

МАКАРЕНКО І РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ МОЛОДІ

У статті проаналізовано досвід роботи А. Макаренка щодо розвитку комунікативної взаємодії молоді в аспекті підготовки майбутніх медпрацівників до професійної діяльності. Особливу увагу приділено навчально-виховному процесу, вербальним та невербальним засобам спілкування та взаємостосункам між майбутнім медпрацівником та пацієнтом. З'ясовано, що ефективність лікування залежить від емоційного стану медпрацівника.

Розвиток комунікативної взаємодії дітей та молоді є важливим моментом у системі освіти, оскільки особистісно-орієнтована концепція виховання окреслюється у всіх державних документах України.

Зазначимо, що проблема взаємин, взаємодії вихователя і вихованця чітко окреслена в українській педагогіці, зокрема ХХ ст. Сучасні вчені І. Бех, І. Зязюн., В. Радул, Г. Трокоз, А. Капська, В. Сухомлинський та ін. підкреслюють визначальним у взаємодії встановлення гуманних взаємин вчителя і учня.

Метою цієї статті є розкриття проблеми взаємодії вихователя – вихованця у контексті ідей А. Макаренка.

Педагогічна спадщина А. Макаренка, його погляди на з'ясування суті й характеру виховання, на визначення мети й засобів виховання є актуальними для сьогодення. А.С. Макаренко, як видатний український педагог, класик української та світової педагогіки, робив усе можливе, щоб виховати справжнього громадянина своєї Вітчизни – людину морально стійку, працьовиту, творчу, колективістську, всебічно розвинену. Його погляди на мету й основні завдання виховання співзвучні з вимогами сучасного Закону України "Про освіту", Державної національної програми "Освіта", Концепції національного виховання, в яких наголошується, що метою виховання в сучасній українській школі є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору.

А. Макаренко першим увів поняття "майстерність вихователя" і "педагогічна техніка" у своїй статті "Деякі висновки з мого педагогічного досвіду": педагогічна майстерність визначається як "дійсне знання виховного процесу ..." [1: 234].

У статті "Про мій досвід" А. Макаренко пише: "Педагогічна майстерність – зовсім не проста справа ... Майстерність вихователя не є якимось особливим мистецтвом, що вимагає таланту, але це спеціальність, якій треба вчити, як треба вчити лікаря його майстерності, як треба вчити музиканта... Це необхідно для вихователя. Треба вміти читати на людському обличчі, на обличчі дитини... Педагогічна майстерність полягає і в постановці голосу вихователя, і в керуванні власним обличчям... Педагог не може не грати... Учню іноді треба продемонструвати муки душі, а для цього треба вміти грати..." [1: 262].

Учений вважав, що педагогічною майстерністю може володіти кожен вчитель, вихователь.

Макаренко зазначав: "Я став майстром своєї справи лише тоді, коли зміг з 20-ма відгінками сказати: "іди сюди". Загалом учений вважав, що вихователь має оволодіти для цього і певними акторськими здібностями (жестами, мімікою, тим, що називаємо у педагогічних технологіях засобами невербального спілкування) [1: 262].

Педагогічна майстерність – це професійне вміння оптимізувати всі види навчально-виховної діяльності, спрямувати їх на всебічний розвиток та вдосконалення особистості, що забезпечує високу організацію педагогічного процесу. Вона характеризується високим рівнем розвитку спеціальних узагальнених умінь, і, звичайно, суть його – в особистості викладача, його позиції, здатності керувати діяльністю на високому рівні. Велике значення в цьому контексті має володіння викладачем педагогічною технікою.

Володіння цією технікою відзначається вмінням перетворювати на апарат педагогічного впливу свої емоції, голос (тон, сила, інтонація, жести, міміка).

Уміння керувати своїм психічним станом, педагогічно активно й емоційно відкрито виявляти своє ставлення до предмета і студентів є однією з ознак культури викладача.

Творча система роботи А. Макаренка охоплювала всі сторони всебічного розвитку особистості.

Макаренко одним з перших у педагогічній історії послідовно і неухильно втілював у практику роботи ідею виховання як технологічного процесу. Ще в 1925 році він писав: "Виховання повинно бути організоване як масове виробництво... Перш за все за теорією здорового глузду" [2: 226].

Одночасно він підкреслював, що людська особистість повинна "залишатися для нас людською особистістю зі всією її складністю, багатством і красою". Саме тому "до неї потрібно підходити з більш точними вимірами. З більшою відповідальністю, з більшою наукою". Більшість "деталей" у людській особистості можна "штампувати в стандартному порядку", але для цього потрібна "скрупульозна" обережність і точність. Інші деталі вимагають "індивідуальної обробки в руках висококваліфікованого майстра, людини із золотими руками і гострим оком" [3: 391].

Першоосновою виховної технології А. Макаренка, його важливим педагогічним відкриттям можна вважати виділення в технології процесу виховання двох взаємодіючих рівнів: загального для всіх організаційних форм виховання та індивідуалізації цієї роботи.

Індивідуалізацію виховання він вважав найголовнішим завданням вихователя, основною сферою його педагогічної майстерності. Забезпечення принципу індивідуалізації виховання в новій школі передбачає, по-перше, індивідуально зорієнтовану допомогу дітям у реалізації первісних базових потреб, без чого неможливе

відчуття людської гідності; по-друге, створення умов для реалізації фізичних, інтелектуальних, емоційних здібностей і можливостей, характерних для даного індивіда. І, нарешті, третя, стержнева риса індивідуалізації – допомога людині в духовному самоздійсненні, у творчому самовтіленні, в розвитку здатності до життєвого самовизначення (екзистенційний вибір).

А. Макаренко визначив компоненти педагогічної техніки, це: "мистецтво постановки голосу, мистецтво тону, погляду, повороту. І є ще багато таких ознак майстерності, прямих звичок, засобів, які кожний педагог, кожний вихователь повинен знати" [1: 234].

Головним завданням вищих навчальних закладів є озброєння майбутніх фахівців системою знань, умінь і навичок, що забезпечують виконання ними своїх функціональних обов'язків, а також забезпечення культурного і духовного розвитку особистості кожного студента, виховання молодих людей у дусі найкращих людських цінностей. Тому процеси навчання та виховання нероздільні, повинні бути послідовними і безперервними.

З урахуванням соціальної потреби проблема формування комунікативної взаємодії майбутнього лікаря розглядається як сутнісна складова фахової підготовки медичних працівників, що має свої специфічні особливості "суб'єкт-суб'єктних" відносин між лікарем та пацієнтом. Ця проблема комунікативної інтерперсональної взаємодії між лікарем та пацієнтом становила значний інтерес у працях учених-медиків Ю. Віленського, П. Назара, О. Грандо, О. Орлова, М. Петрова, О. Шалімова, В. Хохоля, М. Яровинського, психологів І. Вітенка, І. Леоненко, В. Оріховського.

Доведено, що досконалу професійну діяльність лікаря не можна розглядати відокремлено від його особистісних якостей, загальноприйнятих норм поведінки, знання психолого-педагогічних основ, етики, деонтології та "суб'єкт-суб'єктних" стосунків спілкування в системі "лікар-пацієнт" [4].

Прогрес у медичній галузі безпосередньо впливає на професійну підготовку через систему вищої медичної освіти, змінює вимоги до рівня знань, умінь і навичок, їх творчого розвитку, світогляду, до надійності підготовки фахівців. Набуття людством великого обсягу знань і застосування інноваційних технологій у галузі медицини сприяє підвищенню уваги до підготовки сучасного медпрацівника. Відносини "лікар-пацієнт" вимагають не тільки медичних знань, а й високого рівня комунікативної культури, яка формується в процесі психолого-педагогічної підготовки студента-медика, і є сутнісною характеристикою особистості спеціаліста, як один з показників рівня його фахової підготовки.

Педагогічна техніка (форма організації поведінки) включає в себе вміння використовувати свій психофізичний потенціал як інструмент виховного впливу (володіти своїм фізичним, психічним, емоційним станом, голосом, мімікою, пантомімікою) та вміння впливати на інших (вербальні, невербальні засоби спілкування) [5].

Зазначимо, що у "Психологічному словнику" спілкування визначається як "взаємодія двох чи більше людей, яка полягає в обміні між ними інформацією пізнавального чи афективно оцінного характеру" [6: 244-245].

Поняття "спілкування" має і міждисциплінарне значення. У ньому зафіксовано провідний аспект взаємодії, а саме – багатоплановий процес її здійснення, в якому й встановлюються, розвиваються чи згортаються певні людські контакти, стосунки та інші комунікативні залежності, викликані потребою в спільній діяльності.

Як стверджує, проаналізувавши типові випадки наукового вживання цього поняття, М. Каган, йому притаманний високий рівень узагальнення, а також інші риси, що дають підстави віднести це поняття до філософських. Треба відзначити, що таким чином у характеристиці спілкування й взаємодії на перший план виступає зацікавленість людей один в одному. Задоволення цієї потреби, за певних умов, звичайно, сприяє їхньому взаєморозумінню, узгодженню соціально – психологічних позицій та відповідних сподівань, мотивації ситуативної поведінки, збагаченню їхніх особистостей, зумовлюючи тим самим і їхнє духовне зближення [7: 46].

Отже, саме в процесі спілкування майбутні медпрацівники, отримуючи досвід взаємодії з іншими людьми, усвідомлюють себе через порівняння з ними, розвиваються інтелектуально і, тим самим, у результаті взаємного збагачення інформацією, зміцнюють власні наукові, світоглядні, етико-естетичні погляди і переконання в прогресивному зростанні.

У ситуації спілкування образ іншої людини виникає як результат комунікації й виконує функції його регулятора. Характеристика властивостей іншої людини уявляється студентам не безпосередньо, як, скажімо, зовнішній вигляд. Виявлення цих властивостей іншої людини становить головне завдання міжособистісного розуміння студентами.

А. Макаренко пише: "Я на зовнішність звертав найпершу увагу. Зовнішність має велике значення в житті людини... Я вимагав не тільки охайності, але вишуканості. І це зовсім необхідно" [1: 256].

Професія майбутнього медичного працівника вимагає високої внутрішньої етичної культури. Психолого - педагогічною наукою доведено існування ознак первісного коду спілкування, за якими у хворого складається перше враження про медичного працівника після першого огляду ним пацієнта.

Перше враження, яке справляє людина на суб'єкта сприймання, є найсильнішим. Воно іноді, будучи необ'єктивним, неадекватним, може змінитися. Навіть знаючий і чуйний медичний працівник може справити неприємне враження на хворого своїм неохайним виглядом. Це, у свою чергу, може викликати недовіру до медичного працівника або сумнів щодо його професійної здатності, майстерності.

Під час огляду хворого чи розмови з ним медичний працівник має уникати своїх негативних емоцій, тому що кожен хворий прислухається не тільки до голосу лікаря, а й до його різних відтінків, динаміки, мелодики, прагнучи навіть прочитати щось в очах лікаря. Хворим завжди потрібна дружня підтримка словом, проте в разі необхідності лікар суворо і твердо може відхилити нерозумні або зайві вимоги хворого.

Медичні працівники мають бути дуже обережними і в розмовах між собою в присутності хворих. Іноді з випадково промовленого слова хворі можуть зробити хибні висновки. Дуже часто необережним словом лікар може відібрати у хворого надію на одужання (а безнадійність ніколи не була помічницею медика) [8: 62]. У зв'язку з цим майбутніх медпрацівників протягом усього навчально-виховного процесу підводять до переконання, що віру у одужання слід уселяти в пацієнта.

Велике значення під час спілкування медпрацівника та хворого мають пантоміміка і міміка. Пантоміміка – це рухи тіла, рук, ніг. Вона допомагає виділити головне, малює образ. Рівна хода, зібраність говорять про впевненість медпрацівника в собі, у своїх знаннях. Водночас сутулість, в'ялість свідчить про внутрішню слабкість людини, невпевненість у собі. Естетика тіла не терпить поганих звичок: покачування взад-вперед, переступання з ноги на ногу, звички триматися за спинку стільця, тримати в руках різні предмети тощо. Жест лікаря повинен бути органічним і стриманим.

Міміка – мистецтво висловлювати свої думки, почуття, настрої, стани діями м'язів обличчя. Жести, міміка, підсилюючи емоційну значущість інформації, активно впливають на хворого. Широкий діапазон почуттів демонструє посмішка на обличчі медичного персоналу. Найвиразніші на обличчі людини очі [9: 111]. Таким чином, у формуванні професійної майстерності необхідний тісний зв'язок теорії, методики і техніки.

"Мова жестів" допомагає виділити головне, найчастіше попереджає хід висловлюваної думки. Міміка, як і жести, підвищуючи емоційну значимість інформації, сприяє кращому її засвоєнню. У свою чергу, часто хворі сприймають медпрацівника за посмішкою, виразом обличчя, голосом, угадуючи при цьому його відношення, настрої [8: 66]. Тому важливо показувати в жестах лише те, що сприяє видужуванню хворих.

Отже, в лікуванні насамперед звертається увага на особистісні якості кожного майбутнього медичного працівника та всіх, хто причетний до справи оздоровлення. Тим самим важливим постає, передовсім, не протиставлення психічного і соматичного, оскільки як не можна уявити собі людини без психіки, так і виявити її без тіла. Загалом медпрацівники завжди мають справу з комплексом психічних і соматичних чинників у будь – якому захворюванні. Звідси випливає, що основним у готовності майбутнього медичного працівника до комунікативної взаємодії постає наявність відповідних професійних знань і вмій (знання про хвороби та особливості їх лікування, розпізнавання стану хворого та вмій візуального і вербального впливу на нього) та особистісної готовності до діяльності.

Предметом подальших пошуків з даної проблеми має бути проведення формувального експерименту з формування готовності студентів до комунікативної взаємодії на всіх етапах лікування хворого (діагностичного, клінічного, реабілітаційного та постреабілітаційного).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Макаренко А.С. Педагогические сочинения: В 8-ми т. / Сост.: М.Д. Виноградова, А.А. Фролов. – М.: Педагогика, 1984. – Т. 4. – 400 с.
2. Макаренко А.С. Педагогические сочинения: В 8-ми т. / Сост.: Л.Ю. Гордин, А.А. Фролов. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 1. – 368 с.
3. Макаренко А.С. Педагогические сочинения: В 8-ми т. / Сост.: Л.Ю. Гордин, А.А. Фролов. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 3. – 398 с.
4. Назар П.С., Віленський Ю.Г., Грандо О.А. Основи медичної етики. – К.: Здоров'я, 2002. – 344 с.
5. Макаренко А.С. Педагогические сочинения: В 8-ми т. / Сост.: М.Д. Виноградова, А.А. Фролов. – М.: Педагогика, 1986. – Т. 8. – 336 с.
6. Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
7. Каган М.С. Мир общения. – М.: Политиздат, 1988. – 319 с.
8. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. – 5-е, перераб. и дополн. издание на русск. языке. – Будапешт: изд-во АН Венгрии, 1988. – 338 с.
9. Пасечко Н.В. Основи сестринської справи. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 496 с.

Матеріал надійшов до редакції 18.04.2008 р.

Поплавская С.Д. Макаренко и развитие коммуникативного взаимодействия молодежи.

В статье проанализировано опыт работы А. Макаренко относительно развития коммуникативного взаимодействия молодежи в аспекте подготовки будущих медработников к профессиональной деятельности. Особое внимание уделено учебно-воспитательному процессу, вербальным и невербальным средствам общения и взаимоотношениям между будущим медработником и пациентом. Автор утверждает, что эффективность лечения зависит от эмоционального состояния медработника.

Poplavska S.D. Makarenko and Development of Communicative Co-operation in Young People.

The experience A.S. Makarenko as for the development of the youth's communicative interaction in the aspect of training medical staff to the professional activity is analysed. The special attention is given to the teaching process, especially verbal and non-verbal means of communication and interaction between medical staff and patients. The author certifies that efficiency of treatment depends on the emotional state of medical specialists.