

РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ

У статті визначено суть і ознаки комунікативної культури особистості. Обґрунтовано принципи формування комунікативної культури студентів, а також її компоненти: емоційний, когнітивний, поведінковий. Визначено можливості дисципліни “Іноземна мова” щодо формування комунікативної культури студентів медичних ВНЗ.

Ключові слова: *комунікативна культура, студенти, іноземна мова, компоненти, емпатія, рефлексія, інтеракція.*

Згідно з Концепцією розвитку вищої медичної освіти в Україні, одним із найактуальніших завдань сьогодні є розвиток міжнародного співробітництва вищих медичних навчальних закладів України з міжнародними, міжурядовими та неурядовими організаціями, фондами і програмами (ЄС, ВООЗ); підтримка участі студентів та молодих учених у міжнародних конференціях, семінарах і симпозиумах; розширення прийому іноземних громадян до ВНЗ та створення каналів інформаційного обміну з іноземними державами. Усе це, у свою чергу, вимагає створення умов для досконалого володіння студентами вищих медичних навчальних закладів однією або двома іноземними мовами.

Враховуючи вищезазначене, завданням сучасних вищих медичних навчальних закладів є формування особистості, здатної до іншомовного спілкування в різних життєвих і професійних ситуаціях, що передбачає оволодіння нею комунікативною культурою.

Метою статті є розгляд питань формування комунікативної культури студентів вищих медичних навчальних закладів у процесі вивчення іноземної мови.

Аналіз проблем формування комунікативної культури майбутнього фахівця подано в працях Н. Бабич, Г. Золотухіна, В. Ледньова, В. Юкало, О. Ясько та ін. Розвиток мотивації особистості до комунікативної культури досліджували А. Андрєєв, М. Лісіна, А. Маркова; різні види комунікативних умінь – Н. Волкова, Е. Климов, Н. Кузьміна, Н. Левітов.

Слід також згадати дослідження проблем формування комунікативної культури в процесі вивчення іноземних мов (М. Байрам, Є. Верещагін, Г. Іванішин, Р. Лафает, Р. Мільруд, Ю. Орел-Халік, Є. Пасов, А. Плахотнік, Н. Тарасюк, Ю. Юсеф та ін.).

У своїх дослідженнях Ю. Орел-Халік зазначає, що підготовка майбутніх фахівців-медиків до належного виконання ними професійних завдань передбачає володіння культурою спілкування на високому рівні. Культура професійного спілкування стає однією з найважливіших проблем у підготовці майбутніх фахівців [1]. Науковці довели, що через брак відповідної підготовки молоді спеціалі-

сти виявляють невпевненість, безпорадність, унаслідок чого програють на ринку праці.

Г. Іванішин стверджує, що прогрес у галузі медицини вимагає від сучасного фахівця володіння значним доробком спеціальних знань, зокрема, умінням спілкуватися з пацієнтами, та потребує високого рівня комунікативної культури, від чого залежить оцінювання його як фахівця [2].

У своїх працях А. Плахотнік і Ю. Юсеф стверджують, що важливою ознакою культурної особистості мають бути лінгвістичні знання, котрі забезпечують мовленнєву гнучкість, мобільність мовця, уміння переходити з одного стилю спілкування на інший залежно від ситуації спілкування та реакції аудиторії на неї. Завдяки цьому виявляються важливі принципи риторики: залежно від мети обирають відповідні засоби, залежно від ситуації спілкування відбувається перебудова мовлення (його композиція, інтонація тощо) [4].

Соціальний і психолого-педагогічний аналіз суті комунікативної культури студента вищого медичного навчального закладу дає змогу визначити її як цілісне утворення у структурі особистості майбутнього фахівця, яке включає в себе сукупність ціннісних установок, мовленнєвих і етичних знань, умінь та навичок, а також жестів, символів і досвіду, що використовується в комунікативній діяльності людини [4].

Аналіз наукової літератури свідчить, що формування комунікативної культури студентів вищих медичних навчальних закладів під час вивчення іноземної мови вимагає дотримання таких принципів: гуманізації, індивідуалізації та диференціації, варіативності, емоційної виразності, компетентності, неперервності й наступності. Розглянемо їх більш детально.

Принцип гуманізації передбачає утвердження людини як найвищої цінності, орієнтований на повагу особистості, співробітництво у відносинах між студентами, а також між ними й викладачем. Гуманізація відносин між учасниками педагогічного процесу забезпечується завдяки позитивному ставленню викладача до особистості студента, наданню студентам свободи дій, допомоги в разі необхідності, а також зменшенню домінуючого впливу викладача на занятті.

Принцип індивідуалізації й диференціації вказує на необхідність орієнтації на конкретний, індивідуальний вихідний рівень культури майбутнього фахівця, відбір змісту, форм і методів роботи викладача у зв'язку з особливостями реальних та номінальних груп студентів, що досягається шляхом діагностики рівнів розвитку комунікативної культури й дає змогу забезпечити варіативність виконуваних завдань.

Принцип варіативності передбачає вибір та урізноманітнення форм, методів і видів роботи не лише для викладача, а й для самого студента з метою активізації його пізнавальної діяльності.

Принципи емоційної, ціннісно-сенсової виразності, а також професійної спрямованості мовного матеріалу вказують на його відбір, а також автентичність навчального матеріалу. Якщо псевдореальний зміст навчального матеріалу стає предметом комунікації, то вона не є більш автентичною. Краще розповідати іноземною мовою про будову людини, ніж міркувати про хворобу, якої не існує.

Принцип компетентності передбачає розвиток комунікативної компетенції, яка включає соціокультурну компетенцію, досвід творчої діяльності, уміння вчитися тощо; методичної компетенції: оволодіння правильними техніками дія-

льності дає змогу легко й швидко засвоїти досліджуваний матеріал; міжкультурної компетенції: вивчення культури різних народів. Спеціальна й методична компетенція викладача також відіграє важливу роль у педагогічній взаємодії зі студентами.

В основі принципу неперервності й наступності комунікативної підготовки – ідея про неперервну професійну освіту. Інтеграція дисципліни “Іноземна мова” з іншими гуманітарними й медичними дисциплінами забезпечує комунікативну підготовку студентів на початковому етапі навчання в медичному ВНЗ і передбачає її наступність, коли старшокурсники вступають у безпосередню практичну взаємодію з хворими. Неперервність і наступність комунікативної підготовки забезпечується груповими формами роботи, які створюють комунікативне середовище на занятті й підтримуються індивідуальними формами роботи, а оригінальність і професійна спрямованість завдань та проектів спонукають студентів привносити своє особисте ставлення, участь у процес їх виконання [4].

У своєму дослідженні С. Герасименко [3] визначила, що в процесі вивчення іноземної мови формуються компоненти комунікативної культури майбутнього фахівця медичного профілю, а саме:

- емоційний компонент (збагачення практики управління емоціями, розвиток емпатійних здібностей, формування етичної установки майбутньої професії);

- когнітивний компонент (удосконалення рефлексивних умінь під час іншомовного спілкування, розвиток здатності й готовності до компромісу при вирішенні та врегулюванні конфліктних ситуацій, розширення кругозору й інтересів студента);

- поведінковий компонент (включення студентів у продуктивну взаємодію з викладачем і однолітками на занятті, збагачення досвіду діяльності в колективі, моделювання комунікативних ситуацій).

Учена стверджує, що ці доміанти набувають практичного втілення через конкретні напрями організації процесу вивчення іноземної мови, спеціально створені умови й комунікативні ситуації [4].

А тому вважаємо, що процес вивчення іноземної мови у вищому медичному навчальному закладі з метою формування комунікативної культури студентів необхідно структурувати за такими напрямками:

1. Розвиток емоційного компонента комунікативної культури студентів шляхом оволодіння техніками емпатійного слухання (дослівне повторення, перефразовування, вербалізація почуттів); спостереження за невербальними реакціями партнера по спілкуванню; експресивного оцінювання впливу тексту, фільму, музики; активного вживання студентами мовних засобів, за допомогою яких була б можлива передача емоційних відносин (задоволення/незадоволення, симпатія/антипатія, подив, надія, розчарування, страх, занепокоєння, вдячність, жаль, співчуття) і, відповідно, вербалізація почуттів (категоризація почуттів, описання стану, бажань).

Аналіз наукової літератури свідчить, що емпатія є інтегральною якістю, яка включає співпереживання, співчуття, жаль, чуйність та інші моральні прояви й виступає як здібність, властивість, уміння, процес, стан, елемент цілісної структури особистості. Так, І. Кузнецова [5] у своєму дослідженні визначає емпатійну культуру як системне й водночас інтегративне утворення, яке включає такі

здібності, властивості та вміння, як: ставлення до іншої людини, що засноване на гуманності; здібність до емоційного проникнення в переживання інших людей і до емоційного відгуку на ці переживання; вміння вслухуватися, вглядатися в стан іншої людини, немов би перебувати в її стані; діяльність, коли людина не просто відчуває іншу, а й прагне для неї щось зробити; психічний стан, у якому домінують емоційне залучення та розподіл переживань з іншою особистістю; процес, структурними складниками якого є емоційна ідентифікація, особистісна рефлексія, моральна свідомість особистості, процес входження в світ іншої людини й перебування в ньому “як удома”; механізм спілкування, що дає змогу домогтися співзвуччя в ньому.

Лікар повинен уміти прямо чи побічно виразити пацієнтові свою емпатію. Але якщо в пацієнта склалося враження, що лікар його не розуміє, слід роз'яснити. Тут може бути два способи: прямий, коли лікар запевняє, наприклад: “Можу собі уявити, який у Вас був настрій...”, “Я знаю, що такий стан може бути неприємним”; непрямий, коли лікар намагається передати ситуацію або стан пацієнта власними словами: “Я думаю, Ви прагнете мені сказати, що Вам не зрозуміло, як...”.

Однак емпатія доречна не в усіх ситуаціях. Іноді пацієнтові, який звертається за допомогою до лікаря, потрібна просто інформація, а не робота з його почуттями. Щоб спілкуватися, людина повинна виразити свої думки й почуття співрозмовникам, але водночас вона має дати можливість і співрозмовникові виразити свої думки, бажання й настрої, а отже, слухати іншого. Тому слухання є передумовою правильної, доречної, інтелігентної мови. Роль слухання в процесі спілкування реактивна. Вона здійснюється шляхом формування й формулювання думки у внутрішній мові. Внутрішня активність слухання виражається у вирішенні розумових завдань вербальними засобами. Водночас саме слухання є умовою говоріння (письма) [6, с. 233].

На основі слухання формуються такі вміння, як: відтворення почутого у внутрішній мові, а потім переведення його в зовнішню у формі переказу, короткого чи детального викладу інформації; узагальнення й оцінювання змісту прослуханого, приєднуючись до чиеїсь точки зору або аргументуючи власну; відтворення по пам'яті отриманої інформації; передавання почутого третій особі з різним ступенем точності, з елементами оцінки тощо.

Питання емпатійного слухання широко висвітлено в працях К. Роджерс, який був упевнений, що, слухаючи, можна допомогти індивідові зрозуміти його власну ситуацію й проблеми [7]. Учений стверджував, що емпатійне слухання передбачає розуміння почуттів, які переживає інша людина, і відповідне вираження свого розуміння цих почуттів. Для цього застосовують такі прийоми, як уточнення, перефразовування, резюмування, а також емоційне приєднання до стану партнера й вербалізація почуттів.

Отже, для того, щоб стати компетентним комунікатором, студентів необхідно володіти різноманітними видами зворотного зв'язку, стилями слухання, уміло використовувати їх у відповідних обставинах. А це можна успішно реалізувати на заняттях з іноземної мови при створенні умов емпатійної взаємодії.

2. Розвиток когнітивного компонента комунікативної культури студентів у процесі іншомовного спілкування, що передбачає оволодіння техніками активного (рефлексивного) слухання, технікою формулювання питань; передачу й

пошук предметної, фактичної інформації іноземною мовою (визначення необхідної інформації, надання інформації, виправлення, запитання, відповіді); структурування мови (початок, пошук слів, самокорекція, послідовність, доповнення, наведення прикладу, виділення, узагальнення, висновки, переривання бесіди, завершення бесіди).

Оскільки міжособистісне сприйняття є одним з аспектів спілкування, вважаємо, що особливе значення має активна участь суб'єкта сприйняття, а також роль очікувань, бажань, намірів, минулого досвіду суб'єкта як специфічних детермінант перцептивної ситуації. Усе це необхідно враховувати, коли пізнання іншої людини розглядається як підґрунтя не лише для розуміння партнера, а й для встановлення з ним узгоджених дій, особливих відносин [8, с. 121]. Це означає, що кожний учасник спілкування зобов'язаний усвідомлювати не лише власні цілі та завдання, а й потреби, цільові настанови, психологічні характеристики співрозмовника.

Рефлексивне слухання полягає в установленні зворотного зв'язку слухача з мовцем. Слухач не тільки уважно слухає, а й повідомляє мовцю, як він його зрозумів. Мовець оцінює це розуміння й у разі потреби вносить корективи у свою розповідь, прагнучи досягти точнішого розуміння. Рефлексивне слухання дається важче, ніж говоріння, тому і є найбільш складною частиною в бесіді. Воно вимагає терпіння, сконцентрованості уваги, дисципліни, аналітичного мислення. А тому головною ознакою лікаря-професіонала є його вміння добре слухати.

Процес вивчення іноземної мови невід'ємно пов'язаний із рефлексією. Але в традиційному викладанні іноземної мови не приділяють достатньої уваги реалізації стратегій рефлексивного слухання. Через дефіцит часу, небажання бути незрозумілим багато викладачів ігнорують або не приділяють уваги тому, щоб студент продемонстрував своє розуміння почутого, а також перевірів себе: чи вдалося йому правильно зрозуміти повідомлення. Подібна поведінка з боку педагогів негативно впливає на процес оволодіння студентом іноземною мовою, тому що порушується в спілкуванні зворотний зв'язок між співрозмовниками, що призводить до непорозуміння, зниження мотивації, інтересу в майбутнього фахівця до предмета.

Формулювання питань належить до елементарних технік ведення розмови. Більша частина бесід між лікарем і пацієнтом не вдається, тому що лікар ставить неправильні запитання. Це свідчить про використання неправильної техніки постановки запитання або неправильне визначення мети розмови, тому що в розмові слід враховувати інтереси не лише пацієнта, а й лікаря. Лише правильно сформульовані запитання можуть привести до бажаної відповіді.

Запитання вважають правильно сформульованим, якщо воно: є ясним і недвозначним, поставлене в потрібний час, заохочує готовність до відповіді, слугує меті розмови, занурює в предмет розмови, розбудовує розмову, стимулює комунікацію, дає змогу розпізнати емпатію. Правильно сформульоване запитання стимулює комунікацію між лікарем і пацієнтом, тому що воно сигналізує інтерес лікаря до ситуації хворого, дає можливість побачити розуміння й допомогти йому відповідати, не відчуваючи злості, сорому, страху.

Отже, вважаємо, що майбутній медичний працівник має знати, які техніки в якій ситуації спілкування найбільш оптимальні, а яких слід уникати. Тут мова

йде про когнітивне освоєння комунікативних квазіситуацій, які можуть бути запропоновані для аналізу студентам у процесі вивчення іноземної мови у ВНЗ, тому що самі студенти поки не є реальними учасниками професійного спілкування.

3. Розвиток поведінкового компонента комунікативної культури студентів під час вивчення іноземної мови реалізується через: збагачення досвіду відновлення перерваної комунікації (сигнал нерозуміння, прохання повторити сказане, прохання про уточнення слова чи фрази, питання про уточнення, пояснення, інакше кажучи, прохання про допомогу в мові, прохання говорити повільніше тощо); мовний етикет (залучення уваги, вітання, знайомство, прощання, вибачення, подяка, комплімент, люб'язність, поздоровлення тощо); залучення студентів у ділові й рольові ігри.

Особливе значення для мовного спілкування й вивчення іноземної мови має інтеракція. Під інтеракцією розуміємо усний та/або письмовий обмін інформацією між двома й більше людьми, у ході якого процеси сприйняття та породження інформації можуть чергуватися або (при усному спілкуванні) накладатися один на одного. Співрозмовники найчастіше говорять і слухають один одного одночасно, і навіть якщо суворо дотримується почерговість висловлень, той, що слухає, як правило, намагається вгадати загальний зміст адресованого йому висловлення й задалегідь сформулювати свою відповідь. Отже, для того, щоб опанувати інтеракцію, недостатньо просто навчитися сприйняттю й породженню висловлень.

Як засоби планування, здійснення навчального процесу й контролю над його виконанням виступають завдання. Комунікація є невід'ємною складовою тих завдань, у яких партнери ведуть діалог, беруть участь у породженні й сприйнятті мови, інтерпретації та перекладі або відразу в двох або більше видах мовленнєвої діяльності, наприклад, розмова з пацієнтом, збирання анамнезу, читання доповіді та її обговорення з колегами з метою прийняття рішення за подальшим планом дій тощо.

Висновки. Отже, формування комунікативної культури студентів вищих медичних навчальних закладів реалізується користувачами мови в різних видах мовленнєвої діяльності, пов'язаних зі сприйняттям, породженням та інтерактивними діями.

Список використаної літератури

1. Орел-Халік Ю.В. Формування культури професійного спілкування майбутніх лікарів засобами іноземної мови [Електронний ресурс] / Ю.В. Орел-Халік. – Режим доступу: www.nbu.gov.ua/portal/.../P2312_59.pdf.
2. Іванішин Г. Іншомовна комунікативна культура майбутнього фахівця у змісті вимог сучасної освітньої моделі [Електронний ресурс] / Г. Іванішин. – Режим доступу: www.nbu.gov.ua/portal/.../Ivanishin.pdf.
3. Герасименко С.Л. Формирование коммуникативной культуры будущего медицинского работника в процессе изучения иностранного языка : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / С.Л. Герасименко. – Курск, 2007. – 280 с.
4. Юсеф Ю.В. Гуманітаризація освіти у процесі підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації [Електронний ресурс] / Ю.В. Юсеф, А.М. Плахотнік. – Режим доступу: nvd.luguniv.edu.ua/archiv/.../12uuvdprk.pdf.
5. Кузнецова І.В. Педагогічні умови формування емпатійної культури студентів вищих медичних навчальних закладів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / І.В. Кузнецова. – Харків : ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2004. – 205 с.

6. Основы теории коммуникации : учебник / под ред. М.А. Василика. – М. : Гардарики, 2005. – 615 с.

7. Роджерс К. Эмпатия / К. Роджерс // Психология мотиваций и эмоций. – М., 2006. – С. 428–430.

8. Андреева Г.М. Социальная психология : учеб. для высших учебных заведений / Г.М. Андреева. – 5-е изд., испр. и доп. – М. : Аспект Пресс, 2004. – 365 с.

Стаття надійшла до редакції 12.02.2013.

Исаева О.С. Развитие коммуникативной культуры студентов высших медицинских учебных заведений в процессе изучения иностранного языка

В статье определяются сущность и признаки коммуникативной культуры личности. Обоснованы принципы формирования коммуникативной культуры студентов, а также ее компоненты: эмоциональный, когнитивный, поведенческий. Определены возможности дисциплины “Иностранный язык” относительно формирования коммуникативной культуры студентов медицинских вузов.

Ключевые слова: коммуникативная культура, студенты, иностранный язык, компоненты, эмпатия, рефлексия, интеракция.

Isayeva O. The development of communicative culture of students of higher medical education in the process of learning a foreign language

The article defines the nature and characteristics of the communicative culture of the individual. Grounded principles of the communicative culture of the students, as well as its components: emotional, cognitive, behavioral. The possibilities of discipline “Foreign Language” on the formation of the communicative culture of medical students.

Key words: communicative culture, students, foreign language, components, empathy, reflection, interaction.