Чулкова. – Київ, 2010. – 37 с.

212. Шевчук С В. Українська мова за професійним спрямуванням : Підруч. – друге вид., випр. і доп. / С. В. Шевчук, І. В. Клименко. – К. : «Алерта», 2011 – 696 с.

213. Шестакова Л. А. Теоретические основания междисциплинарной интеграции в образовательном процессе вузов / Л. А. Шестакова // Методология и теория педагогики и психологии. Вестник Московск. ун-та им. С. Ю. Витте. Серия 3: Педагогика. Психология. Образовательные ресурсы и технологии. – 2013. – Вып. 1 (2). – С. 48.

214. Шешнева И. В. Системное развитие речевой культуры у студентов медицинских вузов : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Шешнева Ирина Валериевна. – Саратов, 2003. – 207 с.

215. Юкало В. Я. Мовні стереотипи в комунікаціях лікаря : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.01 «Українська мова» / В. Я. Юкало; Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні. – К., 2003. – 24 с.

216. Юнусова Є. Й. Комунікативний простір релігії в європейській культурі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філософ. Наук : спец. 09.00.04 «Філософська антропологія, філософія культури» / Є. Й. Юнусова. – Харків, 2005. – 20 с.

217. Ajjawi R. Care components of communication of clinical reasoning; a qualitative study with experienced Australian physiotherapists / R. Ajjawi // *Health Sci Educ. Theory Pract.* – 2012. – № 17 (1). – P. 107–119.

218. Bhatia Vijay K. Analysing genre: Language use in professional settings / Vijay K. Bhatia – L., 1993. – 265 p.

219. Brouillet M. I. Analyse des strategies de communication et de la cooperation utilisees par le medecin dans douze consultation medicales de routine / M. I. Brouillet, M. Y. Bujold // *Analyse des strategies des communication et de cooperation.* – 2000. – Vol 4., № 2. – P. 79–83.

220. Budgen C. An Overview of Practice Education Models / C. Budgen, L. Gamroth // *Nurse education Today.* – 2008. – Vol. 28 (3). – P. 273–283.

221. Chen R. P. Moral imagination in simulation-based communication skills training / R. P. Chen // *Nurs Ethics.* – 2011. – № 18 (1). – P. 102–111.

222. Farris Ch. Writing-intensive Courses / Christine Farris, Raymond Smith // *Writing across the Curriculum: a Guide to Developing Programs* / McLeod S. H., Soven M.: Eds. – Newbury Park, CA: Sage Publications, 1992. – P. 52–61.

223. Frost S., Jean P. Bridging the disciplines: interdisciplinary discourse and faculty scholarship. *Journal of Higher Education* 2003. – № 74 (2) – P. 119-149.

224. Goban-Klas T. Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy pracy radia telewizji i internetu. / T. Goban-Klas – Warszawa, Krakow : Wydawnictwo naukowe PWN, 1999. – 336 s.

225. Golding C. Integrating the disciplines: Successful interdisciplinary subjects / C. Golding ; Centre for the Study of Higher Education. – The University of Melbourne, 2009. – 27 p.

226. Groppo G. Interdisciplinarita / G. Groppo // *Dizionario di scienze dell'educazione.* – Torino : Leumann Elle Di Ci, 1997. – P. 548–550.

227. Grosse E. U. Tekt und Kommunikatijn / E. U. Grosse. – Stuttgart Kohihmer, 1976. – P. 11.

228. Harper Douglas. Online Etymology Dictionary [Dictionary entry]. Retrived 10 June 2012 from [http:// www.etymonline.com](http://www.etymonline.com)

229. Himanshu P. Professionalism and Communication in Medical Practice / Pandya Himanshu // *Medicine Update*. – 2011. – P. 544–548.
230. Jackson V. A. Teaching communication skills using role-play: an experience-based guide for educators / V. A. Jackson // *Palliat Med*. – 2011. – № 14(6). – P. 775–780.
231. Jantsch E. The self-organizing universe: Scientific and human implications of the emerging paradigm of evolution / E. Jantsch – New York : Pergamon Press, 1980. – 343 p.
232. Jünger J. Integration von Kommunikationstrainings in die klinische Lehre [Integration of a doctor-patient communication training into clinical teaching]. / J. Jünger // *Psychother Psych Med*. – 2003. – № 53. P. 47–55.
233. Klein J. Interdisciplinarity: Essays from the literature / J. Klein // New York: College Board. – 1998. – P. 3–22.
234. Konrad S. C. Relational Learning and Interprofessional practice: Transforming Health Education for the 21st century / S. C. Konrad, D. M. Browning // – 2012. – Work 41 (3). – P. 247–251.
235. Margolis H. Improving Self-Efficacy and Motivation: What to Do What to Say / Howard Margolis, Patrick McCabe // *Intervention in School and Clinic*. – 2006 V. 41 issue 4, P. 218–227.
236. Matusitz J. Effective doctor–patient communication: An updated examination. / J. Matusitz // *Soc Work Public Health*. – 2014. – № 29 (3). – P. 252–266.
237. Mayhew Leon H. The new public: professional communication and the means of social influence / Leon H. Mayhew. – Cambridge: Cambridge University Press. – 1997. – 333 p.
238. Ministry of Education. The Ontario. Curriculum Grades 11 and 12. Queen's Printer for Ontario, 2002. – 57 p.
239. Palmer D. A Motivational View of Constructivist-informed Teaching / David Palmer // *International Journal of Science Education*. – 2005. – Vol 27, № 15. – P. 1853–1881.

240. Shramm W. The Nature of Communication Between Humans / W. Shramm // Process of Effects of Mass Communication. – Urbana, 1971. – 53p.
241. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum/ M. Deveugele, A. Derese, S. De Maesschalck, S.Willems, M. Van Driel, J. De Maeseneer // Patient Education and Counseling. – 2005. – Vol. 58(3). – P. 265–270.
242. The impact of patient-centered care on outcomes/ M. Stewart, J. B. Brown, A. Donner [et al.] // J. Fam. Pract. — 2000. — № 49. — P. 796–804.
243. Transdisciplinarity: ReCreating Integrated Knowledge / Margaret A. Somerville and David J. Rapport (Ed.). Oxford: EOLSS Publishers, 2000. XVI, 272 p.
244. Wloszczak-Szubzda A. Professional communication competences of physiotherapists – practice and educational perspectives / A. Wloszczak-Szubzda, M. J. Jarosz / Ann Agric Environ Med. – 2013. – № 20 (1). – P. 189–194.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест для визначення комунікативних здібностей студентів [164]

Дайте відповіді «так» або «ні» на запропоновані запитання.

1. Чи багато у Вас друзів з якими спілкуєтесь?
2. Чи часто вдається переконати співрозмовника прийняти Вашу думку?
3. Чи наполягатимете на своєму рішенні, якщо його не приймає більшість учасників комунікативного процесу?
4. Чи швидко орієнтуєтесь у критичній ситуації?
5. Чи прагнете нових знайомств для розширення власного кола спілкування?
6. Чи легко налагоджуєте контакти з незнайомими людьми?
7. Чи швидко адаптуєтесь до нового кола спілкування?
8. Чи проявляєте ініціативу у вирішенні важливих завдань?
9. Чи дратує Вас спілкування із великою кількістю людей?
10. Чи відчуваєте труднощі при необхідності звернутися за порадою?
11. Чи подобається Вам бути в центрі уваги серед учасників комунікативного процесу?
12. Чи намагаєтесь у комунікативному процесі максимально чітко донести власну думку?
13. Чи підбираєте висловлювання відповідно до віку, статусу, освіти, культури співрозмовника?
14. Чи стежите за логічністю викладу Ваших думок ?
15. Чи ставите додаткові запитання до співрозмовника у випадку нерозуміння інформації?
16. Чи турбуєтесь про враження співрозмовника на ваше висловлювання?
17. Чи обмірковуєте форму викладу інформації для співрозмовника?
18. Чи намагаєтесь спростувати висловлювання співрозмовника?
19. Чи використовуєте наукові терміни під час комунікативної взаємодії?
20. Чи спонукаєте співрозмовника ставити Вам запитання?

*Продовж. додатка А***Аналіз результатів**

Підрахуйте кількість позитивних відповідей на запитання. Результат звірте із таблицею

Рівень	Комунікативні здібності
Творчий	17-20
Конструктивний	14-16
Репродуктивний	11-13
Адаптаційний	Менше 11

Додаток Б

«Діагностика домінуючої стратегії психологічного захисту в спілкуванні»

В.Бойко [163]

Щоб встановити домінуючу стратегію психологічного захисту, важливо вибрати відповідь, яка найбільше підходить для вас:

1. Знаючи себе, ви можете сказати:

а) я скоріше людина миролюбна, поступлива;

б) я скоріше людина гнучка, здатна обходити гострі ситуації, уникати конфліктів;

в) я скоріше людина безкомпромісна, категорична.

2. Коли ви подумки з'ясовуєте відносини зі своїм кривдником, то найчастіше:

а) шукаєте спосіб примирення;

б) обмірковуєте спосіб не мати з ним справ;

в) міркуєте про те, як його покарати або поставити на місце.

3. У спірній ситуації, коли партнер явно не намагається або не хоче вас зрозуміти, ви, найімовірніше:

а) будете спокійно домагатися того, щоб він вас зрозумів;

б) постараетесь згорнути з ним спілкування;

в) будете гарячкувати, ображатися або злитися.

4. Якщо, захищаючи свої важливі інтереси, ви відчуєте, що можете посваритися з гарною людиною, то:

а) підете на значні поступки;

б) відступите від своїх домагань;

в) будете відстоювати свої інтереси.

5. У ситуації, де вас намагаються скривдити або принизити, ви швидше за все:

а) постараетесь запастися терпінням і довести справу до кінця;

Продовж. додатка Б

б) дипломатичним чином уникнете контактів;

в) дасте гідну відсіч.

6. У взаємодії з владним і в той же час несправедливим керівником ви:

а) зможете співпрацювати заради інтересів справи;

б) постараетесь якнайменше контактувати з ними;

в) будете чинити опір його стилю, активно захищаючи свої інтереси.

7. Якщо вирішення питання залежить тільки від вас, але партнер зачепив ваше самолюбство, то ви:

а) підете йому назустріч;

б) уникнете конкретного рішення;

в) вирішите питання не на користь партнера.

8. Якщо хтось із друзів час від часу буде дозволяти собі образливі випадки на вашу адресу, ви:

а) не станете надавати цьому особливого значення;

б) постараетесь обмежити або припинити контакти;

в) всякий раз дасте гідну відсіч.

9. Якщо у партнера є претензії до вас і він при цьому роздратований, то вам звичніше:

а) перш заспокоїти його, а потім реагувати на претензії;

б) уникнути з'ясування відносин з партнером у такому стані;

в) поставити його на місце або перервати.

10. Якщо хто-небудь із колег стане розповідати вам про те погане, що говорять про вас інші, то ви:

а) тактовно вислухаєте все до кінця;

б) пропустите повз вух;

в) перервете розповідь на півслові.

11. Якщо партнер занадто проявляє напористість і хоче одержати вигоду за ваш рахунок, то ви:

а) підете на поступку заради миру;

Продовж. додатка Б

б) ухилитесь від остаточного рішення розраховуючи на те, що партнер заспокоїться і тоді ви повернетесь до питання;

в) однозначно дасте зрозуміти партнерові, що він не отримає вигоду за ваш рахунок.

12. Коли ви маєте справу з партнером, який діє за принципом «урвати побільше», ви:

а) терпляче домагаєтесь своїх цілей;

б) волієте обмежити взаємодію з ним;

в) рішуче ставите такого партнера на місце.

13. Маючи справу з нахабнуватою особистістю, ви:

а) знаходите до неї підхід за допомогою терпіння і дипломатії;

б) зводите спілкування до мінімуму;

в) дієте тими ж методами.

14. Коли сперечальник налаштований до вас вороже, ви зазвичай:

а) спокійно і терпляче долаєте його настрій;

б) уникаєте спілкування;

в) відповідаєте тим же.

15. Коли вам задають неприємні питання, ви найчастіше:

а) спокійно відповідаєте на них;

б) уникаєте від прямих відповідей;

в) «заводитеся», втрачаєте самовладання.

16. Коли виникають гострі розбіжності між вами і партнером, то це найчастіше:

а) змушує вас шукати вихід з положення, знаходити компроміс, іти на поступки;

б) спонукає згладжувати протиріччя, що не підкреслювати розходження в позиціях;

в) активізує бажання довести свою правоту.

17. Якщо партнер виграє в суперечці, вам звичніше:

Продовж. додатка Б

- а) привітати його з перемогою;
- б) зробити вигляд, що нічого особливого не відбувається;
- в) «битися до останнього патрона».

18. У випадках, коли відносини з партнером набувають конфліктного характеру, ви взяли собі за правило:

- а) «мир за всяку ціну» – визнати свою поразку, принести вибачення, піти назустріч побажанням партнера;
- б) «пас убік» – обмежити контакти, уникнути суперечки;
- в) «розставити крапки над «і» – з'ясувати всі розбіжності, неодмінно знайти вихід із ситуації.

19. Коли конфлікт стосується ваших інтересів, то вам найчастіше вдається його вигравати:

- а) завдяки дипломатії та гнучкості розуму;
- б) за рахунок витримки і терпіння,
- в) за рахунок темпераменту та емоцій.

20. Якщо хто-небудь із колег навмисно зачепить ваше самолюбство, ви:

- а) м'яко і коректно зробите йому зауваження;
- б) не будете загострювати ситуацію, зробите вигляд, ніби нічого не сталося;
- в) дасте гідну відсіч.

21. Коли близькі критикують вас, то ви:

- а) приймаєте їхні зауваження із вдячністю;
- б) намагаєтеся не звертати на критику уваги;
- в) дратуєтеся, чините опір або зліться.

22. Якщо хтось із рідних чи близьких говорить вам неправду, ви зазвичай віддаєте перевагу:

- а) спокійно і тактовно домагатися істини;
- б) зробите вигляд, що не помічаєте брехню, обійдете неприємний поворот справи;

Продовж. додатка Б

в) рішуче виведете брехуна на чисту воду.

23. Коли ви роздратовані, нервуєте, то найчастіше:

а) шукаєте співчуття, розуміння;

б) усамітнюєтеся, щоб не проявити свій стан на партнерах;

в) на кому-небудь відіграватися, шукаєте «козла відпущення».

24. Коли хтось із колег, менш гідний і здібний, ніж ви, одержує заохочення начальства, ви:

а) радієте за колегу;

б) не надаєте особливого значення факту;

в) турбуєтеся, засмучуєтеся або злитеся.

Обробка даних.

Для визначення властивої вам стратегії психологічного захисту в спілкуванні з партнерами треба підрахувати суму відповідей кожного типу: «а» – миролюбність, «б» – уникнення, «в» – агресія. Чим більше відповідей того або іншого типу, тим чіткіше виражена відповідна стратегія; якщо їх кількість приблизно однакова, значить, в контактi з партнерами ви активно використовуєте різні форми захисту своєї суб'єктивної реальності.

Інтерпретація результатів:

Миролюбність – психологічна стратегія захисту суб'єктивної реальності особистості, у якій провідну роль відіграють інтелект і характер. Інтелект погашає або нейтралізує енергію емоцій у тих випадках, коли виникає загроза для Я особистості. Миролюбність передбачає партнерство і співробітництво, уміння йти на компроміси, робити поступки й бути податливим, готовність жертвувати деякими своїми інтересами в ім'я головного – збереження гідності. У ряді випадків миролюбство означає пристосування, прагнення поступатися натиску партнера, не загострювати відносини і не вплутуватися в конфлікти, щоб не піддавати випробуванням своє Я. Одного інтелекту, однак, часто не достатньо, щоб миролюбство стало домінуючою стратегією захисту. Важливо ще мати підходящий характер - м'який, урівноважений, комунікабельний.

Продовж. додатка Б

Інтелект в ансамблі з «хорошим» характером створюють психогенну передумову для миролюбства. Зрозуміло, буває і так, що людина з неважливим характером також змушений показувати миролюбність. Швидше за все, його «обламала життя», і він зробив мудрий висновок: треба жити в мирі та злагоді. У такому разі його стратегія захисту обумовлена досвідом і обставинами, тобто вона соціогенна. Зрештою, не так уже й важливо, що рухає людиною – природа або досвід, або і те й інше разом, – головне результат: чи виступає миролюбство провідною стратегією психологічного захисту або проявляється лише епізодично, поряд з іншими стратегіями. Не слід вважати, що миролюбність – бездоганна стратегія захисту Я, придатна у всіх випадках. Суцільна миролюбність – доказ безхребетності і безвілля, втрати почуття власної гідності, яке якраз і покликана оберігати психологічний захист. Переможець не повинен ставати трофеєм. Найкраще, коли миролюбство домінує і поєднується з іншими стратегіями (м'якими їх формами).

Уникнення – психологічна стратегія захисту суб'єктивної реальності, заснована на економії інтелектуальних і емоційних ресурсів. Індивід звично обходить або без бою залишає зони конфліктів і напруг, коли його Я піддається атакам. При цьому він відкрито не розтрачує енергію емоцій і мінімально напружує інтелект. Чому він так чинить? Причини бувають різні. Уникання носить психогенний характер, якщо воно обумовлене природними особливостями індивіда. У нього слабка вроджена енергія: бідні, ригідні емоції, посередній розум, млявий темперамент. Можливий інший варіант: людина володіє від народження потужним інтелектом, щоб іти від напружених контактів, не зв'язуватися з тими, хто докучає його Я. Правда, спостереження показують, що одного розуму для домінуючої стратегії уникнення недостатньо. Розумні люди часто активно залучаються на захист своєї суб'єктивної реальності, і це природно: інтелект покликаний стояти на сторожі наших потреб, інтересів, цінностей і завоювань. Очевидно, потрібна ще й воля. Нарешті можливий і такий варіант, коли людина змушує себе обходити гострі

Продовж. додатка Б

кути в спілкуванні й конфліктні ситуації, уміє вчасно сказати собі: «не виникає зі своїм Я». Для цього треба мати міцною нервовою системою, волею і, безсумнівно, життєвим досвідом за плечима, який в потрібний момент нагадує: «не тягни на себе ковдру», «не плюй проти вітру», «не сідай не в свій тролейбус», «зроби пас у бік». Уникнення ніби простіше, не вимагає особливих розумових і емоційних витрат, але і воно обумовлене підвищеними вимогами до нервової системи і волі. Інша річ агресія – використовувати її як стратегії захисту свого Я простіше простого.

Агресія – психологічна стратегія захисту суб'єктивної реальності особистості, що діє на основі інстинкту. Інстинкт агресії – один з «великої четвірки» інстинктів, властивих всім тваринам – голод, секс, страх і агресія. Це відразу пояснює той незаперечний факт, що агресія не виходить з репертуару емоційного реагування. Досить окинути уявним поглядом типові ситуації спілкування, щоб переконатися, наскільки звичні вони в жорстких або м'яких формах. Її потужна енергетика захищає Я особистості на вулиці в міській юрбі, у громадському транспорті, в черзі, на виробництві, вдома, у взаєминах зі сторонніми й дуже близькими людьми, з друзями і коханцями. Агресивних видно здалеку. Із збільшенням загрози для суб'єктивної реальності особистості її агресія зростає. Особистість і інстинкт агресії, виявляється, цілком сумісні, а інтелект виконує при цьому роль «передавального ланки» – з його допомогою агресія «нагнітається», «розкручується на повну катушку». Інтелект працює в режимі трансформатора, підсилюючи агресію за рахунок наданого їй сенсу.

Додаток В

Тест на визначення рівня мотиваційно-ціннісного компоненту професійної комунікації майбутніх лікарів О. Краєвська [101]

Із запропонованих запитань, виберіть варіант відповіді.

1. Чи важливо для Вас досягнути поставленої мети у процесі комунікативної взаємодії?
а) так б) можливо в) ні
2. Чи збираєтесь в майбутньому спілкуватись іноземною мовою?
а) так б) можливо в) ні
3. Чи використовуєте ви комунікативні вміння і навички у процесі проходження лікувальної практики?
а) так б) можливо в)
4. Чи намагаєтесь однаково ефективно висловлювати думки як в усній так і письмовій комунікації?
а) так б) можливо в) ні
5. Чи хотіли б детальніше вивчати професійну комунікацію у діяльності лікаря?
а) так б) можливо в) ні
6. Чи плануєте удосконалювати власний рівень володіння іноземною мовою?
а) так б) можливо в) ні
7. Чи бажаєте брати участь у вирішенні конфліктних ситуацій?
а) так б) можливо в) ні
8. Чи виникає у Вас бажання вивчати літературу з питань професійної комунікації лікаря?
а) так б) можливо в) ні
9. Чи відчуваєте задоволення від спілкування з людьми?
а) так б) можливо в) ні
10. Чи присутня у Вас мотивація до підвищення рівня власних комунікативних знань, вмінь та навичок?

Продовж. додатка Б

а) так б) можливо в) ні

Аналіз результатів

У запропонованому тесті, відповідь «так» оцінюється у 3 бали; «можливо» – у 2 бали; «ні» – в 1 бал.

Творчий рівень – 25-30 балів;

Конструктивний рівень – 20-24 бала;

Репродуктивний рівень – 15-19 балів;

Адаптаційний – 10-14 балів.

Додаток Г

Тест на виявлення когнітивного компоненту готовності студентів до професійної комунікації [163]

Прочитайте уважно запитання та виберіть із запропонованих варіантів, який, на Вашу думку правильний.

1. У чому сутність поняття «контактність»?

- а) терпимість до інших, розуміння того що кожен має свою точку зору
- б) знання світу і почуттів людини
- в) здатність вступати у психологічний контакт, володіння навичками і вміннями спілкування
- г) здатність викладача впливати на емоційну сферу студента

2. Що таке «гіпокомунікативність»?

- а) намагання стати центром спілкування, ігнорування кутів зору ін. людей
- б) нездатність нормально контактувати, організовувати зворотній зв'язок із партнером
- в) спілкування з іншими людьми
- г) це процес постійного пізнання ситуації, умов комунікації, соціального оточення, себе, протилежної сторони.

3. Що таке «гіперкомунікативність»?

- а) намагання стати центром спілкування, ігнорування кутів зору ін. людей
- б) нездатність нормально контактувати, організовувати зворотній зв'язок із партнером
- в) спілкування з іншими людьми
- г) це процес постійного пізнання ситуації, умов комунікації, соціального оточення, себе, протилежної сторони.

4. Що таке «комунікативні знання»?

- а) узагальнений досвід людства в комунікативній діяльності, відображення у свідомості людей комунікативних ситуацій у їх причинно-наслідкових зв'язках і відношеннях

Продовж. додатка Г

- б) абсолютна чи відносна, суб'єктивно пережита чи реально наявна перешкода ефективній комунікації
- в) комунікативні дії, засновані на ґрунтовній теоретичній і практичній підготовленості, яка дає змогу творчо використовувати комунікативні знання
- г) осмислення конкретної інформації, що передається за допомогою слів, знаків, вчинків, дій

5. Що таке «комунікативний бар'єр»?

- а) осмислення конкретної інформації, що передається за допомогою слів, знаків, вчинків, дій
- б) абсолютна чи відносна, суб'єктивно пережита чи реально наявна перешкода ефективній комунікації
- в) здатність до спілкування з іншими людьми
- г) комунікативні дії, засновані на ґрунтовній теоретичній і практичній підготовленості, що дає змогу творчо використовувати комунікативні знання

6. Що таке «комунікативні уміння»?

- а) осмислення конкретної інформації, що передається за допомогою слів, знаків, вчинків, дій
- б) абсолютна чи відносна, суб'єктивно пережита чи реально наявна перешкода ефективній комунікації
- в) здатність до спілкування з іншими людьми
- г) комунікативні дії, засновані на ґрунтовній теоретичній і практичній підготовленості, яка дає змогу творчо використовувати комунікативні знання

7. Хто такий одержувач інформації?

- а) суб'єкт, який формує зміст, структуру інформації, що передається;
- б) особа (група осіб), яка приймає інформацію та виявляє відповідну реакцію, що визначає результативність комунікації
- в) переклад інформації мовою одержувача, що залежить від його сприйняття, здатності розрізняти й інтерпретувати коди, які використовують для передавання інформації
- г) той хто передбачає появу змін між початковим і кінцевим станом суб'єктів

Продовж. додатка Г

8. Що таке декодування?

- а) суб'єкт, який формує зміст, структуру інформації, що передається;
- б) це аналог об'єкта, процесу, що відображає його структуру, властивості, взаємозв'язки і відносини між елементами.
- в) переклад інформації мовою одержувача, що залежить від його сприйняття, здатності розрізняти й інтерпретувати коди, які використовують для передавання інформації
- г) той хто передбачає появу змін між початковим і кінцевим станом суб'єктів

9. Що являють собою безпосередні зв'язки?

- а) це прямі контакти «студент-викладач»
- б) це контакти, які передбачають участь посередника як передавача інформації
- в) це штучні засоби збереження і передавання інформації
- г) рух у певному середовищі даних (інформації), яка є структурованою та впорядкованою

10. Що являють собою опосередковані зв'язки?

- а) це прямі контакти «студент-викладач»
- б) це контакти, які передбачають участь посередника як передавача інформації
- в) це штучні засоби збереження і передавання інформації
- г) це внутрішня сфера нервової системи людини

11. Як розумієте «переконання»?

- а) цільове свідоме «зараження» однією людиною інших мотивацією певних дій, змістом чи емоціями за допомогою мовленнєвого впливу
- б) засвоєння форм поведінки іншої людини на основі підсвідомої і свідомої ідентифікації з нею
- в) усвідомлений аргументований і вмотивований вплив на систему поглядів індивіда
- г) вірна відповідь відсутня

12. Що означає «наслідування»?

Продовж. додатка Г

- а) цільове свідоме «зараження» однією людиною інших мотивацією певних дій, змістом чи емоціями за допомогою мовленевого впливу
- б) засвоєння форм поведінки іншої людини на основі підсвідомої і свідомої ідентифікації з нею
- в) усвідомлений аргументований і вмотивований вплив на систему поглядів індивіда
- г) вірна відповідь відсутня

13. Що належить до правил оптимізації взаємодії лікаря?

- а) демонстрування власного ставлення
- б) постійний інтерес до пацієнтів
- в) застосування у спілкуванні психологічних, мімічних, пантомімічних, мовленнєвих та інших прийомів
- г) всі відповіді вірні

14. Що притаманно авторитарному стилю спілкування?

- а) диктат, який перетворює одного з учасників спілкування на пасивного виконавця, пригнічує його самостійність та ініціативу
- б) ґрунтується на повазі, довірі, орієнтації на самоорганізацію, самоуправління особистості та колективу
- в) позиція лікаря мінлива
- г) вірна відповідь відсутня

15. Як називається стиль спілкування за якого диктат, перетворює одного з учасників спілкування на пасивного виконавця, пригнічує його самостійність та ініціативу?

- а) демократичний
- б) авторитарний
- в) ліберальний
- г) вірна відповідь відсутня

16. Як називається стиль спілкування, який ґрунтується на повазі, довірі, орієнтації на самоорганізацію, самоуправління особистості та колективу?

Продовж. додатка Г

- а) демократичний
- б) авторитарний
- в) ліберальний
- г) вірна відповідь відсутня

17. Що притаманно демократичному стилю спілкування?

- а) диктат, який перетворює одного з учасників спілкування на пасивного виконавця, пригнічує його самостійність та ініціативу
- б) ґрунтується на повазі, довірі, орієнтації на самоорганізацію, самоуправління особистості та колективу
- в) ґрунтується на нав'язуванні власної думки
- г) вірна відповідь відсутня

18. Що являє собою процес добору засобів мови для спілкування?

- а) мовлення
- б) мотив спілкування
- в) пантоміміка
- г) читання

19. Що на Вашу думку є бажання спілкуватися з певною метою?

- а) мовлення
- б) мотив спілкування
- в) пантоміміка
- г) читання

20. Що означають виражальні рухи всього тіла або окремої його частини?

- а) мовлення
- б) мотив спілкування
- в) пантоміміка
- г) читання

21. Що являє собою процес сприйняття і розуміння писемного мовлення?

- а) мовлення
- б) мотив спілкування

в) пантоміміка

г) читання

22. Дайте визначення комунікативній поведінці лікаря.

а) це організація мовного процесу, невербальної поведінки лікаря, що впливає на створення емоційно-психологічної атмосфери професійної комунікації

б) засвоєння форм поведінки іншої людини на основі підсвідомої і свідомої ідентифікації з нею

в) це комунікативна дія, яка дає змогу кожному партнерові самовиразитись у спілкуванні

г) вірна відповідь відсутня

23. Які труднощі виникають у процесі слухання?

а) відключення уваги та висока швидкість розумової діяльності

б) антипатія до чужих думок, вибірковість уваги

в) потреба у висловленні репліки

г) всі відповіді вірні

24. Що з переліку належить до зовнішніх перешкод слухання?

а) фізичний дискомфорт, розмови про себе, персоналізація

б) вільволикаючі подразники, недостатньо голосне спілкування, монотонність

в) зайнятість думками про інше, заздалегідь підготовлені відповіді

г) всі відповіді вірні

25. Яка сутність естетичного бар'єру комунікації?

а) виникає через несприйняття співрозмовником зовнішнього вигляду

б) лікар демонструє перевагу над пацієнтом і свій соціальний статус

в) ізольованість лікаря, який фізично віддаляє себе від пацієнтів

г) невідповідність настрою, негативних емоцій

26. Яка сутність соціального бар'єру комунікації?

а) виникає через несприйняття співрозмовником зовнішнього вигляду

б) лікар демонструє перевагу над пацієнтом і свій соціальний статус

в) ізольованість лікаря, який фізично віддаляє себе від пацієнтів

Продовж. додатка Г

г) невідповідність настрою, негативних емоцій

27. Яка сутність емоційного бар'єру комунікації?

а) виникає через несприйняття співрозмовником зовнішнього вигляду

б) лікар демонструє перевагу над пацієнтом і свій соціальний статус

в) ізольованість лікаря, який фізично віддаляє себе від пацієнтів

г) невідповідність настрою, негативних емоцій

28. Який метод урегулювання конфліктів базується на логічному мисленні і уявленні стану співрозмовника?

а) метод інтроспекції

б) метод емпатії

в) метод логічного аналізу

г) вірна відповідь відсутня

29. Що таке лікарська співпраця?

а) взаємодія, за якої лікарі сприяють задоволенню професійних інтересів

б) боротьба учасників взаємодії за реалізацію своїх інтересів, утвердження своєї позиції

в) підкорення своїм інтересам партнера по взаємодії з використанням слабкості його позиції

г) вірна відповідь відсутня

30. Як називаються офіційно не підтвержені повідомлення, що передаються в процесі безпосередніх контактів між людьми?

а) прагнення

б) потяги

в) смаки

г) чутки

Продовж. додатка Г

Обробка отриманих результатів.

Підрахуйте кількість позитивних відповідей на запитання. Результат звірте з таблицею.

<i>Рівень</i>	<i>Комунікативні здібності</i>
<i>Низький</i>	Менше 9
<i>Нижче за середній</i>	10-11
<i>Середній</i>	12-13
<i>Високий</i>	14-15
<i>Дуже високий</i>	16-20

Додаток Д

Ситуаційно-комунікативні завдання для визначення рівня володіння майбутніми лікарями комунікативними вміннями та навичками

(для визначення рівня особистісно-розвивального компоненту готовності студентів до професійної комунікації) [Розробка автора]

1. Ви з однокласником готуетесь до семінарських занять з анатомії. Вам необхідно детально обговорити структуру та основні функції шлунково-кишкового тракту. Який тип комунікативної взаємодії (авторитарний чи діалогічний) використаєте. Обґрунтуйте.
2. Ваш колега захворів бронхітом. Зателефонуйте лікарю. Поясніть симптоми. Попросіть про допомогу. Дізнайтеся, що ваш однокласник повинен зробити, щоб підтримувати хорошу фізичну форму.
3. Один із вас виконує роль викладача, інший студента, що здає іспит з анатомії. Побудуйте діалог на тему «Скелетна система людини». Які види запитань використаєте (відкриті, закриті, інформаційні, риторичні, запитання для роздумів, дзеркальні, естафетні)?
4. Ви зустріли після занять однокласника, який просить допомогти йому у написанні реферату на тему «Травна система людини». Який стиль написання потрібно використати? Назвіть основні наукові терміни даної теми.
5. Ви з товаришем переглядаєте науковий фільм «Будова клітини. Тканина» для підготовки до практичних занять з гістології. Законспекуйте основні положення. Назвіть особливості конспектування та послідовність складання тез.
6. Ваш друг пропустив лекцію на тему «функції печінки». Допоможіть йому, щоб підготуватися до майбутніх іспитів. Які способи пояснення застосуєте?
7. В результаті обстеження пацієнта, Ви виявляєте саркому. Як повідомите результати обстеження?

Продовж. додатка Д

8. Ви живете з особою, котра має гепатит А. Вам необхідно переселитись. Які способи пояснення застосуєте?
9. Проведіть інструктаж надання першої невідкладної допомоги потерпілому у воді.
10. Волонтер із США потрапив у ДТП та був доправлений до лікарні з переломами нижніх кінцівок. Потерпілий перебував у шоковому стані. Яким чином заспокоїте потерпілого? Під час надання допомоги пацієнту, роз'ясніть Ваші дії англійською мовою.
11. Після ДТП в реанімаційне відділення потрапив чоловік з важкими травмами. До чергового лікаря звернувся учасник ДТП хвилюючись за стан потерпілого. Лікар відповів, що травми в подальшому приведуть до інвалідності пацієнта і між іншим, нагадав про скрутне фінансове становище сім'ї постраждалого. Чи коректно повівся лікар. Як повідомити сім'ї постраждалого про ДТП? Поясніть Ваше бачення яку правильну тактику спілкування, яку має застосувати лікар.
12. Ви потрапили на стажування закордон. Які форми мовленнєвого етикету використаєте у привітанні (англійською мовою) із завідділом, старшим по віку колегою (чоловіком, жінкою), молодшим колегою (чоловіком, жінкою), старшою (операційною) медсестрою, черговою медсестрою, колегою запрошеного з іншого відділення.
13. Наведіть особистий приклад використання знань професійної комунікації у процесі навчання чи проходження лікувальної практики.
14. Пацієнт із дерматитом, після тижневого курсу застосування призначених препаратів, виявляє недовіру до їх ефективності та методів лікування, а тому переходить на образи лікаря, щодо його професійності. Чи має лікар бути лояльним до пацієнта? Чому? Оскільки цей процес довготривалий, визначте, який підхід доречно застосувати лікареві до пацієнта (підтримка, розуміння, повага, співчуття).

Додаток Е

Анкета «Ваш комунікативний саморозвиток»

(для визначення рівня особистісно-розвивального компоненту готовності студентів до професійної комунікації) [розробка автора].

Дайте відповіді «так» або «ні» на поставлені запитання.

1. Чи аналізуєте Ви, конфліктну ситуацію, що склалася у процесі комунікативної взаємодії?
2. Чи здійснюєте самооцінку власної комунікативної поведінки у процесі проходження лікувальної практики?
3. Чи користуєтесь посібниками з проблем теорії та практики професійної комунікації?
4. Чи застосовуєте додаткові ресурси для отримання комунікативних знань?
5. Чи самовдосконалюєте професійну комунікацію?
6. Чи часто працюєте з іншомовними словниками?
7. Чи застосовуєте отримані комунікативні знання під час лікувальної практики?
8. Чи буваєте ініціатором конфлікту?
9. Чи застосовуєте комунікативні стратегії під час комунікативної взаємодії?
10. Чи виконуєте самостійно вправи та завдання, спрямовані на розвиток комунікативної компетентності?

Аналіз результатів

Підрахуйте кількість позитивних відповідей на запитання. Результат звірте з таблицею.

<i>Рівень</i>	<i>Комунікативні здібності</i>
<i>Творчий</i>	9-10
<i>Конструктивний</i>	6-8
<i>Репродуктивний</i>	3-5
<i>Адаптаційний</i>	до 2

Додаток Ж

Тест «Самооцінка» за Л. Кайдаловою [76]

Поміркуйте над запропонованими твердженнями, вказавши за чотирибальною системою своє ставлення до них. При цьому бали повинні означати:

Я думаю про це:

- дуже часто – 4бали;
- часто – 3;
- інколи – 2;
- рідко – 1;
- ніколи – 0.

1. Мені хочеться, щоб мої товариші підбадьорювали мене
2. Постійно відчуваю свою відповідність за роботу
3. Я піклуюся про своє майбутнє
4. Більшість мене ненавидять
5. Я володію меншою ініціативою, ніж інші
6. Я піклуюся про свій психічний стан
7. Я боюся здаватися дурнем
8. Зовнішній вигляд інших кращий, ніж мій
9. Я боюсь виступати з промовою перед незнайомими людьми
10. Я часто припускаюся помилок
11. Шкода, що мені не вистачає впевненості в собі
12. Мені б хотілося, щоб мої дії частіше погоджувалися з іншими
13. Шкода, що я не вмію як слід говорити з людьми
14. Я занадто скромний, скромна
15. Моє життя марне
16. Більшість людей невірної думки щодо мене
17. Мені ні з ким поділитися своїми думками
18. Люди занадто багато чекають від мене
19. Люди не особливо цікавляться моїми досягненнями

Закінч. додатка Е

- 20.Я трохи хвилююсь
- 21.Я відчуваю, що більшість людей не розуміє мене
- 22.Я не почуваю себе в безпеці
- 23.Я нерідко хвилююсь даремно
- 24.Я почуваю себе незручно, коли заходжу до кімнати де вже сидять люди
- 25.Я почуваю себе скуто
- 26.Я відчуваю, що люди говорять про мене за мою спиною
- 27.Я впевнений, що люди майже все сприймають легше, ніж я
- 28.Мені здається, що зі мною повинна відбутися якась неприємність
- 29.Мене хвилює, як люди ставляться до мене
- 30.Шкода, що я не такий товариський
- 31.В суперечках я висловлююся лише тоді, коли впевнений,що маю рацію
- 32.Я думаю про те, чого від мене чекає товариство

Якщо Ви набрали: від 0 до 25 балів – Ви в основному впевнені у своїх діях; від 26 до 45 балів – у Вас середній рівень самооцінки; від 46 балів і вище – у Вас низький рівень самооцінки (переживання з приводу критичних зауважень на свою адресу, сумнів у правильності своїх дій).

Додаток 3

Навчальна програма

з дисципліни «Українська мова за професійним спрямуванням»
спеціальність 7.12010001 «Лікувальна справа»

1. Пояснювальна записка і структура дисципліни

Українська мова – державна мова України, і вільне володіння нею сприяє реалізації творчих можливостей кожної людини в усіх сферах життя, її духовному вдосконаленню та розвитку національної самосвідомості. Критерієм освіченості й вихованості є висока мовна культура, яка включає в себе поняття мови і мовлення, їх природу, норми літературної мови та її різновидів, вільне володіння багатством виражальних мовних засобів. Робочу програму складено відповідно до програми курсу “Ділова українська мова” для студентів вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації для спеціальностей “Лікувальна справа” 7.110101, “Педіатрія” 7.110104, “Медико-профілактична справа” 7.110105 у відповідності з освітньо-кваліфікаційними характеристиками (ОКХ) і освітньо-професійними програмами (ОПП) підготовки фахівців, затвердженими наказом МОН України від 16.04.03 №239, експериментальним навчальним планом, розробленим на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) і затвердженим наказом МОЗ України від 31.01.2005, № 52.

Вивчення курсу здійснюється впродовж 1-го року навчання.

Програму структуровано на модуль, змістові модулі, теми відповідно до вимог “Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін” (наказ МОЗ України від 12.10.2004 р. № 492).

Українська мова (за професійним спрямуванням) як навчальна дисципліна:

- а) ґрунтується на шкільній програмі;
- б) закладає навички культури професійного спілкування;
- в) розширює словниковий запас;
- г) закладає норми та правила сучасної літературної мови у професійному спілкуванні;
- ґ) закладає основні принципи та моделі словотворення фармацевтичних та медичних термінів українською мовою;
- д) закладає навички складання ділових паперів.

Українська мова (за професійним спрямуванням) – комплексний курс теоретико-прикладного характеру, при вивченні якого майбутні медичні працівники активізують набуті у середній школі мовні уміння і навички, засвоєні відомості про мову, ознайомлюються з елементами культури мови і

Продовж. додатка 3

стилістики, загального мовознавства, лінгвістики тексту, книгознавства, термінознавства, лексикографії, риторики. Значної уваги в курсі приділено засвоєнню студентами мовних стереотипів комунікацій медика-фармацевта (етикетні вислови, мовні кліше, терміни, професійні жаргонізми), виправленню типових помилок у застосуванні цих стереотипів.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

Програма дисципліни структурована на один модуль, до складу яких входять блоки змістових модулів. Обсяг навчального навантаження студентів описаний у кредитах ECTS - залікових кредитах, які зараховуються студентам при успішному засвоєнні ними відповідного модулю (залікового кредиту).

Дисципліна структурована на 1 модуль:

Модуль 1. Українська мова (за професійним спрямуванням)

Змістовий модуль 1. Культура писемної та усної ділової мови.

Змістовий модуль 2. Призначення та класифікація документів. Основні вимоги до складання й оформлення текстів документів

Кредитно-модульна система організації навчального процесу спонукає студентів систематично вчитися протягом навчального року.

Видами навчальної діяльності згідно з навчальним планом є: а) практичні заняття, б) самостійна робота студентів (СРС), індивідуальна самостійна робота студентів.

Викладачі кафедри українознавства мають право вносити зміни до навчальної програми залежно від організаційних і технічних можливостей, напрямків наукових досліджень, але мають виконати в цілому обсяг вимог з дисципліни згідно з кінцевими цілями ОКХ і ОПП за фахом підготовки та навчальним планом.

Засвоєння теми контролюється на практичних заняттях у відповідності з конкретними цілями. Рекомендується застосувати такі засоби діагностики рівня підготовки студентів: комп'ютерні тести, виконання тренувальних вправ, засвоєння теоретичного матеріалу, трактування та оцінка результатів роботи. Підсумковий контроль засвоєння модулів здійснюється по їх завершенню. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою як середня арифметична оцінка засвоєння відповідних модулів і має визначення за системою ЕСТЗ та за традиційною шкалою, прийнятою в Україні.

Для тих студентів, які хочуть покращити успішність з дисципліни за шкалою ЕСТЗ, підсумковий контроль засвоєння модуля здійснюється додатково за графіком у навчальному закладі під час зимових канікул або в останні 2 тижні навчального року.

2. Мета вивчення та завдання навчальної дисципліни «Українська мова за професійним спрямуванням».

Мета вивчення «Української мови (за професійним спрямуванням)» полягає у досягненні кінцевих цілей, які встановлюються на основі ОПП підготовки лікаря за фахом відповідно до блоку її змістового модулю (гуманітарна освіта) і є основою для побудови змісту навчальної дисципліни. Опис цілей сформульований через вміння у вигляді цільових завдань (дій). На підставі кінцевих цілей до кожного модуля або змістового модуля сформульовані конкретні цілі у вигляді певних умінь (дій), цільових завдань, що забезпечують досягнення кінцевої мети вивчення дисципліни. Кінцеві цілі розташовані на початку програми й передують її змісту, конкретні цілі передують змісту відповідного змістового модуля.

Кінцеві цілі дисципліни

- Використовувати різні мовні засоби відповідно до сфери і мети висловлювання
- Використовувати фахову нормативну лексику
- Демонструвати культуру писемного та усного мовлення
- Опрацьовувати наукові тексти, оформляти та складати ділові документи.

Завдання курсу:

- Продовжити розпочате середньою школою формування особистості з розвиненим чуттям мови, з великими пізнавальними можливостями, здатної до дальшого професійного вдосконалення, до мовотворчості, до вирішення найрізноманітніших комунікативних завдань в усіх сферах життя.
 - Виявити та виправити типові недоліки індивідуальної усної та писемної мови студентів.
 - Удосконалити вміння та навички сприймання, відтворення готових та створення наукових фахових текстів.
 - Виробити вміння і навички ведення конструктивного діалогу та полілогу, розгорнутого монологу з фахової проблематики.
 - Створити передумови до ефективного засвоєння української медичної (фармацевтичної) термінології.
 - Сформувати вміння користуватися загальномовними та спеціальними словниками.
 - Сформувати вміння оформлювати професійну ділову документацію.
 - Закласти у мовну діяльність студента-фармацевта етичне як постійну внутрішню потребу творити добро засобами мови, виявляти це в різних мовних ситуаціях відповідно до мети та обставин спілкування.

3. Зміст програми

Модуль 1. Українська мова (за професійним спрямуванням)

Змістовий модуль 1. Культура писемної та усної ділової мови.**Конкретні цілі:**

- Активізувати засвоєні в середній школі знання норм і всіх можливих варіантів літературної мови, навчити користуватись ними в різноманітних практичних мовленнєвих сферах.
- Трактувати поняття мови як суспільного явища, усвідомлювати її роль у житті кожної людини, народу та держави.
- Трактувати поняття “мова” і “мовлення”, “мова” і “мислення”, “літературна мовна норма”.
- Розвивати практичні навички правильного використання різних мовних засобів відповідно до сфери і мети висловлювання.
- Навчити студентів працювати з науковими текстами.
- Інтерпретувати структурно-функціональну характеристику текстів різних стилів.
- Вдосконалювати вміння орієнтуватися у лексичному багатстві української мови.
- Збагачувати активний словник студентів фаховою термінологічною лексикою.
- Сформувати вміння та навички вільного володіння багатими виражальними засобами мови на морфологічному рівні.
- Навчити студентів правильно будувати відношення між компонентами словосполучення або частинами складного речення.
- Аналізувати складні речення з різними типами зв’язку.
- Навчити студентів правильно рубрикувати текст.
- Домогтись, щоб студенти засвоїли правила традиційної та нової нумерації рубрик.
- Вдосконалювати культуру писемного та усного мовлення студентів на основі мовленнєвої довершеності, викінченості, яка виявлятиметься в логічності, точності, чистоті, багатстві (різноманітності), виразності тощо.
- Виробити практичні навички правильного використання різних мовних засобів відповідно до сфери і мети висловлювання.
- Формувати навички правильного виголошення публічних виступів, навчити встановлювати ділові контакти, проводити наради, приймати відвідувачів, розмовляти по телефону.
- Формувати правила поведінки та спілкування лікаря з пацієнтом, лікаря з керівником, лікаря з лікарем тощо.

Продовж. додатка 3

- Навчити майбутніх лікарів чути себе (навіть тоді, коли пишеш), слухати співбесідника, прислухатися до мовлення різних вікових, професійних, соціальних груп населення – вчитися в них різноманітності мовлення.

Тема 1. Українська мова: історія і сучасність. Роль мови в житті суспільства.

Мова і суспільство. Мова як знакова система. Мова і мовне спілкування. Усна і писемна форма мови. Форми існування української національної мови: літературна мова, діалектна мова, просторіччя. Походження і розвиток української мови. Становлення українського правопису. Сучасна українська літературна мова. Українська мова серед інших мов світу. Мовна ситуація в державі. Мова професійного спілкування як функціональний різновид української літературної мови. Різновиди медичної професійної мови.

Тема 2. Мовні норми.

Культура мови. Класифікація мовних норм. Типові порушення мовних норм у професійній мові. Сильні і слабкі норми. Орфоепічні норми. Особливості вимови голосних і приголосних звуків української мови. Вимова дзвінких приголосних у кінці слова або в кінці складу перед глухими приголосними; вимова шиплячих звуків; вимова слів, у яких відбуваються асимілятивні процеси приголосних звуків; вимова лексем іншомовного походження. Засоби милозвучності української мови.

Норми наголошування. Характеристика наголосу в українській мові. Паралельне наголошення. Складні випадки наголошення слів. Порушення наголосових норм під впливом діалектного оточення, російської мови, за аналогією до генетично подібних утворень, що мають певний тип наголосу. Наголошення медичних термінів.

Тема 3. Стилї мови і комунікативні якості культури мови.

Стилї мови. Науковий стиль. Офіційно-діловий стиль. Публіцистичний стиль. Художній стиль. Розмовний стиль. Основні ознаки стилів, їхні підстилї. Стилєві різновиди мови у професійному спілкуванні.

Комунікативні якості культури мови. Зв'язок комунікативних якостей мови із стиллями мови.

Тема 4. Лексичний аспект ділової мови. Лексико-стилістичні норми.

Лексичне значення слова. Слова однозначні та багатозначні. Пряме і переносне значення слова. Особливості вживання синонімів, омонімів,

Продовж. додатка 3

антонімів, паронімів. Перифрази та евфемізми. Професійна та побутова лексика. Терміни, професіоналізми, жаргонізми, арготизми, історизми, архаїзми, неологізми.

Поняття про термін, термінологію, терміносистему, медичну термінологію. Поняття «номенклатура»; номени (номенклатурні одиниці) як різновид термінів. Загальновживане слово і термін. Наукові і народні (діалектні) назви. Основні етапи розвитку української медичної термінології. Омонімія, синонімія, антонімія, паронімія в медичній термінології. Особливості вживання термінів-синонімів, професіоналізмів і професійних жаргонізмів. Культура терміновживання. Терміни в різних стилях мови.

Канцеляризми, діалектизми. Лексичні повтори, тавтологія, плеоназм, просторічні слова, вульгаризми, слова-паразити. Фразеологізми. Професійна фразеологія. Стереотип, кліше, штамп, формула, терміносполучення.

Українська лексикографія. Основні типи словників. Медичні словники. Сучасна кодифікаційна практика. Український електронний словник.

Тема 5. Морфологічний аспект ділової мови.

Морфологічні норми. Норма й основні морфологічні категорії: рід, число, відмінок, ступені порівняння, особа. Творення відмінкових форм іменників. Творення ступенів порівняння прикметників. Непрямі відмінки числівників. Особливості вживання дієприкметникових форм на *-учий*, *-ючий*, віддієслівних прикметників на *-льний* в медичній професійній мові.

Тема 6. Синтаксичний аспект ділової мови.

Синтаксична нормативність мови. Особливості координації присудка з підметом, узгодження власних назв населених пунктів, держав, географічних об'єктів тощо із загальними. Особливості побудови простих речень: порядок слів у реченні, вживання однорідних членів, дієприкметникових та дієприслівникових зворотів. Типові огріхи, пов'язані з побудовою складних речень.

Цитування в усній та писемній мові. Правила письмового оформлення бібліографії, цитат, посилань. Бібліографічний опис джерела, принципи укладання списків літератури.

Тема 7. Висловлювання і текст як складники професійного спілкування. Науковий текст.

Основні характеристики висловлювання і тексту. Тема, підтеми, головна думка, абзац, складне синтаксичне ціле. Зв'язок між реченнями у тексті. Мовні

Продовж. додатка 3

засоби текстового зв'язку. Основні поняття, пов'язані з культурою продукування тексту: автор, ситуація, матеріал, адресат; ціль (мета), об'єкт, предмет, тема, проблема, жанр. Форми запису готового тексту (першоджерела). Виписки, їх особливості. План, його види. Тези. Послідовність складання виписок, плану, тез. Спільне і відмінне між ними. Конспект. Особливості конспектування. Анотація і реферат-резюме. Реферат як форма опрацювання літератури з певного питання.

Тема 8. Культура усної мови. Мовний етикет.

Монолог. Типи монологу. Діалог, його види. Полілог. Техніка усного мовлення. Дихання. Голос. Дикція. Інтонація. Мелодика. Темп мови. Невербальні компоненти спілкування. Кінесика. Усне спілкування. Мовний етикет як система стереотипних словесних формул. Мовний етикет лікаря. Телефонна розмова. Проведення конференцій, круглих столів, дискусій тощо.

Тема 9. Публічний виступ та його жанри.

Види сучасного публічного виступу. Жанри публічного виступу: доповідь, повідомлення, лекція, бесіда, промова, поздоровлення, тост. Риторика. Традиції українського красномовства. Підготовка і реалізація виступу. Умови успішного виступу. Засоби активізації уваги слухачів під час виступу.

**Змістовий модуль 2. Призначення та класифікація документів.
Основні вимоги до складання й оформлення текстів документів.**

Конкретні цілі:

- Виробити у студентів практичні навички щодо оформлення різноманітної ділової документації, навчити визначати види документів за найменуванням, походженням, призначенням, характеризувати їхні структурні ознаки.
- Домогтися засвоєння основних вимог щодо оформлення документа, його тексту, стилю, етикету.
- Сформувати вміння і навички складання, написання та оформлення організаційної, розпорядчої, довідково-інформаційної документації.
- Забезпечити оволодіння нормами української літературної мови і навичками комунікативно виправданого використання засобів мови під час створення документів із дотриманням етикету ділового спілкування.
- Навчити студентів правильно складати формуляри документів щодо особового складу та особистих офіційних документів.

- Активізувати розумову діяльність студентів, урізноманітнюючи тексти документів та форми виконання документів.
- Сформувати у студентів вміння та навички роботи із діловою документацією відповідно до вимог державного стандарту.
- Домогтися засвоєння студентами навчального матеріалу, який містить інформацію про реквізити документів, правила їх оформлення і розміщення.

Тема 10. Культура писемної ділової мови.

Поняття про документ, документацію, документування, діловодство. Класифікація документів. Формуляр документа. Бланк. Загальні вимоги до оформлення ділових документів. Основні правила оформлення реквізитів. Текстові норми ділового стилю. Заява. Характеристика. Резюме. Автобіографія. Сучасне ділове листування. Класифікація листів. Їх реквізити. Особливості оформлення листів різних видів. Етикет ділового листування. Довідково-інформаційні документи. Протокол. Довідка. Запрошення. Оголошення. Доповідна записка. Пояснювальна записка. План. Звіт. Адреса. Телеграма. Факс. Обліково-фінансова документація. Акт. Доручення. Розписка. Список. Таблиця. Договір. Контракт. Трудова угода. Організаційні документи. Положення. Інструкція. Правила. Статут. Розпорядчі документи. Вказівка. Наказ. Постанова. Розпорядження. Ухвала. Складання ділових документів.

Діловодство у медичних закладах. Медична документація. Загальне ознайомлення й аналіз державного стандарту на медичну документацію.

Тематичний план практичних занять з модуля 1

№ з.п.	ТЕМА	К-сть годин
Модуль 1. Українська мова (за професійним спрямуванням).		
Змістовий модуль 1. Культура писемної та усної ділової мови.		
1	Культура мови. Базові поняття культури мови. Мовні норми.	6
2	Українська мова: історія і сучасність. Роль мови в житті суспільства. Форми існування української національної мови: літературна мова, діалектна мова, просторіччя. Походження і розвиток української мови.	6
3	Акцентуаційні норми української мови. Культура діалогу. Мовний етикет як елемент етики професійного спілкування.	6

	Стили і жанри мови.	
4	Мова професійного спілкування як функціональний різновид української літературної мови. Українська медична термінологія в професійному спілкуванні. Лексико-стилістичні норми. Словники у професійному спілкуванні. Типи словників. Роль словників у підвищенні мовної культури.	6
5	Культура писемної наукової мови. Публічний виступ і його жанри. Реферат. Написання реферату.	6
Змістовий модуль 2. Призначення та класифікація документів. Основні вимоги до складання й оформлення текстів документів		
6	Культура писемної ділової мови. Ділові папери як засіб писемної професійної комунікації. Класифікація документів.	6
ВСЬОГО		36

Завдання для самостійної роботи студентів (СРС) з модуля 1

№ з.п.	ТЕМА	К-сть годин
Модуль 1. Українська мова (за професійним спрямуванням).		
Змістовий модуль 1. Культура писемної та усної ділової мови.		
1.	Висловлювання і текст. Культура писемного сприймання.	6
2.	Функціональні стилі мови. Визначальні риси офіційно-ділового та наукового стилів.	8
3.	План, тези, конспект.	6
4.	Культура ділової телефонної розмови.	6
5.	Будова медичних словників.	6
6.	Медичні терміни в різних стилях мови.	6
Змістовий модуль 2. Призначення та класифікація документів. Основні вимоги до складання й оформлення текстів документів		
7.	Ділові документи.	8
8.	Підготовка до участі в дискусії на тему “Співвідношення питомого й запозиченого в українській медичній термінології”.	8
РАЗОМ		54

Додаток И

Навчальна програма

з дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки»

Спеціальність – 7.110101 – лікувальна справа

1. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА І СТРУКТУРА ДИСЦИПЛІНИ

Програма курсу з основ психології складена для спеціальностей «Лікувальна справа» 7.110101, «Педіатрія» 7.110104, «Медико-профілактична справа» 7.110105, напрямку підготовки 1101 «Медицина» у відповідності до освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) і освітньо-професійної програми (ОПП) підготовки фахівців, затверджених наказом МОЗ України №239 від 16.04.03, та навчального плану, розробленого на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ЕСТБ) і затвердженим наказом МОЗ України Х 221 від 18.06.2002р. з врахуванням основних практичних задач, які стоять перед майбутніми лікарями різного профілю тому, що в своїй повсякденній діяльності їм необхідно буде спілкуватися як з хворими людьми, так і з їхніми родичами, дбати про оптимальний психологічний мікроклімат в колективі, а також проводити заняття з молодшим та середнім медперсоналом, для чого потрібно знати основні питання загальної психології.

Робоча програма з основ психології базується на типовій програмі з основ психології та основ педагогіки для студентів вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації (МОЗ України, ЦМК з вищої медичної освіти, Київ - 2005).

Навчальна дисципліна «Основи психології. Основи педагогіки»:

- базується на вивченні студентами філософії, соціології, фізіології та інтегрується з цими дисциплінами;
- закладає основи вивчення студентами медичної психології, психології спілкування, соціальної психології, вікової та педагогічної психології, а також ряду клінічних дисциплін, що передбачає інтеграцію з цими дисциплінами;
- надає можливість студентам оволодіти системою психолого-педагогічних знань, і забезпечує формування на цій основі медико-психологічних вмінь, що є одним з важливих елементів у професійній підготовці та майбутній діяльності лікаря;
- розкриває нові можливості професійної лікарської діяльності, формує особливе бачення проблем хворої людини, а також дає можливість правильно обирати різноманітні варіанти діагностики та лікування, психотерапевтичних стратегій та впливів.

Згідно з навчальним планом вивчення дисципліни здійснюється на 1-му курсі.

Продовж. додатка И

Опис навчального плану з дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки» для студентів медичного факультету

Структура навчальної дисципліни		Кількість годин, з них			Курс, рік навчання	Семестр	
Кількість модулів	Кількість змістових модулів	Всього год. кредитів	Аудиторних				СРС
			Лекції	Практ. заняття			
		45/1,5	14	12	19	1	1
1	1	45/1,5	14	12	19	1	1

2. МЕТА ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (КІНЦЕВІ ЦІЛІ)

- Засвоїти визначення психології як науки, основні етапи її розвитку.
- Аналізувати галузі психології та її зв'язки з іншими науками.
- Класифікувати методи науково-психологічного дослідження.
- Вирізняти функції психіки та форми її прояву.
- Пояснювати виникнення, історичний розвиток та структуру свідомості.
- Аналізувати психологічну структуру особистості.
- Розкрити роль і місце діяльності та спілкування у формуванні особистості.
- Інтерпретувати значення спілкування в професійній діяльності лікаря.
- Вирізняти соціальні групи та інтерпретувати міжособистісні стосунки в них.
- Узагальнити причини виникнення конфліктів та визначити стилі поведінки в конфліктній ситуації.
- Пояснювати специфіку психічних пізнавальних та емоційно-вольових процесів та обґрунтовувати їх значення в професійній діяльності лікаря.
- Визначати індивідуально-психологічні відмінності особистості за їхніми проявами у діяльності та спілкуванні.

3. ЗМІСТ ПРОГРАМИ

Тема 1. Предмет, завдання та методи психології. Психологія відчуття і сприймання.

Поняття про психологію, її предмет та основні завдання. Історія розвитку психології: основні етапи. Основні тенденції розвитку сучасної психології. Поняття про психіку та її функції. Основні форми прояву психіки, їх взаємозв'язок. Виникнення та розвиток психіки. Рефлекторна природа психіки. Психіка та свідомість. Характеристика основних галузей психологічних знань. Медична психологія. Зв'язок психології з іншими науками. Значення психологічних знань в практичній діяльності лікаря.

Класифікація методів психології. Характеристика основних методів: спостереження, самоспостереження, експеримент. Характеристика додаткових методів: тест, опитування, бесіда, анкетування, аналіз продуктів діяльності. Напрями, школи та концепції в психологічній науці

Загальна характеристика пізнавальних процесів. Поняття про відчуття. Фізіологічна основа відчуттів. Основні властивості відчуттів. Чутливість аналізаторів, пороги чутливості. Класифікація і різновиди відчуттів. Больові відчуття. Індивідуальні відмінності відчуттів, їх діагностика.

Поняття про сприймання. Фізіологічна основа сприймання. Характеристика основних властивостей сприймання. Види сприймання. Поняття про ілюзії та галюцинації. Індивідуальні відмінності сприймання, їх діагностика. Відчуття та сприймання в професійній діяльності лікаря

Тема 2. Психологія пам'яті .

Поняття про пам'ять. Психологічні теорії пам'яті. Класифікація видів пам'яті та їх взаємозв'язок. Характеристика основних процесів пам'яті. Запам'ятовування та його різновиди. Умови ефективного запам'ятовування. Збереження, умови збереження інформації. Відтворення та його різновиди. Забування та його причини. Індивідуальні відмінності пам'яті, їх діагностика та розвиток. Пам'ять в професійній діяльності лікаря.

Тема 3. Психологія мислення та уява.

Поняття мислення та розуміння його специфіки у порівнянні з безпосереднім чуттєвим відображенням. Соціальна природа мислення. Основні теорії мислення. Психологічна характеристика мислення як процесу вирішення задач. Поняття проблемної ситуації. Розумові операції як основні механізми мислення. Логічні форми мислення. Класифікація видів мислення. Індивідуальні відмінності мислення, їх діагностика та розвиток. Прояв інтелектуальних здібностей у професійній діяльності лікаря.

Продовж. додатка И

Поняття про уяву та її своєрідність як пізнавального процесу. Фізіологічна основа уяви. Класифікація видів уяви, їх характеристика. Мрія як особливий вид уяви. Прийоми створення образів уяви. Уява і особистість. Уява в професійній діяльності лікаря.

Тема 4. Емоційно-вольова сфера особистості. Увага.

Поняття про емоції та почуття. Психологічні теорії емоцій. Фізіологічні основи емоцій та почуттів. Вираження емоцій та почуттів. Форми переживання емоцій та почуттів. Види емоцій. Види почуттів. Вищі почуття. Основні параметри емоційного процесу. Емоції і здоров'я людини. Врахування емоційного стану пацієнта в процесі лікування. Роль емоційних станів у регуляції поведінки та діяльності людини. Діагностика емоційної сфери особистості.

Поняття про волю. Фізіологічна основа волі. Психологічні теорії волі. Поняття про довільну та мимовільну дію. Безвілля та його причини. Основні вольові якості особистості, їх формування. Вольові якості лікаря та їх значення в професійній діяльності.

Поняття про увагу як особливу форму психічної активності. Фізіологічна основа уваги. Класифікація видів уваги. Характеристика основних властивостей уваги. Індивідуальні відмінності уваги. Неуважність та її причини. Значення уваги в професійній діяльності лікаря.

Тема 5. Свідомість, самосвідомість, підсвідомі процеси. Поняття про психоаналіз.

Свідомість, загальна характеристика. Мозок і свідомість. Структура свідомості. Властивості свідомості. Критерії ясної свідомості. Основні стани свідомості. Види свідомості. Індивідуальна та суспільна свідомість. Формування та розвиток свідомості. Поняття про самосвідомість. Роль свідомості в діяльності людини. Поняття про несвідоме. Механізми захисту психіки. Поняття про психоаналіз.

Тема 6. Особистість та діяльність.

Загальне поняття про особистість. Сучасні психологічні теорії особистості. Психологічна структура особистості. Біологічне та соціальне в особистості. Співвідношення понять «людина», «індивід», «особистість» та «індивідуальність». Активність особистості та її джерела. Спрямованість особистості та її компоненти. Потреби та мотиви, їх види. Цілі та інтереси. Ідеали і переконання. Світогляд особистості. Самооцінка. Рівень домагань особистості. Основні фактори та умови формування особистості. Формування особистості лікаря.

Поняття про діяльність. Мета і мотиви діяльності. Структура діяльності. Основні різновиди діяльності, їх розвиток у людини. Знання, вміння, навички та звички. Діяльність лікаря та формування професійних вмінь і навичок.

Продовж. додатка И

Тема 7. Індивідуально-психологічні відмінності особистості.

Поняття про темперамент, його роль у психічній діяльності та поведінці. Основні властивості темпераменту. Фізіологічні основи темпераменту. Теорії темпераменту. Типи темпераментів, їх психологічна характеристика та діагностика. Врахування особливостей темпераменту пацієнта в професійній діяльності лікаря.

Поняття про характер, його зв'язок із темпераментом. Фізіологічні основи характеру. Структура характеру. Класифікація рис характеру. Типове та індивідуальне в характері. Акцентуації характеру. Формування характеру. Характер та індивідуальність людини. Характер і професійна діяльність лікаря.

Поняття про здібності. Задатки як природні передумови розвитку здібностей. Види здібностей. Рівні розвитку здібностей. Індивідуальні відмінності у здібностях людей, їх діагностика. Зв'язок темпераменту, характеру і здібностей. Здібності в професійній діяльності лікаря.

3.1. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

№ п\п	Тема лекції	К-сть годин
1	Предмет, завдання та методи психології. Психологія відчуття та сприймання.	2
2	Психологія пам'яті.	2
3	Психологія мислення, уява.	2
4	Емоційно-вольова сфера особистості. Увага.	2
5	Свідомість, самосвідомість, підсвідомі процеси. Поняття про психоаналіз.	2
6	Особистість та діяльність.	2
7	Індивідуально-психологічні відмінності особистості.	2
	Всього	14

*Продовж. додатка И***3.2. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

№ п\п	Тема заняття	Кількість годин
1	Предмет, завдання та методи психології. Психологія відчуття та сприймання. Психологія пам'яті. Мислення та інтелект.	6
2	Емоційно-вольова сфера особистості. Увага. Психологічні аспекти свідомості, самосвідомості, підсвідомих і безсвідомих процесів. Особистість та діяльність.	6
	Всього	12

3.3. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

№ п/п	теми	Кількість годин
1	Основи фізіогноміки	2
2	Основи графології	2
3	Спілкування як специфічний різновид діяльності. Соціальні групи.	6
4	Особливості проведення психологічного дослідження особистості	2
5.	Вітчизняні та зарубіжні теорії особистості	4
6.	Класичні експерименти в психології	3
	Всього	19

Робоча програма навчальної дисципліни
«Англійська мова»
Спеціальність – 7.110101 – лікувальна справа

Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	
Кількість кредитів – 6	Галузь знань 1201 Медицина (шифр і назва)	Нормативна	
Модулів – 2	Спеціальність: 7.12010001 «Лікувальна справа»	Рік підготовки	
Змістових модулів – 4		1-й	1-й
Загальна кількість годин – 180		Семестр	
		1-й	2-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2,25 самостійної роботи студента – 2,25	Освітньо-кваліфікаційний рівень: спеціаліст	Лекції	
		год.	
		Практичні	
		42 год.	48 год.
		Лабораторні	
		год.	год.
		Самостійна робота	
		38 год.	52 год.
		Індивідуальні завдання:	
		год.	
Вид контролю:			
Тестовий модульний контроль		Тестовий модульний контроль	

Примітка.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи становить (%): для денної форми навчання – 50,0:50,0

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

Мета вивчення англійської мови – **кінцеві цілі** встановлюються на основі ОПП підготовки лікаря за фахом відповідно до блоку її змістового

Продовж. додатка К

модуля і є основою для побудови змісту навчальної дисципліни. Опис цілей сформульований через вміння у вигляді цільових завдань (дій). На підставі кінцевих цілей до кожного модуля або змістового модуля сформульовано **конкретні цілі** у вигляді певних умінь (дій), цільових завдань, що забезпечують досягнення кінцевої мети вивчення дисципліни. Кінцеві цілі представлено на початку програми й передують її змісту, конкретні цілі – змісту відповідного змістового модуля.

Кінцеві цілі дисципліни

Інтерпретувати зміст загальнонаукової літератури іноземною мовою.
Демонструвати вміння спілкуватися іноземною мовою в усній та письмовій формах.

Завдання:

Завдання дисципліни полягає в навчанні, розвитку та удосконаленні різних видів мовленнєвої діяльності, аудіювання, говоріння, діалогічного мовлення, читання, письма та перекладу.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен знати: лексичний та граматичний матеріал, пов'язаний з тематикою навчальної програми.

вміти:

- диференціювати та аналізувати терміни і терміноелементи греко-латинського походження;
- ідентифікувати та інтерпретувати граматичні структури у їх взаємозв'язку з семантичними особливостями тексту;
- використовувати загальну і наукову лексику при виконанні когнітивних завдань;
- застосовувати знання, отримані на заняттях з анатомії і латинської мови, в процесі вивчення англійської медичної термінології;
- здійснювати усномовленнєве спілкування (у монологічній і діалогічній формах) на ситуативнозумовлену тематику;
- включити засвоєний лексико-граматичний матеріал в активне спілкування.

2. Програма навчальної дисципліни

Модуль 1. Інтродуктивний.

Змістовий модуль 1. Вища медична освіта.

Конкретні цілі:

- Засвоїти лексичний матеріал, пов'язаний з даною тематикою.
- Розвинути навички аналітичного і пошукового читання та перекладу.
- Утворювати синтаксичні конструкції, використовуючи релевантні граматичні категорії та моделі.

Продовж. додатка К

- Ознайомитись з особливостями вищої медичної освіти та системою охорони здоров'я в країнах, мова яких вивчається.
- Вести дискурс на ситуативнозумовлену тематику.
- Включити засвоєний лексико-граматичний матеріал в активне спілкування.

Тема 1. Я – студент ВМНЗ.

Вивчити лексичний матеріал, що стосується форм навчання, факультетів, структури ВМНЗ.

Поглибити наративні навички на основі опису особливостей навчального процесу.

Розвинути діалогічне мовлення при вивченні даної теми.

Заповнювати анкети з використанням активної лексики.

Описувати види роботи студента медичного факультету.

Тема 2. ВМНЗ, у якому я навчаюся.

Засвоїти лексичний матеріал даної теми.

Розвинути наративні навички в процесі дискурсу з історії навчального закладу та особливостей його функціонування.

Закріпити навички діалогічного мовлення.

Описувати види роботи вищого медичного навчального закладу.

Тема 3. Історія медицини.

Вивчити лексичний матеріал, що стосується історії розвитку медицини.

Вивчити словотворчі елементи, греко-латинські терміноелементи, що стосуються даної тематики.

Робити повідомлення про особливості кожного етапу розвитку медицини.

Тема 4. Вища медична освіта в країнах, мова яких вивчається.

Вивчити словотворчі елементи, складові власних назв вищих медичних навчальних закладів.

Засвоїти лексичний матеріал про розвиток медичної освіти в країнах, мова яких вивчається.

Вивчити методи порівняння на основі опису спільних і відмінних рис у медичній освіті України та країн, мова яких вивчається.

Тема 5. Медичні спеціальності.

Перечислити основні медичні спеціальності.

Знати функціональні обов'язки терапевта, хірурга, педіатра, санітарного лікаря.

Описувати особливості роботи представників основних медичних професій.

Перечислювати функціональні обов'язки лікаря.

Робити усне повідомлення на тему «Моя майбутня спеціальність» .

Продовж. додатка К

Змістовий модуль 2. Охорона здоров'я.

Конкретні цілі:

- Засвоїти лексичний матеріал, пов'язаний з даною тематикою.
- Розвинути навички аналітичного і пошукового читання та перекладу.
- Розпізнавати та аналізувати релевантні граматичні явища та моделі і включати їх в активне спілкування.
- Реалізувати засвоєний лексико-граматичний матеріал у формі усних та письмових повідомлень.
- Вести дискурс на ситуативнозумовлену та професійну тематику.

Тема 6. Всесвітня організація охорони здоров'я.

Засвоїти лексичний матеріал до теми.

Описувати мету та завдання діяльності ВООЗ.

Робити усне повідомлення на тему « Досягнення ВООЗ у боротьбі з найбільш небезпечними епідемічними хворобами» .

Резюмувати текст «Роль ВООЗ у розв'язанні екологічних проблем та захисті довкілля» .

Тема 7. Медична етика.

Засвоїти лексичний матеріал до теми.

Проаналізувати етику Гіппократа в умовах сучасної системи надання медичних послуг. Висвітлити передумови і причини трансформації традиційної медичної етики під впливом біоетики.

Навести основні принципи і правила медичної біоетики, які мають важливе значення для формування вітчизняної медичної етики.

Тема 8. Охорона здоров'я в країнах, мова яких вивчається.

Виділити активний вокабуляр шляхом пошукового читання.

Перечислити мету, завдання, проблеми, системи охорони здоров'я в країнах, мова яких вивчається.

Описувати заклади системи охорони здоров'я: поліклініки, лікарні, диспансери, санаторії..

Робити усне повідомлення на тему « Страхова медицина» .

Тема 9. Медичне обстеження.

Вивчити новий лексичний матеріал до теми.

Описувати процедуру медичного огляду.

Називати етапи огляду пацієнта.

Складати діалоги, використовуючи активну лексику.

Тема 10. Перша допомога.

Засвоїти лексичний матеріал, що відноситься до теми.

Описувати типи травм та уражень і способи першої допомоги.

Продовж. додатка К

Перечислити медикаментозні препарати та засоби, що використовуються для надання першої допомоги.

Тема 11. Лікарня.

Перечислити види стаціонарних лікувальних закладів.

Описувати види лікувальних відділень у лікарні.

Називати функціональні обов'язки медичного персоналу.

Називати методи обстеження пацієнтів.

Робити повідомлення про організацію стаціонарного лікування.

Тема 12. Історія хвороби.

Засвоїти лексичний матеріал, що відноситься до теми.

Описувати типи історій хвороби.

Описувати структуру запису історії хвороби пацієнта.

Перечислити інформацію, яку повинен містити сімейний анамнез.

Тема 13. Аптека.

Називати типи фармацевтичних закладів.

Описувати організацію роботи аптек.

Перечислити медикаментозні форми лікарських препаратів та вимоги щодо їх зберігання.

Знати структуру рецепта.

Модуль 2. Основний Змістовий модуль 3. Ліки.

Конкретні цілі:

- Засвоїти основні терміни, що відносяться до даної теми.
- Аналізувати функціональні особливості людського організму.
- Диференціювати і аналізувати терміни і терміноелементи греко-латинського походження.
- Розпізнавати та аналізувати граматичні структури у їх взаємозв'язку з семантичними особливостями тексту.
- Застосовувати загальну і наукову лексику при виконанні когнітивних завдань.
- Застосовувати знання, отримані на заняттях з анатомії і латинської мови, в процесі вивчення англійських термінів.

Тема 14. Лікарські рослини.

Вивчити термінотворчі елементи латинського походження, що позначають назви рослин.

Знати форми і способи застосування лікарських рослин.

Описувати дію лікарських рослин.

Продовж. додатка К

Тема 15. Ліки. Форми ліків. Групи ліків.

Вивчити релевантну термінологію.

Відокремлювати твірну основу і складові терміноелементів.

Засвоїти основні назви з фармакопеї.

Характеризувати фармакологічні групи і форми лікарських препаратів.

Тема 16. Антибіотики.

Знати найуживаніші морфеми та їх еквіваленти, пов'язані з даною темою.

Засвоїти правильну вимову назв основних антибіотиків.

Класифікувати антибіотики за їх дією.

Знати про можливу побічну дію антибіотиків.

Тема 17 . Вітаміни.

Вивчити основні групи вітамінів.

Називати основні джерела вітамінів.

Описувати дію вітамінів.

Перечислити хвороби, пов'язані з дефіцитом певних вітамінів.

Змістовий модуль 4. Будова тіла людини.

Конкретні цілі:

– Засвоїти нову лексику з даного розділу та включати її в активне спілкування.

– Розвинути навички аналітичного і пошукового читання та перекладу.

– Розрізняти, розуміти і використовувати терміноелементи греко-латинського походження.

– Розпізнавати і аналізувати релевантні граматичні явища та моделі і включати їх в активне спілкування.

– Складати діалоги на ситуативнозумовлену тематику.

– Вести дискурс на ситуативнозумовлену тематику.

Тема 18. Будова тіла людини.

Засвоїти терміни та терміноелементи, що відносяться до структури голови, скелета та кінцівок.

Описувати структуру ротової порожнини.

Описувати органи грудної клітки, черевної і тазової порожнин та їх функції.

Описувати будову кінцівок. Диференціювати словотворчі елементи.

Тема 19. Клітина.

Вивчити терміни, що відносяться до будови клітин.

Перечислити функції компонентів клітин.

Описувати хімічні елементи, що входять до складу клітин.

Відокремлювати твірну основу і компоненти терміну.

Продовж. додатка К

Тема 20. Тканини.

Засвоїти терміни, що відносяться до будови тканини.
 Класифікувати типи тканин.
 Описувати структуру органів.
 Називати поняття, що позначають локалізацію окремих тканин.
 Аналізувати терміноелементи.

Тема 21. Системи тіла людини.

Засвоїти терміни, що відносяться до теми «Системи тіла людини»
 Класифікувати основні системи та пояснити їхнє значення для фізіології людини.
 Визначити систему органів, що належать до тої чи іншої системи.
 Описати кожен систему людини, враховуючи її функціонування та органи цієї системи.

Тема 22. Скелет. Скелетна система.

Засвоїти терміни та терміноелементи, що відносяться до структури скелета.
 Описувати структуру та функціонування скелету.
 Визначати статеві відмінності людського скелету.
 Називати основні кістки скелету на малюнку.

Тема 23. Кістки.

Засвоїти терміни, які відносяться до структури і функції кісток.
 Утворювати нові слова й аналізувати терміноелементи, які використовуються для опису кісток.
 Описувати процеси формування кісток та їх росту.
 Називати основні кістки тіла на малюнку.

Тема 24. М'язи.

Засвоїти терміни, які відносяться до структури і функції м'язів.
 Відокремлювати складові терміноелементів.
 Називати типи м'язів.
 Визначати функцію м'язів.

Тема 25. Травми опорно-рухового апарату і м'яких тканин.

Засвоїти клінічні терміни травм опорно-рухового апарату і м'яких тканин.
 Диференціювати словотворчі елементи.
 Називати види переломів, вивихів та ран.
 Описувати процес лікування ран.
 Перечислювати причини переломів та вивихів.

Тема 26. Кров.

Вивчити терміни, які стосуються складу і функцій крові.
 Утворювати терміни та аналізувати їх складові компоненти.

Продовж. додатка К

Визначати функції крові.
Читати аналіз крові.

Тема 27. Групи крові. Переливання крові.

Вивчити терміни, які відносяться до груп крові.
Диференціювати словотворчі елементи.
Характеризувати групи крові.
Називати покази для переливання крові.
Описувати механізм переливання крові.

Тема 28. Лейкемія

Засвоїти релевантні клінічні терміни.
Аналізувати словотворчі елементи.
Давати визначення хвороби.
Називати причини і симптоми хвороби.
Описувати перебіг захворювання та лікування.

Тема 29. Судини

Диференціювати типи судин системи кровообігу.
Вивчати терміни, які описують три типи кровоносних судин та їхню діяльність.
Характеризувати головні судини системи кровообігу.
Охарактеризувати функцію трьох типів кровоносних судин.

Тема 30. Системи кровообігу.

Вивчати терміни, які описують діяльність кровоносних судин.
Відокремлювати терміноелементи.
Диференціювати кола кровообігу.
Описувати серцевий цикл.

Тема 31. Альтернативна медицина.

Вивчати релевантну термінологію.
Описувати форми медичного лікування, які не використовують штучні ліки чи хірургічне втручання.
Описувати альтернативні способи лікування (акупунктура, гомеопатія, хіропрактика тощо.)
Виділяти позитивні та негативні явища альтернативної медицини.
Називати протипокази для застосування альтернативних способів лікування.

3. Структура навчальної дисципліни

Денна форма навчання						
Назви змістових модулів і тем	усього	у тому числі				
		л	п	лаб.	інд.	с.р
1	2	3	4	5	6	7
Модуль 1. Інтродуктивний.						

<i>Змістовий модуль 1. Вища медична освіта.</i>					
Тема 1. Я – студент ВМНЗ. Тема 2. ВМНЗ, в якому я навчаюся. Артикул. Тема 3. Історія медицини.	13		6		7
Тема 4. Вища медична освіта в Україні, Великобританії та США. Іменник. Множина іменників. Тема 5. Медичні спеціальності.	13		6		7
Разом за змістовим модулем 1	26		12		14
<i>Змістовий модуль 2. Охорона здоров'я.</i>					
Тема 6. Всесвітня організація охорони здоров'я. Тема 7. Медична етика.	13		6		7
Тема 8. Охорона здоров'я в Україні, Великобританії та США. Дієслово. Допоміжні дієслова.	9		6		3
Тема 9. Медичне обстеження. Амбулаторне лікування. Тема 10. Перша допомога. Група неозначених часів. Активний стан. Група неозначених часів. Пасивний стан.	13		6		7
Тема 11. Лікарня. Тема 12. Історія хвороби. Тема 13. В аптеці. Група тривалих часів. Активний стан. Група тривалих часів. Пасивний стан.	13		6		7
Разом за змістовим модулем 2	48		24		24
Модуль 2. Основний.					
<i>Змістовий модуль 3. Ліки.</i>					
Тема 14. Лікарські рослини.	9		6		3
Тема 15. Ліки. Ліки. Форми ліків. Групи ліків. Тема 16. Антибіотики. Тема 17. Вітаміни.	15		6		9
Разом за змістовим модулем 3	24		12		12
<i>Змістовий модуль 4. Будова тіла людини.</i>					
Тема 18. Будова тіла (голова, тулуб, кінцівки). Група dokonаних часів. Активний і пасивний стан.	9		6		3
Тема 19. Клітина – основна одиниця живого організму.	9		6		3

Тема 20. Тканини людського тіла. Прикметник. Ступені порівняння прикметників. Числівники.					
Тема 21. Системи тіла людини. Прийменники	9		6		3
Тема 22. Скелет. Скелетна система. Тема 23. Кістки Тема 24. М'язова система. Тема 25. Травми опорно-рухового апарату і м'яких тканин.	20		6		14
Тема 26. Кров. Тема 27. Групи крові. Тема 28. Лейкемія.	14		6		8
Тема 29. Судини. Тема 30. Системи кровообігу. Тема 31. Альтернативна медицина.	15		6		9
Разом за змістовим модулем 4	76		36		40
<i>Підсумковий модульний контроль I та II модуля</i>	6		6		
Усього годин	180		90		90
ІНДЗ – не передбачено	-				-

4. Теми лекційних занять

Лекційні заняття не передбачені навчальною програмою

5. Теми семінарських занять – не передбачено

Семінарські заняття не передбачені навчальною програмою

6. Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Модуль 1. Інтродуктивний.		
<i>Змістовий модуль 1. Вища медична освіта.</i>		
1	Тема 1. Я – студент ВМНЗ. Тема 2. ВМНЗ, в якому я навчаюся. Артикль. Тема 3. Історія медицини.	6
2	Тема 4. Вища медична освіта в Україні, Великобританії та США. Іменник. Множина іменників. Тема 5. Медичні спеціальності.	6
<i>Змістовий модуль 2. Охорона здоров'я.</i>		

3	Тема 6. Всесвітня організація охорони здоров'я. Тема 7. Медична етика.	6
4	Тема 8. Охорона здоров'я в Україні, Великобританії та США. Дієслово. Допоміжні дієслова.	6
5	Тема 9. Медичне обстеження. Амбулаторне лікування. Тема 10. Перша допомога. Група неозначених часів. Активний стан. Група неозначених часів. Пасивний стан.	6
6	Тема 11. Лікарня. Тема 12. Історія хвороби. Тема 13. В аптеці. Група тривалих часів. Активний стан. Група тривалих часів. Пасивний стан.	6
Модуль 2. Основний.		
<i>Змістовий модуль 3. Ліки.</i>		
7	Тема 14. Лікарські рослини.	6
8	Тема 15. Ліки. Ліки. Форми ліків. Групи ліків. Тема 16. Антибіотики. Тема 17. Вітаміни.	6
<i>Змістовий модуль 4. Будова тіла людини.</i>		
9	Тема 18. Будова тіла (голова, тулуб, кінцівки). Група dokonаних часів. Активний і пасивний стан.	6
10	Тема 19. Клітина – основна одиниця живого організму. Тема 20. Тканини людського тіла. Прикметник. Ступені порівняння прикметників. Числівники.	6
11	Тема 21. Системи тіла людини. Прийменники	6
12	Тема 22. Скелет. Скелетна система. Тема 23. Кістки Тема 24. М'язова система. Тема 25. Травми опорно-рухового апарату і м'яких тканин.	6
13	Тема 26. Кров. Тема 27. Групи крові. Тема 28. Лейкемія.	6
14	Тема 29. Судини. Тема 30. Системи кровообігу. Тема 31. Альтернативна медицина.	6
<i>Підсумковий модульний контроль I та II модуля</i>		6
Всього:		90

Продовж. додатка К

7. Теми лабораторних занять
Лабораторні заняття не передбачені навчальною програмою
8. Самостійна робота

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Модуль 1. Інтродуктивний.		
<i>Змістовий модуль 1. Вища медична освіта.</i>		
1	Підготовка до практичних занять – формування практичних навичок	18
2	Самостійне опрацювання тем, що не входять до плану аудиторних занять:	20
2.1	Історія медицини.	4
2.2	Медичні спеціальності.	4
<i>Змістовий модуль 2. Охорона здоров'я.</i>		
2.3	Медична етика.	4
2.4	Перша допомога.	4
2.5	Історія хвороби.	4
Модуль 2. Основний.		
<i>Змістовий модуль 3. Ліки.</i>		
3	Підготовка до практичних занять – формування практичних навичок	24
4	Самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять:	28
4.1	Антибіотики.	6
<i>Змістовий модуль 4. Будова тіла людини.</i>		
4.2	Кістки.	5
4.3	Травми опорно-рухового апарату і м'яких тканин.	6
4.4	Лейкемія.	5
4.5	Альтернативна медицина.	6
	Разом	90

9. Індивідуальні заняття – не передбачено

10. Методи навчання

За джерелами знань використовуються такі методи навчання: словесні – розповідь, пояснення, бесіда, переклад; наочні – демонстрація, ілюстрація; практичні – практична робота, творчі письмові завдання.

За характером логіки пізнання використовуються такі методи: аналітичний, синтетичний, аналітико-синтетичний, індуктивний, дедуктивний.

За рівнем самостійної розумової діяльності використовуються методи: проблемний, частково-пошуковий, дослідницький.

Продовж. додатка К

11. Методи контролю

Форми контролю і оцінювання дисципліни

При оцінюванні знань студентів приділяється перевага стандартизованим методам контролю: тестування знань студентів (усне, письмове, комп'ютерне), структуровані письмові роботи, структурований контроль практичних навичок.

Оцінка з дисципліни визначається як середня з оцінок за два модулі, на які структурована навчальна дисципліна.

Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності та оцінки підсумкового модульного контролю і виражається за 200 бальною системою.

Форми контролю

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно до конкретних цілей теми. На всіх практичних заняттях застосовується об'єктивний контроль теоретичної підготовки та засвоєння практичних навичок.

Форми поточного контролю:

Теоретичні знання – тестові завдання, комп'ютерне тестування, індивідуальне опитування, співбесіда, словникові диктанти, письмові роботи.

Практичні навички та уміння – самостійне виконання усних та письмових завдань з використанням пройденої лексичної тематики та вміння робити висновки, уміння самостійно виконувати окремі завдання, ведення діалогів, складання анотацій та резюме наукових медичних публікацій англійською мовою та навичками комунікацій у професійній сфері. Підсумковий контроль здійснюється на основі теоретичних знань, практичних навичок та умінь.

Підсумковий контроль засвоєння модуля відбувається по завершенню вивчення блоку відповідних змістових модулів шляхом тестування і вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів.

Форми підсумкового контролю:

Форми проведення підсумкового контролю мають бути стандартизованими і включати контроль теоретичної та практичної підготовки.

Навчальна програма
з курсу «Етичні проблеми в медицині»
кафедра медичної біоетики і деонтології.
Спеціальність «Лікувальна справа» 7.12010001.

1. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА І СТРУКТУРА ДИСЦИПЛІНИ.

Дана програма представлена одним модулем, відповідно до вимог розробки навчальних програм навчальних дисциплін.

Згідно з навчальним планом є такі види навчальної діяльності студентів: а) практичні заняття; б) самостійна робота студентів.

Тематичні плани практичних занять та самостійної роботи забезпечують ефективне вивчення усіх тем, що входять до складу змістового модулю.

Практичні заняття за методикою організації спрямовані на засвоєння теоретичного матеріалу й формування практичних вмінь та навичок для вирішення практичних завдань.

Поточний контроль. Засвоєння теми контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Практичні заняття передбачають вирішення структурованих задач клінічного спрямування, навчання методам спілкування із пацієнтами та їх батьками у різних клінічних ситуаціях, вирішення психологічних проблем конкретної клінічної ситуації, навчання вмінню будувати свої відносини з колегами, середнім та молодшим медичним персоналом на засадах принципів та нормативів біомедичної етики. Засобами контролю є вирішення структурованих ситуаційних задач, опанування практичних навичок біоетики та біобезпеки.

Самостійна робота студента — передбачає підготовку до практичного заняття та виконання індивідуальної самостійної роботи. Регламентується навчальним планом та виконується студентом самостійно поза межами аудиторних занять.

Індивідуальне завдання — метою є поглиблення, узагальнення та закріплення знань, які студенти отримують у процесі навчання, а також застосування цих знань на практиці. Передбачає: написання рефератів, доповідей для виступу з повідомленнями на практичних заняттях, науково-дослідницьку роботу.

Підсумковий контроль засвоєння модулю здійснюється по його завершенні на підсумковому модульному контрольному занятті. Формою підсумкового контролю знань є залік.

Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою з урахуванням поточної успішності, тестового контролю та оцінки за індивідуальну роботу.

Продовж. додатка Л

В С Т У П.

Грандіозні зміни, які відбулися в технологічному переозброєнні сучасної медицини, кардинальні зрушення в медико-клінічній практиці, що знайшли своє вираження в успіхах генної інженерії, трансплантації органів, підтримці життя людини, етичні аспекти стерилізації, надання психіатричної допомоги, нове визначення смерті людини («смерть мозку»), етичні проблеми наукових досліджень у сфері біології і медицини, всі ці процеси небаченим чином загострили моральні проблеми, що постають перед лікарем, перед родичами хворих, перед медичним персоналом. З впровадженням новітніх технологій людство втручається у галузь незвичайного, непізнаного, де завжди можна очікувати непередбачених наслідків. Саме тому, останнім часом, значно підвищився інтерес до широкого кола моральних, етичних, юридичних та професійних медичних проблем, об'єднаних у поняття біомедичної етики.

За багато століть існування медицини сформувались такі рівні соціального регулювання сфери охорони здоров'я: лікарська етика і медична деонтологія, біомедична етика (біоетика), медичне право. Всі вони є своєрідними ланками одного ланцюга, який забезпечує гуманність і законність організації та безпосереднього виконання лікувальних процедур. Етика, мораль та право служать спільній меті – впорядковуванню суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, узгодженню інтересів особи і суспільства, забезпеченню реалізації людиною своїх законних прав у сфері надання медичної допомоги. Ці соціальні рівні регулювання медичної діяльності базуються на 4-ох видах соціальних норм: норми моралі, звичаї, корпоративні норми, норми права.

Життя та здоров'я людини – головні, фундаментальні цінності. Діяльність лікаря спрямована на їх збереження від моменту зачаття та вимагає гуманного ставлення до людини, поваги до її особистості, співчуття та співучасті, доброзичливості, благодійності і милосердя, терплячості, взаємодовіри, порядності та справедливості. Лікар повинен пам'ятати, що головний суддя на його професійному шляху – це насамперед совість.

Метою діяльності медичного працівника, як лікаря, так і медичної сестри, є зцілення людини. Ефективність надання медичної допомоги багато в чому залежить від встановлення довірливих взаємовідносин і взаємодії лікаря і пацієнта. При цьому процес спілкування з хворими значною мірою відрізняється від процесу спілкування зі здоровими людьми. Для надання ефективної і кваліфікованої медичної допомоги працівник галузі медицини повинен не тільки досконало засвоїти необхідну систему фахових знань, умінь і практичних навичок але й володіти мистецтвом спілкування, яке виступає одним із чинників ефективного лікування. Толерантність є невід'ємним фактором, що забезпечує встановлення успішних взаємовідносин у процесі надання медичної допомоги.

I. Етика професійної взаємодії в медичних закладах.

Продовж. додатка Л

Поняття медичної етики, моралі: особистий момент (автономія індивіда та самосвідома мотивація), об'єктивний та поза особистісний момент (культурні та соціальні групи, моральність та цінності). Громадська охорона здоров'я. Глобальна охорона здоров'я. Етика і медичні дослідження. Теологічні принципи моралі. Духовність в медицині. Нооетика як новий рівень біоетики. Резолюція про включення лікарської етики та прав людини у навчальні програми лікарських шкіл по всьому світу. Світова федерація лікарської освіти (WFME). Глобальні стандарти поліпшення якості. Прямі методи погашення конфлікту.

II Професійні якості лікаря.

Професійна етика. Етичний кодекс Українського лікаря (взаємозв'язок лікаря з пацієнтом та суспільством зокрема, колегіальність лікарів, участь пацієнта в медичних дослідженнях). Доктрина медичного права. Світове Лікарське Товариство (WMA). Стосунки з колегами-лікарями, викладачами та студентами.

Сповідання про небезпечну або неетичну практику. Профілактика ятрогенії. Запобігання виникненню явищ професійної деформації та професійного “вигорання”.

III. Професійні якості медичної сестри.

Професійна етика, етичний кодекс медичної сестри, гуманність сестринської професії, медична сестра та помираючий хворий. Основні психологічні типи медичних сестер. Особливості спілкування медичної сестри з хворим.

IV. Проблематика окремих морально-етичних аспектів в медицині.

Повага і рівність у лікуванні. Подвійна лояльність. Спілкування і згода. Біоетичні проблеми під час лікування хворих. Прийняття рішень за недієздатних хворих. Конфіденційність. Питання початку життя. Питання кінця життя. Психологія родичів хворого. Особливості спілкування людей з різними типами психологічної конституції.

Особливості догляду за хронічно хворими та інвалідами. Психологічні аспекти. Психіатрія і досліджень психіки людини. Закономірності внутрішньої картини хворого. Психологічний тип реагування на хворобливий стан. Проблеми госпіталізму. Етичні відносини в галузі наркології. Поширеність і динаміка зловживання наркотиками, алкоголем. Вживання алкоголю, та до нозологічні прояви. Алкоголізм як викривлення традицій.

Проблематика онкології. Психологічні аспекти лікування на різних стадіях пацієнта та родичів. Проблематика догляду у термінальній стадії. Онкофобія.

Допомога хворим на СНІД. Епідемія ВІЛ/СНІДу. Люди, які живуть із ВІЛ/СНІДом, та уразливі до ВІЛ групи. Правозахисна діяльність у сфері ВІЛ/СНІДу. Біоетичні проблеми під-час лікування хворих з ВІЛ/СНІДом. Права людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом. Правозахисна діяльність у сфері ВІЛ/СНІДу

Продовж. додатка Л

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

Програма дисципліни структурована на модулі, до складу яких входять блоки змістових модулів. Обсяг навчального навантаження студентів описаний у кредитах ECTS - залікових кредитах, які зараховуються студентам при успішному засвоєнні ними відповідного модулю (залікового кредиту).

Кредитно-модульна система організації навчального процесу спонукає студентів систематично вчитися протягом навчального року.

Видами навчальної діяльності згідно з навчальним планом є: практичні заняття, самостійна робота студентів (СРС), індивідуальна самостійна робота студентів.

Засвоєння теми контролюється на практичних заняттях у відповідності з конкретними цілями. Рекомендується застосувати такі засоби діагностики рівня підготовки студентів: комп'ютерні тести, розв'язування ситуаційних задач, проведення лабораторних досліджень і трактування та оцінка їх результатів.

Підсумковий контроль засвоєння модулів здійснюється по їх завершенню. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою як середня арифметична оцінка засвоєння відповідних модулів і має визначення за системою ЕСТЗ та за традиційною шкалою, прийнятою в Україні.

Для тих студентів, які хочуть покращити успішність з дисципліни за шкалою ЕСТ8, підсумковий контроль засвоєння модуля здійснюється додатково за графіком у навчальному закладі під час зимових канікул або в останні 2 тижні навчального року.

Опис навчального плану з дисципліни «Етичні проблеми в медицині» для студентів медичних факультетів.

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин, з них				Рік навчання	Види контролю
	Всього	Аудиторних		СРС		
		Лекцій	Практичних занять			
	21	-	18	3	2	Залік
Кредити ECTS	0,7					
<i>Тижневе навантаження</i>	0,525 год / 0,0175 кредити ECTS					

2. МЕТА ВИВЧЕННЯ ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ».

Мета: активне сприяння гуманізації медицини на основі християнських цінностей та персоналістичної моделі біоетики, поглиблення знань тих, хто

Продовж. додатка К

цікавиться питаннями моралі, а також реалізація гуманістичного потенціалу біоетики, як науки, виховання у студентів-медиків пошанування цінності та гідності людського життя від зачаття до природної смерті.

Завдання:

1. Ознайомити студентів з новітніми розробками в галузі біоетики, нормами і принципами міжнародного права медичної діяльності як майбутнього фахівця.

2. Розкрити проблематику взаємини лікаря – пацієнта - родичів, та взаємин суспільства з соціально-проблематичними захворюваннями. Навчити майбутнього лікаря толерантності, розширити спектр клінічного мислення, дати первинні навички прямого врегулювання конфліктів, як посереднього та безпосереднього їх учасника.

3. Сформувати у студентів почуття найвищої соціально-правової, моральної та професійної відповідальності в процесі майбутньої діяльності.

4. Роз'яснити майбутнім лікарям морально-етичні принципи вирішення з позицій біотичного світогляду окремих проблем догляду за хронічно хворими та інвалідами, надання допомоги хворим на СНІД, проблем психіатрії і досліджень психіки людини, наркології й онкології.

Кінцеві цілі:

- Розширення теоретичних знань та практичних навичок.
- Спонукає студента до усвідомлення себе як майбутнього лікаря.
- Виявити відчуття безпосередності відповідальності за життя та здоров'я пацієнта не лише в стінах лікувального закладу, але й після завершення лікування.
- Показати невід'ємність взаємозв'язку лікування пацієнта та причетності родичів, етику поведінки та коректне введення родича в лікувальний процес.
- Підвищення якості підготовки сучасного лікаря в галузі біомедичної етики та біобезпеки, що дасть йому змогу кваліфіковано проводити профілактику та лікування соматичної та психосоматичної патології, запобігати деонтологічних, професійних та загальнолюдських помилок.

3. ЗМІСТ ПРОГРАМИ.

Конкретні цілі:

- Розширення теоретичних знань та практичних навичок.
- Спонукає студента до усвідомлення себе як майбутнього лікаря.
- Виявити відчуття безпосередності відповідальності за життя та здоров'я пацієнта не лише в стінах лікувального закладу, але й після завершення лікування.
- Показати невід'ємність взаємозв'язку лікування пацієнта та причетності родичів, етику поведінки та коректне введення родича в лікувальний процес.
- Підвищення якості підготовки сучасного лікаря в галузі біомедичної етики та біобезпеки, що дасть йому змогу кваліфіковано проводити

Продовж. додатка К

профілактику та лікування соматичної та психосоматичної патології, запобігати деонтологічних, професійних та загальнолюдських помилок.

Модуль «Етичні проблеми в медицині».

I. Етика професійної взаємодії в медичних закладах.

Поняття медичної етики, моралі: особистий момент (автономія індивіда та самосвідома мотивація), об'єктивний та поза особистісний момент (культурні та соціальні групи, моральність та цінності). Громадська охорона здоров'я. Глобальна охорона здоров'я. Етика і медичні дослідження. Теологічні принципи моралі. Духовність в медицині. Нооетика як новий рівень біоетики. Резолюція про включення лікарської етики та прав людини у навчальні програми лікарських шкіл по всьому світу. Світова федерація лікарської освіти (WFME). Глобальні стандарти поліпшення якості. Прямі методи погашення конфлікту.

II Професійні якості лікаря.

Професійна етика. Етичний кодекс Українського лікаря (взаємозв'язок лікаря з пацієнтом та суспільством зокрема, колегіальність лікарів, участь пацієнта в медичних дослідженнях). Доктрина медичного права. Світове Лікарське Товариство (WMA). Стосунки з колегами-лікарями, викладачами та студентами.

Сповідання про небезпечну або неетичну практику. Профілактика ятрогенії. Запобігання виникненню явищ професійної деформації та професійного “вигоряння”.

III. Професійні якості медичної сестри.

Професійна етика, етичний кодекс медичної сестри, гуманність сестринської професії, медична сестра та помираючий хворий. Основні психологічні типи медичних сестер. Особливості спілкування медичної сестри з хворим.

IV. Проблематика окремих морально-етичних аспектів в медицині.

Повага і рівність у лікуванні. Подвійна лояльність. Спілкування і згода. Біоетичні проблеми під час лікування хворих. Прийняття рішень за недієздатних хворих. Конфіденційність. Питання початку життя. Питання кінця життя. Психологія родичів хворого. Особливості спілкування людей з різними типами психологічної конституції.

Особливості догляду за хронічно хворими та інвалідами. Психологічні аспекти. Психіатрія і досліджень психіки людини. Закономірності внутрішньої картини хворого. Психологічний тип реагування на хворобливий стан. Проблеми госпіталізму. Етичні відносини в галузі наркології. Поширеність і динаміка зловживання наркотиками, алкоголем. Вживання алкоголю, та до нозологічні прояви. Алкоголізм як викривлення традицій.

Продовж. додатка Л

Проблематика онкології. Психологічні аспекти лікування на різних стадіях пацієнта та родичів. Проблематика догляду у термінальній стадії. Онкофобія.

Допомога хворим на СНІД. Епідемія ВІЛ/СНІДу. Люди, які живуть із ВІЛ/СНІДом, та уразливі до ВІЛ групи. Правозахисна діяльність у сфері ВІЛ/СНІДу. Біоетичні проблеми під-час лікування хворих з ВІЛ/СНІДом. Права людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом. Правозахисна діяльність у сфері ВІЛ/СНІД

Тематичний план практичних занять з модуля «Етичні проблеми в медицині».

№ п/п	Тема заняття	Кількість годин
1	Етика професійної взаємодії в медичних закладах. Важливі професійні якості лікаря і медсестри.	6
2	Морально-етичні принципи догляду за хронічно хворими та інвалідами. Допомога хворим на СНІД.	6
3	Морально-етичні проблеми психіатрії і досліджень психіки людини, наркології й онкології.	6
	Всього	18

Завдання для самостійної роботи студентів.

№ п/п	Тема заняття	Кількість годин
1	Медична біоетика, деонтологія: предмет, мета і завдання. Етико-деонтологічні кодекси професії медичної сестри. Моральні якості медичного працівника.	3
	Всього	3