

Поширеність	209,0	222,0	210,8	214,8	220,9
-------------	-------	-------	-------	-------	-------

Висновки.

1. Серед населення Закарпатської області протягом досліджуваного (2001-2006) періоду зростає частота захворюваності на 11,4%.

2. Показник поширеності захворювань становив 16230 випадків на 1 тис. населення і формувався за рахунок хвороб системи кровообігу, органів дихання, органів травлення та ендокринної системи.

3. Аналіз показників у різних статевих-вікових групах населення показав, що захворюваність дитячого населення є вищою, ніж серед підлітків і

майже в 2 рази більшою, ніж серед дорослого населення працездатного віку.

4. Серед дітей частіше хворіють дівчатка, серед підлітків – юнаки, а серед дорослого населення жінки.

5. Вищенаведені дані необхідно враховувати для планування мережі та кадрів системи охорони здоров'я, при визначенні потреби населення в окремих видах допомоги, а також для планування та оцінки якості та ефективності роботи лікувально-профілактичних закладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Голяченко А.О., Панчишин Н.Я., Смирнова В.Л., Семків Н.М. Захворюваність населення як основа визначення гарантованого обсягу медичної допомоги // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2005. – № 3. – С.15-17.
2. Грузева Т.С. Методологія та програма поглибленого вивчення захворюваності населення за даними звернень до лікувально-профілактичного закладу // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. – № 4. – С. 43-46.
3. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С. Глобальні загрози громадському здоров'ю та сучасні стратегії боротьби з ними // Науковий вісник національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2007. – № 1(11). – С. 12-15.
4. Стан здоров'я населення України та результати діяльності закладів охорони здоров'я. – К., 2006. – 489 с.
5. Фера А.В., Лучкевич В.С., Захарченко М.П. Окружающая среда и здоровье населения. – Ужгород: Закарпатье, 2002. – С.130-134.
6. Фера О.В., Погоріляк Р.Ю., Качала Л.О. Характеристика захворюваності населення. – м. Ужгород у динаміці 2001-2006 рр. // Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина". – Вип. 30. – 2007. – С.198-200.

SUMMARY**TENDENCIES AND PECULIARITIES OF THE MOBILITY OF DIFFERENT AGE GROUPS OF TRANSCARPATIA**

Fera A.V., Pohorilyak R.Y., Kachala L.A.

The revealed peculiarities of structure of the primary and maladies may be used grounding and proving medical and organization measures for improving the health state of the inhabitants of Transcarpathia.

Key words: morbidity of the population, structure, reasons of morbidity, dynamics

УДК 37.013.77 – 057.87

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Яцина О.Ф.

Ужгородський національний університет, кафедра педагогіки та психології, м.Ужгород

РЕЗЮМЕ: в статті розглядається проблема комунікативної компетентності та її структурних компонентів. На матеріалі експериментального дослідження виявлені соціально-психологічні труднощі спілкування студентів-медиків із колегами у процесі виконання різних видів діяльності.

Ключові слова: комунікація, інтеракція, перцепція, дискурсивна поведінка

Зміни в соціально-політичному та культурно-історичному житті сучасної України вимагають від системи освіти пошуку нових методів і форм навчання для забезпечення виховання соціально зорієнтованої особистості. Вирішення цих завдань залежить від послідовної демократизації та гуманізації взаємин між усіма учасниками педагогічного процесу, що відповідно вимагає впровадження у практику навчання й виховання психологічних знань. У зв'язку з цим зростає значення розуміння

та взаєморозуміння як здатності індивіда орієнтуватися в нових умовах і обставинах, як уміння переборювати сталі стереотипи поведінки, уміння змінювати застарілі точки зору. Вибір шляхів та засобів вдосконалення соціальної орієнтації залежить від комунікативної компетентності індивіда.

Дослідженню феномена комунікативної компетентності присвячені роботи Г.М.Андрєєвої, Б.Д.Паригіна та ін. Підкреслюючи універсальний характер спілкування Б.Д.Паригін наголошує, що

це „... багатогранний процес, який може одночасно виступати як процес взаємодії індивідів і як інформаційний процес, і як ставлення людей один до одного, і як їх процес взаємовпливу, і як процес співпереживання та взаємного розуміння [12]. На думку Г.М.Андреевої, спілкування – це взаємодія двох або більшої кількості людей, спрямована на об'єднання та узгодження їх зусиль з метою налагодження взаємостосунків та досягнення спільного результату [1]. Традиційно розглядають спілкування на основі теорії діяльності (О.Запорожець, Г.Костюк, О.Леонтьєв, С.Максименко, Д.Ельконін та ін.), відповідно до якої діяльність пояснюють як процес, що складається із сукупності дій та операцій, а основна відмінність між видами діяльності полягає у специфічності їх предметів. Так, О.Леонтьєв вважає, що спілкуванню як діяльності притаманна така структура:

- специфічна (самостійна або підпорядкована) мета;
- специфічна мотивація;
- нормативність, яка виявляється у факті соціального контролю за перебігом і результатами акту спілкування;
- результативність, тобто міра збігу отриманого результату з метою.

Відповідно організація діяльності складається з програмування дій, виконання програми та порівняння реалізації з програмою.

Отже, у спілкуванні як діяльності виділяють наступні структурні компоненти:

- Предмет спілкування – інша людина, партнер як суб'єкт.
- Потреба у спілкуванні – прагнення людини до пізнання та оцінки інших людей, а через інших – до самопізнання й самооцінки.
- Комунікативні мотиви – те, що спонукає людину до спілкування.
- Дії спілкування – одиниці комунікативної діяльності, цілісні акти, адресовані іншій людині.
- Завдання спілкування – те, на досягнення чого спрямовані дії.
- Засоби спілкування – ті операції, через які реалізуються дії спілкування.
- Продукти спілкування – матеріальні та духовні утворення, що виникають у процесі спілкування [7].

У психологічному словнику під редакцією А.Петровського та М.Ярошевського спілкування визначається як багатоплановий процес встановлення і розвитку контактів між людьми, породжено їх потребами у спільній діяльності, та як здійснювана знаковими засобами взаємодія суб'єктів, спричинена потребами спільної діяльності [14].

Г.Андреева пояснює феномен спілкування як діяльності співвідношенням названих понять:

- Спілкування є особливим видом діяльності.
- Спілкування є стороною діяльності, а та, в свою чергу, є умовою спілкування.

- Спілкування і діяльність як категорії, що відображають дві сторони соціального буття.

На іншому акцентують свій погляд Л.Виготський, Б.Ломов, В.М'ясищев, О.Реан та ін. Вони розглядають спілкування як самостійну цінність для людини, яке не можна звести до спільної діяльності. Мова йде про те, що діяльнісній парадигмі аналізу процесу спілкування притаманна логіка суб'єкт-суб'єктних уявлень про характер взаємодії його учасників, навіть якщо мова йде про професії соціономічного типу (засновані на взаємодії людей між собою) та здійснюються посилення на суб'єктний характер такої взаємодії. Усі учасники спілкування є активними суб'єктами цього процесу, які й визначають його динаміку та зміст. Спілкування, на їхню думку, завжди є взаємодією й повинно здійснюватися на рівні суб'єкт-суб'єктних відносин. Особливо це стосується професій соціономічного типу. Тому Б.Ломов розглядає дві форми спілкування – як засіб організації діяльності і як задоволення потреби людини в іншій людині, у безпосередньому контакті з нею [8].

Проведений аналіз категорії „спілкування” служить методологічною основою для розгляду існуючих підходів до дослідження проблеми комунікативної компетентності. Загальноприйнятим є розуміння компетентності як суми знань та досвіду у певній галузі. Психологічна теорія та практика розглядає дане поняття значно ширше:

- Як складне утворення, що включає знання соціально-психологічних факторів і вміння використовувати їх у конкретній діяльності, розуміння мотивів, стратегій поведінки, фрустрацій, як власних, так і партнерів по спілкуванню, вміння розібратися у групових соціально-психологічних проблемах, осмислення можливих перешкод на шляху до взаємного спілкування, оволодіння технологією та психотехнікою спілкування [13].

- Як система внутрішніх засобів регулювання комунікативних дій [2].

- Як заснована на знаннях, чуттєвому досвіді та вільному володінні засобами спілкування здатність особистості орієнтуватися у ситуаціях спілкування.

- Як складне утворення, що включає пізнавальний, емоційний та поведінковий компоненти.

- Як певна інтегральна характеристика спілкування, у якій опосередковано виражаються морально-світоглядні установки особистості, її загальна та професійна спрямованість, рівень комунікабельності [3].

В наукових дослідженнях наголошується на тому, що розвиток особистості не можливий без побудови якісного процесу спілкування, оскільки саме в процесі між особистісного спілкування відбувається не лише обмін певною інформацією, а й самореалізація особистості. А це є зв'язок із наявністю в особистості необхідного рівня комунікативної компетентності, з володінням певним досвідом рольової самоорганізації в ситуаціях спілку-

вання, відсутністю психофізіологічних утисків. До складу комунікативної компетентності відносять:

- Уміння робити соціально-психологічний прогноз комунікативній ситуації.
- Програмування процесу спілкування, відповідно до ситуації.
- Гнучкість до умов соціально-психологічної атмосфери комунікативної ситуації.

Розвиток комунікативних умінь займає особливе місце в підготовці майбутніх педагогів, медиків, психологів та представників інших професій, що мають безпосереднє відношення до соціономічних видів праці, де спілкування, що супроводжує трудову діяльність, перетворюється у професійно значущу характеристику індивіда. Адже спілкування – це не тільки обмін інформацією, воно передбачає взаємну активність партнерів по комунікації. Успішність його залежить від рівня соціальної та емоційної чутливості до людей. Нерозвиненість цієї складової спілкування може стати причиною неефективного спілкування.

Пізнання та взаємний вплив людей один на одного є обов'язковим елементом всякої діяльності. Від уміння інтерпретувати зовнішність і поведінку іншої людини залежить характер їх взаємодії та результати діяльності. Тому індивід виступає щодо партнерів по спілкуванню не тільки як об'єкт і суб'єкт впливу, а й одночасно як суб'єкт пізнання.

У структурі комунікативної компетентності соціономічних професій, зокрема медичних, слід виділити наступні компоненти:

1. Гностичний (система знань про сутність, структуру, функції та особливості спілкування, мається на увазі й професійного; знання про стилі спілкування; загальнокультурна компетентність).
2. Конативний (комунікативні уміння, що дають можливість успішно контактувати зі співрозмовником, керувати ситуацією взаємодії; застосовувати конструктивні стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях).
3. Емоційний (гуманістична установка на спілкування, розвинуті емпатія та рефлексія, позитивна Я-концепція; високий рівень ідентифікації з виконуваними професійною та соціальними ролями; адекватні вимогам професійної діяльності психоемоційні стани).

В змісті теми варто зупинитися й на проблемі дискурсивної діяльності медика. Золотухін Г.О., Литвиненко Н.П., Місник Н.В., Метса А.А. питання медичного дискурсу розглядають у контексті викладання фахової мови. На сьогодні поки немає роботи, де було б представлено аналіз дискурсу медика з урахуванням виконуваних ним ролей. Безперечно те, що професійна діяльність безпосередньо впливає на характер дискурсу, оскільки професія формує певний стереотип поведінки, способу спілкування, що зумовлені частотою повторення рольових ознак.

Дискурсивна поведінка зумовлена взаємодією трьох функцій: комунікативної, перцептивної та

інтерактивної. Суть комунікативної функції полягає в отриманні та передачі інформації, необхідної для виконання професійної діяльності. Перцептивна функція спілкування зумовлена сприйняттям та розумінням партнерами один одного. Найбільш важливими тут є елементи зовнішньої поведінки (міміка, пантоміміка, інтонація мови) та особистісні якості (фаховий рівень, ставлення до людей, емоційний стан тощо). У професійній діяльності медика ця функція забезпечує зняття або зменшення психічного напруження пацієнта, встановлення з ним нормальних міжособистісних стосунків. Інтерактивна сторона спілкування забезпечує реалізацію рольової структури діяльності медичного працівника у спілкуванні з пацієнтами, у використанні всіх резервів своїх ролей в організації необхідної цілеспрямованої взаємодії з ними задля вирішення професійних завдань. Цей аспект мовного спілкування обумовлений виконанням ролей дослідника, психотерапевта, співрозмовника, поради, де володіння словом є не тільки інструментом спілкування, а й чудодійними ліками. Так само як невміле й невдале воно може стати додатковою психотравмою для пацієнта.

Н.Литвиненко звертає увагу на особливості фатичного спілкування (Формановська, 1986), направлені на те, щоб відволікти хворого від тривожних думок, переживань, страху тощо. У такому разі мовна поведінка лікаря має бути спрямована на зняття нервової напруги пацієнта. Фактичне спілкування передбачає вміння пожартувати, підбадьорити інших партнерів по комунікації, вносити різноманітність у стандартні форми та способи спілкування медиків, допомагає позитивно вплинути на емоційну сферу в напружені моменти та сприяє кращому взаєморозумінню всіх учасників професійної діяльності.

Професійне спілкування медиків поширюється на різні комунікативні сфери (лікар-лікар, лікар-хворий, фармацевт-пацієнт тощо), тому вимагає наявності у медичних працівників „навичок стилістичної диференціації усного мовлення в рамках професійної сфери спілкування” [2], тобто використання наукового стилю, офіційно-ділового, розмовного.

Розглядаючи особливості дискурсу лікаря, Литвиненко Н. звертає увагу на специфіку лінгвістичної ментальності представників медичного соціуму. Тобто мова йде про мовну ментальність як соціокультурний орієнтир мовної особистості. Характеризуючи чинники формування мовної ментальності індивіда, О.Г.Поченцов наголошує на формотворчій природі двох особливостей:

- 1) тих, що визначаються належністю до певної соціокультурної групи (виділяється на основі освітнього рівня, професії, віку, статі тощо);
- 2) тих, що визначаються його соціокультурним середовищем (коло знайомих, родичів, близьких, країна проживання) [5].

Відзначають, що стандартна професійна діяльність індивіда нерідко призводить до звуження і максимальної стандартизації того мовного репертуару, яким користуються у розмовах на непрофесійні теми. Отже, високу логос-активність суб'єкта забезпечує його праця над підвищенням власного культурного рівня та інтелектуальне спілкування поза професійною діяльністю.

Для розуміння сутності комунікативної компетентності певне значення мають дослідження готовності особистості до спілкування. Під готовністю до спілкування автори М'ясищев В.М., Ковальов О.Г., Левітов М.Д. та ін. розуміють, насамперед, особливий психічний стан людини, що залежить від індивідуальних особливостей особистості і типу вищої нервової діяльності людини, а також від умов, у яких протікає діяльність. Психологічна готовність до діяльності є передумовою її цілеспрямованості, регулювання, стійкості та ефективності. Вона являє собою цілісне виявлення особистості, включаючи її переконання, погляди, почуття, волю та емоційні якості, знання, вміння, на-

вички, які допомагають людині успішно виконувати професійні обов'язки, встановлювати й підтримувати необхідні контакти з різними людьми.

З огляду на це було проведено пілотажне дослідження студентів медичного факультету з метою оцінки соціально-психологічних характеристик суб'єктів спілкування. Методика В.А.Лабунської [10] дає можливість з'ясувати, які соціально-психологічні характеристики, що складають п'ять груп, утруднюють комунікативні уміння студентів:

1. Експресивно-мовні (ЕМО) особливості.
2. Соціально-перцептивні (СПО) особливості судження.
3. Ставлення-звернення (СЗ) партнерів один до одного.
4. Уміння організації взаємодії (ОВ).
5. Вплив на труднощі у спілкуванні таких факторів, як інтенсивність спілкування, число партнерів, наявність свідків, вік, стать, статус (ЗСО).

Результат дослідження представлено за допомогою гістограми (рис.1).

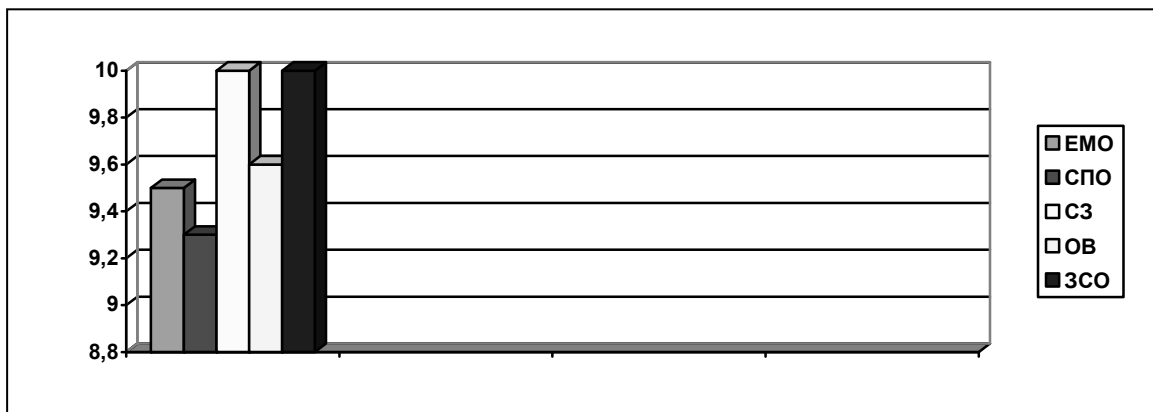


Рис. 1. Профіль соціально-психологічних труднощів спілкування студентів-медиків

В процесі обробки отриманих даних виявлено, що найбільшою складністю для студентів-фармацевтів є ставлення-звернення партнерів один до одного (СЗ) та труднощі, пов'язані з інтенсивністю спілкування, кількістю партнерів по спілкуванню; некомфортність спілкування пов'язана з такими характеристиками, як вік, стать, статус (ЗСО).

Групи СЗ, ЗСО та ОВ, де виявлено найбільші труднощі, відносяться до інтерактивної сторони комунікативних вмінь. Коли проаналізувати, наскільки характеристики, що відносяться до цих груп, заважають у спілкуванні, то помітними є ситуації, де спостерігається байдуже або підозріле ставлення до партнера по спілкуванню, звичка перебивати розмову, невміння припинити спілкування з огляду на ситуацію й стан іншої людини; владне ставлення партнера, зарозумілість, нав'язливість, концентрація уваги партнера на власних почуттях і думках.

Щодо експресивно-мовних характеристик суб'єктів спілкування, то наші респонденти звертають увагу на труднощі у комунікації, пов'язані з невмінням партнера урізноманітнювати словесні форми звертання до іншої людини, млявістю, невизначеною жестикуляцією, тривалими паузами в мові, невмінням виразити ставлення до іншого за допомогою міміки, інтонації.

Висновки. Профіль соціально-психологічних труднощів спілкування студентів-фармацевтів дає можливість говорити про те, що комунікативна компетентність на даному етапі утруднюється внаслідок недостатнього досвіду спілкування з різними категоріями людей, статусно-рольовою обмеженістю. Це позначається на характеристиці труднощів спілкування, пов'язаних зі здатністю встановлювати й підтримувати необхідні контакти з різними людьми, у спілкуванні з пацієнтами, де необхідні уміння використання всіх своїх рольових ресурсів заради вирішення професійних за-

вданий. Цей аспект мовного спілкування, де би студент міг відчути себе в різних рольових позиціях (психотерапевта, співрозмовника, консультанта), потребує нових форм роботи: тренінгів, ділових ігор, виконання психотехнічних вправ. Тому важливим є забезпечення як функціонального, так і концептуального розвитку студентів, що полягає у

розширенні й поглибленні їх уявлень й понять про дійсність, у формуванні ціннісно-сміслових утворень, у збагаченні власної концепції життя та освоєнні технологій її практичної реалізації. На нашу думку, такий підхід забезпечить високий рівень комунікативної компетентності майбутніх медиків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева Е.В. Социальная психология. – М., 1990. – С. 18-20.
2. Жуков Ю.М., Петровская Л.А. Диагностика и развитие компетентности в общении // Вопросы психологии. – 1996. – №1. – С.14-17.
3. Заброцький М.М., Максименко С.Д. Комунікативна компетентність учителя: сутність і шляхи формування. – К., 2000. – С.5-16.
4. Запорожець А.В. Избранные психологические труды. – М.: Педагогика, 1986. – 179 с.
5. Захаров В.П., Хрящева Н.Ю. Социально-психологический тренинг. – Л., 1989. – 87 с.
6. Золотухін Г.О., Литвиненко Н.П., Місник Н.В. Фахова мова медика. – К., 2001.
7. Леонтьев А.А. Психология общения. – Тарту, 1974. – С.12-14.
8. Ломов Б.Ф. Вопросы общей, педагогической и инженерной психологии. – М.: Педагогика, 1991. – 296 с.
9. Максименко С.Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці: методологія, методи, програми, процедури: Навч. посібн. для вищої школи. – К.: Наукова думка, 1998. – 226 с.
10. Максименко С.Д., Заброцький М.М. Технологія спілкування. – К.: Плавник, 2005. – С.50-53.
11. Метса А.А. Комунікативно орієнтований підручник для медиків як модель професійного спілкування. – Тарту, 1986.
12. Парыгин Б.Д. Социальная психология. – Спб., 1999. – 86 с.
13. Петровская Л.А. Компетентность в общении. Социально-психологический тренинг. – М., 1989.
14. Психология: Словарь/ Под ред. А.Петровского, М.Ярошевского. – М., 1990. – С.244.

SUMMARY

THE PROBLEM OF COMMUNICATIVE SKILLS FORMATION OF MEDICAL STUDENTS IN THE PROCESS OF THE STUDY OF PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUBJECTS

Olena Yatsina

The article analyzes the problem of communicative skills formation of medical students in the process of the study of psychological and pedagogical subjects.

Communicative problems of medical students have been revealed on the material of an experimental research.

Key words: communication, perception, interaction, discursive behavior