

Товажнянська О. Л.

**ПЕДАГОГІЧНЕ СПІЛКУВАННЯ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ  
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

*Розглянуто місце і роль спілкування у професійній діяльності лікаря. Показано, що умовою формування культури спілкування студентів-медиків є високий рівень педагогічного спілкування викладачів.*

*Рассмотрены место и роль общения в профессиональной деятельности врача. Показано, что условием формирования культуры общения у студентов-медиков является высокий уровень культуры педагогического общения преподавателей.*

*The place and role of communication in the professional activity of a doctor is considered. It is shown that the condition of forming medical students' culture of communication is a high level of culture of pedagogical communication of teachers.*

**Загальна постановка проблеми та її актуальність.** Специфіка професійної діяльності лікаря зумовлює необхідність спілкування, часом досить нелегкого, з різними категоріями людей: з хворими, з їхніми рідними, з тими, хто з недовірою ставиться до медицини і з тими, хто глибоко впевнений у її безмежних можливостях. Одних необхідно переконати у невідкладній необхідності операції, іншому, навпаки, слід роз'яснити, що він в принципі здоровий, а його погане самопочуття просто є проявом стомлення чи нормальних змін, зумовлених віковими перетвореннями організму. При цьому вкрай важливо володіти культурою спілкування, принципами та нормами медичної етики, яка становить важливу складову професійної культури лікаря.

Безперечно, ці якості формуються і розвиваються у медика з набуттям ним практичного досвіду, однак потреба у спілкуванні виникає відразу з початком самостійної фахової діяльності по закінченні навчання у вищому навчальному закладі, коли належного досвіду ще просто не існує. Тому в загальній структурі професійної підготовки студентів-медиків і формування їхньої професійної компетенції важливого значення набувають прищеплення їм норм і вимог загальної і професійної культури, в тому числі медичної етики і міжособистісного спілкування. Розуміння студентами істотної ролі цих чинників у забезпеченні фахового і особистісного розвитку майбутнього лікаря стає одним з важливих завдань навчально-виховного процесу.

Таким чином, в надзвичайно важливій і актуальній проблемі належного оволодіння студентами культурою майбутньої фахової діяльності взагалі й і міжособистісного спілкування зокрема можна виокремити як філософсько-світоглядний і культурологічний, так і психолого-педагогічний аспекти. В системі професійної підготовки студентів-медиків ця проблема набуває актуальності ще й тому, що ця підготовка відбувається не тільки в аудиторіях і лабораторіях вищого навчального закладу, а й у лікувальних закладах, де вони оволодівають необхідними практичними навичками. Крім того, істотну роль у їх становленні відіграють ті позитивні та негативні впливи, яких вони зазнають з боку соціокультурного середовища в умовах загального падіння духовності та зміни системи життєвих цінностей та ідеалів.

**Зв'язок проблеми з актуальними теоретичними і прикладними питаннями** полягає в тому, що, по-перше, в педагогіці вищої школи взагалі та в системі вищої медичної освіти зокрема методи і характер спілкування, на жаль, ще лишаються недостатньо розробленими з теоретико-методологічних позицій і тому викладачі здійснюють це спілкування переважно виходячи з міркувань здорового глузду. Педагогіка ж без педагогічної теорії, за влучним зауваженням К. Д. Ушинського, перетворюється на те ж, що й медицина без медичної теорії, тобто на знахарство. По-

друге, кардинальні суспільно-політичні та соціально-економічні зміни, які відбуваються в нашій країні, супроводжуються формуванням нового характеру міжособистісних відносин, що позначається і на характері спілкування. Все це вимагає глибокого теоретичного осмислення, перш за все з позицій філософії освіти і філософії спілкування. Тільки результати такого осмислення можуть стати надійним підґрунтям для розробки практичних рекомендацій для науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів.

**Аналіз досліджень і наукових публікацій з проблеми** дозволяє дійти висновку як про її важливість та актуальність, так і про недостатнє вивчення її філософських і психолого-педагогічних аспектів. Про це свідчать роботи А.М. Алексюка, В.П. Андрущенко, С.У. Гончаренка, І.А. Зязюна, Л.С. Нечепоренко, О.М. Пехоти, С.О. Сисоєвої, М.М. Фіцули, В.В. Ягупова та інших. Для забезпечення успішного розв'язання проблеми формування системи ефективного спілкування викладача і студентів медичних вищих навчальних закладів неocenимою виявляється багата теоретико-педагогічна спадщина видатних хірургів і педагогів М.І. Пирогова та М.М. Амосова.

Сьогодні поглиблені рефлексії педагогічного спілкування у більш широкому контексті педагогічної етики розглядають в загальній сукупності проблем сучасної філософії освіти Г.П. Васянович, Е.М. Герасимова, Б.С. Гершунський, Л.В. Губерський, О.О. Дольська, О.К. Дусавицький, М.З. Згуровський, В.Г. Королько, В.Г. Кремень, М.І. Михальченко, С.М. Пазиніч, О.С. Пономарьов, Г.Г. Почепцов та інші.

Спеціально проблемам філософії спілкування, в тому числі й ціннісних його аспектів присвячено дослідження В.С. Бакірова, Є.І. Головахи, С.О. Заветного, В.О. Ільганаєвої, В.О. Кудіна, В.М. Лавриненка, В.О. Лозового, Н.І. Паніної, А.О. Ручки, О.К. Чаплигіна та інших.

В той же час практично відсутні цілеспрямовані дослідження характеру та особливостей ділового спілкування саме у медичному середовищі, якому притаманна досить специфічна субкультура, та в педагогічному середовищі вищих медичних навчальних закладів, характерна особливість якого полягає у досить складному і суперечливому поєднанні

**Мета цієї статті** полягає у викладенні як результатів спеціальних педагогічних досліджень і спостережень автора, так і її роздумів стосовно філософії спілкування взагалі та застосування основних положень цієї філософії у практиці педагогічної діяльності. При цьому передбачається акцентувати увагу читачів на тих особливостях педагогічного спілкування, які є характерними для майбутніх медиків і які зумовлені специфікою їхньої професії та соціальними вимогами.

**Виклад основного матеріалу.** Взагалі під педагогічним спілкуванням матимемо на увазі систему взаємодії між педагогом і студентами як в навчально-виховному процесі, так і поза його межами, яка полягає в обміні думками й оцінками певних об'єктів і явищ, почуттями і переживаннями, способами поведінки тощо. Тому це спілкування виступає, по-перше, однією з форм педагогічної діяльності, спрямованої на успішну реалізацію цілей освіти. По-друге, педагогічне спілкування є основним способом навчання і виховання майбутніх фахівців. По-третє, воно є засобом задоволення суто людської потреби студентів у спілкуванні (в тому числі й неформальному) з педагогом як з цікавою і авторитетною для них особою. По-четверте, саме процес педагогічного спілкування надає педагогові можливості більш глибокого вивчення своїх вихованців і в цій якості може розглядатися як один з важливих інструментів педагогічного дослідження. Однак педагогічне спілкування є досить складним і суперечливим явищем, а його ефективне здійснення вимагає від педагога глибокого оволодіння теорією і методикою цього спілкування й послідовного дотримання їх вимог і рекомендацій у своїй безпосередній практичній діяльності.

Поняття педагогічного спілкування певною мірою пов'язане з таким більш широким феноменом, як педагогічний вплив, виступаючи однією з основних форм останнього. Власне педагогічний вплив, згідно з визначенням С.У. Гончаренка, це «педагогічно доцільна організація життєдіяльності учнів, у процесі якої вони набувають необхідних моральних та інших рис і якостей, знань, навичок і звичок». Він

підкреслює, що «методика педагогічного впливу – система засобів стимулювання педагогічно доцільної суспільно значимої поведінки й діяльності учнів. Основною вимогою до методики педагогічного впливу є розвиток гуманних, товариських стосунків між педагогами та учнями» [1, с. 253].

Ці загально педагогічні положення набувають особливого значення для формування культури спілкування майбутніх лікарів. Адже в суспільстві існує своєрідна модель надзвичайної довіри до лікаря, якою дехто з медичних працівників інколи зловживає, прагне створювати навколо себе атмосферу всемогутності. Як зазначає з цього приводу У. Шутц, «медична модель базується на уявленні, що експерт, Доктор знає хвороби, а пацієнт – ні. Доктор таким чином несе відповідальність за пацієнта у тому сенсі, що влада у їхніх відносинах належить доктору. Медична модель передбачає, що хвороба підпорядковується певним законам, законам життя мікробів, акумуляції холестеролу, зростання кров'яного тиску, і ставлення пацієнта до хвороби має певне, але не основне значення. Доктори розбираються у цих питаннях, а інші ні – така передумова» [2, с. 209].

З іншого боку, в умовах інформаційного суспільства та істотного зростання освітнього рівня населення розглянута Шутцем модель зазнає певної деформації, розмивається, оскільки пацієнт виявляється дедалі все більше інформованим про свої хвороби (справжні чи уявні), про шляхи і методи їх лікування. За цих обставин доктор як справжній експерт повинен володіти не тільки достатньо переконливими аргументами, а й здібностями переконливого впливу на пацієнта, оскільки така «медична грамотність» останнього часто може бути вкрай небезпечною для його ж здоров'я. Тому одне з надзвичайно важливих завдань педагогів вищого медичного навчального закладу полягає у тому, щоб прищепити майбутнім лікарям уміння належним чином спілкуватися з пацієнтами.

Саме ж таке уміння формується вже в процесі професійного навчання майбутнього медика, причому істотним чинником його формування виступає педагогічне спілкування викладача і студентів. У загальній структурі цього спілкування можна виокремити три такі основні складові: комунікативну, інтерактивну та перцептивну. Сутність комунікативної складової полягає в обміні інформацією та її розумінні. Можливо, саме тому ця складова і почала домінувати в системі педагогічного спілкування деяких викладачів, які вважають своїм основним обов'язком передачу студентам певної системи знань. Мовляв, вони люди дорослі, їх виховання і особистісний розвиток виходить за межі професійної діяльності викладача.

При цьому вони забувають про інтерактивну функцію спілкування, яка характеризує взаємодію партнерів. Однією ж з відмітних рис професійної діяльності багатьох фахівців у сфері медицини є необхідність у взаємодії фахівців різного профілю. В процесі її здійснення виникає не просто потреба у спілкуванні, а гранично чітке взаєморозуміння та взаємодопомога. Певною мірою недостатня увага приділяється і перцептивній функції, яка полягає у сприйнятті одним партнером по спілкуванню іншого. А саме в процесі цього сприйняття і відбувається оцінка студентами викладача як професіонала і особистості, оцінка його загальної і професійної культури, його педагогічної майстерності. Важливо зазначити, що ця оцінка певною мірою відображає ставлення студентів до викладача та до його дисципліни. Отже, і інтерактивна, і перцептивні функції педагогічного спілкування в системі професійної підготовки майбутніх лікарів відіграють істотну роль. Тому викладач не може їх ігнорувати.

Стрімке прискорення науково-технічного прогресу, істотне скорочення часу між науковим відкриттям та його практичним застосуванням разом з прискоренням циклу старіння й оновлення знань по-новому ставлять питання цілей освіти. Одним з найбільш переконливих свідчень цих процесів може слугувати перехід від знанневої і діяльнісної орієнтації системи освіти до особистісної і особливо до компетентнісної орієнтації навчання і виховання. Саме компетентнісний підхід стає сьогодні домінуючим у педагогічній теорії і практиці, проблеми його формування перебувають у центрі уваги все більшого числа дослідників.

Зміст і сутність професійної компетентності, на переконання відомого російського фахівця з філософії освіти Б. С. Гершунського, «визначається, головним чином, рівнем власне професійної освіти, досвідом та індивідуальними здібностями людини, її мотивованим прагненням до неперервної самоосвіти і самовдосконалення, творчим і відповідальним ставленням до справи». Він спеціально підкреслює, що «професійна компетентність у будь-якій сфері діяльності є необхідним елементом залучення людини до культури у її широкому розумінні» [3, с. 65].

На наш погляд, особливого значення набуває необхідність формування і розвитку професійної культури, цього своєрідного надзавдання навчально-виховного процесу взагалі та педагогічного спілкування зокрема. Як зазначає О.С. Пономарьов, «професійна культура, подібно інтелігентності, таланту та низці інших характерних особистісних якостей, виступає у складній нелінійній, неочевидній і неоднозначній залежності від освіти і професії людини, її походження, соціального статусу чи посадового стану» [4, с. 157]. Під професійною культурою, за словами вченого, слід розуміти «певну сукупність матеріальних і духовних цінностей, вироблених людьми певної професії. Вона включає специфічний спосіб організації їхньої діяльності, ставлення цих людей до своєї праці та до її результатів, а також їхнє ставлення до себе, один до одного, до інших людей і до суспільства у цілому, зумовлені специфікою їхньої професійної діяльності. Важливий елемент професійної культури утворює також система специфічних норм, правил, цінностей та ідеалів, які сповідують кращі представники даної професійної групи, та притаманних їм характерних особистісних рис і якостей» [4, с. 161].

Вважаємо зайвим повторювати, якого визначального значення набуває сьогодні рівень професійної культури лікаря. Адже ніяке підвищення рівня його професіоналізму без відповідного супроводження належним розвитком духовності, загальної і професійної культури може бути особливо небезпечним в наш прагматичний час, коли життєві цінності, зумовлені ринковими відносинами, іноді відсувають на другий план людяність. Професія ж лікаря передбачає, що саме його людяність і відповідальність є важливими атрибутивними соціально значущими його особистісними рисами і якостями. Вони ж лежать в основі клятви Гіппократа, вірність якій має бути сутністю професійної і життєвої філософії кожного медичного працівника.

На жаль, зазначений вище прагматизм і своєрідний технократичний характер мислення сьогодні набули істотного поширення не тільки у сфері технічних наук, а й у переважній більшості галузей людської діяльності. Ми тут користуємось цим терміном, розуміючи його не в буквально технічному сенсі, а як характеристику мислення, де за суто прикладними питаннями технології фахової діяльності виявляються забутими цілі цієї діяльності та її спрямованість на людину, на забезпечення її життя і здоров'я, її безпеки, щастя і позитивного соціально-психологічного самопочуття. Однак з сумом доводиться констатувати, що втрата духовних начал цієї вкрай благородної діяльності іноді починається вже у вищому навчальному закладі, де окремі викладачі самі сповідують прагматизм і за конкретикою медичних технологій забувають про їх кінцеве призначення.

Ця ситуація не є випадковою. Вона стає одним з проявів і водночас наслідком загальносвітової кризи освіти. Як зазначає той же Гершунський, «системна і глибока криза, яка охопила найважливіші сфери духовного життя людства – науку, релігію і освіту, призвела до фактичного розколу єдиного матеріально-духовного простору цивілізації, породила все більш поглиблюючийся, руйнівний за своїми наслідками розрив між Знанням та Вірою, самим несприятливим чином позначилася і продовжує позначатися на стані та розвитку освіти, яка все більш очевидно втрачає свої культуротвірні функції, свій вплив на моральні складові індивідуального і суспільного менталітету» [3, с. 15].

Існує ще одна обставина, яка зумовлює потребу у високій культурі спілкування як для педагогів, так і для майбутніх фахівців. Вона пов'язана з істотним розширенням міжнародних зв'язків у найрізноманітніших сферах людської діяльності, в тому числі у сфері охорони здоров'я і медичної освіти. Уявляється цілком зрозумілим, що

європейський вектор розвитку України зумовлює постійне посилення цієї потреби, оскільки він безпосередньо впливає і впливатиме на сприйняття нашої країни та її людей світовим співтовариством. Тому модернізація освіти, яка здійснюється сьогодні в рамках Болонського процесу, має бути спрямована не просто на посилення професійної компетенції, а на формування нової інтелігенції, справжньої нової національної еліти.

Як справедливо зазначає з цього приводу В.Г. Кремень, інтелігенцією в Україні прийнято вважати «певну сукупність людей, достатньо освічених, котрі професійно займаються розумовою працею, внутрішньо орієнтованих на дотримання принципів морально-етичного кодексу. Інтелігенція є творцем і носієм ідей, на основі яких розробляється стратегія розвитку суспільства» [5, с. 4]. Вчений підкреслює, що «інтелігент – це завжди *особистість*. Нею, як відомо, не народжуються, а стають, створюються. Освіта – головне середовище виховання інтелігентності» [5, с. 9].

Ще один цікавий аспект педагогічного спілкування в системі фахової підготовки майбутніх медиків полягає у тому, що сьогодні кожній людині з вищою освітою рано чи пізно доводиться ставати керівником. Не є якимось виключенням і сфера охорони здоров'я. Тому вже в процесі навчання студент повинен розуміти, що крім суто професійних знань і умінь йому необхідно оволодівати мистецтвом міжособистісного спілкування як одним з важливих елементів його соціальної компетентності. Він має усвідомити насамперед, що володіння цим мистецтвом є надійною запорукою його життєвого успіху, запорукою ефективного виконання управлінських функцій.

У зв'язку з цим уявляється доцільним навести думку визнаних фахівців з філософії та психології спілкування Є.І. Головахи і Н.В. Паніної. Вони, зокрема, стверджують, що «важко говорити про компетентність керівника, який не може спілкуватись з людьми, навіть якщо він блискуче володіє професійною майстерністю». Автори пишуть, що «психологічні дослідження доводять, що керівники, які успішно справляються зі своїми обов'язками, аж ніяк не обов'язково повинні переважати найбільш підготовлених підлеглих за професійними якостями. Але в одному вони повинні бути лідерами – в умінні розуміти потреби й індивідуальні особливості підлеглих, обирати найбільш дієві форми спілкування в ділових та міжособистісних ситуаціях, підтримувати впевненість людей у тому, що внесок кожного у спільну діяльність буде помічений і гідно оцінений» [6, с. 15-16].

Безперечно, гідна оцінка внеску людини, оцінка суспільної значущості її діяльності була і лишається одним з надзвичайно потужних мотиваційних чинників її професійного самодосконалення. Сама ж оцінка теж у більшості випадків здійснюється в процесі спілкування. Для лікаря такими оцінками є, по-перше, щира вдячність людей, яким він повернув здоров'я, а по-друге, визнання його компетентності та майстерності у професійному середовищі колег. Однак необхідною умовою для такого визнання виступає його уміння належним чином доповісти про свої досягнення та інновації. В той же час очевидно, що будь-яка форма цієї доповіді (публічний виступ на науковій конференції чи бесіда з колегами) являє собою один із проявів професійного спілкування. Навчити ж йому майбутнього лікаря можна тільки в процесі його фахової підготовки у вищому навчальному закладі. Як свідчить практика, найкращим способом підготовки є висока культура спілкування, яку постійно демонструє викладач, і надання можливості кожному студенту регулярно публічно виступати. Це можуть бути різні форми контролю під час іспиту чи заліку або захисту лабораторної роботи, а також повідомлення на семінарі чи науковій конференції про оригінальні результати самостійних досліджень або практичної лікувальної діяльності.

Наведені міркування дають всі підстави стверджувати, що філософія спілкування являє собою важливий орієнтир для системи освіти і практики підготовки фахівців, для формування їх професійної і соціальної компетенції. Адже спілкування – це складний і багатоплановий процес встановлення і розвитку контактів між людьми. Його породжують потреби буття і спільної діяльності, для задоволення яких необхідні обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприймання і розуміння іншої людини.

Значення спілкування в житті людини і суспільства та їх розвитку неможливо переоцінити, оскільки саме в процесі спілкування людина і різні соціальні групи отримують можливість сприйняти, усвідомити і засвоїти надбання матеріальної і духовної культури, які були накопичені попередніми поколіннями, сприйняти норми і правила поведінки в суспільстві. Адже без належного знання і розуміння цих норм, правил і обмежень людина не може орієнтуватися у складних ситуаціях і обирати доцільну лінію поведінки. Більш того, без спілкування людина взагалі не може брати участь у спільній діяльності, яка виступає однією з визначальних умов сучасного суспільного виробництва, оскільки сама ця діяльність передбачає необхідність постійної взаємодії та взаєморозуміння між її учасниками. Спілкування ж являє собою основний інструментарій забезпечення цієї взаємодії та взаєморозуміння.

Виходячи з цього, філософія освіти надає педагогічному спілкуванню великого значення як найважливішому інструменту досягнення цілей освіти. Специфіка системи професійної підготовки студентів-медиків та величезна відповідальність, зумовлена характером їхньої майбутньої діяльності, істотно посилюють роль педагогічного спілкування, висувають відповідні вимоги не тільки до професійної, але й до психолого-педагогічної компетенції науково-педагогічного складу вищих навчальних закладів медичного профілю. Тому уявляється доцільним, щоб кожен викладач, який вже має належні теоретичні знання і практичний досвід в обраній сфері лікувальної діяльності, отримав ще й необхідну педагогічну підготовку. Тим більш, що сьогодні в кількох університетах започатковано підготовку за магістерськими програмами зі спеціальності «Педагогіка вищої школи», де викладачі фахових дисциплін мають можливість отримати другу вищу освіту.

**Висновки.** Неупереджений аналіз наведених результатів спостережень і роздумів автора стосовно філософських аспектів педагогічного спілкування в системі професійної підготовки студентів-медиків дозволяє дійти таких висновків. По-перше, рівень володіння мистецтвом міжособистісного і ділового спілкування виступає однією з передумов успішної професійної діяльності лікаря, полегшує йому комунікативну взаємодію з пацієнтом і може вважатися одним з важливих критеріїв його соціальної компетенції. По-друге, необхідною умовою формування і розвитку культури спілкування студента-медика є високий рівень цієї культури у науково-педагогічного складу вищих медичних навчальних закладів. По-третє, для трансформації комунікативної культури викладача в належну культуру його педагогічного спілкування необхідний розвинений рівень педагогічної майстерності, яка вимагає постійного цілеспрямованого самонавчання і самовдосконалення протягом всієї активної трудової діяльності у вищій школі.

### **Література:**

1. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С.У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 376 с.
2. Шутц У. Совершенная ясность. Основы жизненной философии / Уильям Шутц / Пер. с англ. – Харьков: Гуманитарный центр, 2004. – 276 с.
3. Гершунский Б. С. Философия образования / Б. С. Гершунский. – М.: Московский психолого-социальный институт; Флинта, 1998. – 432 с.
4. Пономарьов О. С. Загальна і професійна культура в системі сучасної освіти / О. С. Пономарьов // Стратегія гуманізму: (Из опыта работы научно-учебного комплекса НТУ «ХПИ» – ХГУ «НУА»); Под общ. Ред. В.И. Астаховой, Л.Л. Товажнянского. – Харьков: Изд-во НУА, 2004. – С. 153-192.
5. Кремень В. Г. Освітня діяльність та інтелект: проблеми формування національної еліти / В. Г. Кремень // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2008. – № 2. – С. 3-11.
6. Головаха Е. И. Психология человеческого взаимопонимания / Е. И. Головаха, Н. В. Панина. – К.: Политиздат Украины, 1989. – 189 с.