



Зінаїда БАКУМ

доктор педагогічних наук, професор,
Криворізький державний педагогічний
університет
<http://orcid.org/0000-0001-7639-8383>

Тетяна БАБЕНКО

кандидат педагогічних наук,
Криворізький фаховий медичний коледж
<http://orcid.org/0000-0002-3975-1739>

Ключові слова: спілкування, державна мова, «спілкування державною мовою», спілкування медичних сестер, компетентнісна освіта, загальні компетентності, здобувачі освіти медичного коледжу.

У статті розглянуто концептуальні підходи до витлумачення категорій «спілкування», «спілкування державною мовою» в сучасній освіті. Визначено пріоритетність означеної проблеми з огляду на специфіку медичної галузі з урахуванням вимог сьогодення та потреб пацієнтів. Здійснено аналіз науко-

Сучасне суспільство висуває високі вимоги до випускників закладів медичної освіти, які повинні бути готовими реалізовувати актуальні завдання галузі охорони здоров'я через особистісні, вербальні, невербальні, віртуальні контакти з усіма учасниками лікувального процесу. Проте інтенсивна цифровізація, розвиток

УДК 377:37.03:81:61
DOI 10.32782/NPU-VOU.2024.1(92).16

СПІЛКУВАННЯ ДЕРЖАВНОЮ МОВОЮ ЯК КЛЮЧОВА ЗАСАДА В УМОВАХ КОМ- ПЕТЕНТІСНОЇ ОСВІТНЬОЇ ПАРАДИГМИ

© Бакум З., Бабенко Т., 2024

вих поглядів з означеного поняття, з'ясовано його специфіку в контексті медичної освіти. На основі теоретичних досліджень авторами виокремлено поняття «медсестринське спілкування». Проаналізовано рівень сформованості компетентності спілкування здобувачів фахової передвищої освіти, її динаміку протягом усього періоду навчання та умови розвитку. Доведено, що залучення майбутніх фахівців до активної професійної комунікації є результативним засобом підвищення рівня сформованості досліджуваної компетентності.

інформаційних технологій, посилений вплив Інтернет-ресурсів подекуди нівелює можливості безпосереднього спілкування, що може бути причиною отримання неповної інформації, зменшення можливості переконання, непорозумінь. Така ситуація детермінує зміни в освітніх практиках та їх результатах.

Перед викладачами постає проблема формування професійно компетентної особистості, здатної орієнтуватися в динамічно змінюваних умовах, добирати валідні рішення до будь-якої клінічної ситуації. Так, спираючись на основні позиції законодавчих актів (Закон України «Про вищу освіту»; Закон України «Про фахову передвищу освіту»; Стандарт фахової передвищої освіти освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр» зі спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я), стратегічним завданням закладів фахової медичної освіти визначаємо формування у студентів загальної компетентності «Спілкування державною мовою як усно так і письмово», що забезпечить якісне опанування інших освітніх компонентів. Про нагальну потребу формування українськомовної, духовно багатой, патріотично налаштованої, активної особистості йдеться в Концепції Державної цільової національно-культурної програми забезпечення всебічного розвитку і функціонування української мови як державної в усіх сферах суспільного життя на період до 2030 р. (від 19.05.2021 р. № 474), Стратегії популяризації української мови до 2030 р. «Сильна мова – успішна держава» (зі змінами від 16.12.2020 р. № 1585).

Результати досліджень, які з'ясовують сутність процесу компетентного спілкування, актуалізовано у працях З. Бакум, Н. Голуб, М. Гриньової, О. Караман, С. Карамана, А. Капелюшного. На специфіку спілкування в медичній галузі загалом, медсестринстві – зокрема, вказують Л. Борисюк, С. Гордійчук, І. Гуменна, Н. Дуб, С. Климович, О. Корж, В. Котепчук, П. Кузьмінський, С. Левківська, Н. Лісна-Місків, С. Поплавська, І. Радзівська, Н. Рудакова, В. Шатило, Т. Шутько, Г. Юрчак, С. Ястремська. Провідною дослідницькою стратегією в таких напрацюваннях є зміна акцентів освітнього процесу з репродуктивності й інертності на європейські стандарти, що засновані на апробованих компетентнісних моделях навчання.

Окрім того, у реаліях розв'язання означених питань має суто фрагментарний характер оскільки весь акцент переноситься на набуття професійно важливих умінь.

І. Гуменна (2020) наголошує на тому, що випускники вищих медичних навчальних закладів іноді відчують комунікативні труднощі у своїй професійній діяльності, недостатньо володіють необхідним арсеналом мовленнєвих знань, не завжди готові до сучасного й ефективного використання різноманітних комунікативних засобів впливу [4, с. 43].

Таких поглядів дотримується І. Кінаш (2020). Науковець свідчить, що в процесі освіти у студентів-медиків домінування набуває лише якісне виконання професійних завдань, тоді як значно менше уваги надається важливим якостям комунікативної, емоційно-вольової, ціннісно-мотиваційної сфер лікарської діяльності [6, с. 87].

Численні наукові пошуки у сфері формування компетентностей спілкування та професійного мовлення, власні спостереження уможливили виокремлення низки певних перешкод: 1) недостатній попередній рівень володіння державною мовою здобувачів освіти; 2) недостатнє усвідомлення значущості спілкування в майбутній професії; 3) відсутність ціннісного ставлення до означеної категорії як засобу формування компетентності та професіоналізму.

Розв'язання окреслених питань зумовлює оновлення змісту освіти, переосмислення її мети та результату крізь призму компетентнісної парадигми навчання, а отже, й відповідну оптимізацію освітнього процесу медичних коледжів.

Мета статті – з'ясувати тлумачення поняття «спілкування державною мовою» у медичному коледжі; визначити оптимальні шляхи формування компетентного спілкування здобувачів медичної освіти.

Реалізація медичних і медико-соціальних послуг неможлива без спілкування, міжособистісної взаємодії фахівців галузі охорони здоров'я та населення, з огляду на що постає необхідність ретроспективного

аналізу інформаційних джерел щодо витлумачення поняття «спілкування». Так, науковці розуміють означену категорію по-різному: 1) сукупність зв'язків і взаємодій людей, суспільств, суб'єктів (класів, груп, особистостей), у яких відбувається обмін інформацією, досвідом, уміннями, навичками та результатами діяльності (Ф. Бациевич, 2004) [2, с. 27]; 2) складний процес взаємодії особистостей у конкретному часовому і просторовому вимірі (О. Чорнобай, 2015) [11, с. 349–350]; 3) форма взаємодії суб'єктів, яка мотивується їхніми прагненнями виявити психологічні якості один одного та в процесі якої формуються міжособистісні стосунки; під час взаємоспрямованих дій відбувається порозуміння чи непорозуміння між співрозмовниками, зростає їх здатність прогнозувати чи неспроможність передбачити поведінку один одного (І. Ярошук, 2012) [12, с. 52]; 4) процес встановлення і розвитку контактів між людьми, породжений потребами у суспільній діяльності; містить обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття та розуміння іншої людини (І. Рогач, Р. Шніцер, Л. Качала, 2010) [10, с. 3].

Доходимо висновку, що «спілкування» розглядається як соціально-психологічна суб'єкт-суб'єктна взаємодія персоніфікованого спрямування та передбачає не лише повідомлення певної інформації, а й обмін досвідом, уподобаннями, життєвими позиціями, результатами діяльності, досягнення адекватного порозуміння.

Відомо, що провідною та природною формою спілкування є мова в її усному та письмовому проявах. Логіка нашого дослідження вимагає тлумачення категорії «державна мова», яка в офіційних джерелах розуміється як мова, якій державою надано правовий статус обов'язкового засобу спілкування в публічних сферах суспільного життя. Конституцією України державною мовою названо українську [7].

У Законі України «Про освіту» (2018) поняття «спілкування державною мовою» трактовано як уміння усно і письмово

висловлювати й тлумачити поняття, думки, почуття, факти та погляди (через слухання, говоріння, читання, письмо, застосування мультимедійних засобів). Здатність реагувати мовними засобами на повний спектр соціальних і культурних явищ – у навчанні, на роботі, вдома, у вільний час. Усвідомлення ролі ефективного спілкування [9].

Застосування усної мови під час спілкування визначають як мовлення. Своєю чергою, Д. Ганич та І. Олійник (1985) означену категорію витлумачують як процес добору і використання засобів мови для спілкування з іншими членами певного мовного колективу; форму існування живої мови, її функціонування та сталий розвиток [3, с. 129–132]. Також науковці наголошують на індивідуальності мовлення, тоді як «мова» – явище загальне і належить усім, хто нею послуговується. Слушно зазначають О. Алексеєва та І. Курліщук [1], що саме потреба у спілкуванні зумовлює виникнення мовлення, яке завжди спрямоване на слухача й призначене для спілкування з ним.

Погоджуємось із позицією І. Лісового (2006), що без високого рівня культури професійного мовлення медичних працівників не можна говорити про їхню готовність до фахової діяльності, цілісність моделі фахівця медичної галузі [8, с. 24]. Специфіка професійної діяльності середнього медичного персоналу, проведення діагностичних, маніпуляційних, профілактичних та реабілітаційних заходів вимагає інтенсивного тривалого спілкування з усіма учасниками лікувального процесу. Це пов'язано з необхідністю збору первинної симптоматичної інформації, пояснення суті та важливості медичних процедур, навчання елементам самоогляду в період реабілітації.

Відповідно до логіки нашого дослідження, беручи до уваги специфіку професійної діяльності медичного персоналу за спеціальністю «Медсестринство», виокремлюємо поняття «медсестринське спілкування» та витлумачуємо його як

свідому міжособистісну суб'єкт-суб'єктну взаємодію, породжену потребами спільної діяльності, спрямовану на з'ясування потенційних та наявних потреб пацієнта, визначення і реалізацію діагностичної й лікувальної стратегії, її можливу узгоджену корекцію в межах упровадження етапів медсестринського процесу через взаємосприйняття та порозуміння.

Перед медичними працівниками постає проблема збору якісної попередньої інформації, переконання пацієнта, через професійні впливи, у доцільності тих чи тих діагностувальних або терапевтичних процедур, необхідності чіткого дотримання призначень та рекомендацій лікаря, виконання можливих оперативних втручань. Важливо пояснити перспективи лікування, його результати та наслідки у разі недотримання рекомендацій. Необхідно враховувати, що спілкування у професійному полі передбачає застосування клінічних специфічних термінів і скорочень, що не завжди зрозуміло пересічним громадянам. Якісна діалогічна взаємодія вимагає пояснення (розшифрування) термінологічного апарату, застосування адаптованого тексту, урахування освіченості пацієнта і його менталітету, належності до певної вікової групи задля запобігання непорозумінням, можливій агресивній поведінці слухача або його «самовідстороненню».

Зауважимо, що компетентнісна парадигма навчання передбачає максимальне залучення до практичного опанування комплексу необхідних мовленнєвих умінь, їх активного впровадження у майбутню професійну діяльність. У такому контексті актуальності набуває пошук ефективних механізмів формування фахівців медицини, готових до повноцінного занурення у клінічні проблеми, активного пошуку шляхів їх розв'язання, безперервного саморозвитку та самовдосконалення. Однак значення має і те, на якому підґрунті вибудовуватиметься процес опанування компетентності медсестринського спілкування. Задля визначення попереднього рівня сформованості шуканої категорії та

її подальшої динаміки вдаємося до проведення співбесід та анкетування здобувачів освіти медичного коледжу. Опитування передбачало чотири блоки прямих та зворотних запитань, спрямованих на з'ясування рівня позитивної внутрішньої мотивації, готовності до професійної взаємодії, власне діалогізації лікувального процесу, рефлексії. Додатковим маркером визначення сформованості означеної категорії обрано клініко-ситуативні завдання різного рівня складності, розв'язання яких вимагає уточнення анамнестичних даних, діагностичної чи моніторингової інформації, формулювання доповідей, призначення незалежних медсестринських втручань через безпосередні мовні контакти з пацієнтами або медичним персоналом лікувально-профілактичних установ. У дослідженні брали участь студенти Криворізького фахового медичного коледжу перших, других, третіх, четвертих курсів за спеціальністю 223 Медсестринство освітньо-професійних програм «Лікувальна справа» та «Сестринська справа». Загальна кількість респондентів 235 осіб.

Аналіз визначення рівня сформованості компетентності спілкування майбутніх медиків як комплексу вимог та очікувань, що висуває галузь охорони здоров'я, засвідчив, що на початкових курсах студенти виявляють низький рівень внутрішньої вмотивованості (23 %) та здатності до діалогізації під час взаємодії з викладачами, пацієнтами, медичними фахівцями (16 %). Здобувачі освіти прагнуть до пасивного отримання навчальної інформації з її подальшим відтворенням задля отримання позитивної оцінки, не вдаючись до самостійного пошуку, формулювання уточнювальних запитань, консультацій тощо. Такий стан пояснюємо кількома чинниками: обмеженням навчального спілкування та соціалізації через карантинні заходи, військову агресію; відповідальністю за точність інтерпретації та корекції інформації, яку накладає професійна специфіка; недостатністю термінологічного запасу. Проте у студентів третіх та четвертих курсів

спостерігається певне підвищення готовності до діалогу та його ініціювання під час спілкування з учасниками лікувального процесу в умовах клінічної практики (58 %). Такі показники постають засобом залучення до терапевтичного альянсу, що зумовлено копіюванням мовленнєвої поведінки викладачів, а згодом, через накопичення досвіду за різних умов, вибудовування власних моделей комунікації.

Також звертаємо увагу на те, що здобувачі освіти за професійною програмою «Лікувальна справа» виявляють більший рівень сформованості комунікативної компетентності, ніж студенти, що навчаються за програмою «Сестринська справа». Пояснюємо це тим, що майбутні фельдшери працюють у стресових умовах з обмеженим часом й можливостей на отримання необхідної інформації та прийняття валідних рішень, що значно мобілізує потребу в комунікації. Тоді як медичні сестри переважно упроваджують всі втручання за призначенням лікаря та під його керівництвом. Результати подаємо у вигляді порівняльної діаграми.

Одним із чинників розв'язання означеної проблеми вважаємо залучення студентів до комунікативної активності. На пріоритетності цього питання наголошували К. Галацин, М. Недашківська, Г. Обміняна, Ж. Рагіна, Т. Хома, Н. Хлістунова. Компаративний аналіз психолого-педагогічних

досліджень дає змогу стверджувати, що з-поміж професійних компетентностей, якими повинні оволодіти майбутні медичні фахівці, особливого значення набувають мовленнєві навички, зокрема: уміння висловлюватися чітко й зрозуміло; добирати відповідні до медичних термінів слова, зрозумілі пересічним громадянам; грамотно формулювати запитання під час збору анамнезу; засобами комунікації спонукати пацієнтів до проведення необхідних діагностичних, терапевтичних або профілактичних процедур. Спілкування медиків завжди детерміновано певними потребами, визначення та задоволення яких передбачає розв'язання конкретних клініко-ситуативних завдань. Отже, комунікативна активність постає сукупністю динамічних, регулятивних, мотиваційних, когнітивних якостей, що актуалізують потребу медичного фахівця у соціальних контактах на професійному рівні.

Уважаємо, що розвиток комунікативної активності можливий за реалізації певних умов: ініціація спілкування (готовність та здатність установлювати контакти з іншими людьми за власної ініціативи, визначати термін та інтенсивність комунікативної взаємодії); створення атмосфери співробітництва (урахування вікового, гендерного, фізичного та емоційного стану співрозмовника, що забезпечує вплив на успішність результату спілкування);

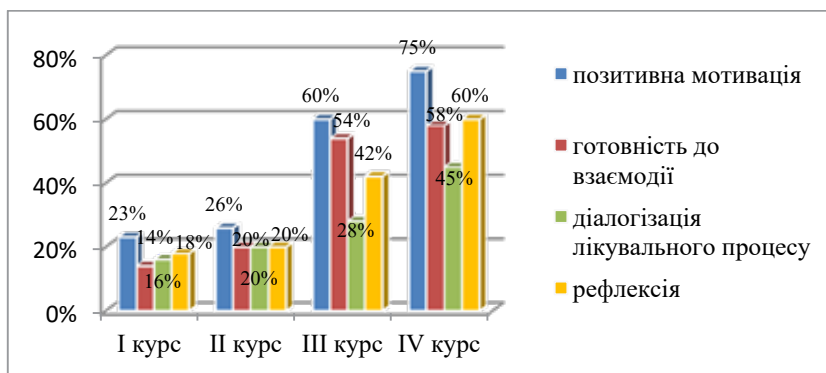


Рис. 1. Порівняльна діаграма сформованості провідних маркерів компетентності спілкування

самодетермінація та саморозвиток (співвідношення специфічних чинників (неврологічних, психологічних, особистісних, соціальних), інтегрування яких забезпечить особистісний розвиток і самореалізацію, усвідомлення та розуміння власної унікальності, актуалізацію внутрішніх потреб у професійному зростанні). Комунікативна активність є психологічним утворенням, яке не обмежується сумою її складників, а є системним цілісним утворенням, що має різні рівні розвитку. Пропоновану систему подаємо на [рисунку 2](#).



Рис. 2. Умови розвитку комунікативної активності

Зазначимо, що процес залучення до комунікації майбутніх медиків відбувається як безпосередньо під час теоретичних або практичних занять, так і в позанавчальний період через виконання завдань самостійної роботи, участь у волонтерських проєктах, надання посильної допомоги пацієнтам хоспісів.

Аналіз змісту компетентності спілкування, визначення її актуальності дає підстави говорити про її провідну роль у вибудовуванні продуктивного освітнього процесу, що становить сутність професійної діяльності медичних працівників, а саме: здатність до планування мовленнєвої взаємодії з усіма учасниками лікувального процесу; організація та реалізація ініціативного співробітництва; запобігання непорозумінням або конфліктам та їх розв'язання; упровадження різних форм контролю за станом пацієнта, своєчасна корекція елементів догляду.

Реалізація медсестринського процесу на якісному європейському рівні неможлива без організації та підтримання ефективної взаємодії як між колегами, так і з пацієнтами. Розв'язання означеної проблеми вбачаємо у пріоритетності формування компетентності «спілкування державною мовою» студентів медичного коледжу, переорієнтації освітнього процесу на опанування не окремих умінь, а комплексне наскрізне упровадження компетентнісного підходу під час викладання усіх дисциплін. Зауважимо, що особистісне становлення та подальше професійне зростання здобувачів освіти безперервно пов'язується з розвитком інтелектуальних, моральних, емоційних і естетичних якостей. Подальшого дослідження потребує визначення структури компетентності спілкування державною мовою, інших чинників її формування.

ЛІТЕРАТУРА

1. **Алексєєва, О.Р., & Курліщук, І.І.** (2020). Формування навичок ефективного спілкування першокласників засобами дидактичної гри в умовах нової української школи. <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-37-2.1.1>
2. **Бацевич, Ф.С.** (2004). *Основи комунікативної лінгвістики*. Київ : ВЦ «Академія».
3. **Ганич, Д.І., & Олійник, І.С.** (1985). *Словник лінгвістичних термінів*. Київ : Вища школа.
4. **Гуменна, І.Р.** (2020). Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів. *Науковий вісник Ужгородського нац. університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота»*, № 29, с. 42–45.

REFERENCES

1. **Aleksieieva, O.R., & Kurlishchuk, I.I.** (2020). *Formuvannia navychok efektyvnoho spilkuvannia pershoklasnykiv zasobamy dydaktychnoi hry v umovakh novoi ukrainiskoi shkoly* [Formation of effective communication skills of first graders by means of a didactic game in the conditions of a new Ukrainian school]. Retrieved from <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-37-2.1.1> [in Ukrainian].
2. **Batsevych, F.S.** (2004). *Osnovy komunikatyvnoi lnhvistyky* [Basics of communicative linguistics]. Kyiv: VTs «Akademiiia» [in Ukrainian].
3. **Hanych, D.I., & Oliinyk, I.S.** (1985). *Slovnnyk lnhvistychnykh terminiv* [Dictionary of linguistic terms]. Kyiv: Vyshcha shkola [in Ukrainian].

5. **Дегтярєва, Г.С., & Руденко, Л.А.** (2010). *Теоретичні та методичні основи розвитку комунікативної компетентності майбутніх фахівців сфери обслуговування*. Київ : Педагогічна думка.
6. **Кінаш, І.О.** (2020) Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів на етапі професійної підготовки. *Медична освіта*, № 3, с. 84–88.
7. *Конституція України*. (2017). Київ : Право.
8. **Лісовий, М. І.** (2006) *Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах* (дис. ... канд. пед. наук). Вінниця, Україна.
9. *Про освіту* : Закон України № 1556-VII. (2018). Вилучено з <http://www.osvita.org.ua>
10. **Рогач, І.М., Шніцер, Р.І., Качала, Л.О., & Погоріляк, Р.Ю.** (2010). *Етика спілкування як складова частина менеджменту в системі охорони здоров'я*. Ужгород : Ужгородський національний університет.
11. **Чорнобай, О.Л.** (2015). Природа, структура і типологія спілкування (комунікації) у професійній діяльності юриста. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: Юридичні науки, № 824, с. 347–356.
12. **Ярошчук, І.Д.** (2012). До питання про визначення понять «спілкування», «комунікація» та їхнє співвідношення. *Масова комунікація: історія, сьогодення, перспективи. Розділ І. Актуальні проблеми соціальних комунікацій*, № 1, с. 49–53.
4. **Humenna, I.R.** (2020). *Komunikatyvna kompetentnist yak odna iz skladovykh profesiinoi kultury maibutnix likariv* [Communicative competence as one of the components of the professional culture of future doctors]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho nats. universytetu. Seriya «Pedahohika, sotsialna robota» – Scientific Bulletin of the Uzhhorod National University. Series «Pedagogy, social work»*, 29, 42–45 [in Ukrainian].
5. **Dehtiarova, H.S., & Rudenko, L.A.** (2010). *Teoretychni ta metodychni osnovy rozvytku komunikatyvnoi kompetentnosti maibutnix fakhivtsiv sfery obsluhovuvannya* [Theoretical and methodological foundations of the development of communicative competence of future specialists in the field of service]. Kyiv: Pedahohichna dumka [in Ukrainian].
6. **Kinash, I.O.** (2020) *Formuvannya komunikatyvnoi kompetentnosti maibutnix likariv na etapi profesiinoi pidhotovky* [Formation of communicative competence of future doctors at the stage of professional training]. *Medychna osvita – Medical education*, 3, 84–88 [in Ukrainian].
7. *Konstytutsiia Ukrainy* (2017) [Constitution of Ukraine (2017)]. Kyiv: Pravo [in Ukrainian].
8. **Lisovyi, M.I.** (2006) *Formuvannya profesiinoho movlennia maibutnix medychnykh pratsivnykiv u vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladakh* [Formation of professional speech of future medical workers in higher medical educational institutions] *Candidate's thesis*. Vinnytsia, Ukraina [in Ukrainian].
9. *Pro osvitu* (Zakon Ukrainy) № 1556-VII. (2018) [On education (Law of Ukraine) No. 1556-VII. (2018)]. Retrieved from <http://www.osvita.org.ua> [in Ukrainian].
10. **Rohach, I.M., Shnitser, R.I., Kachala, L.O., & Pohoriliak, R.Yu.** (2010). *Etyka spilkuvannia yak skladova chastyna menedzhmentu v systemi okhorony zdorov'ia* [Ethics of communication as a component of management in the healthcare system]. Uzhhorod : Uzhhorodskiy natsionalnyi universytet [in Ukrainian].
11. **Chornobai, O.L.** (2015). *Pryroda, struktura i typolohiia spilkuvannia (komunikatsii) u profesiinii dialnosti yurysta* [The nature, structure and typology of communication (communication) in the professional activity of a lawyer]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Lvivska politekhnika»*. Seriya: Yurydychni nauky – *Bulletin of the National University «Lviv Polytechnic»*. Series: *Legal Sciences*, 824, 347–356 [in Ukrainian].
12. **Yaroshchuk, I.D.** (2012). *Do pytannia pro vyznachennia poniat «spilkuvannia», «komunikatsiia» ta yikhnie spivvidnoshennia* [To the question of defining the concepts of «communication», «communication» and their relationship]. *Masova komunikatsiia: istoriia, sohodennia, perspektivy. Rozdil I. Aktualni problemy sotsialnykh komunikatsii – Mass communication: history, present, prospects. Section I. Actual problems of social communications*, 1. 49–53 [in Ukrainian].

Zinaida BAKUM, Tetiana BABENKO

Communication in the state language as a key basis in the conditions of the competent educational paradigm

Conceptual approaches to the interpretation of the category «communication» «communication in the state language» in modern education are considered in the article. The priority of the indicated problem was determined, taking into account the specifics of the medical field with today's requirements and needs patients. An analysis of the scientific views of the defined concept was carried out, and its specificity in the context of medical education was clarified. On the basis of theoretical studies, the authors singled out the concept of «nursing communication». Analysis completed to determining the level of formation of communication competence of students, its further dynamics and development conditions. It has been proven that the involvement of students in active professional communication is a real means of improving the quality of education.

Key words: communication, state language, communication in the state language, communication of nurses, competence education, students of the medical college.