

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

На правах рукопису

УДК: 614.253.52

Климович Світлана Михайлівна

Магістерська робота

**на тему: «РИТОРИЧНА КУЛЬТУРА В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
МЕДИЧНИХ СЕСТЕР»
223 «Медсесмтринство»**

Науковий керівник:

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри
педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін
Тернопільського національного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського,
проф. Мельничук І.М.

Тернопіль – 2022

АНОТАЦІЯ

Климович Світлана Михайлівна «Риторична культура в професійній діяльності медичних сестер» магістерська робота. – Тернопіль, 2022. 102 с.

Досліджувалася роль риторичної культури у професійній діяльності медичних сестер та практичні аспекти її формування у студентів.

Об'єкт дослідження – риторична культура медичних сестер.

Шляхом аналізу психолого-педагогічної літератури проаналізовано сутність і зміст риторичної культури та визначено її місце у професійній діяльності медичних сестер. *У процесі дослідження охарактеризовано* основні риторичні якості медичних сестер, проаналізовано потенціал ділових та рольових ігор у вдосконаленні риторичної культури майбутніх медсестер під час навчання. *Розроблено та впроваджено* в освітній процес практичні вправи та завдання для підвищення ефективності процесу формування риторичної культури, які позитивно вплинули на рівень сформованості у студентів риторичної культури.

Ключові слова: риторична культура, комунікативна діяльність, медичні сестри, ділові та рольові ігри, практичні вправи та завдання.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ РИТОРИЧНОЇ КУЛЬТУРИ	8
1.1 Сутність та зміст риторичної культури як наукової дефініції	8
1.2 Змістовий аналіз риторичної діяльності медичних сестер	23
1.3 Характеристика основних риторичних якостей майбутньої медичної сестри.....	34
Висновки до першого розділу	45
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВДОСКОНАЛЕННЯ РИТОРИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР	47
2.1. Підходи та принципи, що використовують під час формування риторичної культури.....	47
2.2. Потенціал ділових та рольових ігор у формуванні риторичної культури майбутніх медичних сестер.....	54
2.3. Практичні шляхи організації процесу формування риторичної культури майбутніх медичних сестер.....	60
2.4. Організація та результати експериментального дослідження	67
Висновки до другого розділу.....	75
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	82
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

Актуальність дослідження. Для сучасного професіонала, що надає медичні послуги на перше місце виходять питання формування професійної, соціальної та комунікативної компетентностей, які передбачають утвердження моральних цінностей і відповідальності на основі міжособистісного спілкування. Спілкуючись з різними категоріями пацієнтів, медична сестра має продемонструвати високий рівень не лише комунікативної компетентності, а й належну риторичну культуру. У цьому контексті обов'язковими якостями медсестри є вміння компетентно і плідно обговорювати наукові проблеми, доводити й переконувати, аргументовано відстоювати свою позицію та спростовувати думку опонента. Однак, як показує практика, не завжди медична сестра демонструє практичні вміння та навички успішної раціональної комунікації. Досить часто не дотримується основних вимог культури спілкування, не може грамотно побудувати переконливу аргументацію, не володіє прийомами риторичної майстерності, мистецтвом відповіді на запитання тощо.

Тобто фахівець сестринської справи має навчитися майстерно володіти мистецтвом слова на основі використання риторики. Відтак невід'ємною ознакою професіоналізму медичної сестри стає його риторична культура. Отже, риторична культура нині визнана в якості вагомих пріоритетів медсестри. Окрім розвитку навичок живого переконливого мовлення, ефективного спілкування, риторика покликана вирішити специфічне завдання – доповнити структуру особистості фахівця сестринської справи людиноцентричною спрямованістю, сформувати таке мислення, пріоритетами якого є гуманістична цінність людської особистості, а також цінність діалогу. Відтак теоретичні та практичні питання формування риторичної культури потребують більш ґрунтовного висвітлення. Доволі вагомим фактом вважаємо те, що риторика не є замкнутим в собі знанням. Це не тільки академічна дисципліна, предметом вивчення якої є теоретичні питання ораторства, а й прикладна дисципліна, що має на меті виховання

вмілого промовця, який би володів прийомами ораторського мистецтва та ефективно вмів налагоджувати спільну комунікативну взаємодію.

У наукових працях провідних українських учених у галузі риторики розроблено основні питання теорії й практики переконуючої комунікації на рівні сучасних вимог. Так, наукові дослідження І. Зязюна, А. Капської, О. Мороза, М. Пилинського, Л. Савенкової, Г. Сагач, Н. Тарасевич присвячені проблемі формування професійної, зокрема мовленнєво-комунікативної культури фахівця. Мистецтво еристики стало предметом дослідження І. Хоменко, О. Дзюбенка, Т. Присяжного та ін. З'ясовано, що етику та культуру ділового спілкування вивчали А. Коваль, Я. Радевич-Винницький. Методологічні аспекти психориторика аналізували К. Павлова, О. Панасюк, Т. Ушакова та ін. Основи виконавської (сценічної) та естетичної культури розглядаються в дослідженнях Л. Азарової, М. Барахтяна, Г. Падалки, О. Рудницької, А. Уварової, С. Швидкої, О. Щолокової та ін.

На основі аналізу наукових напрацювань авторів, що названі вище, було з'ясовано, що не всі аспекти духовно-культурного потенціалу риторичної культури висвітлені достатньо. Тобто більш ґрунтовного аналізу потребує риторична культура свідомого громадянина України, що живе в демократичному суспільстві, яке свідомо розвивається і рухається вперед. У цьому контексті досконале володіння словом перетворюється в нагальну потребу. Особливо це стосується медичних сестер – саме тих фахівців, які мають сприяти розвитку особистості, створенню умов найбільшого психологічного комфорту для своїх пацієнтів. Вони допомагають людям розв'язувати проблеми зі здоров'ям, забезпечують консолідацію всіх сил та можливостей лікувального закладу стосовно конкретного пацієнта, розвиваючи активність самого пацієнта як суб'єкта лікувального процесу. Вся енергія медсестер спрямована на те, щоб надихнути пацієнтів, допомогти налагодити ефективну спільну діяльність на основі встановлення гуманних і доброзичливих стосунків, милосердя під час спілкування.

У розглянутій площині професійно важливі риси особистості

майбутньої медичної сестри є здатність яскраво й переконливо висловлювати почуття, вмiло поєднувати у своєму мисленнi й поведiнцi образне та логiчне у спiлкуваннi з пацiєнтами. Зазначенi якостi об'єднанi поняттям «риторична культура». Отже, для ефективної професiйної дiяльностi медичних сестер неабхiдне якiсне знання основ риторичної культури. Актуальнiсть i недостатня розробка у педагогiчнiй, психологiчнiй i соцiально-педагогiчнiй науцi та практицi досліджуваної проблеми визначили тему нашої магістерської роботи. **«Риторична культура в професiйнiй дiяльностi медичних сестер».**

Мета дослідження полягає в розробцi практичних завдань, ділових i рольових iгор для вдосконалення у майбутнiх медичних сестер риторичної культури.

Вiдповiдно до мети сформульовано такi **завдання дослідження**:

1. На основi аналізу наукової лiтератури здiйснити змiстовий аналіз наукової дефiнiцiї «риторична культура» майбутнiх медичних сестер.

2. Визначити пiдходи до розумiння та дослідити види основних риторичних якостей i риторичних умiнь майбутнiх медичних сестер.

3. Охарактеризувати потенцiал принципiв i пiдходiв, а також ділових та рольових iгор пiд час формування риторичної культури майбутнiх медсестер.

4. Апробувати практичнi технiки, вправи, рольовi iгри та завдання для формування риторичної культури майбутнiх медичних сестер.

Об'єкт дослідження – риторична культура майбутнiх медичних сестер.

Предмет дослідження – практичнi шляхи формування риторичної культури майбутнiх медичних сестер.

Для вирiшення поставлених задач i перевiрки гiпотези було використано комплекс **методiв дослідження**: *теоретичнi* – ретроспективний i порiвняльний аналіз наукової лiтератури, синтез, класифiкацiя, узагальнення i систематизацiя даних з метою вивчення стану проблеми дослідження, з'ясування сутностi та структури його базових понять, обґрунтування сутностi риторичної культури; *емпiричнi* – анкетування,

інтерв'ю, бесіди, тестування з метою вивчення змісту риторичної та практичних методів і прийомів її формування спостереження й узагальнення інформації, педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний) – для визначення стану сформованості риторичної культури студентів і перевірки ефективності практичних механізмів її формування, що передбачають використання ділових і рольових ігор; *методи математичної статистики* для підтвердження статистичної достовірності отриманих результатів.

Теоретичне значення дослідження. Представлені теоретичні положення магістерської роботи щодо змісту та сутності риторичної культури можуть бути використані в методичних розробках для роботи медичних сестер у лікувально-профілактичних закладах.

Практичне значення дослідження. Діагностичний матеріал, розроблені ділові ігри та додатки можуть бути корисними для вдосконалення практичної діяльності медичних сестер, а також з метою вдосконалення якості налагодження лікувального (терапевтичного, сестринського) процесу в лікувально-профілактичних закладах різної форми власності. Матеріали дослідження можуть бути корисні під час написання методичних рекомендацій, навчальних програм, а також у процесі підвищення кваліфікації медичних сестер у системі післядипломної освіти.

Експериментальна база. Дослідження виконано на базі Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. У дослідженні було задіяно 21 студент спеціальності «Сестринська справа» під час вивчення навчальної дисципліни «Основи професійної комунікації».

Структура та обсяг магістерського дослідження. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел (70 джерел) та додатків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 104 сторінки друкованого тексту, основний зміст викладено на 83 сторінках. Роботу ілюстровано 4 таблицями та 2 рисунками.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ РИТОРИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

1.1 Сутність та зміст риторичної культури як наукової дефініції

На сучасному історичному етапі в усьому світі зростає вагомість риторики, яку називають теорією і практикою комунікації (у США), теорією мовного існування людини (в Японії), неориторикою (у Бельгії), причому всі високоцивілізовані держави вкладають значні кошти в її розвиток з метою формування національного інтелекту як найціннішого ресурсу. У цих умовах перебудова вітчизняної вищої школи передбачає виведення її на новий рівень, а тому стосується багатьох проблем, серед яких чільне місце належить формуванню висококваліфікованих педагогічних кадрів, які б майстерно володіли усною переконуючою комунікацією – ораторським мистецтвом [50, с. 23].

Наголосимо на тому, що сучасні науковці активно використовують поняття близькі до риторичної культури: «риторична грамотність» (Ю. Рождественський), «професійно-виконавська майстерність» (І. Зязюн), «мовленнєва майстерність» (Н. Михайличенко), «культура вербального спілкування», «культура комунікативної діяльності» (Г. Онуфрієнко), «культура усного й письмового продукування» (А. Васильєва), «культура усвідомленої мовленнєвої діяльності» (Н. Іпполітова), «елітарна мовленнєва культура» (І. Тімоніна), «риторична компетенція» (Л. Горобець). Так, Г. Сагач [42] визначає риторичну діяльність як мисленнєво-мовленнєву, підкреслюючи її мисленнєвий аспект; Ю. Бельчиков [6] пише про мовленнєву діяльність у «риторичному розумінні»; З. Куньч [27] визначає умову, за якої мовленнєву комунікацію можна назвати риторичною – коли хоча б один з її учасників має усвідомлену комунікативну мету й відповідно до неї породжує текст.

Термін «риторична культура» в сучасній педагогічній літературі часто

замінюється іншими: «культура мови», «мовленнєва (професійна) майстерність», «риторична грамотність», «педмайстерність» тощо. Так, педагоги Л. Граудіна, Н. Безменова, Н. Михайличенко поняття «риторична культура» ототожнюють з поняттям «мовленнєва майстерність», складовими частинами якої є логічна культура, психолого-педагогічна культура, культура спілкування, техніка мови. У працях Д. Александрова та Ю. Рождественського, присвячених аналізу сучасної теорії риторики, перевага надається терміну «риторична (ораторська) грамотність», під яким здебільшого розуміють «знання видів слова, їх смислових можливостей, їх відношень до інших» [49, с. 58]. Виділяючи мовленнєву культуру одним з основних компонентів культури риторичної, вважаємо значення поняття останньої значно ширшим.

Відомі українські педагоги І. Зязюн, А. Капська, Г. Сагач, Н. Тарасевич риторичну культуру розуміють як вищий вияв професійно-виконавської культури, педагогічної майстерності. Тому поняття риторичної культури в їх працях часто ототожнюється з поняттям педагогічної майстерності. Проте, на нашу думку, поняттям «педагогічна майстерність», так само, як і поняттям «комунікативна культура», не може вичерпуватися весь зміст поняття «риторична культура»: вони, на наш погляд, є тільки складовими риторичної культури.

Виходячи з наукових досліджень даного феномену, ми поділяємо погляди Д. Александрова, Н. Безменової, Г. Сагач, Т. Хозагерова та Л. Шириної, які наголошують на багатовимірності дефініцій риторики та її функцій. Так, доведено, що «протягом всього існування людства риторика була мистецтвом переконання за допомогою слова або наукою про мистецтво переконання, що ґрунтується на моральних принципах» [52, с. 67]. Таким чином, констатуємо, що термін *«риторика»* походить від грецького слова, яке означає наука про ораторське мистецтво, красномовство. Латиною поняття «красномовство» як «мистецтво говорити» позначається словом *eloquentia* – словенція. Наука про красномовство виникла як спроба

осмислити закономірності гарного прозового мовлення, яке в активному суспільстві цінується значно менше, ніж художнє, поетичне слово. І все ж, поруч з поетами, які говорили про речі високі, використовуючи віршову форму, поставали оратори зі словом на політичні теми, промовами в суді тощо. У зв'язку з цим постала потреба вивчати закони ораторства, яке вже в античності стало справжнім мистецтвом.

Отже, *риторична діяльність* – це здатність особистості реалізовувати свої найкращі творчі здібності протягом всього «ідеомовленнєвого циклу» (з моменту виникнення слова (ідеї) до його виголошення) і цим самим удосконалювати себе і суспільство в цілому. Тобто риторична діяльність охоплює діяльність мисленнєво-мовленнєву та комунікативну.

У риториці поняття мовленнєвої діяльності є центральним. З'ясовано, що поняття мовленнєвої й риторичної діяльності знаходяться в синонімічних, але несиметричних відношеннях. Вони не взаємозамінні – перше поняття є більш широким й охоплює останнє. Так, Г. Сагач [44] визначає риторичну діяльність як мисленнєво-мовленнєву, підкреслюючи її мисленнєвий аспект. Тобто мовленнєву комунікацію можна назвати риторичною у тому випадку, коли хоча б один з її учасників має усвідомлену комунікативну мету й відповідно до неї породжує текст.

Наукову категорію «риторична культура» розглядають щонайменше з двох боків. По-перше, як якісну характеристику особистості, риторична культура є показником духовного розвитку, сформованих риторичних знань, умінь та навичок, а також здібностей та потреб у риторичній діяльності, яка є обов'язковим складником у роботі медичної сестри. По-друге, як діяльнісна категорія, риторична культура реалізується у всіх видах фахової діяльності, сприяє формуванню багатогранних взаємин, забезпечує самопізнання, саморозвиток, самовиховання через володіння риторичним досвідом, набутим людством [33, с. 283].

Отож, риторична культура пов'язана не просто з умінням говорити й висловлювати думки, а з «триєдиним» умінням впливати на розум, почуття і

волю. Риторична культура передбачає систему цінностей, переконань (релігійних, наукових, суспільно-політичних, етичних, естетичних), розвинену моральну, національну, мовну свідомість, ерудицію, життєвий досвід. Наявність у мовця (зокрема, медичної сестри) риторичної культури передбачає, що йому є що сказати, що він усвідомлює потребу у створенні тексту, має до цього здатність, реалізує її, а також усвідомлює відповідальність за власну риторичну діяльність і діє відповідно до цього. Риторичні висловлювання про об'єкти, події, тенденції в науковій, соціокультурній, суспільно-політичній, професійній сферах є не менш цінними, ніж самі об'єкти, події, тенденції. Такі висловлювання завжди є унікальними, оскільки в них предмет мовлення «подвоюється» унікальним контекстом – досвідом, а відтак баченням мовця, що проявляється, як правило, через риторичні засоби (метафору, алегорію, аналогію). Риторичний текст, таким чином, здійснює вплив як на слухачів (пацієнтів у роботі медичної сестри), так і на сам предмет мовлення, вплив на культуру (звідси етична відповідальність ритора за власну діяльність).

Використовуючи вказані вихідні положення, подаємо таке визначення даного культурного феномену: **риторична культура особистості** – це *високий рівень оволодіння знаннями риторики і способів їх вияву в процесі професійної риторичної діяльності.*

Вважаємо, що показником рівня риторичної культури особистості можуть служити, насамперед, їхні особистісні риторичні якості. Формування і розвиток риторичної культури є особливим процесом системо-утворення якостей у психічній структурі особистості, побудові окремих компонентів такої культури, що реалізуються в професійній діяльності у вигляді системи ставлень людини (наприклад, медичної сестри) до цієї діяльності.

Вищою формою вираження мовленнєвої (комунікативної) і риторичної діяльності особистості вважають її реалізацію відповідно до вимог, що пред'являються ідеальній мовленнєвій чи риторичній поведінці. Під мовленнєвим чи комунікативним ідеалом розуміємо ідеальний зразок

мовленнєвої поведінки особистості, що склалася для інституційного типу дискурсу (соціальний, педагогічний, військовий, судовий, медичний, політичний, суто професійний та ін.).

Потреба у формуванні ідеалу фахівця-ритора пояснюється багатьма причинами як суспільного, державного характеру, так і вузькопрофесійного, а саме:

- по-перше, низьким загальним рівнем мовленнєвої і риторичної культури в суспільстві;

- по-друге, тим, що в українському суспільстві нині поширюється сучасний американський риторичний ідеал, чужий слов'янській культурі, зокрема українській, яка завжди мала міцні традиції успадкування еллінської античної культури; крім того, українське суспільство не позбулося і ознак тоталітарного риторичного ідеалу, що разом завдає йому помітної шкоди;

- по-третє, зразок мовлення, мовленнєвої поведінки, риторичної стратегії і тактики медсестри не лише сприяє оптимізації сестринського процесу, а й забезпечує його пацієнтів гарними знаннями і вмінням поводитися в суспільстві;

- по-четверте, нагальною суспільною потребою формування мовно-риторичної особистості елітарного типу [20, с. 159], що підкреслює важливість набуття досвіду створення оптимальних міжособистісних комунікативних контактів у сестринській діяльності.

Важливість поняття ідеалу пояснюється тим, що оцінка успішності й ефективності мовленнєвого спілкування, його якості відбувається на основі зіставлення реального спілкування й існуючого в цій культурі ідеального зразка – риторичного ідеалу, досягнення якого дасть змогу медичним сестрам створювати оптимальне комунікативне середовище на різних рівнях (з пацієнтами чи з медичним персоналом).

За «Риторичним словником», «ідеал – уявлення про найвищу досконалість, що, як взірець, норма і найвища мета, визначає певний спосіб і характер дії людини чи групи. Як єдність об'єктивного і суб'єктивного, ідеал

втілює суспільно зумовлене уявлення про мислиму досконалість і тенденції розвитку суб'єкта – реальні і бажані» [2, с. 108].

У психологічній науці поняття ідеалу сприймається як абсолютний стан краси, любові і добра. Крізь призму цього розуміння пояснює суть поняття ідеалу Т. Кириленко: «Ідеал – це відображення у свідомості людей розв'язаних, знятих суперечностей соціальної дійсності, суперечностей між назрілими, але не реалізованими потребами. У вигляді ідеалу людина створює для себе образ дійсності, вільної від суперечностей. Це ідеальний образ, який визначає спосіб мислення і діяльності людини» [3, с. 547]. Отже, цінність будь-якого ідеалу полягає у знятті суперечностей, створенні гармонії і краси, прагненні вільного розвитку, зокрема у професії медичної сестри.

Найбільш вагомим, на наш погляд, є усвідомлення необхідності дотримання пропорційності між дієвістю мовлення і добродійністю мовця. Цінними вважаємо думки Цицерона щодо образу оратора, зокрема такі:

1. Першою і неодмінною умовою для оратора є природне обдарування.
2. Для красномовства необхідна особливого роду жвавість (гнучкість) розуму й чуття, яка сприяє швидкому знаходженню в промові будь-якого предмета і робить прикрашення численним, а запам'ятовування – надійним і міцним.
3. Основний інструмент формування людини – слово. Бути людиною – означає володіти словом, суспільно дієвим і тому художньо-досконалим.
4. Зразок оратора – аттичний ритор, промова якого вирізняється чистотою, простотою і правильністю (що є важливим у професії медичної сестри для розуміння її пацієнтом).
5. Оратор повинен володіти дотепністю діалектика, думками філософа, словами мало не поета, пам'яттю законодавця, голосом трагіка, грою такою, як у кращих лицедіїв.
6. Найкращий оратор той, хто своїм словом і навчає слухачів, і приносить задоволення, і справляє на них сильне враження (що в роботі медичної сестри викликає довіру до сестринського персоналу).

7. Оратором буде той, хто будь-яке питання, що потребує словесної розробки, зуміє викласти «толково, чітко, гарно, пам'ятливо й у достойному виконанні».

8. Справжній оратор повинен дослідити, переслухати, перечитати, обговорити, розібрати, виправити все, що трапляється людині в житті (що викликатиме у пацієнта довіру до медичного персоналу).

Говорячи про ідеального оратора, Цицерон вживає поняття «істинний оратор», «справжній оратор». У парадигмі найважливіших рис і вмінь оратора на перше місце виступає гармонізуюча функція мовлення, її естетичний ефект, що породжує в учасників спілкування задоволення і позитивні емоції; добродушність, благородство, лагідність, поштивість, чесність, досконалість; прагнення бути гарною людиною, бути достойною людиною; намагання багато чути, бачити, осмислювати і засвоювати; бути всебічно освіченим; висловлювати думку доладно і з достоїнством; мати м'який голос, скромний вираз обличчя, ласкавість мовлення [4, с. 188]. Саме такі риси характеризують ідеальну постать сестринського персоналу.

Таким чином, процес формування риторичного ідеалу бере початок ще в античні часи, коли чітко виділялися два підходи: *софістичний* (його характерні ознаки – надмірна словесна пишність і краса, формальна переконливість; головна мета – досягнення своїх цілей) і *сократівський* (вирізняється насамперед переконливістю, істинністю, бажанням служити добру, справедливості; моральністю, чіткістю і логічністю), що близький до функціоналу медичної сестри.

Аналізуючи риси античного риторичного ідеалу позитивним убачаємо виділення змістової насиченості, стислості, ясності та простоти, строгості структури як невід'ємних ознак ефективності мовлення. Слов'янський риторичний ідеал найповніше сформований у 10 книгах «Про риторичне мистецтво» (1706 р.) Феофана Прокоповича, який, насамперед, наголошував на патріотичності й почесності місії оратора, на його таланті, наполегливості в навчанні й працьовитості. Теорія риторичного ідеалу Прокоповича

базується на античних засадах, однак, на відміну від Цицерона і Квінтіліана, найважливішим умінням оратора вчений вважає дотримання відповідності між стилем, ділом і часом [6; 232], що доречно враховувати у роботі медичної сестри.

Давньоукраїнський ідеал мовленнєвої поведінки, на думку дослідників, передбачає дотримання основних християнських заповідей: лагідності, покірливості, смиренності, любові до ближнього, поваги до нього, заборони брехливого і особливо наклепницького слова. Мовлення повинне бути стриманим, не дозволявся крик, роздратування, прояв презирства, гріховним вважалося бажання засудити, усіляка хула. Узагальнивши дослідження риторики давньоукраїнського періоду, неважко виділити такі елементи риторичного ідеалу: компетентність, освіченість, високий рівень володіння мовою, непохитність позиції, моральність, захист істини, доброта, скромність, покірливість, віра у всемогутню силу красномовства. Очевидно, що слов'янський, давньоукраїнський риторичний ідеал формувався на античних грецьких традиціях та християнських морально-етичних цінностях, які лягли в основу сестринської справи. У кращих риторичних зразках публічних виступів педагогів, учених, духовенства прослідковується система цінностей вітчизняної культури, втілена в традиційному риторичному ідеалі. Так, увагу дослідників привертає глибока мудрість, точність і стислість виразу князя В. Мономаха, яскрава образність К. Туровського, пластичність і сила індивідуального вислову І. Вишенського, оригінальність і висока майстерність Ф. Прокоповича [7, с. 146].

Український риторичний ідеал відчутно реагував на зміни в історичному і культурному житті країни. Аналіз спеціальної літератури дасть нам змогу виявити різні переліки якостей, із яких складався український мовленнєвий ідеал і які з них мисляться сучасними дослідниками як зразок для українця XXI ст. Скласти повний список елементів українського риторичного ідеалу, навряд чи можливо, але орієнтовна модель цілком імовірна. Насамперед вбачаємо нашим завданням – визначити, що із

названого в таких списках дійсно підлягає відродженню і слугуватиме базою для створення сучасного українського риторичного ідеалу в роботі медичної сестри. Фахівець у якого сформована риторична культура повинен бути втіленням риторичного ідеалу, бути прикладом для наслідування, бо мовлення виховує, освічує і навчає. На думку Н. Бабич, риторика і педагогіка «знаходяться у відношенні пересічення завдяки спільному підходу до оратора, який має виконувати серйозні навчально-виховні функції (оратор-педагог, оратор-наставник), та до аудиторії, що є колективним суб'єктом, на який діє своїм публічним словом оратор-педагог» [5, с. 18].

Античні риторичні традиції розвиває О. Зарецька [14], вважаючи, що образ оратора, як і всякий авторський образ, значною мірою, залежить від аудиторії, предмета промови і типу мовлення. Відповідно визначальними для мовленнєвої творчості оратора називає три категорії: риторичний логос (через нього здійснюється вплив на раціональну сферу людського мислення), риторичний пафос (відбувається вплив на емоційну сферу людської особистості) і риторичний етос (поєднує в собі категорії авторитету і довіри; статус, імідж, доброзичливість і почуття справедливості мовця визначають цю категорію) [14, с. 67]. Саме такі ознаки характерні для створення комунікативного середовища на рівні медична сестра – пацієнт.

У становленні оратора велике значення має поняття ораторського стилю, оскільки саме в ньому з особливою очевидністю виявляється оригінальність оратора. Так, Г. Ващенко виділяє *три складові стилю красномовства: талант, натхнення і майстерність*. Саме поняття ораторського стилю вчений розглядає «як сукупність мовленнєвої виразності, що склалася історично, а також несловесних прийомів, зумовлених ідейно-тематичним змістом публічного усного виступу» [8, с. 16-17]. У зв'язку з цим можна сказати, що своєрідність ораторського мистецтва, а саме оригінальність мислення і висловлювання, манера викладу і поведінки на трибуні позначаються на стилі усного виступу. Як бачимо, автор під індивідуальним ораторським стилем розуміє сукупність особистісних

особливостей оратора. Таким чином, є потреба говорити про індивідуальний ораторський стиль, адже в методиці навчання риторики його вважатимемо одним із критеріїв оцінювання навчальних досягнень, що передбачає набуття студентами вміння переконливо, доступно, зрозуміло передавати необхідну інформацію медичного змісту спочатку на рівні «викладач – студент», а згодом на професійному рівні «медична сестра – пацієнт чи лікар».

Чільне місце у риторичній культурі віднесено *індивідуальному ораторському стилю*. Психологи розуміють індивідуальний стиль діяльності як «індивідуально-своєрідну систему психологічних засобів, до яких свідомо чи стихійно вдається людина з метою найкращого врівноваження своєї (типологічно зумовленої) індивідуальності з предметними, зовнішніми умовами діяльності» [9, с. 49]. Іншими словами, індивідуальний стиль діяльності – це те, як людина компенсує в ній особливості особистості, характеру, темпераменту, типу нервової діяльності.

У дослідженні Л. Мацько до індивідуального ораторського стилю відносить:

- усвідомлення потреби і виховання оригінального (професійного) мовомислення;
- власну мовотворчу манеру, що виявляється в особливостях композиції промови, побудови фраз;
- схильності до вживання певних слів і словосполучень, властивих для певної професійної діяльності (зокрема, в роботі медичної сестри);
- поведінку промовця, вміння відчувати «центр» спілкування, вчасно переключати увагу слухачів;
- кінесику і міміку;
- техніку вимови і дикцію, ритмомелодику [32, с. 190], щоб бути зрозумілим пацієнтам.

Великого значення власному ораторському стилю надає С. Іванова, пояснюючи це тим, що оратор, знаючи свій індивідуальний мовленнєвий стиль, зможе, спираючись на ці знання, ясніше уявити шляхи вдосконалення

своєї майстерності, щоб найкращим чином використати власні потенційні можливості [18, с. 171].

Заслуговує на увагу підхід Н. Михайличенко [33, с. 211] до поняття риторичного ідеалу як ключового феномена риторичної культури. Дослідниця розглядає конкретне змістове наповнення поняття ефективності мовленнєвого спілкування в різних культурах, відслідковує історію його становлення і змін на різних етапах розвитку окремих культур і робить висновок, що «інформаційне» визначення ефективності мовленнєвого спілкування як максимальної (найбільш повної) передачі інформації від суб'єкта мовлення (мовця) до об'єкта її (адресата), яке претендує на універсальність, далеко не універсальне, а швидше культурно специфічне. Отже, оцінка ступеня ефективності мовленнєвого спілкування відбувається на основі зіставлення реального спілкування з тим ідеальним зразком, що існує в цій культурі, є специфічним саме для неї, сформований у ній історично і відображає парадигми цієї культури. Цей зразок, вважає автор, можна назвати риторичним ідеалом.

Риторичний ідеал, за М. Хлебніковою, – це певний універсальний сукупний еталон національної мовленнєвої поведінки освічених людей, які належать до конкретної культури; він відображає найбільш загальні характеристики і вимоги, що пред'являються до мовленнєвих ідеалів. По-іншому – це образ, пов'язаний з успішною мовленнєвою діяльністю в усіх значимих сферах суспільного життя, це система ідеальної мовленнєвої поведінки (постулати ввічливості, такту, схвалення, симпатії, інтересу, кооперації, толерантності та ін.) [14, с. 234], що важливо враховувати у комунікації сестринського персоналу з пацієнтами та їхніми родичами.

У контексті нашого дослідження доволі цікавими є погляди В. Аннушкіна, який серед дефініцій риторики називає «учення про мовленнєве виховання особистості», підтверджуючи тим самим думку, що особистість формується через словесну освіту [15, с. 56]. Важливе значення мають розроблені українськими вченими основні *вимоги* до промовців в

аспекті риторичного ідеалу:

1. Сповідування певного риторичного ідеалу, тих принципів, що визначають обраний ідеал, реалізація ідеалу в риторичній практиці через дотримання певних рис (які характеризують, наприклад, фахівця сестринської справи).

2. Моральний обов'язок оратора – бути чесним, справедливим, добродійним, відкритим для людей.

3. Висока освіченість оратора (тут мається на увазі сформована професійна компетентність медичної сестри).

4. Обов'язковим для оратора є вільне володіння сучасною українською літературною мовою, зокрема її стилістичною системою, функціональними стилями та жанрами, способами та прийомами організації та виголошення промови.

5. Виразне індивідуальне мовомислення.

6. Промовець має бути національно свідомою особистістю.

Для визначення підходів до моделювання образу сучасного фахівця сестринської справи як мовно-риторичної особистості доречно використати результати аналізу українських прислів'їв та приказок, зробленого Г. Сагач. Народна мудрість у них зафіксувала загальнолюдські ідеали й норми поведінки, осудила чи висміяла вади й слабкості [44, с. 27]. Дослідниця робить висновки про те, що в народі здавна шанувалися ділові якості і небагатослів'я; надавалася перевага слуханню, а не говорінню; піддавалися осуду і висміюванню пустопорожня балаканина, нещирість, неправдивість мовця та фальш у мовленні, недолуге, безбарвне мовлення, зневажливе ставлення до мови. Варті уваги, на думку дослідниці, народні поради щодо культури спілкування: «Говори мало, слухай багато, а думай ще більше». Народна мудрість фіксує також багато корисних спостережень щодо риторичної поведінки мовців (Не завжди говори, що знаєш, а завжди знай, що говориш), значне місце відводиться ролі живого слова, умінню ретельно добирати слова і вирази в розмові (Добре слово краще, ніж готові гроші).

Великого значення надається доцільності мовлення, ємкості, стислості, логічності мовлення, відповідності зовнішності внутрішньому світові мовця тощо [16, с. 193], що доцільно враховувати у спілкування медичної сестри з пацієнтами та медперсоналом.

У педагогічних творах М. Пирогова міститься важливий заповіт – берегти як зіницю ока безцінний університетський скарб – професорів, що вміють знайомити своїх учнів з механізмом наукової творчості, здатних закликати слухачів до пошуку наукової істини. Цей заклик з позиції сучасності розуміємо як необхідність вивчення і узагальнення досвіду видатних ораторів. По-сучасному сприймається прагнення лікаря-викладача пробудити творчу енергію слухачів, захопити їх процесом живого спільного мислення, викликати потребу в критичному аналізі сприйнятого, навчити самостійному пошуку наукової істини тощо [29, с. 106].

Аналіз досвіду кращих академічних ораторів минулого століття спростовує хибну думку про те, що лекції з точних наук не допускають використання образності мовлення, що звернення до чуттєвої сфери знижує рівень розвитку абстрактного мислення. Зрозуміло, ніхто не закликає лектора-фізика чи математика замінити точні формулювання художніми замальовками. Йдеться, насамперед, про створення медсестрою найкращих умов для розуміння складної узагальненої думки (наприклад, з використанням медичних термінів) непідготовленою аудиторією (пацієнтами та їхніми родичами). Пізнаючи таємниці впливу на слухачів, розкриваючи секрети переконливої комунікації, видатні вчені-лектори не могли обійти стороною проблему досконалого володіння словом як єдиним засобом, що давав змогу проникати в суть явищ, а головне – виявляти цю сутність, розкривати її своєму співрозмовнику [30; 200].

Велике значення має досвід кращих ораторів до яких належать, насамперед Інокентій Гізель, якого називали «українським Арістотелем», а також Іоанікій Галятовський, Антоній Радивиловський, Стефан Яворський, Феофан Прокопович та ін. Так, серед характерних ознак ораторського стилю

Феофана Прокоповича називаються насамперед ясність, стислість, достовірність, оригінальність, вишуканість, чистоту. Окремо варто виділити вимогливе ставлення риторів до стилю. Цінними для сучасних ораторів вважаємо поради вченого щодо вад стилю, яких треба уникати (що в контексті нашого дослідження спонукає до навчання майбутніх медсестер майстерності спілкування на різних рівнях).

На думку дослідників, кращими лекторами XIX ст. були Т. Грановський, хімік Д. Менделєєв, фізик М. Умов, біолог К. Тимірязєв, зоолог О. Северцов, фізіологи І. Сеченов і І. Павлов, судовий оратор А. Коні та ін. Так, Т. Грановському властивий відкрито благородний спосіб висловлювання думок, свіжість думки, співроздуми з аудиторією, вишукане, виразне мовлення. Т. Грановський вважав найважливішою заслугою лектора уміння «ворушити і збуджувати гру розуму». Талант оповідача-імпровізатора мав академік О. Северцов. Свідомо і ретельно відпрацьоване професійне вміння лектора завжди було на першому місці у В. Ключевського [38, с. 19]. Як було з'ясовано, Д. Менделєєв учив на своїх лекціях «хімічно думати», прийом риторичного запитання давав змогу І. Павлову включати в роботу аудиторію, збуджувати пізнавальну активність. Лекції К. Тимірязєва вважалися своєрідною школою логічного мислення. Одним з дієвих способів активізації аудиторії автор вважав пробудження асоціативної пам'яті. Лекції і бесіди С. Усова не тільки розвивали естетичний смак аудиторії, розширювали її художній кругозір, вони ставали своєрідною школою професійної лекторської майстерності, уроками лекторського красномовства, у якому традиційно важливе місце займало уміння розкривати логічну структуру змісту в яскравих і виразних художніх образах [43, с. 278].

Професіограма сучасного оратора, на наш погляд, може бути такою, як зазначено в таблиці 1.1. Таким чином, професіограма сучасного оратора, на наш погляд, має визначати якості людини як:

- *особистості* (риси її характеру, фізичні дані);
- *якості громадянина*, оскільки будь-який оратор насамперед повинен

- бути справжнім патріотом, гідною людиною у своїй державі;
- *природжені здібності*, наявність яких є сприятливою базою для формування (набуття) різних *компетентностей* та необхідні для риторичної діяльності компетенції.

Таблиця 1.1.

Складові професіограми фахівця, що володіє риторичною культурою

1. Якості людини як особистості	2. Якості громадянина	3. Природжені здібності	4. Компетенції
Гідність, щирість, терпіння, чесність, добра вдача, привітність, ввічливість, почуття такту, чуйність, сила волі, твердість, емоційна привабливість, здатність викликати довіру та ін.; бадьорість, жвавість, рухомість, енергійність, зовнішня привабливість.	Національна свідомість, патріотизм; добродійність, висока мораль, гуманність, благородство, незалежність, мовна стійкість, активність та ін.	Мовне чуття, добра пам'ять, спостережливість, комунікативність, рішучість, впевненість, сенситивність, відповідальність, почуття гумору тощо.	Риторична, психологічна, комунікативна, когнітивна, інформаційна, культурна.

Прогресивні перетворення в суспільстві обумовили внесення дисципліни риторики до навчально-виховних планів освітніх закладів.

Як свідчить аналіз наукових праць і досвід практичної діяльності сучасний фахівець сестринської справи обов'язково повинен бути гарним оратором, уміти чітко висловлювати свою позицію, аргументувати та відстоювати свої права та права своїх пацієнтів. Таким чином, окрім професійної майстерності, медична сестра повинна володіти ораторським професіоналізмом, тобто фаховою підготовкою оратора, бути науково та методично озброєною у сфері комунікативної компетентності, що дозволить їй ефективно виконувати всі свої професійні обов'язки на найвищому рівні. Питання ролі та місця риторики культури у професійній діяльності медичної сестри будуть представлені нами у наступному параграфі.

1.2 Змістовий аналіз риторики діяльності медичних сестер

У площині нашого дослідження доцільно розглянути сутність і специфіку професії медичної сестри та визначити там місце і роль комунікації та риторики культури.

Будь-яка робота з людьми нерозривно пов'язана з процесом і проблемами спілкування, що пронизує професійну діяльність медпрацівників на будь-якому рівні. Індивідуальні особливості психіки пацієнта в умовах лікувальних взаємин і взаємодій приходять у зіткненні з психологічними властивостями медичного працівника [47; 23]. Метою такого контакту є допомога, що надається пацієнту. Як у пацієнта та і медичного працівника існують власні мотиви взаємодії, медсестрам при цьому належить важлива роль у забезпеченні безконфліктної взаємодії.

Медичні сестри протягом тривалого часу знаходяться в безпосередньому контакті з пацієнтом, тому можуть здійснювати як позитивний, так і негативний вплив на пацієнта. Завдання медсестри – максимально уникати непотрібних негативних психологічних впливів,

сприяти створенню психологічного клімату, сприятливо впливає на процес одужання. Передумови взаємодії пацієнта і медсестри формуються залежно від низки чинників, що зумовлюють очікування пацієнта:

- 1) попередньою інформацією про медпрацівників;
- 2) репутації медичного закладу [8; 16];
- 3) «дороги» в лікувальну установу.

Процес спілкування з пацієнтом починається з вибору дистанції взаємодії, вона повинна бути такою, щоб пацієнт відчував себе комфортно і безпечно. При зміні дистанції, особливо при її скороченні, бажано пояснити власні дії, щоб уникнути наростання психологічної напруги і агресії. Пацієнт, перебуваючи в ситуації стресу, зумовленого хворобою, потребує фіксованої території, що належить тільки йому. Позитивна взаємодія залежить не лише від території, але і від соціального статусу пацієнтів та вікової однорідності.

Розглянемо ефективні моделі взаємодії медичної сестри і пацієнта:

- 1) керівництво – авторитарна модель за пасивної ролі пацієнта в лікувальному процесі, коли медпрацівник виходить виключно з власних професійних знань, уявлень про необхідність лікувальних заходів;
- 2) партнерство-співпрацю в питаннях лікування, поділ відповідальності за результати обстеження і лікування між медпрацівником і пацієнтом;
- 3) контрактна – співпраця на основі взаємних зобов'язань, позначених завдань, очікуваних результатів. Застосовується в умовах платної медицини.

У спілкуванні медсестри і пацієнта, в процесі встановлення з ним відносин І. Харді виокремлює три етапи, характерних для стаціонарного лікування:

- 1) орієнтація – пацієнт і медсестра знайомляться один з одним;
- 2) розгорнутий етап – може мати місце співпраця між собою;
- 3) завершальний етап – етап виписки, пов'язаний з втратою почуття захищеності у пацієнта [68, с. 203].

Загальні правила спілкування з пацієнтом.

1. Прояв щирого інтересу до пацієнта.

2. Розуміння переваг пацієнта і максимальне схвалення – похвала, підкреслення значущості та розуміння сенсу його вчинків.
3. Доброзичливість, привітність.
4. Звернення до пацієнтів по імені та по батькові, першочергове уявлення себе, використання бейджека.
5. Уміння вести розмову в колі інтересів співрозмовника.
6. Уміння уважно слухати і дати можливість пацієнту «виговоритися».
7. Уміння поважати думку співрозмовника, без наполегливого нав'язування власної думки.
8. Уміння вказати пацієнту на його помилки, не завдаючи образи.
9. Уміння правильно формулювати питання і допомогти вербалізувати свій стан пацієнтові.
10. Спілкуватися з пацієнтом так, як би медпрацівник хотів, щоб поводитися з ним під час захворювання.
11. Використовувати оптимальні невербальні методи спілкування – спокійний тембр голосу, плавні жести, правильна дистанція, знаки схвалення (кивання головою, легкі торкання, поплескування по плечу) [69, с. 301].

Спілкування з пацієнтами різних вікових груп, пацієнтами в стаціонарі.

Основними умовами ефективності професійного спілкування медпрацівника є демонстрація доброзичливості, такту, уваги, інтересу, професійної компетентності. Необхідно знати особливості психологічного відображення свого стану пацієнтами різного віку і здійснювати відповідну стосовно них деонтологічну тактику спілкування.

Так, для підлітків характерно: переважання психологічної домінанти віку – «домагання на дорослість»; бравада як форма самозахисту у внутрішній психологічній вразливості; зневажливе ставлення до хвороби, чинників ризику. Тоді як ефективна деонтологічна тактика буде спілкування з урахуванням вікових психологічних особливостей, опори на самостійність, дорослість підлітка [70, с. 320].

У роботі з пацієнтами працездатного віку необхідно, передусім, пізнати

особистість пацієнта та її індивідуальність. З'ясувати ставлення до захворювання, медперсоналу, позицію на взаємодію пацієнта з медперсоналом. Деонтологічна тактика – орієнтація на трудову і соціальну реабілітацію, вибір тактики спілкування проводити в залежності від ВКБ, проведення корекції неадекватних установок, психотерапію тривожно-недовірливих пацієнтів.

Для пацієнтів похилого і старечого віку характерно: психологічна домінанта віку – «йде життя», «наближення смерті»; почуття туги, самотності, наростаюча безпорадність; вікові зміни: зниження слуху, зору, пам'яті, звуження інтересів, підвищена вразливість, зниження можливості самообслуговування; інтерпретація хвороби тільки через вік, відсутність мотивації до лікування і одужання. Деонтологічна тактика – підтримання у пацієнта відчуття власної значущості; підкреслено шанобливе, тактичне, делікатне ставлення, без фамільярності, наказного тону, моралей; орієнтація на рухову активність; мотивація на одужання.

Особливості спілкування з пацієнтом у стаціонарі. Захворювання, госпіталізація вибивають людину з життєвої колії, водночас вона може відчувати себе скривджену долею, нещасною. Її турбують хвороба, можливі ускладнення, прогноз, вимушена необхідність залишити роботу, розставання з будинком, незнайоме або малознайоме оточення, від якого вона до того ж стає залежною. У важкому стані, у випадках розвитку паралічів, сильних болів, призначення суворого постільного режиму залежність може бути абсолютною [67, с. 195].

Взаємини з пацієнтами слід будувати залежно від віку, професії, загального культурного рівня, характеру, настрою, тяжкості та особливостей захворювання. Всі заходи з лікування пацієнтів та догляду за ними слід виконувати спокійно, точно, акуратно, намагаючись не дратувати їх, не завдаючи їм болю, ні в якому разі не принижуючи їхньої людської гідності. Треба враховувати зазвичай властиве пацієнтам відчуття незручності, досади у зв'язку зі своєю безпорадністю і залежністю [36, с. 234].

Середній медпрацівник повинен знати, який діагноз поставлений пацієнтові, чому лікарем призначені ті чи інші ліки, процедури, лабораторні дослідження. Однак у бесіді з пацієнтом треба виявляти обережність, бесіда повинна носити заспокійливий характер. Ні в якому разі не можна йому говорити те, що може його засмутити і налякати. Неприпустимо в процесі спілкування з ним говорити, що він сьогодні погано виглядає, що у нього «запали очі», погані аналізи [51, с. 176].

Необхідно пам'ятати, що при багатьох захворюваннях у пацієнтів виникають ті чи інші особливості психічної діяльності. Так, при атеросклерозі судин головного мозку можливі значне зниження пам'яті, неуважність, легкодухість, сльозливість, образливість, егоцентризм. Пацієнти з патологією серця часто відчують почуття страху за своє життя, бувають насторожені, підвищено емоційні. При хворобах печінки, жовчного міхура нерідко відзначаються дратівливість, уїдливість, озлобленість. При гострих інфекційних захворюваннях, крововиливах можливі ейфорія, недооцінка важкості свого стану. При високому внутрішньому тиску пацієнт зазвичай млявий, малорухомий, пасивний, апатичний, на запитання відповідає із зволіканням, лаконічно, як би знехотя, часто перебуває в якій-небудь фіксованій позі. Певні особливості психічного стану і поведінкових реакцій властиві багатьом ендокринологічним, онкологічним та іншим хворобам, різним формам ендогенної інтоксикації, отруєнь.

У спілкуванні з родичами пацієнтів необхідно бути тактовним, ввічливим, робити все можливе, щоб заспокоїти їх, переконати в тому, що пацієнтові робиться все необхідне. Разом з тим необхідна достатня твердість для того, щоб не допустити порушення родичами встановленого в стаціонарі режиму [55, с. 235]. Справжня культура спілкування необхідна і в самому колективі медпрацівників. Доброзичливість у відносинах з колегами і взаємодопомога обов'язкові для створення оптимального психологічного клімату в лікувальному закладі, для надання повноцінної медичної допомоги. При цьому дуже важливе значення мають дисциплінованість членів

колективу, дотримання ними субординації.

Як бачимо на основі характеристики напрямів, функцій, цінностей, якостей та ролей, фахівець, що здійснюватиме сестринський процес, має володіти високим рівнем *комунікативної компетентності і очевидними є й той факт, що він має мати сформовану риторичну культуру*. Специфіка професійної діяльності медичної сестри потребує безперервного самовдосконалення, широкої поінформованості, обізнаності, ерудиції, глибоких спеціальних знань. Тож, очевидно, що для розв'язання зазначених складних завдань, виконання визначених напрямків, ролей, якостей і професійних функцій медична сестра повинна володіти цілим комплексом комунікативних компетенцій, які визначаємо як *риторична культура*.

Культура – це історично визначений рівень розвитку суспільства, творчих сил та здібностей людини, який має вираження у типах та формах життєдіяльності людей, а також у створюваних ними матеріальних та духовних цінностей. Поняття «культура» вживається для характеристики визначених історичних епох, конкретних суспільств та націй, специфічних сфер діяльності та життя. Культура включає: результати конкретної діяльності; засоби спілкування людей; характерні особливості свідомості (моральне, естетичне); здібності людей, які реалізуються у їх діяльності (знання, уміння, навички). У конкретних сферах суспільного життя культура характеризує різні особливості свідомості, поведінки та діяльності людей. Оволодіння всім багатством культури людства лежить в основі системи виховання та освіти. Таким чином, «культура людини – це засвоєний досвід поведінки, відношень, спілкування, який повсякденно проявляється та визнаний у існуючому соціальному середовищі» [59, с. 320], у тому числі й професійному.

У культурі чільне місце відведено *професійній культурі та професійній культурі медичної сестри*. Отже, *професійна культура* – це частина загальної культури, рівень мистецтва професійної діяльності, який відображає досягнення наукової думки та практичного досвіду, повсякдення

проявляється спеціалістом в інтересах морального здоров'я суспільства, середовища та соціального прогресу. Вона характеризується не тільки моральністю особистості, але й її емоційним проявом. *Професійна культура медичної сестри* – це рівень засвоєння педагогічного досвіду та його прояву в процесі професійної діяльності. «Для спеціаліста сестринської справи професійна культура має особливе значення, тому що він працює з людьми, які мають особливі потреби, медичні проблеми. Ця категорія людей особливо потребує безпосередньої допомоги» [58, с. 44].

До вагомих *складових професійної культури* медичної сестри належить:

а) об'єм та ступінь засвоєння накопиченого у професійній діяльності досвіду. Це – теоретичний (світоглядний) рівень культури. Він визначає раціональний рівень і показує, які психолого-педагогічні знання; якою мірою вони можуть бути використані у професійній діяльності;

б) сформоване чуйне відношення до праці, її результатів. Він формується та закріплюється у процесі оволодіння досвідом діяльності і характеризує рівень симпатії або антипатії, поваги, байдужість до об'єкта медичної діяльності, самодіяльності; його хвилювання в процесі діяльності, а також в оцінці досягнутих результатів; розвиток потреби у пізнанні й оволодінні новим досвідом у медсестринської діяльності. Емоційний рівень дуже часто визначає внутрішнє відношення медичних сестер до медсестринської діяльності, потребу в самовдосконаленні, характеризує його внутрішню моральну культуру [35, с. 162].

Змістом основних структурних компонентів професійної культури є:

– *спеціаліст* як людина та особистість. Він є носієм культури і при оцінюванні її бачать конкретну людину – медичну сестру та прояв її у професійній діяльності:

– *медичний досвід* фахівця, що включає його теоретичний та практичний досвід, особисті професійно значущі якості;

– *особистість спеціаліста* через призму самої особи, з її індивідуально-психологічними особливостями, здійснюється засвоєння

теоретичного та практичного досвіду. Особистість спеціаліста – це внутрішній світ, на фоні якого проходить засвоєння та накопичення особистого досвіду;

– *теоретичний досвід* – це психолого-педагогічні, соціальні, медсестринські, професійні знання, які необхідні фахівцю для кваліфікованої діяльності. Сукупність знань вказують на те, на чому базується дійсність усієї професійної діяльності;

– *практичний досвід* – це закріплювана на практиці реалізація педагогічного аспекту професійної діяльності медичної сестри у вирішенні тих чи інших медсестринських проблем. Педагогічний досвід за змістом охоплює: рівень володіння медичною сестрою мистецтвом медсестринської діяльності (професійна компетентність (майстерність)); розвиток професійно важливих (з позиції медицини) особистих якостей, які дозволяють медичній сестрі найбільш повно реалізувати комунікативний аспект у медсестринській діяльності;

– професійно важливі якості виокремлюють індивідуальну своєрідність медсестри, яку накладає на неї специфіка професійної діяльності;

– *педагогічна спрямованість* – особливості розвитку та виховання особи, які характеризують її прихильність до діяльності. Вона проявляється в інтересах, потребах, мотивах, цілях, ідеалах медичної сестри;

– *моральні якості* – те, що засвоєно людиною і стало її рисою, яка належить тільки їй. До них відносяться: засвоєні норми моралі, які виражають загальнолюдські цінності у відношенні до людини, спілкування, соціальної діяльності; моральні почуття: задоволення від повсякденного прояву моральності (поваги до людини та її гідності), бажання допомогти, підтримати у вирішенні будь-яких проблем, своєї професійної діяльності, яка є моральною за своєю суттю. Вони проявляються в обов'язку, сумлінні та честі. Ці моральні почуття сприяють формуванню моральних навичок;

– *комунікативні* – властивість швидко та правильно будувати спілкування. До комунікативних якостей відносяться: контактність у спілкуванні – властивість входити у спілкування та забезпечувати доцільну взаємодію; сугестопедійність – властивість до вербального та невербального домінування в процесі своєї професійної діяльності (навіювання словом, інтонацією, мімікою, жестами, діями). Така властивість має прояв у дійсному авторитеті медичної сестри, її особистості, володінні мистецтвом спілкування, переконанні пошуку варіантів, спонуканні до самореалізації.

– *перцептивні* – прийняття, розуміння, оцінка соціальних об'єктів, це властивість бачити та розуміти як свій внутрішній стан, так і стан інших. До них відносяться: спостережливність – бачення своїх особливостей та особливостей інших, динаміки їх прояву; інтуїція – властивість бачити взаємозв'язок прояву особливостей особистості та внутрішнього стану людини, її індивідуальних рис, перспектив їх зміни, можливості вирішення будь-яких проблем та доцільної активізації в самореалізації; рефлексія – уміння бачити себе очима іншої людини, свої недоліки і цілеспрямовано працювати над собою з самовдосконалення свого стану і вольовим зусиллям добиватися самоуправління у процесі професійної діяльності, спілкування, взаємодії; соціальне мислення – властивість медичної сестри усвідомлено використовувати психолого-педагогічні знання в процесі професійної діяльності, свідомо вирішувати будь-які ситуації; уявлення – властивість представляти свою поведінку та інших людей, динаміку їх змін, що дозволяє визначити доцільну поведінку та засоби вирішення проблем;

– *емоційні* – якості, які характеризують хвилювання спеціаліста, котрі він відчуває при зустрічі з соціальними проблемами людей у процесі роботи та які впливають на його професійну діяльність: емоційна стійкість – здатність до саморегуляції; емпатія – здатність емоційно відгукатися на хвилювання, співчувати у в процесі взаємодії та спілкуванні [39, с. 144].

Узагальнюючи представлену інформацію можемо констатувати, що **професійна культура** – це динамічна система цінностей, засобів діяльності і

професійної поведінки фахівця сестринської справи. На рис. 1.1 ми представили основні компоненти професійної культури медсестри.

Як видно із рис. 1.1. у структурі професійної культури майбутнього медичної сестри комунікація та риторика посідають доволі вагому роль.



Рис. 1.1. Структура професійної культури медичної сестри

Таким чином, розглянувши зміст, функції, особливості роботи медичної сестри з'ясували, що надзвичайно важливою є проблема формування професійної культури, складовою якої є *риторична культура*. Ораторське мистецтво медичної сестри як фахівця гуманітарного профілю, що реалізовуватиме медсестринську діяльність, розглядається як на основі аналізу теорії й історії ораторського мистецтва, мистецтва красномовства, так і на основі методики виразного читання, вивчення сценічної діяльності акторів-читців (М. Щепкін, М. Горбунов, М. Заньковецька, М. Садовський, М. Тобілевич та ін.), авторського читання (І. Андроніков О. Вишня, М. Гоголь, Т. Шевченко та ін.), словесної діяльності видатних педагогів (А. Макаренко, В. Сухомлинський та ін.). Ці напрями знайшли подовження в

сучасних дослідженнях виховання риторичної культури особистості в Україні [57, с. 112].

На нашу думку, формування риторичної культури особистості, майбутньої медичної сестри, вимагає формування спеціальних комунікативних умінь на основі тісного зв'язку із вихованням мовленнєвої культури. Поділяємо позицію науковців у тому, що риторична культура фахівця є «результатом постійної, тривалої попередньої роботи, що дозволяє витратити мінімум часу на підготовку й виступати експромтом» [42, с. 248].

У найбільш загальному контексті формування риторичної культури студентів поєднує знання теорії та історії риторики, красномовства, розвиток педагогічної техніки висловлювання, культури мовлення, ораторського мистецтва, полемічної майстерності оратора. *Риторична культура медичної сестри є творчим актом ефективної комунікації, матеріалом якої найчастіше виступають власні думки оратора або думки, втілені письменниками та вченими у спеціальних текстах.* Наголосимо на тому, що обов'язково доцільний активний вплив викладачів, а також магістрантів, які компетентні у цих аспектах, на інтелект та емоції студентської аудиторії. Усі ці чинники виступають необхідною умовою вдосконалення переконуючої усної комунікації та мають позитивний вплив на вдосконалення риторичної культури.

Погляди філософів, педагогів, риторів з даної проблеми збігаються в обґрунтуванні необхідності формування готовності студентів до ораторської діяльності, до оптимізації управління цим процесом на всіх етапах навчання і педагогічної творчості.

Кінцевим *результатом діяльності з формування риторичної культури вважаються:*

- уміння будувати розгорнутий монолог з фахової проблематики;
- уміння підтримувати ефективну конструктивну бесіду з будь-якої теми;
- володіння полемічним мистецтвом, культурою конструктивного

діалогу та полілогу (диспут, полеміка, дискусія);

- етика оратора;
- індивідуальний образ оратора, власний ораторський стиль;
- засвоєння і використання у публічних виступах здобутків красномовства [44, с. 120].

Відзначимо, що в контексті нашого дослідження потребує більш виваженого аналізу питання щодо характеристики основних риторичних якостей майбутньої медичної сестри, які ми представимо у наступному параграфі нашого магістерського дослідження.

1.3 Характеристика основних риторичних якостей майбутньої медичної сестри

Мовленнєва поведінка, як і інші види соціальної діяльності, перебуває під контролем суспільства. Перш за все, вона підпорядкована загальноприйнятим нормам літературного мовлення – орфоепічним, лексичним, фразеологічним, морфологічним, синтаксичним. *Риторична культура мовленнєвої поведінки медичної сестри зумовлена доцільним вибором і організацією мовленнєвих засобів, які в кожній конкретній ситуації спілкування при дотриманні лінгвістичних і етичних норм дозволяють ефективно вирішувати комунікативні задачі.* Однак, кожний акт професійної комунікативної взаємодії вимагає нестандартної мовленнєвої творчості, оскільки будується з урахуванням багатьох обставин ситуацій спілкування, індивідуальності партнера по спілкуванню, його емоційного стану, характеру відносин, які склалися між партнерами тощо.

Медичній сестрі в процесі спілкування необхідна постійна корекція своєї поведінки в зв'язку з отримуваною зворотною інформацією (вербальною і невербальною) від пацієнта як свого партнера по спілкуванню. Суттєвими ознаками культури поведінки будь-якої людини, а тим більше медсестри, є використання системи національно-специфічних стереотипів,

стійких форм спілкування, призначених для встановлення і підтримання контактів. У процесі спілкування медичні сестри покликані створювати відповідну комунікативну обстановку, яка б стимулювала мовленнєву активність. Фахівець має врахувати той чинник, що важливо не вишукувати помилки чи неточності у висловлюваннях, а «виражати дійсний інтерес до обміну інформацією, підкреслювати достоїнства, не наполягати на негайних відповідях, дати можливість подумати, не перебивати» [17, с. 55].

Отже, зупинимося на описі основних риторичних якостей медсестри. Так, важливою характеристикою вербальної і невербальної поведінки є *стиль мовлення*. В соціолінгвістиці, як відомо, розрізняють дві основні його різновидності: *офіційний і неофіційний*. Функціональні стилі мовленнєвої поведінки відрізняються один від одного вибором лексики і експресивних засобів. Медичні сестри повинні володіти гнучкістю переходу від одного стилю до другого, враховуючи конкретну ситуацію спілкування. Безперечно, для вироблення індивідуального стилю мовленнєвої поведінки фахівця, який надаватиме медсестринські послуги, необхідний досить тривалий період часу. Індивідуальний стиль мовленнєвої поведінки проявляється у певній манері самовираження – лексиці, інтонації, міміці, пантоміміці. Разом з тим, професійна етика передбачає певну мовленнєву дисципліну, неухильне дотримання літературних норм, які не дозволяють використовувати діалектизми, жаргони тощо як у формальному, так і в неформальному спілкуванні.

Імпровізаційність – невід’ємний елемент мовленнєвої поведінки медичних сестер. Форми мовленнєвої імпровізації можуть бути найрізноманітнішими, починаючи із питання, жарту, який знімає нервову напругу, і закінчуючи монологом, необхідність якого диктується конкретною потребою. Сила професійної мовленнєвої імпровізації полягає не тільки у раптовості тих чи інших реакцій, але в їх оптимальності й результативності. Однією з важливих детермінант мовленнєвої поведінки є уміла організація діалогу, що дозволяє ефективно вирішувати різноманітні завдання: досягати

взаєморозуміння, виявляти різні підходи в тлумаченні дискусійних проблем, створювати ситуації вільного вибору особистісної позиції, на основі зворотного зв'язку вносити корективи в свої дії.

Крім імпровізаційності важливою є така якість як *експресивність*, яка дозволяє посилити виразність слова. Культура мовленнєвої поведінки передбачає осмислення своїх експресивних проявів, їх критичну самооцінку і свідоме використання можливостей мови у спілкуванні. Відмічено, що у багатьох людей проявляється стереотипність емоційного самовираження, що є небажаним. Експресивність мовленнєвої поведінки зумовлена використанням виразних засобів різних рівнів. На лексико-семантичному рівні вона залежить від вибору слів. Вираженню емоцій при цьому сприяють вигуки, частки, сполучники. На синтаксичному рівні мовленнєва експресія зв'язана з використанням окличних, спонукальних конструкцій, незавершених речень, риторичних запитань, анафор (повторення слова чи граматичної конструкції на початку речення), епіфор (повтор слова чи словосполучення в кінці речення), інверсії.

Засобом виразності мовлення виступає образність і метафоричність слова, тобто оперування мовленнєвими формами, які мають переносний смисл. Експресивність усного слова зумовлена комплексом невербальних проявів – інтонаційних, мімічних, жестикуляційних. Значення невербальних комунікацій надзвичайно велике, оскільки вони можуть виконувати всі основні функції мовленнєвих знаків і фактично замінити значну частину усного мовлення. Все вищесказане стосується так званої комунікативної техніки. Під технікою спілкування, або комунікативною технікою слід розуміти «сукупність засобів (методів та прийомів), які використовуються в процесі спілкування з метою досягнення бажаних результатів» [16, с. 105].

Комунікативна техніка є, фактично, основою педагогічної техніки, якою має оволодіти медичні сестри. Педагогічна техніка – це комплекс умінь, який допомагає глибше, повніше, талановитіше виразити себе, досягти оптимальних результатів у професійній діяльності. Це – вміння спілкування,

техніка і культура мовлення, міміка, пантоміміка, професійна саморегуляція медичних сестер свого психічного стану, що є важливішим у професійному спілкуванні з пацієнтами та колегами. Тобто необхідне досконале володіння технікою спілкування та здатність встановлювати відносини на стратегічному рівні [21, с. 38].

Якщо допустити, що ефективність спілкування, в першу чергу, визначається технікою, тобто володінням комунікативних знань, умінь, навичок, то більшість медсестер не дуже б відрізнялися за рівнем ефективності педагогічного спілкування. Ця різниця могла б хіба що залежати від досвіду. Адже в професійній підготовці медсестер, на жаль, дуже мало місця і часу відводиться техніці педагогічного спілкування.

Як свідчать факти, більшість умінь і навичок медсестер отримують стихійно, з досвідом, у процесі медсестринської діяльності. Отже, логічно було б допустити, що фахівці, які працюють тривалий час, володіють більшою комунікативною компетентністю, спілкуються більш ефективно та мають вищий рівень риторичної культури. У якійсь мірі це дійсно так, але прямого зв'язку тут, безперечно, немає. У багатьох випадках молоді медичні сестри досягають більшої ефективності у спілкуванні, ніж їх старші колеги. Очевидно, це можна пояснити тим, що різні люди по-різному набувають комунікативного досвіду та оволодівають риторичною культурою. Вони відрізняються за рівнем компетентності в силу різних комунікативних установок, відмінностей в особистісно-емоційній сфері, тобто відмінностей у базових стратегічних орієнтаціях. Деякі орієнтації сприяють оволодінню необхідними вміннями і навичками спілкування, і таким чином підвищують ефективність спілкування, інші ж перешкоджають успішному формуванню комунікативної компетентності. В той же час, безперечно, самі по собі особистісні властивості, установки, орієнтації, не завжди забезпечують повну ефективність професійного та особистісного спілкування без застосування відповідної техніки спілкування.

Мовлення медичних сестер повинно забезпечувати вирішення

професійних завдань, тому перед ним (мовленням) стоять, крім загальнокультурних, і специфічні, фахові вимоги. Медичні сестри несуть відповідальність і за зміст, якість свого мовлення, і за його наслідки. Ось чому мовлення є важливим елементом їхньої професійної майстерності. Професійне мовлення має на меті *забезпечити*:

- а) продуктивне спілкування, взаємодію між медичними сестрами та їхніми пацієнтами і колегами;
- б) позитивний вплив медсестер на свідомість, почуття пацієнтів з метою формування, кореляції їх переконань, мотивів діяльності;
- в) повноцінне сприйняття, усвідомлення і закріплення знань та способів діяльності;
- г) раціональну організацію практичної діяльності.

З виразом «професійне мовлення» тісно пов'язане поняття «комунікативна поведінка медичних сестер». У сучасній літературі – це не просто процес говоріння, передачі інформації, а така організація мовлення і відповідної йому поведінки, які впливають на створення емоційно-психологічної атмосфери спілкування на характер їх взаємовідносин, на стиль їх роботи [6, с. 102]. Для характеристики комунікативної поведінки медичних сестер під час реалізації професійної діяльності мають значення: *тон мовлення; виправдане використання оціночних суджень; манера спілкування; характер міміки, рухів, жестів, що супроводжують мовлення.* Усне мовлення медичних сестер існує у двох різновидах:

- а) монологічне мовлення (розповідь, коментар, тлумачення, розгорнуті оціночні судження, мотивація позитивної соціальної поведінки);
- б) діалогічне мовлення (бесіди з представниками різних соціальних груп, які побудовані у формі питань і відповідей).

Окрім того, у практиці професійної діяльності медичних сестер виникають ситуації, коли необхідно обмінятися привітаннями, оцінками, висловлюваннями під час зустрічі, а також спільне обговорення певних професійних проблем, вчинків, норм поведінки. У таких ситуаціях

спостерігається переплетення форм усного мовлення. Щоб сприяти успішному виконанню завдань, мовлення медичних сестер повинне відповідати певним вимогам, тобто мати певні комунікативні якості. Так, вимога правильного мовлення медичних сестер «забезпечується його нормативністю (відповідністю мовлення до норм сучасної літературної мови – акцентологічних, орфоепічних, граматичних та інших), точністю слововживання; вимога виразності мовлення – його образність, емоційність, яскравість» [22, с. 156].

Взагалі, поняття риторичної культури медичних сестер визначається такими його комунікативними *якостями*: *правильність; термінологічна точність; доречність; лексичне багатство; виразність; чистота.*

Якщо звернутися до робіт вчених, що досліджують проблему комунікативних якостей мовлення, то можна уявити собі ідеальну модель мовлення сучасних медичних сестер. Це перш за все, мовлення правильне, що відповідає нормам сучасної літературної мови, точне, зрозуміле. Мовлення, яке не допускає використання жаргонізмів, вульгаризмів та просторічних слів. Мовлення багате, лексично різноманітне, що відповідає цілям та умовам педагогічного спілкування. Як доводять науковці, педагогічно доцільне та виважене мовлення *характеризують логічність, переконливість, спонукальність, його інтонації, мелодичний рисунок різноманітні та виразні, ритм і темп оптимальні для кожної конкретної ситуації спілкування* [27, с. 342]. Вимоги до комунікативних якостей мовлення медичних сестер зумовлені його функціями. Основні педагогічні функції мовлення знаходяться у таких площинах:

- забезпечення повноцінної презентації (передачі) знань;
- забезпечення ефективної діяльності;
- забезпечення продуктивних взаємовідносин під час реалізації усіх професійних функцій та обов'язків.

Медичні сестри мають опанувати усі особливості усного мовлення як одного з видів мовлення публічного. До цих *особливостей* відносяться:

- адресний характер мовлення (воно безпосередньо звернене до суб'єкта з яким спілкуються);
- зміст такого мовлення приймається з двох каналів – звукового (через слово, інтонацію) та візуального (через міміку, жести, рухи);
- імпровізаційний характер усного мовлення.

Шляхи вдосконалення мовлення медичних сестер можуть бути у таких площинах :

- самоконтроль та розвиток культури мовлення, створення для себе установки на оволодіння правильним літературним мовленням у всіх ситуаціях мовленнєвого спілкування;
- самоконтроль та розвиток умінь виразного мовлення;
- розвиток загальних психологічних особливостей особистості, що створюють передумови для успішного оволодіння мовленнєвими навичками та вміннями.

Засвоєння норм літературної мови – тривалий процес, який починається з раннього дитинства і триває впродовж всього свідомого життя. Тому не лише бездоганне знання мови, не лише педагогічна майстерність, досконалість методичних прийомів, але й словесно-естетичний рівень знань формує особистість медичних сестер.

Культура мовлення – широке й об'ємне поняття, але передусім це – грамотність побудови фраз, простота і зрозумілість викладу, виразність, яка досягається вмінням дібрати потрібні слова та синтаксичні конструкції та активним використанням основних компонентів виразності усного мовлення тону, динаміки звучання голосу, темпу, пауз, наголосів, інтонації, дикції, правильна вимова слів, правильне використання спеціальної термінології, не багатослів'я.

Безсумнівно, для успішності професійної діяльності медичних сестер необхідними є такі *рис*и його мовлення, як *бездоганна дикція, дотримання всіх орфоепічних норм сучасної української літературної мови, добре поставлений голос, уміння керувати диханням, тобто професійне володіння*

технікою мовлення. Не можна собі уявити живого мовлення без інтонації. Кожне осмислення думки, власної або чужої, може бути правильно виражено й так само сприйнято слухачами лише в тому разі, коли читець (мовець) правильно використає всі компоненти мовлення (системи його звуків, складобудови, словесного наголосу) та інтонації (органічної єдності пауз, логічної та емоційної функції наголосів, мелодики, темпу, ритму й голосового тембру). Практичні навички «декодування» інтонації співбесідника, вміння використовувати акустичні засоби впливу на слухачів є необхідними для ефективного професійного спілкування медичних сестер зі своїми пацієнтами. Однак проблема полягає в тому, що навчитися інтонації як твердять психологи неможливо [28; 92].

Слід зауважити, що штучно створена інтонація помічається слухачами одразу, саме природність інтонації, її відповідність ситуації спілкування є її головними комунікативними перевагами. Відтворення заданої інтонації нічого не навчає, однак можна навчитися слухати й розуміти змістові значення інтонації співбесідника, можна визначити педагогічні можливості використання інтонаційних засобів, виявити спектр їх впливів, співвіднести ці можливості з особливостями певного голосу, індивідуальності мовленнєвої поведінки. Все це створює необхідну базу для вдосконалення практичних засобів інтонування у професійній діяльності медсестер.

Професійне спілкування фахівця сестринської справи завжди цілеспрямоване. При цьому сама медична сестра ніби знаходиться одночасно в декількох «площинах»:

- по-перше, безпосередньо взаємодіє з партнером, спостерігає за собою і своїми діями з позицій їх «професійної відповідності» (рефлексивний контекст спілкування);
- по-друге, тримає на контролі свідомості ціль, яку прийняла найпершою і одночасно оцінює доцільність її збереження або заміни на нову (раціональний контекст спілкування).

Таким чином, часто професійне спілкування є засобом вирішення

власних особистісних і професійних завдань, ініціює, організовує медична сестра. Професійна діяльність має суттєвий вплив на розвиток особистості виконавця, зокрема на ті якості, які реалізуються у професійному спілкуванні. Медична сестра з великим стажем роботи завжди можна впізнати за особливим голосовим тоном (вимогливим, владним або повчальним), за мімікою (вона чітко виражає оцінку дій партнера). Такі фахівці часто є категоричними і безапеляційними у висловлюваннях, схильні до нав'язування власної думки, намагаються подолати опір партнера, не зважаючи на його причини, прагнуть до надмірної нормативності поведінки тощо. Це є наслідком тривалої рольової взаємодії, в якій медична сестра виступає домінуючою, авторитарною стороною з правом переваги, контролю, оцінки. Тому важливо здійснювати постійне самоспостереження за своєю поведінкою в ситуаціях позарольового спілкування, щоб своєчасно вловити ті зміни, які можуть унаслідок цього закріпитися, стати стійким стилем спілкування.

Не менш важливо враховувати і ті аспекти професійного спілкування, які торкаються інтересів пацієнтів. Специфіка праці медичних сестер полягає, крім всього іншого, ще і в тому, що в ситуаціях взаємодії вона несе подвійне навантаження:

- по-перше, повинен не тільки враховувати можливі дії партнера, але і розгортати спілкування таким чином, щоб спілкування мало навчальний, виховний та розвивальний ефект.

- по-друге, повинна враховувати ті можливі труднощі, які можуть виникнути у пацієнтів у процесі спілкування, і брати на себе ініціативу у спілкуванні та відповідальність за взаємодію [37; 104].

Стиль спілкування, який задає медична сестра, суттєво впливає на ставлення пацієнтів до його проблеми зі здоров'ям. Надміру далека дистанція, яку встановлює медсестра між собою і своїми пацієнтами, часто призводить до того, що пацієнти бояться звертатись до неї за поясненнями, приховують своє нерозуміння. Надто близька відстань, неформальні

стосунки можуть викликати в пацієнтів ілюзію необов'язковості, небажання виконувати настанови медичних сестер.

Відзначимо, що конфліктні стосунки, які виникають під час професійного спілкування медичних сестер як з пацієнтами, так і з своїми колегами можуть призвести до ігнорування навіть її справедливих вимог. Необ'єктивність медичних сестер до пацієнта, який звернувся за допомогою не адекватно занижена його гідність, викривлення його здібностей, нетактовність у спілкуванні можуть викликати глибокі емоційні травми, наслідок чого навіть після закінчення роботи з медичними сестрами може мати негативні результати.

Спілкування завжди відображається в особливих формах і засобах комунікації. Усі засоби спілкування поділяються на дві групи: вербальні (мовні) і невербальні (немовні). Вербальні засоби комунікації реалізуються за допомогою мовних і письмових повідомлень. Мовна передача інформації під час професійної діяльності медичних сестер здійснюється у процесі мовного діалогу, переговорів, презентацій, телефонної розмови, тоді, коли найбільший об'єм інформації передається голосом. Мова, як головний інструмент людського спілкування або вербальна комунікація, спирається на використання людьми звукової та письмової мови, за допомогою якої найбільш повно передається семантичний бік інформації, його зміст. Успіх та ефективність мовного впливу в значній мірі визначається її змістовністю, багатством мовних засобів, культурою, виразністю мови.

Отже, як було з'ясовано, у мовному спілкуванні велике значення відіграють такі якості мови як: інтонація, гучність, темп, наголос, паузи [40; 48]. У безпосередньому усному вербальному спілкуванні важливу роль відіграє інтонація, за допомогою якої партнери виділяють ключові слова, підкреслюють сенс фрази. Люди довіряють більше інтонації, ніж об'єктивному мовному виразу. Інтонація також використовується для вираження емоцій. Усе це слугує додатковою інформацією, яка відображає ставлення до співрозмовника та до того, хто передає повідомлення.

Мовлення є універсальним засобом комунікації, оскільки при передачі інформації за допомогою вимови найменше втрачається зміст повідомлення. Одна з найважливіших проблем цього типу спілкування – розуміння. Розуміння сенсу і значень слів залежить від розуміння понять, від обізнаності досвіду, спрямованості, ціннісних орієнтацій партнерів. За допомогою слів люди програмують свою поведінку і поведінку інших. Медичним сестрам варто пам'ятати, що слова – «агресори» (претензія, дурниця тощо) практично завжди сприймаються негативно і викликають зворотну агресію. Як доводить Г. Апресян, вербальне спілкування може бути безпосереднім і опосередкованим, усним і письмовим [4, с. 154]. Причому письмові засоби комунікації, головним чином, реалізуються через документи у формі листів, розпоряджень, наказів, інструкцій, положень. Не зважаючи на багатство слів, які спроможні передавати різноманітні відтінки переживань людини, важливим є і невербальний бік спілкування. З'ясовано, що «невербальні або експресивні засоби комунікації, стан людей, їхні стосунки, наміри, особливості характеру, які виявляються у міміці, жестах, позах, ході, манері триматися, навіть у дистанції, на якій знаходяться один від одного індивіди, що спілкуються, вираз їхніх очей» [17, с. 105].

Людство винайшло безліч видів і способів комунікації. Це усна і письмова мова, штучні мови типу азбуки Морзе, мови комп'ютерного програмування, а також технічні види зв'язку: радіо, телеграф, телебачення. Штучні помічники людини істотно перевершують природні. Людська мова, тобто звукова мова – це система фонетичних знаків, яка включає два елементи: лексичний і синтаксичний. Розмовна мова за сотні тисяч років удосконалилася за своїм змістом, але і за технічними способами вимовляння звуків він залишився, практично очевидний: ускладнилася граматики і семантика мови, прийоми ораторської майстерності, мови багато яких народів прогресували у бік більшої благозвучності, виразності, різноманітності [2; 16]. Мова є самим універсальним засобом спілкування в людському суспільстві. Вважається, що завдяки їй найменше втрачається

значення повідомлення. Залежно від характеру і змісту виділяють наступні форми спілкування, які можуть використовувати медичні сестри:

1. службове (ділове);
2. повсякденне (побутове);
3. переконливе;
4. ритуальне;
5. міжкультурне (міжетнічне) і ін.

Наголосимо на тому, що майже всім видам людського спілкування властива емоційна і суб'єктивна упередженість. Визнання в любові відноситься до такого роду спілкування. Упередженість виявляється в багато яких сферах життя. Релігійні і національні упередження, стереотипи, забобони, обивательська думка, різні чутки, циркулюючі в навколишньому світі, – все це є емоційно-оцінною інформацією. Вона може виконувати не тільки позитивну, але і негативну роль. Яскравий приклад – анонімка, тобто повідомлення звичайно помилкової інформації без вказівки автора [5, с. 300]. У своїх пристрастях неважко перейти розумну міру.

Усі наведені теоретичні та практичні аспекти, які характеризують риторичні якості медичних сестер як професіоналів, що надає медсестринські послуги варто враховувати. У нашому розумінні до уваги варто брати той факт, що у процесі навчання у ЗВО майбутні медичні сестри можуть суттєво підвищити свій власний рівень риторичної культури. Ці практичні питання будуть нами висвітлені у другому розділі магістерського дослідження.

Висновки до першого розділу

1. У процесі дослідження було з'ясовано, що зміст поняття «риторична культура» пов'язаний із розумінням сутності риторики. На початок XXI ст. існують різноманітні підходи до вивчення сучасної риторики, серед яких найбільш прийнятною, на нашу думку, є концепція, за якою риторичку розуміють як теорію мисленнево-мовленневої діяльності. З цією концепцією

пов'язане філософське, культурологічне та педагогічне осмислення науковцями сучасної риторичної науки. Основою нашого дослідження стала етична (слово як метод педагогічного впливу) дидактична (переконувати та виховувати словом) функція риторики. За допомогою риторики досягається оволодіння особистістю навичками мисленнєво-мовленнєвої та комунікативної діяльності, формується риторична культура медсестер.

2. Риторична культура особистості – це рівень оволодіння знаннями риторики і спосіб їх вияву в процесі професійної комунікативної діяльності; показником рівня риторичної культури особистості служать її особистісні якості; формування і розвиток риторичної культури, як особливий процес системотворення якостей у психічній структурі особистості, побудови окремих компонентів, що реалізуються в професійній діяльності у вигляді ієрархізованої системи відношень людини до цієї діяльності.

3. Багатство та різноманітність мовлення медичних сестер під час виконання ними своїх професійних обов'язків охоплює збагачення її мовлення, чистоту й досконалість, образність мовлення, що виступає запорукою поваги до естетичних цінностей, створених засобами мови. Мовлення медичних сестер повинне забезпечувати вирішення професійних завдань, тому мовлення та риторична культура має бути спрямована на виконання загальнокультурних вимог. Медичні сестри несуть соціальну відповідальність і за зміст, якість свого мовлення, і за його наслідки. Ось чому мовлення фахівця медсестринської сфери є важливим елементом його професіоналізму та майстерності.

Професійне мовлення відзначається такими ознаками: виразність – змістова, інтонаційна, візуальна; правильність – орфоепічна, граматична, орфографічна, пунктуаційна; чистота – що не допускає ультратуризму (словникового, стильового чи колоритного), штучності, фальшивого професіоналізму; лаконізм – у сполученні зі змістовою вичерпністю, різноманітність мовленнєвих засобів.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВДОСКОНАЛЕННЯ РИТОРИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

2.1 Підходи та принципи, що використовуються під час формування риторичної культури

Формування розуміють у педагогіці як процес набуття сукупності стійких засобів і якостей особистості та як результат розвитку людини, пов'язаний із цілеспрямованими змінами через виховання, освіту й навчання [64, с. 43], як процес духовного збагачення, розвитку індивідуальності, інтелігентності, внутрішньої та зовнішньої загальної та професійної культури фахівця. З огляду на це, розглядаємо *формування риторичної культури* як цілеспрямований процес і результат опанування риторичними знаннями, набуття риторичних умінь, утворення професійно важливих риторичних якостей особистості, засвоєння й прийняття риторичних цінностей і риторичного ідеалу, утворення спрямованості на риторичне самовдосконалення. У нашому розумінні, формування риторичної культури буде ефективним, якщо матиме методологічне підґрунтя – визначені підходи та принципи, що забезпечують цей процес.

Вважаємо, що у межах зміни поведінки людини, суб'єкт-об'єктним світоглядним орієнтирам постають цінності людського взаєморозуміння, ідея діалогу як умова існування й розвитку особистості, її пізнання. До цього додаємо положення про істину, добро та справедливість Сократа та Платона, технології складання промов Цицерона, виховання оратора-патріота й оратора-громадянина Ф. Прокоповича.

Педагогічну основу формування риторичної культури медичних сестер складають положення загальної (В. Безпалько, І. Бех, В. Гузеєв, І. Зязюн, М. Кларін, С. Сисоева та ін.) та риторичної дидактики (Н. Голуб, Т. Донська, Г. Сагач та ін.).

Зупинимось на обґрунтуванні та характеристиці взаємозумовлених *підходів та принципів* формування риторичної культури.

У визначенні *підходу* опираємося на бачення І. Зимньої: «підхід в освіті – світоглядна категорія, у якій відтворюються соціальні установки суб'єктів навчання як носіїв суспільної свідомості; глобальна й системна організація та самоорганізація освітнього процесу, що містить усі його компоненти і, перш за все, самих суб'єктів педагогічної взаємодії викладача й студента» [16, с. 74–75]. Ми використовуємо поняття «підхід» для позначення засадничої універсальної ідеї, яка визначає, скеровує, характеризує й узагальнює процес і результат навчання. Вважаємо, що для успішного опанування риторичною культурою, як правило, доцільно застосовувати такі підходи, як: комунікативний, гуманістичний, культурологічний, аксіологічний, інноваційний.

Обґрунтування *комунікативного підходу* здійснила І. Зимня [16]. Його діяльнісний аспект точно описав Ю. Бельчіков: «знання й розвиток мислення розуміється як єдиний процес, що формує в суб'єкта (не об'єкта) учіння знання як переконання» [6, с. 38]. Вважаємо, що формування риторичної культури неможливе поза риторичною діяльністю, яка передбачає комунікацією. Комунікативний підхід орієнтується на спілкування з метою обміну думками, його мета – формування готовності до спілкування. Цей підхід надає можливість урахувати індивідуальні особливості особи, застосовувати «навчання в співробітництві», що значно збільшує обсяг і якість риторичної практики. Діалогічне спілкування є найважливішою складовою сучасного навчання, воно задає контекст навчальній діяльності як єдності тих, хто навчається, і тих, хто навчає. На думку Ж. Данкела [11], діалогічне навчання відповідає сучасним уявленням про характер знань як соціального продукту, результату спільної діяльності людей. Риторика саме й формує діалогічне сприйняття світу, установку на партнерство.

Сучасне уявлення про комунікативний підхід виходить за межі розуміння його лише як методології формування навичок мовлення. Услід за

Є. Корніловою вважаємо, що «в українській освіті, для якої авторитарний, монологічний підхід був тривалий час визначальним» [24, с. 30], комунікативний підхід є важливим у світлі формування нової філософії освіти, що концентрується в напрямі таких комунікативних понять, як «гуманізм», «особистісна орієнтованість», «толерантність», «повага», «довіра», «розуміння», «взаємодія», «відповідальність».

Ми, услід за І. Зязюном [17], виокремлюємо *гуманістичний підхід*, що має більш глибокий філософський сенс у сучасній освіті. Крім того, він вказує на формування гуманістичного середовища, а також на здатність риторики формувати гуманістичні установки. У І. Зязюна знаходимо тлумачення підходу в історичному аспекті: «Гуманістичний підхід протистоїть традиційному підходу (безособистісному, «безлюдському»), що існував упродовж століть у межах ньютонно-картезіанської парадигми, яка ґрунтується на ідеях Ньютона й Декарта про те, що наука тим більш об'єктивна, чим більш вона віддалена або зовсім очищена від суб'єкта, від індивідуальності. Традиційний підхід – це соціоцентричний підхід, у межах якого метою розвитку особистості є її соціалізація й професіоналізація з позиції максимальної корисності для суспільства. У межах гуманістичного підходу особистість розглядається принципово інакше – як цілісна, гармонійна, творча, здатна до самоактуалізації» [17, с. 52–55].

Аналіз публікацій [10; 36; 47], також свідчить, що гуманістичний підхід – безальтернативний шлях для формування риторики культури.

Уявлення про риторику як спосіб творення культури вимагає застосування *культурологічного підходу* у формуванні риторики культури. Так, П. Сопер [46], розглядаючи цей підхід як методологічну основу для формування риторики культури майбутнього фахівця, зазначає, що він реалізується в антропоцентричному цілепокладанні, особистісно значущій мотивації, ціннісному ставленні до себе в конкретному виді діяльності як досягненні культури й засобу самовдосконалення. Також погоджуємося з О. Киричуком, що орієнтація на формування «людини культури»

унеможливує технократичний, відчужений стосовно людської сутності, характер цілей та змісту освіти [36, с. 49]. У трактуванні культурологічного підходу опираємося й на педагогічне розуміння культури як процесу творчої самореалізації особистості [37, с. 13–14].

Тобто, культурологічний підхід у формуванні риторичної культури означає, що до власної риторичної діяльності, зокрема до створення риторичних текстів, вони мають підходити як до творення культури, культурного простору своєї особистості, а через них – впливу на культурний простір інших; у вдосконаленні власного українського мовлення усвідомлювати свою причетність до національної культури.

Аксіологічний підхід пов'язаний з ціннісною основою риторики й передбачає формування аксіосфери особистості, що визначатиме ефективність і гуманістичний сенс його риторичної діяльності у професійній діяльності. Застосування аксіологічного підходу до формування риторичної культури спричиняє пошук нових форм і методів навчання риторики, які системно впливають та спрямовані на розвиток риторичної рефлексії, творчого мислення, самовдосконалення як системи, що самоорганізується. Відповідно до інноваційного підходу в навчанні риторики слід упроваджувати дослідницьку проєктну діяльність, активне рефлексивне спілкування, педагогічний супровід риторичного самовдосконалення, індивідуальні траєкторії навчання, дистанційні методи навчання.

Інноваційний підхід слід застосовувати під час формування риторичної культури. Це означає, що майбутні медичні сестри у процесі навчання повинні бути суб'єктом інноваційного освітнього процесу. Під інноваційно-педагогічною діяльністю розуміють розробку й використання інноваційних освітніх технологій: методи навчання, що сприяють розвитку творчих здібностей, мислення; широке використання сучасних комп'ютерних технологій і засобів у навчальному процесі; інноваційні форми проведення аудиторних занять, організацію самостійної роботи, науково-дослідну роботу, роботу над інноваційними проєктами [69]. Тобто викладач має не

лише застосовувати нові, уже відомі, засоби й методи навчання, але й бути їхнім розробником.

Акцентуємо увагу на тому, що підходи конкретизуються в *принципах*, що є «узагальненими теоретичними положеннями, які застосовуються до всіх явищ, охоплених дидактикою, керівництвом до практичних педагогічних дій» [64, с. 217-218]. Вони є тією ланкою, що об'єднує педагогічну теорію та практику; вони визначають методи і форми організації освітнього процесу. Слід зазначити ще одну важливу думку щодо принципів: вони не є догмами, а можуть бути уточнені, вдосконалені відповідно до завдань освіти задля підвищення ефективності розробки змісту, форм і методів навчання.

Система принципів формування риторичної культури у майбутніх медичних сестер має містити як обов'язкові загальнодидактичні, так і специфічні принципи навчання риторики, що зумовлені вимогами до їхньої професійної підготовки та особливостями реалізації майбутньої діяльності.

Важливими в підготовці студентів у ЗВО є положення про особистісний характер розвитку їхньої індивідуальності; про індивідуальну та дослідницько-орієнтовану парадигму, що забезпечує безперервність і систематичність професійного саморозвитку; про формування здатності до опанування інформаційних технологій, до комунікації, до інноваційної, самостійно-дослідницької діяльності [46].

Аналіз досліджень дидактичних принципів професійної підготовки (С. Вітвіцька, О. Гура, Г. Козлакова та ін.) засвідчує, що вони мають забезпечувати умови інтегративного впливу на інтелектуально-творчу, емоційно-вольову, морально-ціннісну, професійно-діяльнісну сфери особистості фахівців сестринської сфери. Сутнісною для нашого дослідження є розроблена Л. Введенською система принципів евристичної педагогіки: 1) особистісного цілеутворення студента, що опирається на глибинну якість людини – здатність до постановки цілей своєї діяльності; 2) вибору індивідуальної освітньої траєкторії, що опирається на право магістранта на усвідомлений і погоджений з педагогом вибір основних компонентів своєї

освіти як необхідної умови творчості; 3) метапредметних основ змісту освіти, який передбачає одержання магістрантами продуктів пізнання, що мають індивідуальні почуттєві вираження; 4) продуктивності навчання, за якого воно орієнтовано не стільки на вивчення відомого, скільки на створення студентами власного освітнього продукту [9, с. 175–176].

У ході дослідження було з'ясовано, що І. Томан в основу формування риторики закладає, окрім ключових та загальнодидактичних принципів системи освіти, такі специфічні принципи: культуровідповідності, ціннісний, стимулювання самостійності й творчості, життєвої перспективи, пріоритету практики, емоційності, цілісності й інтеграції, активізування взаємовпливу в навчанні риторики української мови, стилістики, культури мови; гармонізуючого діалогу [48, с. 23].

Ураховуючи все зазначене й керуючись настановою С. Абрамовича про те, що принципи виступають у дидактичній системі як єдине ціле, відображаючи певну концепцію [1, с. 26], ми визначили систему принципів формування риторичної культури, які доцільно використовувати під час організації навчання майбутніх медичних сестер:

1. *Принцип партнерства* сприяє формуванню не просто високої мотивації навчання, а «особистісного цілеутворення» студента у вивченні риторики, формуванню в нього «знань-переконань». Цей важливий принцип набуває особливої ваги у взаємодії, оскільки дозволяє налагодити партнерство між студентами та викладачем.

2. *Принцип єдності риторичної теорії з практикою мовлення* реалізується в тому, що: 1) тематику багатьох творчих завдань, діалогів, дискусій, дидактичних ігор, які застосовуються, студенти мають змогу обрати самостійно, відповідно до спеціальності та ціннісних орієнтацій; 2) на заняттях з риторики студенти завжди знаходяться одразу ніби ззовні і всередині кожного методу, що застосовується: виступаючи в ролях оратора, ведучого чи учасника дискусії, інтерв'юера й одночасно – критика-аналітика, який з позицій риторичної теорії дає оцінку своїй і чужій риторичній

діяльності. Саме в такому «сплаві» теорії, практики, рефлексії формується риторичне мислення та цінності.

3. *Принцип самостійності та вибору індивідуальної освітньої траєкторії* передбачає активність і самостійність у процесі опанування риторичних знань. Цей принцип є організаційно зумовленим, отож, має бути спрямування на свідоме риторичне самовдосконалення. Цей принцип вимагає розробки індивідуальної освітньої траєкторії, а також організації технологічного супроводу навчального процесу та розробки ефективних методик підтримки індивідуальної освітньої траєкторії студента.

4. *Принцип творчої продуктивності.* Навчання риторики неможливе поза практикою текстотворення, тому риторична творчість (тексти, формулювання ідей, розробка концепцій, підготовка системи запитань для інтерв'ю, дискусії тощо) має бути пріоритетним видом навчальної діяльності.

5. *Принцип стимулювання науково-дослідницької діяльності* передбачає залучення студентів, що здобувають фах медичних сестер, до риторичних досліджень, розробки наукових проєктів, організації конференцій, круглих столів та інших методів і форм навчання, які безпосередньо пов'язані з майбутньою діяльністю.

6. *Принцип змагальності та емоційного комфорту.* Стверджуємо, що змагальність є іманентною рисою занять з риторики та гарним стимулом. При цьому не слід забувати, що ситуація публічного виступу є стресогенною для багатьох студентів, тому завдання викладача – створити умови для формування позитивного ставлення до риторичної діяльності. Тут ураховуємо, що емоція є обов'язковим компонентом ставлення. Без емоції є лише знеохочення, байдужість, індиферентність [15, с. 47]. За твердженням С. Гуревича, кожній людині притаманна потреба в емоційній насиченості, яка з часом трансформується в потребу в певному ставленні індивіда до дійсності [10, с. 123]. Ці твердження – пряма настанова створити на заняттях атмосферу взаємопідтримки, де емоційний компонент буде поєднуватись із раціональним та вольовим. Наприклад, такі елементарні методичні прийоми,

як аплодування оратору після виступу чи особливі похвальні слова тим, хто виступав, долаючи «ораторську лихоманку», посилюють ефективність процесу формування риторичної культури.

Логіка риторичної діяльності, визначені на її основі зміст і структура риторичної культури, підходи й принципи її формування «диктують» специфіку технології навчання риторики, у якій вони найбільш повно реалізуються. Наголосимо, що ефективність головним чином залежить від практичних шляхів та використання ділових та рольових ігор під час формування риторичної культури майбутніх медичних сестер. Саме ці питання будуть розглянуті нами у наступному параграфі магістерського дослідження.

2.2 Потенціал ділових та рольових ігор у формуванні риторичної культури майбутніх медичних сестер

Основним чинником, який впливає на формування риторичної культури є розвиток у студентів мовленнєвої активності. Як довели науковці, формування риторичної культури неможливе поза процесом активного мовлення. У практичній площині формування риторичної культури вимагає застосування методів навчання, в яких максимально реалізується мисленнєво-мовленнєва діяльність студентів. До таких методів належить *ділові та рольові ігри*.

Термін *гра* широко використовується в науковій педагогічній літературі. Поняття «*ділова гра*», «*рольова гра*» описані у працях А. Вербицького, М. Крюкова, І. Мельничук, П. Щербаня, та ін. Як правило, поняття «*ділова гра*» та «*рольова гра*» використовуються синонімічно і передбачають *імітацію реальної практичної професійної діяльності*. Що ж до *відмінностей*, то вважається, що *рольова гра* як *імітаційна форма активного навчання простіша, ніж ділова та потребує менших затрат часу на її розв'язання*.

Ділові та рольові ігри сприяють відпрацюванню вмінь орієнтуватися в життєвих ситуаціях, тренують здатності до вибору оптимальних рішень з альтернативних можливостей, розвивають відповідальність за прийняті рішення і прогностичні потенції для визначення можливих наслідків. Навчальна інформація, яку отримують студенти під час участі у ділових і рольових іграх повинна бути не просто передана через лекцію та бесіду, а має відбутися прийняття цієї інформації, бо для моделювання, правильного виконання ролей необхідними є теоретичні знання, володіння комплексом комунікативних умінь і навичок, які й формують риторичну культуру.

Наголосимо на тому, що ігри, які використовуються на заняттях, слід визначити діловими, які імітують професійну діяльність. Так, наприклад, гра «Суд присяжних» до певної міри імітує судовий процес, але оскільки мета гри – не формування професійних умінь у царині юриспруденції, а розвиток риторичних здібностей, то гра допускає вільне трактування ролей суддів, адвокатів, присяжних та самого процесу. Головний результат цієї гри – якість (змістовність, переконливість, виразність) мовлення, ефективна взаємодія та взаєморозуміння у спілкуванні.

До ділових та рольових ігор можна віднести як тривалі у часі, складні за структурою, сюжетом, кількістю та характером ролей ігри, так і невеликі, елементарні практичні завдання, виконання яких передбачає колективну (командну) навчальну працю, творчість і, як правило, змагальність учасників. Таким чином, ігрову діяльність *визначимо як практичну, творчу, командну вправу на пошук та формування оптимальних рішень поставлених проблем, які безпосередньо стосуються формування риторичної культури.*

Метою гри є формування практичних умінь і навичок у сфері риторичної культури та розвиток загальних якостей особистості (уяви, уваги, пам'яті, спостережливості, творчого мислення тощо) [25, с. 42].

Досить точно і системно, на наш погляд, визначив *характерні ознаки* гри П. Щербань. Так дослідник описуючи ігри, акцентує увагу на таких чинниках, як: *моделювання ситуацій навчального характеру та прийняття*

навчальних рішень; розподіл ролей між учасниками гри; різноманітність рольових цілей при виробленні рішення; взаємодія учасників гри, які виконують ті чи інші ролі; наявність спільної мети учасників гри; колективне вироблення рішень; багатоальтернативність рішень; наявність системи індивідуального чи групового оцінювання діяльності учасників гри.

Додамо ознаки власне риторичних ігор: включеність усіх учасників гри (це означає усіх студентів групи) у процес ігрового спілкування; максимальна мисленнєво-мовленнєва активність учасників; взаємозв'язок індивідуальної та колективної мисленнєво-мовленнєвої діяльності; різноманітність форм мисленнєво-мовленнєвої діяльності в межах однієї гри.

На основі аналізу науково-методичної літератури [28; 32; 38; 39; 44; 45; 48; 51], спробуємо визначити принципи розробки, підготовки та застосування ділових і рольових ігор під час формування риторичної культури майбутніх медичних сестер. Насамперед відзначимо, що доцільність гри має бути методично обґрунтованою; гра заради гри, заради моди лише зашкодить. Ділові та рольові ігри повинні мати чітко визначену *триєдину мету*:

- по-перше навчальну;
- по-друге, виховну;
- по-третє, розвивальну.

Ділові та рольові гри вирішують цілий ряд практичних завдань, які виражаються в уміннях:

- вести бесіду на будь-які теми, які становлять коло компетентності культурної людини (історичні, філософські, суспільно-політичні, соціально-побутові, ділові та ін.);
- слухати і чути опонента, в коректній формі задавати питання різних типів, вести розмову, доповнюючи і розширюючи тему бесіди або доказово заперечуючи по суті предмета;
- ясно і лаконічно в літературній формі викладати свою думку в строго регламентований час, брати участь у дебатах по предмету;
- вільно висловлювати в усній та письмовій формі свої думки,

співвідносячи стиль і форму тексту з його жанром і прийнятими в сестринській справі правилами;

- використовуючи жанровий інструментарій, вимовляти невеликі, але яскраві публічні промови на доступні теми відповідно до настрою та інтересами аудиторії;
- вникати в задум і зміст чужої мови, давати загальну оцінку прочитаного або прослуханого тексту;
- відчувати зворотний зв'язок з аудиторією, коректуючи мовну, невербальну та емоційну поведінку.

Навчально-виховний *результат* гри має відповідати затратам часу на її проведення. Ділові та рольові ігри мають бути доступними, тобто відповідати інтелектуальному розвитку студентів, інакше ігри вийдуть незмістовними, нецікавими, а навчальний ефект буде негативний. Ділові та рольові ігри мають бути практично і професійно спрямовані.

Грі має передувати змістово-процесуальна *підготовка*, мета якої – актуалізувати теоретичні знання, створити позитивну емоційну налаштованість на гру, зняти психологічні бар'єри (ніяковість, невпевненість, нерішучість, психофізичну скутість). Підготовка до гри повинна мати демократичний характер. Студенти можуть висловлювати думки щодо проведення гри, розподілення ролей, обґрунтовуючи свої пропозиції. Це посилить позитивну навчальну мотивацію і сама підготовка матиме навчальний характер. Структура гри не повинна бути складною. Не слід детально регламентувати дії гравців. Інакше не буде простору для ініціативи, імпровізації, творчості. Ми взяли до уваги пораду науковців про те, що у тому випадку, коли в гру намагаються втиснути максимум змісту, примушують гравців діяти за інструкціями, то швидше за все вийде не гра, а вправа з відпрацювання рутинних операцій, пізнавальна цінність її буде невелика.

Участь студентів у грі має обов'язково оцінюватися й аналізуватися. Критеріями *оцінки* є вияв спеціальних та загальних знань, уміння їх

застосовувати, активність у грі, продуктивність та якість ігрової діяльності (за спеціальними критеріями). Бажано, щоб оцінювання здійснювалося самими студентами. Викладач може корегувати оцінку, якщо вважає її необ'єктивною. Зробити це можна теж в ігровій формі. Ми пропонуємо включати у гру правило «Бонус викладача» (чи «Бал викладача»), за яким той має право підвищувати чи знижувати виставлену студентами оцінку на один бал або віддати свої «бонусні» бали кращим студентам чи командам. Оцінювання студентами один одного дуже важливе в іграх з риторики, оскільки вміння аналізувати й адекватно оцінювати якість мовлення є складовою риторичної грамотності, риторичної культури.

Важливим у розробці, організації та проведенні дидактичних ігор є принцип системності і послідовності. Якщо говорити образно, дидактична гра має бути органічно вплетена у навчальний процес і не бути в ньому єдиною яскравою квіткою. Вона має бути логічно пов'язана з іншими іграми та іншими методами навчання. Вважаємо, що ігри треба проводити не від випадку до випадку, а системно з послідовним ускладненням.

Ми використовували два типи ігор «великі» і «малі». «Велика гра» може бути одна, або максимум дві. Як правило, «Велика гра» є підсумковою, розрахованою на весь комплекс знань і вмінь по формуванню риторичної культури. Для розвитку риторичної культури можна використовувати такі «Великі ігри», як «Суд присяжних», «Конкурс ораторів», «Ток-шоу». Тоді як «мала гра» не тривала за часом, коротка, проста за структурою, не потребує колективної підготовки. «Мала гра» – це гра-тренінг, мета якої розвиток окремих риторичних умінь у майбутніх медичних сестер. Це такі ігри, як:

- «Словесний волейбол» (гравець з м'ячем називає слово-іменник і одразу кидає комусь, хто стоїть у колі, м'яч; той називає відповідне (підходяще, логічне) дієслово, далі знову іменник і кидає м'яч наступному)

- «Ланцюг асоціацій» (студенти розбиваються на пари чи трійки, перший – називає будь-яке слово, наступний – слово-асоціацію, третій – асоціацію до другого слова, і так по колу; через кожні 8-10 слів ланцюг

обривається і один з гравців повторює усі слова у їхній послідовності; гра продовжується далі);

– «Тлумачний словник» (команди готують для супротивників список слів, яким треба дати визначення; гравці, які пропонують слово для тлумачення, мають самі знати його визначення; гра проводиться без попередньої підготовки; словниками, книгами, текстами для пошуку слів користуватися не можна; слова мають бути достатньо складними, але не спеціальними термінами);

– «Коментатор» (кожен студент у групі готує добірку громадсько-політичних, культурних новин в Україні і світі за останній місяць, тиждень чи день або кілька цікавих афоризмів і формулює запитання таким чином: «Прокоментуйте дії уряду щодо...», «Як ви гадаєте, чому...», «Прокоментуйте, чому «керувати однією людиною іноді важче, ніж цілим народом?», «Чи погоджуєтесь ви, що лише «навчившись підкорятися, навчишся керувати?». По черзі кожен зі студентів виступає у ролі коментатора).

Основоположним підходом до формування риторичної культури за допомогою ділових і рольових ігор є опора на розвиток самостійності мислення, індивідуальної творчості; орієнтація на всіх етапах гри на класичні категорії: логос і пафос; колективно-групова робота над вирішенням поставлених проблемних завдань з висуванням на лідируючу роль студентів, обраних групою і здатних захистити позицію групи; максимальне наближення гри до реального професійного життя.

На завершення слід згадати ще один важливий аспект проведення рольових та ділових ігор – кожна гра має бути детально проаналізована як викладачем, так і самими студентами (усно або письмово). Усі методи і прийоми ділових та рольових ігор спрямовані на активізацію власної комунікативної діяльності студентів, їх здатності критично оцінювати свою професійну риторичну культуру і дбайливо, доброзичливо, хоча і критично, відноситися до комунікативної діяльності своїх товаришів. Тому слід

уникати оцінки роботи студентів, надаючи можливість спочатку самостійно оцінити свою роботу і роботу своїх товаришів по ними обраної системі оцінювання (чорні і білі лічильники, вручення медалей, жетонів тощо). Корекція оцінок викладачем і підведення підсумків проходить на заключному етапі гри. При такій формі оцінювання результатів гри майбутні медичні сестри будуть почувати себе рівноправними учасниками ігор та спільно працювати над удосконаленням риторичної культури.

Отже, значимість ділових і рольових ігор у процесі формування комунікативних умінь і навичок очевидна. Рольові та ділові ігри допомагають студентам максимально наблизитися до ситуацій реального життя, активізувати власну мовну діяльність у професії, відчувати себе комфортно та досягнути максимального розвитку риторичної культури в роботі.

2.3 Практичні шляхи організації процесу формування риторичної культури майбутніх медичних сестер

Відзначимо, що майбутнім медичним сестрам, які навчаються на першому курсі, пропонується вивчати навчальну дисципліну «Основи професійної комунікації», яка спрямована на формування комунікативної компетентності, однак безпосередньо достатньої уваги на формування риторичної культури приділити немає змоги. Тому було вирішено, що під час індивідуальних занять організувати практичну діяльність зі студентами першого курсу. Особлива роль відводиться проблемним завданням, а також рольовим і діловим іграм, що стали основною умовою ставлення до риторичної культури.

Ми прагнули, щоб студенти навчилися знаходити рішення в будь-яких професійних і життєвих ситуацій та у подальшому змогли ефективно працювати за фахом незалежно від локального чи глобального контексту ринку праці. Таке тлумачення і застосування проблемності передбачає такий

підхід до формування риторичної культури, який забезпечував би, насамперед, їхню активність, бо засвоєні знання повинні стати засобом організації нових знань. Інакше кажучи, «ті ж самі засоби навчання риторики повинні бути організовані по-іншому і включені в макросистему взаємодій, які відповідають іншим цілям» [56, с. 132].

Під час формування риторичної культури ми дотримувалися *етапності*. На *першому* етапі необхідно виробити у студентів позитивне ставлення до риторичної культури і процесу розставленням акцентів, окресленням предметного поля і дії у ньому. Організація проблемного навчання риторики має забезпечувати розв'язання таких основних задач:

- засвоєння студентами знань і вмінь, які самостійно здобуті в ході активної пізнавальної діяльності;
- розвиток мислення, здібностей студентів, їхніх творчих умінь;
- виховання активної творчої особистості, яка вміє бачити, ставити й вирішувати нестандартні проблеми.

Необхідне вироблення свідомого і спільного ставлення до процесу навчання, яке зорієнтоване на практичне оволодіння такими діями оратора, як вибір виду, теми, формулювання назви, основної мети і основної думки, складання плану публічного виступу, робота над мовою та композиційно-логічним розташуванням його частин [46, с. 75].

Подання предмета в цілому і чітке окреслення ключових проблем, основоположних принципів може дати більше, ніж довгий виклад подробиць. При цьому вкрай важливо перерозподілити акценти в методиці навчання риторики і на кожному індивідуальному занятті націлювати студентів на процес, навчання, а не на контроль і отримання оцінки. Адже навчати фактично доводиться не стільки курсу, скільки методам його оволодіння. Студент стає суб'єктом, а не об'єктом процесу формування риторичної культури, через стимулювання й розширення загального світогляду і творчої активності. Велику роль на цьому етапі відводилося риторичному аналізу промов як професійних ораторів, так і ораторів-початківців, який розвиває

увагу й аналітичні здібності, формує вміння порівнювати і зіставляти значення слів, аналізувати мовний контекст, розрізняти головну та другорядну інформацію, об'єктивний і суб'єктивний план у виступі.

Спільний пошук оптимального формулювання основної мети, основної думки і назви публічного виступу, колективне визначення його композиційних переваг або недоліків, спільний аналіз початкових задумів публічних виступів – усе це розвиває пам'ять та інтелект, а головне – стимулює їхній інтерес до пізнання нового у риторичній культурі [23, с. 117].

Вирішальним слід вважати *другий* етап, який тематично зорієнтований на практичне оволодіння такими діями оратора, як виголошення і рецензування промови. Цей етап – найбільш відповідальний і діяльний. Другий етап може бути успішним тільки в тому разі, якщо студенти підготовлені психологічно в результаті першого етапу і належним чином налаштовані й на вдосконалення риторичної культури. На цьому етапі необхідна мобілізація свідомості та її спрямованість, фокусування на риторичній культурі.

Тобто, роль проблемності на другому етапі полягає в тому, щоб зв'язати різноманітні сторони процесу, зробити його органічним. Проблемність на цьому етапі повинна стати і засобом підвищення інтересу, і засобом мобілізації активності, і засобом рольової гри, а головне – стати проявом інтелектуальних і емоційно-вольових потенцій студента. Іншими словами необхідно створити умови для розуміння [13, с. 156]. Для досягнення кращого ефекту на другому етапі доцільно пропонувати матеріал різних рівнів складності. Всі складні питання даються на самостійне опрацювання самим студентам, з обов'язковим наступним обговоренням знайдених відповідей в аудиторії: у суперечці народжується істина. Згодом у студентів виникає стійкий інтерес до запропонованих форм роботи і потреба до освоєння нового, все більш складного матеріалу.

Працюючи над публічним виступом, студенти зачіпають різноманітні сторони власної особистісної сфери, переводячи структуру змісту в

структуру суб'єкта, втілюючи шукану відповідність між предметом і засобом його представлення в собі. При цьому надзадача публічного виступу присутня в кожному окремому його фрагменті, обертаючись у ньому однією або іншою своєю стороною, втілюючись у тих чи інших його засобах і одночасно знаходячись ззовні, тому що сама є засобом виховання істинно активної, мислячої особистості, думаючого суб'єкта.

Підсумковим у процесі формування риторичної культури є третій етап. У студентів не повинно залишатися відчуття марності або самоцільності здійсненої роботи [11, с. 120].

Таким чином, етапність є ефективним засобом організації діяльності з формування риторичної культури, за допомогою якого можна забезпечити розв'язання таких основних навчальних задач, як вироблення у майбутніх медичних сестер спроможності самовиховання і саморозвитку, потреби до саморозвитку в контексті комунікативної діяльності.

Зупинимося на *практичних техніках*, які ми пропонували студентам для вивчення. Мистецтво риторики, полеміки (еристики) цікавить багатьох сучасних дослідників. Тому основною метою є виявлення і характеристика різноманітних прийомів і рекомендацій щодо риторично грамотного формулювання відповіді на запитання (наприклад, пацієнтів, їхніх родичів, медичного персоналу та ін). Досить часто після виступу промовця у слухачів з'являється низка запитань, на які необхідно буде давати відповідь. Причому, як показує практика, може бути не одне, а декілька запитань одночасно. Інколи вони ще й супроводжуються коментарями. Запам'ятати і самі аргументи, і їх можливі суперечності й одночасно готувати відповідь на них під силу не кожному. У цьому випадку може стати в пригоді *риторична техніка №1 «Перо і папір»*. Для застосування зазначеної техніки необхідні ручка, декілька аркушів паперу і обов'язкове використання словесних формул: «Одну хвилинку, я запишу Ваше запитання»; «Одну хвилинку, якщо можна, будь ласка, повторіть, я не встиг цей дуже цікавий аргумент зафіксувати» та етикетної словесної формули: «Дякую за запитання». Отже,

даний технічний прийом дозволяє: по-перше, зафіксувати інформацію; по-друге, зіставити наведені аргументи, знайти у них можливі суперечності; по-третє, розподілити їх за значимістю і за сприятливих умов підготувати відповіді.

Для ефективної підготовки відповіді на поставлені запитання використовується *риторична техніка №2 «Так, але»* (заперечувати погоджуючись). Відповідаючи на запитання, риторично неграмотно на початку діалогу доводити протилежне до висловленого опонентом. Це може викликати негативний емоційний фон. Початкові фрази, відповідей типу: *«Дозвольте з Вами все-таки не погодитися...»*, *«У вашому висловленні явна помилка...»*, *«Ви глибоко помиляєтесь, коли говорите...»* та ін. викликають у опонента неприємні почуття. А особа, яка дає відповідь на запитання, стає для нього джерелом негативних емоцій. А це – один із комунікативних бар'єрів, який створив промовець (існують й інші: порушення нормативної мови, надмірне, недоречне використання слів іншомовного походження, непослідовність викладення думки, бідність та одноманітність словника, надмірна або недоречна жестикуляція). Саме риторична техніка «Так, але...» дає можливість заперечуючи опонентові, не висловлювати неприємне, навіть не погоджуючись з його точкою зору. Суть цієї техніки така. Починати будь-яку відповідь варто зі слів згоди. Якщо опонент чує на свою адресу позитивні висловлювання типу: *«Правильно»*, *«Ви праві»*, *«Безумовно це так»*, *«Я погоджуюся з Вами»*, *«Згоден»*, *«Мушу погодитися»*, *«Авжеж»*, *«Звичайно»*, *«Ви маєте рацію»*, *«Безперечно»*, *«По за усяким сумнівом»* тощо, то це викликає у нього позитивні емоції. І тоді на джерело цих позитивних емоцій (тобто на людину, яка виголосила ці слова) буде формуватися позитивна установка, котра переноситиметься і на ті слова, які починатимуться запереченням «але». Так, Г. Почепцов [39] визначає правила формулювання «погоджувальної» частини відповіді:

1. Передусім необхідно знайти привід для згоди з якою-небудь частиною висловлювання опонента або з яким-небудь аспектом його

висловлювання.

2. Зміст «погоджувальної» частини відповіді не повинен суперечити дійсності.

3. Зміст «погоджувальної» частини не повинен суперечити другій частині відповіді (частині «але»).

4. «Погоджувальна» частина не повинна бути лаконічною, необхідно, щоб опонент устиг усвідомити ці приємні для його слуху слова і відчутти їх.

5. З цієї ж причини не потрібно цю частину відповіді вимовляти скоромовкою, необхідно робити паузи. Цей пункт учений ілюструє такими прикладами:

«Погоджуюсь (пауза 2 сек.). Цілком допустима, реальна і така інтерпретація (2 сек.). Цілком можливо (2 сек.). Але давайте розберемося...»
 «Ви праві (2 сек.). Якщо дивитись під цим кутом зору, то виходить дійсно так (2 сек.). І Ви, мабуть, зі мною погодитесь, що можливі й інші точки зору...».
 «Можливо (2 сек.). Цілком можливо, що це так (2 сек.). Проте, як тоді прив'язати ...». «Правильно (2 сек.). Є така думка (2 сек.). І її варто було б визнати (2 сек.). Якби не одна обставина. Давайте звернемося до...». «З цим, зрозуміло, сперечатися важко (2 сек.). Аргумент серйозний (2 сек.). Якщо ж...».

Отже, паузи у цих прикладах мають самостійне психологічне навантаження і не менше ніж слова. Паузи потрібні для того, щоб дати час для створення позитивних емоцій, щоб виникла первинна позитивна установка на промовця.

Інтонація першої частини не повинна бути «заперечною» [4, с. 258–261].

Учені у галузі риторики [7; 27; 31; 39] радять за можливості вживати більш м'які протиставні сполучники, а саме: «однак», «разом із тим», «правда», «проте» і рідше – «але».

Наведемо приклад, як застосувати риторичну техніку «Так, але». Уявімо: спеціаліст із художнього читання звертається до студентів, для яких зазначена дисципліна не є найголовнішою у їхній роботі (наприклад, для

майбутніх медсестер). Він стверджує: «З усіх знань і вмінь, якими має оволодіти медсестра, знання і вміння з художнього читання є найголовнішими». Як же майбутня медсестра із цим погодиться? Спробуємо риторично грамотно побудувати заперечення. «Певна річ, художнє читання – дуже важлива наука для майбутніх медсестер і, не знаючи її, не можна стати гарним медичним працівником. У цьому ви абсолютно праві. Адже медсестра повинна знати, як покращити дикцію, керувати голосом, мовленнєвим диханням, як увійти в образ і т.п. Проте, якщо медсестра оволодіє лише одним художнім читанням, то перетвориться на професійного актора. Однак ніхто не довірить актору викладати, наприклад, українську мову та літературу, та й він сам не погодиться на це, оскільки не має знань, необхідних для медсестри. Вибачте, але погодитися з тим, що для медсестри художнє читання головна дисципліна, вельми важко. Хоча правильно, знання з художнього читання для медсестри справді необхідні».

Незважаючи на різноманітність запитань, тактику і стратегію відповідей на них, фахівці з риторики дають такі конкретні рекомендації:

- відповідайте на запитання лаконічно і чітко;
- не поспішайте з відповіддю, спочатку впевніться, що ви правильно зрозуміли запитання;
- на складні проблемні запитання відповідайте, якщо у вас є продуманий варіант відповіді, якщо ж ні, не треба імпровізувати, можете потрапити у незручне становище;
- якщо в запитанні використовуються некоректні слова і вирази, це не означає, що ви їх повинні повторювати;
- на провокаційні запитання краще не відповідати або перевести розмову на іншу тему;
- чим емоційніше запитання, тим коротшою має бути відповідь;
- чим більше переповнений опонент емоціями, тим спокійніша і врівноваженіша має бути відповідь [2, с. 90];
- не мудруйте, дотримуйтеся правила «простих рішень»;

- не будьте занадто категоричними;
- не пояснюйте того, чого не поребує конкретне запитання, а також те, що в принципі пояснити важко або неможливо;
- не пояснюйте того, чого самі до кінця не розумієте;
- важко доводити те, у що й сам не дуже віриш, навіть якщо інтуїція підказує Істину;
- не рекомендується відповідати сентенціями на факти, чіткі формулювання сприймаються краще, витіюваті та «вишукані» інколи викликають роздратування і призводять до суперечки [6, с. 214-219];
- заперечуючи опоненту, не виявляйте особливої старанності;
- не робіть трагедії із програної дискусії; доцільно проаналізувати її й використати сильні позиції опонента, знайти в них корисне для себе.

Крім того, промовець, який відповідає на запитання, повинен бути як «добродійний образ, котрий почуттями, волею, розумом викликає довір'я аудиторії» [3, с. 31]. Найважливішими якостями промовця, на думку вченого В. Вандишева [7, с.74–76] є такі: чесність, скромність, доброзичливість, передбачливість.

2.4. Організація та результати експериментального дослідження

У контексті організації практичного дослідження, насамперед нам необхідно було продіагностувати рівень сформованості риторичної культури студентів-першокурсників (21 особа), які залучені до експерименту. Відзначимо, що *характеристика рівнів сформованості риторичної культури майбутніх медичних сестер* була наступною:

- *низький рівень*: негативне чи індиферентне ставлення до риторичної культури, власного саморозвитку, самовиховання, неусвідомлення суспільної необхідності й особистісної корисності;
- *середній рівень*: усвідомлення корисності розвитку власної риторичної культури, але небажання, пасивність щодо її розвитку;

– *достатній рівень*: позитивне ставлення до риторичної культури, власного саморозвитку, самовиховання; усвідомлення суспільної необхідності й особистісної корисності від риторичної культури;

– *високий рівень*: активно-діяльнісне ставлення до риторичної культури, власного саморозвитку, самовиховання, упевненість у суспільній необхідності й особистісній корисності.

Так, у ході дослідження нами було розроблено анкетування (додаток А), яке дозволило з'ясувати, що студентів, що навчаються на першому курсі спеціальності «Сестринська справа» з високим рівнем риторичної культури немає, натомість 9 (42,85%) студентам властивий достатній рівень риторичної культури, тоді як 12 (57,15%) майбутніх медичних сестер було встановлено середній рівень сформованості риторичної культури. Відрадіним був той факт, що студенти у яких діагностовано низький рівень риторичної культури відсутні (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Стан сформованості риторичної культури

(початок експериментального дослідження, вересень 2020 р.)

Рівні риторичної культури	Високий рівень	Достатній рівень	Середній рівень	Низький рівень
Кількість студентів	–	9 студентів	12 студентів	–
(%)	0,0	42,85	57,15	0,0

Такі результати вважаємо недостатніми, а тому було прийнято рішення про посилення практичної діяльності з майбутніми фахівцями сестринської справи в контексті формування у них риторичної культури.

Отже, зі студентами було проведено 5 індивідуальних зустрічей під час індивідуальних занять у контексті вивчення навчальної дисципліни «Основи професійної комунікації», де їм було запропоновано певні комунікативні вправи. Головна *мета*, яку ми поставили перед собою в ході організації

експериментального дослідження – забезпечення усвідомленого сприйняття студентами потреби у вдосконаленні комунікативної компетентності та формуванні риторичної культури, формування вмінь і навичок переконання.

Основні завдання були спрямовані на:

- розширення світогляду майбутніх медичних сестер у питаннях комунікації та обґрунтування ролі риторичної культури для ефективного здійснення професійної діяльності щодо надання медсестринських послуг пацієнтам;

- формування активної життєвої позиції щодо налагодження ефективної комунікації;

- вдосконалення практичних умінь і навичок риторичної культури;

- формування у студентів належного рівня риторичної культури.

Акцентуємо увагу на тому, що ми прагнули щоб усі вправи та завдання, рольові ігри були зорієнтовані на професійну діяльність медичних сестер.

Так, студенти розв'язували практичні комунікативні завдання на тему *«Принципи ефективного консультивання»*.

Мета: ознайомити студентів із принципами ефективного проведення консультативної діяльності медичних сестер з пацієнтами.

1. Характеристика принципів невербального спілкування.

2. Завдання на задавання «відкритих» запитань.

3. Реагування на можливі жестикуляції пацієнта та виражати своє зацікавлення його проблемою.

4. Вивчити найбільш оптимальний лексичний запас для прояву співчуття та співпереживання пацієнтам.

5. Вивчення способів уникнення використання оціночних слів типу «вірно – невірно», «добре – погано».

Практична вправа: «Встановлення контакту очима».

Мета: Дослідити вагомість зорового контакту під час спілкування.

Викладач пропонує провести невелику гру, яка навчить студентів розуміння того, хто саме встановлює з ними контакт очима. Зокрема 4 студенти виходять з аудиторії. Решта студентів, які залишилися вибирають собі того, з ким вони хочуть встановити контакт за допомогою очей. Кожен студент, який зайшов в аудиторію має визначити хто із його одногрупників прагне з ним зорового контакту.

Після такого вправління студенти обговорюють, чи важливий зоровий контакт та яка його роль у спілкуванні з пацієнтами.

Вправа «Індивідуальне інтерв'ю»

Мета: розглянути етапи проведення індивідуального інтерв'ю та ознайомити студентів із техніками та прийомами його проведення.

Студенти протягом 10 хв. мають змогу дослідити особливості організації та проведення індивідуального інтерв'ю та ознайомитися із основними техніками і прийомами: резюмування, інтерпретація, аргументація, відкриті запитання, формулювання альтернатив, емпатійні висловлювання, уточнення, переформулювання, вибіркова рефлексія, безумовне слухання, переказ, саморозкриття.

Пізніше студенти об'єднуються у три групи, які отримують завдання розробити орієнтований план-схему інтерв'ю з жінкою, яка висловила намір відмовитися від новонародженої дитини.

План-схема

1. Синхронізація з пацієнтом.
2. Поставити запитання про самопочуття жінки після пологів.
3. Розпитування про потреби (їжа, засоби гігієни).
4. Фіксація почутої інформації.
5. Запевнення у конфіденційності.

«Техніки розпитування»

Мета: ознайомити студентів із техніками розпитування, які найбільш доцільно використовувати під час роботи з пацієнтами.

Знайомство із двома видами запитань: відкритими і закритими, які використовують під час роботи з пацієнтами.

Зокрема, відкриті запитання передбачають повну розгорнуту відповідь. Вони розпочинаються зі слів «Як?», «Коли?», «Чому?», «Що?», «Хто?». Саме відкриті запитання дозволяють жінці поділитися з фахівцем своїми хвилюваннями. Будь-яке запитання має бути обґрунтованим, необхідно знати з якою метою ви його ставити.

Закриті запитання передбачають отримання відповіді «так», або «ні».

Студенти повинні повправлятися ставлячи запитання як відкритого так і закритого типу.

«Відкриті та закриті запитання»

Мета: відпрацювати навичок відкритих і закритих запитань.

Об'єднання студентів у пари. Пропонується тема для обговорення «Моя робота у лікувально-профілактичних закладах різної форми власності». Протягом 5 хв. Один із членів пари задає своєму колезі відкриті запитання та уважно слухає відповіді, потім учасники міняються ролями. Пізніше учасники задають закриті запитання.

Після завершення проходить обговорення:

1. Що вплинуло на вибір вами відкритих запитань?
2. Які висновки дозволяє зробити це завдання?
3. Яким чином ви будете використовувати досвід, отриманий під час виконання практичної вправи у своїй майбутній роботі?

«Техніка активного вислуховування»

Мета: ознайомити студентів з прийомами активного вислуховування та вдосконалити навички інформаційно-консультативної діяльності.

Студенти коротко виступають із повідомленнями про прийоми активного вислуховування: безумовне слухання, уточнення, переказ, подальший розвиток думок співрозмовника. Пізніше викладач розбиває студентів на пари і вони мають продемонструвати техніки активного вислуховування у конкретній ситуації.

Ситуація: Медична сестра після прийому попросила пацієнтку почекати в коридорі, поки вона їй випише рецепт і направлення на обстеження. Очікування склало більше 40 хвилин. Пацієнтка почала обурюватися. На що медична сестра сказала: «Таких, як ви, у мене купа, якщо не подобається – не чекайте». Пацієнтці стало погано, підвищився артеріальний тиск – виник гіпертонічний криз.

Після того, як усі групи продемонструють свої варіанти активного слухання, проходить обговорення помилок.

«Просте вислуховування»

Мета: вивчення різноманітних складових процесу слухання та відпрацювання навичок вислуховування проблем пацієнтів.

Об'єднання студентів у трійки (слухач, пацієнт, спостерігач). Пацієнт та слухач модулюють медсестринський процес, а спостерігач уважно спостерігає та занотує всі прийоми, які були використані медичною сестрою, аналізує реакцію пацієнта, а також виписує усі допущені помилки.

Медична сестра повинна використовувати «мінімальне підштовхування» для того, щоб підтримати свого опонента (кивати головою, включати слова «так-так», ставити час від часу уточнюючі запитання, періодично переказувати почуту інформацію, пояснювати підтекст слів свого співрозмовника, перевіряти, чи вірно він зрозумів інформацію).

У кінці практичної вправи слухач повинен зробити коротке резюмування, пацієнт і спостерігач зробити висновок про ефективність чи неефективність слухання.

При наявності часу можливий обмін ролями у кожній трійці.

«Резюмування»

Мета: навчити студентів резюмувати розповідь пацієнта.

Об'єднання студентів по двоє у пари. Один із учасників виконує роль «пацієнта». А інший – «медичної сестри». Учасники отримують завдання із конкретними ситуаціями. У завданні зазначається запитання, з яким пацієнт повинен звернутися до медичної сестри, і дійсна причина, про яку він не

повинен говорити відразу. Завдання медичної сестри за допомогою питань активного вислуховування, емпатійних висловлювань і резюмування вивчити дійсний контекст звернення пацієнта за допомогою та встановити дійсну причину й надати пацієнту інтерпретацію його проблеми.

Ситуація: Пацієнтка К., 75 років прийшла за записом на прийом до лікаря. Виявилось, що її амбулаторної картки немає. Медична сестра сказала, щоб вона йшла в реєстратуру і взяла там свою карту або нехай сидить і чекає, коли її принесуть. Через 30 хвилин очікування картку так і не принесли. Медична сестра сказала, що її карту втратили. Жінка стала обурюватися, що її карту постійно не можуть знайти і втрачають. На що медсестра їй відповіла: «А я тут до чого? Ось хто втрачає, тому і пред'являйте претензії». Виник конфлікт, після якого жінка написала скаргу головному лікарю.

Рольова гра «Бесіда з жінкою, що має намір відмовитися від новонародженої дитини»

Мета: ознайомити студентів з методикою проведення бесіди, вдосконалити навички формулювання запитань.

Пропонується двом студентам проявити себе у ролі двох опонентів у спілкуванні. Причому опоненти матимуть абсолютно різну мету під час спілкування, а тому кожен отримує окреме завдання. Перший: повинен з'ясувати, які причини відмови від новонароджених дітей є найбільш актуальними. Другий має завдання – чи читав його опонент законодавчу базу в даному питанні. Співрозмовники не мають права ставити прямі запитання один одному.

Усі інші студенти повинні уважно слухати як розгортається бесіда.

Після її закінчення відбувається коментар рольової гри. Студенти які спостерігали повинні прокоментувати: «Яких запитань було більше відкритих чи закритих?». «Що дало вам виконання такої рольової ситуації?».

Окрім того студентам пропонувалися спеціальні вправи для розвитку уваги (зорової, слухової, комплексної, спеціальної), для розосередження уваги, а також практичні вправи для розвитку уяви, фантазії (Додаток Б).

Цікавими в контексті формування риторичної культури для студентів спеціальності «Сестринська справа» були практичні вправи на оволодіння технологією й технікою мовлення, які представлено в додатку В. З великим ентузіазмом студенти сприйняли вправи з розвитку дикції (Додаток Д).

У кінці п'ятої індивідуальної зустрічі ми знову запропонували студентам дати відповіді на анкету (додаток А). Отримані результати були відмінними від тих, які були отримані на початку експериментального дослідження. Загальні результати щодо динаміки формування риторичної культури нами представлено у табл. 2.

Таблиця 2.2

Стан сформованості риторичної культури

(кінець експериментального дослідження, листопад 2020 р.)

Рівні риторичної культури	Високий рівень	Достатній рівень	Середній рівень	Низький рівень
Кількість студентів	6 студентів	9 студентів	6 студентів	–
(%)	28,575	42,75	28,575	0,0

Узагальнені результати щодо процесу формування риторичної культури на початку й у кінці експериментального дослідження представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Узагальнені дані щодо формування риторичної культури

Рівні риторичної культури	Початок експерименту		Кінець експерименту	
	к-ть	у%	к-ть	у%
високий рівень	–	0,00	6	28,575
достатній рівень	9	42,85	9	42,75
середній рівень	12	57,15	6	28,575
низький рівень	–	0,00	–	0,00

Для наглядності на рис. 2.1 представлено стовпчикову діаграму, яка підтверджує позитивну динаміку щодо формування риторичної культури у майбутніх фахівців сестринської справи.

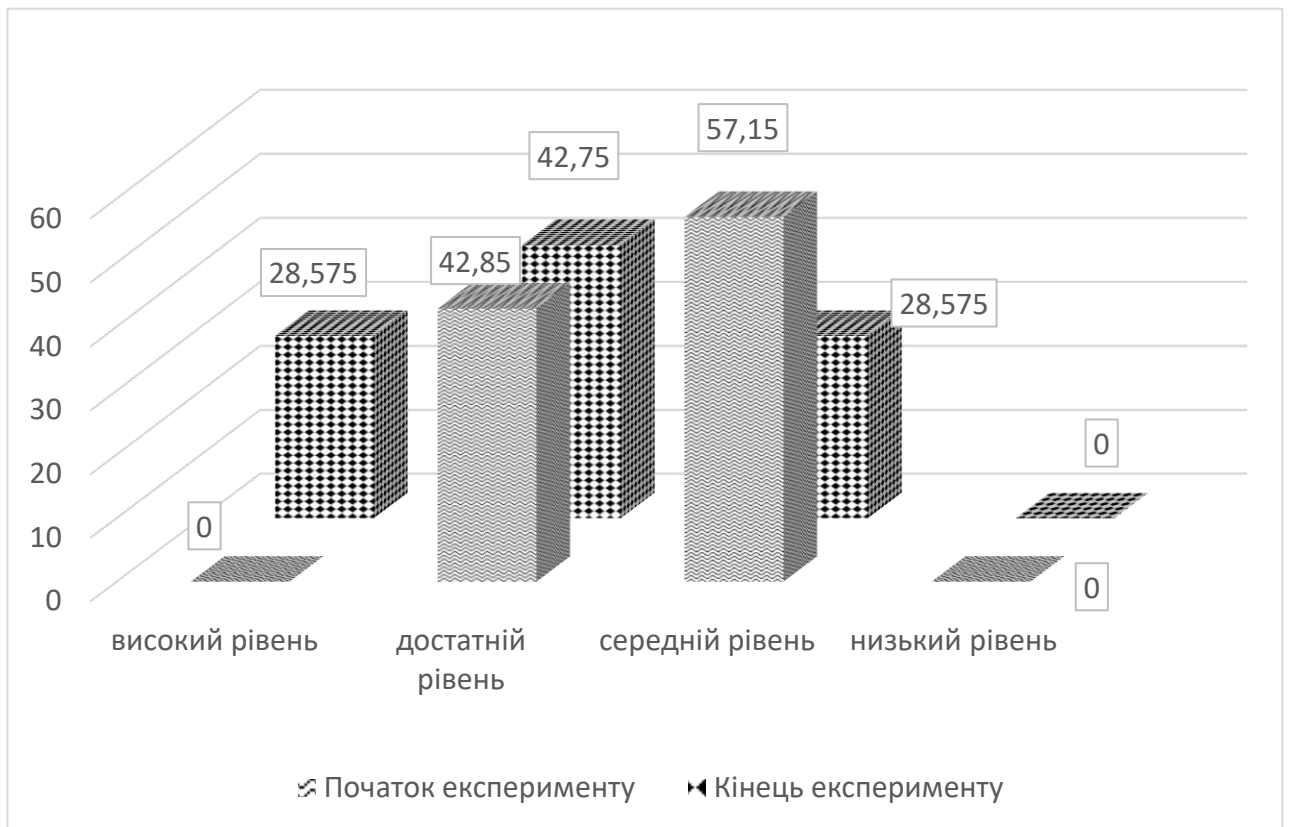


Рис. 2.1. Діаграма стану сформованості риторичної культури студентів

Отже, як свідчать отримані результати, що представлені у табл. 2.3, а також на рис. 2.1, ми змогли досягнути значного вдосконалення процесу формування риторичної культури у студентів спеціальності «Сестринська справа». Таким чином, на основі отриманих результатів може зробити висновок про те, що практична діяльність, яка була спрямована на вдосконалення риторичної культури була позитивною.

Висновки до другого розділу

1. У процесі дослідження було з'ясовано, що серед активних форм, які

володіють позитивним ефектом у процесі формування риторичної культури медичних сестер, важлива роль належить ігровому методу навчання, що базується на застосуванні ділових і рольових ігор. Такі ігрові форми є ефективними за умови, коли вони відповідають професійному спрямуванню та підвищують мотиваційну складову. Виховання культури мовлення має бути спрямованим на формування здорового й неупередженого відчуття мови (без примітивізму), наголошення, слововживання у зв'язку з глибинним вивченням загальнонародної мови, вирівнюванням діалектів, досягненням високого рівня риторичної культури.

2. Встановлено, що під час формування риторичної культури слід акцентувати увагу не лише на мовленнєвому етикеті, але й на стилі мовлення медичних сестер. Його визначальними рисами є відповідність діючим мовним нормам, бездоганне володіння невербальними засобами спілкування (мімікою, жестами, правилами членування мовного потоку, темпом мовлення, тембром голосу), майстерність виразного читання. Метою навчання риторики є формування таких умінь: вести бесіду на побутові, політичні, ділові, філософські, історичні та інші теми, які входять до кола компетентної людини; слухати й чути співрозмовника, ставити запитання в адекватній формі, коректно, етично подавати репліки, вступати до розмови, доповнюючи й розвиваючи тему бесіди, аргументовано заперечуючи співрозмовникові по суті проблеми; брати участь у дебатах з проблеми, в якій дискусант є достатньо компетентним, висловлювати свої думки й судження за нормами літературного мовлення на рівні чітко регламентованих вимог до виступу; брати участь у дискусіях, суперечках, зберігаючи усі логічні, етико-психологічні й педагогічні закони та правила; послідовно й доказово відстоювати власні погляди, якщо вони спрямовані на конструктивне розв'язання проблеми; виступати перед аудиторією з невеликою за обсягом монологічною промовою (різною за жанром) на доступну тему, коригуючи її зміст, обсяг залежно від ситуації; вільно викладати свої думки у формі статті; висловлювати оцінки, переконання,

коментарі стосовно жанру, виходячи із загальноприйнятих правил; проникати у задум чужого письмового чи усного мовлення і розрізнати його внутрішній зміст і глибинні цілі, тобто ефективно читати й слухати, давати загально-риторичну оцінку прослуханого виступу чи тексту; мати розвинене мовне чуття, інтуїцію оратора; розуміти риси національної специфіки виступів та риторичних текстів із скарбниці українського красномовства.

3. У формуванні риторичної культури вагому роль відіграють комунікативний, гуманістичний, культурологічний, аксіологічний, інноваційний підходи, а також принципи партнерства; єдності риторичної теорії з практикою мовлення; самостійності та вибору індивідуальної освітньої траєкторії; творчої продуктивності; стимулювання науково-дослідницької діяльності; змагальності та емоційного комфорту.

4. Для формування риторичної культури розроблено спеціальні вправи та завдання, до яких було залучено 21 студент, які навчалися за спеціальністю «Сестринська справа». Заняття проводилися в рамках індивідуальної роботи під час вивчення навчальної дисципліни «Основи професійної комунікації». Було розроблено 5 занять, тривалість 50 хв., головна мета – сприяти забезпеченню глибокого й усвідомленого сприйняття студентами вагомості риторичної культури для ефективно майбутньої діяльності, максимальне сприяння розвитку у процесі формування риторичної культури. До основних завдань, які були поставлені під час експериментального дослідження віднесено вдосконалення теоретичних знань та формування практичних умінь і навичок. З'ясовано, що на початку дослідження переважна більшість студентів мали середній рівень риторичної культури (57,15%), достатній виявлено у 9 (42,85%), а студентів з високим рівнем не було зовсім. Натомість у кінці експерименту у 6 (28,575%) студентів було діагностовано високий рівень комунікативної культури, у 9 (42,75%) достатній, а середній 6 (28,575%).

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. У процесі дослідження з'ясовано, що зміст поняття «риторична культура» пов'язаний із розумінням сутності риторики. Найбільш прийнятною вважається концепція, за якою риторику розуміють як теорію мисленнєво-мовленнєвої діяльності на основі якої досягається оволодіння особистістю навичками комунікації та формується риторична культура. Встановлено, що риторична культура – це рівень оволодіння знаннями риторики і спосіб їх вияву в процесі професійної комунікативної діяльності, що охоплює якості людини як особи, як громадянина, природжені здібності та ряд компетенцій (риторична, психологічна, комунікативна, когнітивна, інформаційна, культурна). Багатство та різноманітність мовлення медичних сестер під час виконання ними професійних обов'язків охоплює збагачення їхнього мовлення, чистоту й досконалість, образність мовлення, що виступає запорукою поваги до естетичних цінностей, створених засобами мови. Мовлення медичних сестер повинне забезпечувати вирішення професійних завдань, тому риторична культура має бути належним чином сформована.

2. Риторична культура медичних сестер передбачає доцільний вибір мовленнєвих засобів у кожній конкретній ситуації спілкування при дотриманні лінгвістичних і етичних норм. Риторична культура дозволяє ефективно вирішувати комунікативні завдання, адже виступає творчим актом ефективної комунікації. Медичні сестри несуть соціальну та медичну відповідальність і за зміст, якість свого мовлення, і за його наслідки, тому риторична культура є важливим елементом професіоналізму та майстерності сестринського персоналу. Риторична культура відзначається такими ознаками: виразність – змістова, інтонаційна, візуальна; правильність – граматична, орфографічна, пунктуаційна; чистота – що не допускає штучності, фальшивого професіоналізму; лаконізм – у сполученні зі змістовою вичерпністю та різноманітністю мовленнєвих засобів. Результатом діяльності з формування риторичної культури є: вміння будувати розгорнутий монолог з фахової проблематики; уміння підтримувати

ефективну конструктивну бесіду з будь-якої теми; володіння полемічним мистецтвом, культурою конструктивного діалогу та полілогу (диспут, полеміка, дискусія); етика оратора; індивідуальний образ оратора, власний ораторський стиль; засвоєння і використання у публічних виступах здобутків красномовства.

3. Медичним сестрам у процесі спілкування необхідна постійна корекція своєї поведінки в зв'язку з отримуваною зворотною інформацією (вербальною і невербальною) від свого партнера по спілкуванню. У процесі спілкування на основі високого рівня риторичної культури медична сестра може створити позитивну комунікативну обстановку, що стимулює мовленнєву активність. Для характеристики риторичної культури медичних сестер мають значення: тон мовлення; виправдане використання оціночних суджень; манера спілкування; характер міміки, рухів, жестів, що супроводжують мовлення. Риторична культура медичних працівників визначається такими комунікативними якостями, як: правильність; термінологічна точність; доречність; лексичне багатство; виразність; чистота. До основних риторичних умінь належать уміння: вести бесіду на теми, які входять до кола компетенції медичних сестер; слухати й чути співрозмовника, ставити запитання в адекватній формі, коректно, етично подавати репліки, вступати до розмови, доповнюючи й розвиваючи тему бесіди, аргументовано заперечувати співрозмовникові; брати участь у дебатах, висловлювати свої думки й судження; брати участь у дискусіях, суперечках, зберігаючи всі логічні, етико-психологічні й педагогічні закони та правила; послідовно й доказово відстоювати власні погляди, якщо вони спрямовані на конструктивне розв'язання проблеми; виступати перед аудиторією з невеликою монологічною промовою, коригуючи її зміст та обсяг залежно від ситуації; вільно викладати свої думки у формі статті; висловлювати оцінки, переконання, коментарі стосовно жанру, виходячи із загальноприйнятих правил; проникати у задум письмового чи усного мовлення і розрізняти його внутрішній зміст і глибинні цілі, давати загально-

риторичну оцінку прослуханого виступу чи тексту; мати розвинене мовне чуття, інтуїцію оратора; розуміти риси національної специфіки виступів.

4. Формування риторичної культури має бути спрямованим на формування неупередженого відчуття мови (без примітивізму), слід акцентувати увагу на мовленнєвому етикеті та стилі мовлення медичних сестер. Її визначальними рисами є відповідність діючим мовним нормам, бездоганне володіння невербальними засобами спілкування (мімікою, жестами, правилами членування мовного потоку, темпом мовлення, тембром голосу), майстерність виразного читання. Серед активних форм, які володіють позитивним ефектом у процесі формування риторичної культури медичних сестер важлива роль належить ігровому методу навчання, що базується на застосуванні ділових та рольових ігор. Такі ігрові форми є ефективними за умови, коли вони відповідають професійному спрямуванню та підвищують мотиваційну складову, а також передбачають імітацію реальної практичної професійної діяльності. Для розвитку риторичної культури можна використовувати такі ігри, як «Суд присяжних», «Конкурс ораторів», «Ток-шоу». У формуванні риторичної культури вагому роль відіграють комунікативний, гуманістичний, культурологічний, аксіологічний, інноваційний підходи, а також принципи партнерства; єдності риторичної теорії з практикою мовлення; самостійності та вибору індивідуальної освітньої траєкторії; творчої продуктивності; стимулювання науково-дослідницької діяльності; змагальності й емоційного комфорту.

5. Для формування риторичної культури розроблено спеціальні вправи та завдання, до яких були залучені 21 студент спеціальності «Сестринська справа». Заняття проводилися в рамках індивідуальної роботи під час вивчення навчальної дисципліни «Основи професійної комунікації». Було розроблено 5 занять, тривалість 50 хв., головна мета – сприяти забезпеченню глибокого й усвідомленого сприйняття студентами вагомості риторичної культури для ефективного реалізації майбутньої діяльності, максимальне сприяння розвитку в процесі формування риторичної культури. До основних

завдань, які були поставлені під час експериментального дослідження віднесено вдосконалення теоретичних знань і формування практичних умінь і навичок. Студенти на практиці вчилися використовувати риторичні техніки («Перо і папір», «Так, але...», «Техніки розпитування», «Техніка активного вислуховування»), вправи («Індивідуальне інтерв'ю», «Відкриті та закриті запитання», «Просте вислуховування», «Резюмування»), а також грали у рольову гру «Бесіда з жінкою, що має намір відмовитися від новонародженої дитини». З'ясовано, що на початку дослідження переважна більшість студентів мали середній рівень риторичної культури (57,15%), достатній виявлено лише у 9 (42,85%) респондентів, а студентів з високим рівнем сформованої риторичної культури не було зовсім. Натомість у кінці експерименту у 6 (28,575%) студентів було діагностовано високий рівень риторичної культури, у 9 (42,75%) достатній, а середній 6 (28,575%).

Проведене дослідження не претендує на повне вирішення питань, які стосуються вдосконалення комунікативної компетентності та формування риторичної культури як вагової складової професіоналізму медичних сестер, а лише частково розглядає певні теоретичні та практичні аспекти у цьому напрямі, а тому потребує подальшого наукового вивчення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамович С. Риторика та гомілетика. Чернівці, 1995. 327 с.
2. Александров Д. Н. Риторика. М. : Флинта: наука, 2002. 350 с.
3. Аннушкин В. И. Русская философия слова и современная наука о речи – слове – языке. *Риторика и культура речи в современном обществе и образовании: Сборник материалов X Международной конференции по риторике*. М. : Издательство «Флинта», Изд-во «Наука», 2006. С. 30–36.
4. Апресян Г. З. Ораторское искусство. М. : Издательство Московского университета, 1998. 280 с.
5. Бабич Н. Д. Основы культуры мовлення. Львів, 1990. 256 с.
6. Бельчиков Ю. А. Говори ясно и просто. М. : «Изд-во Моск. Ун-та», 1990. 430 с.
7. Вандишев В. М. Риторика: экскурс в історію вчень і понять: Навч. посіб. К. : Кондор, 2003. 280 с.
8. Ващенко Г. Г. Виховний ідеал. Полтава: Полтавський вісник, 1994. С. 16–17.
9. Введенская Л. А. Культура и искусство речи. Современная риторика. К. : Феникс, 1995. 280 с.
10. Гурвич С. С., Погорелко В.Ф., Герман М.А. Основы риторики. К., 1998. 315 с.
11. Данкел Ж., Парнем Э. Ораторское искусство – путь к успеху. СПб. : Питер Пресс, 1997. 184 с.
12. Ерик Берн. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. М. : Виолант, 1992. 230 с.
13. Жаркова Л. П. Майстерність публічного виступу. К. : Політвидав України, 1992. 256 с.
14. Зарецкая Е. М. Риторика: Теория и практика речевой коммуникации. М. Высшая школа, 1998. 297 с.

15. Зернецька О. В. Глобальний розвиток систем масової комунікації і міжнародні відносини. К. : Освіта, 1999. 351с.
16. Зимняя И. А. Педагогическая психология. Ростов-на-Дону, 1997. 293 с.
17. Зязюн І. А., Сагач Г.М. Краса педагогічної дії. К., 1997. 348 с.
18. Иванова С. Ф. Специфика публичной речи: В помощь слушателям школ молодого лектора. М. : Знание, 1998. 128 с.
19. Ивин А. А. Искусство правильно мыслить. М., 1990. 287 с.
20. Каган М. С. Мир общения: Проблема межсубъектных отношений. М. : Политиздат, 1988. 319 с.
21. Капская А. И. Основные тенденции развития мастерства слова педагога. К. : 1988. 287 с.
22. Когтев Н. Н. Риторика. М. : Высшая школа, 1994.
23. Когтев Н. Н., Розенталь Д. Э. Искусство публичного выступления. М., 1998. 210 с.
24. Корнилова Е. Н. Риторика – искусство убеждать. М., 1998. С. 25–31.
25. Корніяка О. М. Педагогічна діяльність і культура педагогічного спілкування. *Практична психологія і соціальна робота*. К. 2003. №1. С. 38–43.
26. Крюков М. М. Парадоксы игровых методов. *Вестник высшей школы*. 1988. № 10. С. 25–31.
27. Куньч З. Л. Риторичний словник. К. : Рідна мова, 1997. 341 с.
28. Леммерман Х. Учебник риторики. М., 2007. 362 с.
29. Ложникова Н. А. Во что играть будущим учителям. *Народное образование*. 2001. № 1. С. 103–109.
30. Маркичева Г. Б., Ножин Е.А. Мастерство публичного выступления. М. : Знания, 1989. 312 с.
31. Масова комунікація : Підручник / А.З. Москаленко, Л.В. Губерський , 51;

32. Мацько Л. І., Мацько О. М. Риторика: Навчальний посібник. К. : Вища школа, 2003. 311 с.
33. Михайличенко Н. А. Основы риторики: Учеб. пособие. М. : ЮНТУС, 1994. 365с.
34. Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ столітті. К.: Шкільний світ, 2001. 23 с.
35. Обозов Н. Н. Психология межличностных отношений. Киев, 1990. 236 с.
36. Основи психології: Підручник / За загальною редакцією О.В. Киричука, В.А. Роменця. К.: Либідь. 632 с.
37. Зязюн І. А. Педагогічна майстерність. К., 1997. 240 с.
38. Пономарів О. Д. Культура слова. К. : Либідь, 2001. 280 с.
39. Почепцов Г.Г Теорії комунікації. К. : Видавничий центр «Київ», 2000. 268 с.
40. Риторика. Уч. пособие / Под ред. Дорожкиной Т.Н. Уфа. 1995.
41. Рождественский Ю. В. Теория риторики. М., 1997. 453 с.
42. Сагач Г. М. Живе слово лектора. К., 1991 317 с.
43. Сагач Г. М. Золотослів: Навчальний посібник для середніх і вищих навчальних закладів. К.: Райдуга, 1993. 378 с.
44. Сагач Г. М. Похвальне красномовство: Практичний посібник для вчителів, студентів серед. та вищих навчальних закладів. К.: ІЗМН, 1996. 156 с.
45. Сагач Г. М., Юнина Е. А. Риторика в інтелектуальних іграх. К., 1990 293 с.
46. Сопер П. Основы искусства речи. М., 1995. 230 с.
47. Терлецька Л. Основи психології спілкування. Київ : Вища школа, 2002. 120 с.
48. Томан І. Мистецтво говорити. К. : Україна, 1996. 268 с.
49. Українська мова: Енциклопедія / Ред. кол.: В.М. Русанівський, О.О. Тараненко, М.П. Зяблюк та ін. К.: Укр. енцикл., 2000. 250 с.

50. Ушинський К.Д. Вибрані педагогічні твори: В 2 т. Т. 1. Теоретичні проблеми педагогіки / За ред. О.І. Піскунова. К.: Радянська школа, 1983. 488 с.
51. Цветкова Т. К. Повышение культуры педагогического общения. *Вопросы психологии*. 1990. №2. С. 176–177.
52. Цицерон Марк Туллий. Три трактата об ораторском искусстве. М. : Наука, 1992. 471 с.
53. Чихачев В. П. Лекторское красноречие русских ученых XIX века. М.: Знание, 1987. 96 с.
54. Чулінда Л. І. Риторична майстерність. К., 2000. 160 с.
55. Чумак (Білоусова) Я. В. До проблеми формування риторичних якостей студентів. *Мова і культура. Проблеми гуманізації навчання і культурологічний підхід до викладання мови і культури* К.: Вид. Дім Дмитра Бураго, 2000: Вип. 1. Т.V. С. 231–235.
56. Шейнов В. П. Риторика. Минск, 2000. 286 с.
57. Шенберг В. А., Савкова З. В. Риторика. СПб, 1997. 390 с.
58. Щербань П. М. Навчально-педагогічні ігри у вищих навчальних закладах: Навч. посіб. К.: Вища школа, 2004. 207 с.
59. Юсупов М. Психология взаимопонимания / М. Юсупов. Казань, 1992. 356 с.
60. Юнина Е. А. Гуманизация и гуманитаризация образования в аспекте риторической культуры. *Речевое общение* (Теоретические и прикладные аспекты речевого общения) : спец. вестник Красноярского гос. ун-та. 2000. Вып. 3 (11). С. 99–103.
61. Юнина Е. А. Педагогическая риторика : учеб. пособие. Пермь : ПОИПКРО, 1995. 108 с.
62. Юнина, Е. А., Колесникова Л. Н. Риторическая культура современного педагога. *Риторика и культура речи в современном обществе и образовании* : сб. материалов X Междунар. конф. по

- риторике / науч. ред.-сост. В. И. Аннушкин, В. Э. Морозов. М. : Флинта, Наука, 2006. 496 с.
63. Юрченко О. В. Способы психологической саморегуляции функциональных состояний профессионала в процессе подготовки и реализации публичного выступления : автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. психол. наук : 19.00.03 / О. В. Юрченко. М., 2007. 26 с.
 64. Ягупов В. В. Педагогіка: навч. посібник. К. : Либідь, 2003. 560 с.
 65. Яковлева Н. Теоретико-методологические основы педагогического проектирования. М. : АТиСО, 2002. 239 с.
 66. Ярлакабов У. М. Некоторые способы формирования образных компонентов технического мышления у будущих учителей профессионального образования. *Молодой ученый*. 2011. № 12 (Т. 2). С. 160–162.
 67. Ястремська С. О. Теорія і методика професійної підготовки майбутніх магістрів сестринської справи у вищих медичних навчальних закладах засобами дистанційного навчання: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.04 / Хмельницька гум.-пед. акад. Хмельницький, 2018. 358 с.
 68. Benner P., Sutphen M. *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. San Francisco: CA Jossey-Bass, 2010. 389 p.
 69. Donahue M. P. *Nursing the finest art: an illustrated history*. St. Louis: CV Mosby, 2010. 390 p.
 70. Messmer P. Enhancing nurse physician collaboration using paediatric simulation. *Nursing Continuing Education*. 2008. Vol. 39 (7). P. 319–327.

ДОДАТКИ

Додаток А

Вступне анкетування студентів

(щодо стану сформованості у них риторичної культури та усвідомлення
необхідності її формування)

1. Чи була у Вас практика публічних виступів?

– так, доволі часто;

– так, але рідко;

– так, лише на заняттях перед викладачем та студентською групою;

– ні, оскільки я цього уникаю;

– інша відповідь _____.

2. Які відчуття у Вас викликає необхідність виступати публічно?

– радість;

– натхнення;

– страх;

– пригнічення;

– легке занепокоєння;

– байдужість;

– інша відповідь _____.

3. Чи проводите Ви «роботу над помилками» після виступу (оцінка
власної риторичної діяльності, що вдалося, а що – ні, чому)?

– так, завжди;

– так, інколи;

– ні, не бачу в цьому сенсу;

– ні, не маю на це часу;

– ні, не вмію це робити;

– інша відповідь _____.

4. Якого роду труднощі у Вас виникають у процесі підготовки й під час
виступу?

- придумати текст промови;
- впоратися з хвилюванням;
- говорити, а не читати підготовлений текст;
- вправно володіти своїм голосом;
- встановити зв'язок з аудиторією
- говорити українською мовою без помилок
- інша відповідь _____.

5. Чи намагалися Ви консультиватися, здобувати знання з риторики самостійно?

- так, ходив(ла) на тренінги (де?, які?);
- так, читав(ла) книги (які?);
- ні, не бачу в цьому потреби;
- ні, не маю часу;
- інша відповідь _____.

6. Чи є професійно важливими для медичних сестер знання з риторики, риторична культура?

- так;
- ні;
- не знаю.

7. Як Ви оцінюєте свій рівень риторичної культури за 4-бальною шкалою?

– Інтелектуально-творча складова (знання риторики, вміння винаходити зміст мовлення, ідеї, вміння аналізувати, узагальнювати, виявляти причинно-наслідкові зв'язки тощо) _____;

– Мовностилістична (правильність мовлення, вміння користуватися засобами виразності мовлення) _____;

– Психологічна (вміння налаштовуватися на виступ, долати страх, наявність психофізичної свободи, вміння встановити і тримати контакт зі слухачами) _____;

– Виконавська (вміння користуватися інтонацією, жестами, поглядом) _____.

8. На що ви звертаєте увагу, коли слухаєте промову, що має найбільше значення? _____.

9. Риторична етика: що має визначальне значення у виступі?

– повага до слухачів, до їхньої думки;

– рівність у стосунках зі слухачами;

– оратор завжди, незалежно від теми виступу, має брати на себе місію нести добро, робити людей (своїх слухачів) кращими;

– оратор має відчувати відповідальність за свою риторичну діяльність;

– інша відповідь _____.

10. Що, на Вашу думку, є обов'язковою умовою успішної риторичної діяльності?

– оратор має бути сам переконаний у тому, про що говорить;

– оратор повинен добре володіти літературною мовою;

– оратор в Україні повинен обов'язково добре володіти українською мовою;

– оратор повинен добре володіти предметом розмови;

– оратор повинен мати стійкі переконання, чіткі погляди на багато речей у різних сферах життя, бути цікавим співрозмовником, мати високу ерудицію;

– оратор повинен мати високий рівень інтелекту;

– оратор повинен привабливо виглядати;

– оратор повинен бути приязним, усміхатись;

– оратор повинен бути оптимістично налаштованим;

– форма виступу (красиві звороти мовлення, інтонація, зв'язок з аудиторією, енергетика виступу) важливіша за його зміст (аналітичність, обґрунтованість, самостійність, глибина);

– інша відповідь _____.

Додаток Б

Перша група вправ для розвитку уваги

Вправи для розвитку зорової уваги

1. Дати студентам на одну-дві хвилини розглянути зображення на листівках. Забрати листівки й запропонувати напам'ять розказати про побачене. Не задіяні безпосередньо студенти контролюють розповідь товаришів, тримаючи перед очима обговорювану листівку.

2. Запропонувати одному студенту розглянути сусіда, що сидить поруч (яке він має волосся, очі, брови, як вдягнений тощо). Після цього той, хто навчається, розказує про побачене. Решта студентів контролюють розповідь.

3. Один із студентів виходить наперед і стає спиною до аудиторії. Після цього розповідає, що він пам'ятає про всіх присутніх на заняттях: хто й де сидить, в якій позі, у що вдягнений тощо.

4. Група студентів (4 – 5 учасників) попарно стають обличчям один до одного. Перші виконують будь-які, бажано прості, рухи або вправи, другі – повторюють. За кілька хвилин «дзеркала» та «відображення» міняються ролями.

Жодну із зазначених вправ, крім четвертої, медична сестра заздалегідь не пояснює, інакше завдання втрачає сенс.

Вправи для розвитку слухової уваги

1. Прослухати й запам'ятати звуки, які лунали за час, відведений педагогом (на вулиці, за вікном, або у коридорі, в аудиторії). Розповісти про почуте.

2. Одному студентові уважно прослухати голоси товаришів по групі. Відтак, сівши спиною до аудиторії, називати ім'я того, хто задає запитання.

3. «Переговорний пункт». Дві групи студентів (по 3 – 4 учасника в кожній групі) стоять у протилежних стін аудиторії, спиною до партнера (абонента). За командою педагога впродовж часу, відведеного на вправу, починають одночасно розмовляти, кожний зі своїм «абонентом». По завершенні часу переказують отриману від партнера інформацію.

4. Група з п'яти учасників одночасно (кожний зі своєю фразою) звертаються до одного студента з відомою педагогу фразою або коротким (3 – 4 речення) текстом. Той, хто слухає, повинен почути кожну фразу (текст). Повторень може бути не більше кількості тих, хто говорить, тобто на кожного учасника одне повторення. Необхідно прагнути до найменшої кількості повторень.

5. Дві групи по 5 – 6 осіб одночасно вимовляють слово, яке містить два склади. Кожна група вимовляє свій склад. Студент, до якого звертаються, повинен визначити слово.

Вправи для розвитку комплексної уваги

1. Студенти розповідають, що вони чули на попередньому занятті (тільки чули, без інших елементів уваги, наголошуючи увагу на всіх звукових проявах: висоті, тембрі, ритмі, способі видобування звука тощо).

2. Ті, хто навчається, розповідають, що вони бачили на попередньому занятті (тільки бачили, наголошуючи увагу на зоровій частині).

3. Студенти розповідають, що вони відчували на попередньому занятті (тільки відчували, без «чули» та «бачили»).

4. За командою впродовж однієї хвилини студенти подумки перелічують усі предмети, наявні в аудиторії, назви яких починаються на певну літеру («п», «с», «д» та ін.).

5. Перший студент називає один предмет, наприклад, підлогу, другий – підлогу, стелю, третій – підлогу, стелю, стіну й так далі, додаючи по одному слову, повторюючи попередні слова партнерів. Дійшовши до останнього учасника, вправа продовжується вдруге. Смісл слів («розповідь») має розвиватися.

6. На відлік «п'ять» підвестися, на відлік «три» обійти навколо стола, на відлік «п'ять» повернутися назад, на відлік «два» сісти. Повторити вправу, але з іншими опорними цифрами. Необхідно полічити до п'ятнадцяти, не зупиняючись. Вправа повторюється, доки за допомоги слухової уваги студенти не зможуть легко й вільно відгукуватися на команди (тут –

називання цифри) педагога.

7. На відлік «три» підвестися, на відлік «сім» підійти до стола, на відлік «п'ять» оглянути предмети на столі, на відлік «сім» повернутися назад, на відлік «три» сісти на своє місце.

8. Далі ця вправа має розвиватися. Наприклад, учасники виходять по одному, пропускаючи першу дію попереднього товариша, тобто починаючи з відліку «чотири». За цієї самої умови вони виконують вправи за заздалегідь визначеними групами тощо. Необхідно домогтися того, щоб студенти вміли діяти як одночасно, так і поодино, дотримуючися у першому та другому випадках заданого педагогом ритму.

9. Те саме, що й у сьомій вправі, але необхідно змінити ритм (тобто час, відведений на виконання вправи). Слід домагатися, щоб кожна дія, припустимо «підійти – відійти» або «підвестися – сісти», виконувалася в різному ритмі, на відміну від заданого у сьомій вправі.

Наступний момент у вихованні уваги полягає в тому, щоб обрати якийсь предмет, пропонує приблизний план, за яким можна вивчати цей предмет. Наприклад, такий план: колір предмета, його форма, матеріал, з якого він виготовлений, процес його виготовлення, його складники, якість предмета (його переваги та недоліки) та ін. У такий спосіб можна поступово домогтися того, що увага студентів, дістане необхідну активність. У результаті виконання всієї цієї групи вправ треба домогтися, щоб студенти могли утримувати свою увагу настільки довго, наскільки цього потребує завдання.

Друга група вправ для розвитку уваги

В усіх описаних вище вправах вихідним пунктом був зовнішній об'єкт (предмет, пахощі, фактура, звук та ін.). Процес виникав у формі зовнішньої уваги. Другу групу вправ для розвитку професійної уваги становлять завдання на увагу внутрішню.

Викладач вимовляє якийсь іменник, наприклад «сосна» чи «колиска». Студенти повинні подумки зосередитися на цьому предметі, намагатися

думати виключно про нього. Проте досвід при перевірці показує, що думка не може довго утримуватися на заданому об'єкті, а «перестрибує» на інші предмети, й буває навіть важко пригадати первинний об'єкт. Інакше кажучи, віддаючись плинові хаотичних думок і бажань, гублячися в хаосі образів та ідей, студент відволікається від поставлених завдань і немовби марить. Справді, чимало спільного із сновидіннями має неконтрольована гра розуму та уяви, в яку ми занурюємося повз наше бажання. Й чим глибше занурюємося ми у цей «сон», тим не уважнішими стаємо, тим більше робимо помилок у тій діяльності, якою займаємося цього часу. Для того, щоб «прокинутися», необхідно взяти під контроль випадкові коливання розумової діяльності. Ті, хто навчається, повинні розуміти, що «випадкові» коливання нашого розуму не такі вже й випадкові. Хаотичні, здавалося б, думки та образи, які миготять на сцені розпорошеної свідомості, йдуть один за одним у строгій відповідності до своєї особливої логіки асоціативних зв'язків.

Тому на першому етапі необхідно домагатися повної й глибокої внутрішньої зосередженості, поступово опановуючи характер розумового дослідження. Вкрай важливо у цій групі опанування елементів уваги домогтися від тих, хто навчається, здатності впродовж тривалого часу утримувати певну проблему або предмет з метою всебічного дослідження. Інший бік цього процесу допоможе пояснити вправа, яка має умовну назву «Кульгавий мавпій».

Третя група вправ для розвитку уваги

Ця група вправ має на меті навчити швидко й легко перемикає увагу з об'єкта на об'єкт. Якщо за допомоги попередніх вправ ми домагалися швидкого й міцного привертання уваги до заданого об'єкта (зосередження), то тепер необхідно виховати вміння відвертати (розосереджувати) увагу для своєчасного перемикання її на інший об'єкт. Здатність до швидкого перемикання довільної активної зосередженості є надзвичайно важливою для педагога, оскільки інертна увага є найсерйознішою перешкодою у творчості педагога. Саме вміння розосереджувати та зосереджувати увагу є

найважливішим показником розвитку педагогічної уваги.

Вправи для розосередження уваги

Ведучий заняття пропонує всім зосередити увагу на предметі, наприклад на долоні, відтак на вхідних дверях, на гудзикові піджака, на картині, що висить на стіні, та ін.

Так само здійснюється вправа й на слухову увагу. Наприклад: вулиця, коридор, аудиторія.

Далі вправи на розосередження уваги ускладнюються:

1. Зорова увага: двері аудиторії.
2. Слухова увага: вулиця за вікном.
3. Зорова увага: ніготь лівого мізинця.
4. Слухова увага: галас у коридорі.
5. Дотикова увага: тканина на спинці стільця.
6. Нюхова увага: пахощі в аудиторії.
7. Дотикова увага: поверхня портфеля.

Такого роду вправи необхідно варіювати, чергуючи різновиди уваги у будь-якій послідовності та змінюючи об'єкти. Для цього придатні вправи з першої та другої груп.

Четверта група вправ для розвитку уваги

Спеціальна увага

Наступним етапом в опануванні елементів уваги є увага спеціальна. Річ у тім, що нерідко, потрапляючи в обстановку, коли студент сам стає об'єктом уваги, він не може повторити ті самі вправи, які легко виконував в аудиторії. Завдання вправ на цьому етапі полягає в тому, щоб відновити набуті вміння й навички за нової обстановки. Наприклад, у присутності учнів, тут їхню роль грають колеги по групі.

Вправи для розвитку спеціальної уваги

1. Одному зі студентів викладач пропонує розповісти про когось із присутніх за допомоги виключно прикметників. Решта вгадує, кого описали.

2. Те саме, але використовуються виключно дієслова. Як і у попередній вправі, слід уникати прямих характеристик, які вказують на ті чи ті явно зрозумілі якості. Проте це може бути прийнятно для перших двох чи трьох студентів, доки група не «включиться» у роботу.

3. Медична сестра дає одному учасникові м'яча. Студент, обравши партнера, кидає йому м'яча зі словом (іменником). Партнер, спіймавши м'яча, додає до іменника догідне за смислом дієслово, відтак кидає м'яча третьому партнерові, назвавши свого іменника, і так далі. Слова не повинні повторюватися.

4. Те саме, але замість дієслова учасники називають прикметники.

5. Ті самі умови, але у грі два м'ячі різного кольору. Перший – для дієслів, другий – для прикметників. Обидва м'ячі беруть участь у вправі одночасно.

6. У вправі також потрібний м'яч. Перший учасник кидає м'яча й називає якусь цифру. Медична сестра негайно називає «ключ», припустимо, «плюс сім». Партнер, якому кинули мяча, спіймавши його, називає результат додавання. Наприклад, якщо перший сказав «п'ять», то другий каже «дванадцять» і кидає м'яча далі. Третій, спіймавши його, має сказати «дев'ятнадцять» і т.д. Коли число стає тризначним, викладач змінює ключ, припустимо, каже «мінус чотири», й вправа триває далі. На більш складній стадії, мірою вільного оволодіння пропонованими навичками, можна впровадити такі математичні операції, як ділення або множення.

7. Для вправи береться повітряна кулька й підкидається над групою (7 осіб). Кожний з учасників повинен по черзі назвати дієслово, прикметник або займенник (залежно від завдання), супроводжуючи своє слово ударом по кульці, аби та весь час була у повітрі. Той, хто впустив кульку на підлогу, вибуває з гри.

8. Те саме, але вправу виконує якийсь один студент.

9. Ті самі умови, що й у восьмій вправі. Але у цьому разі використовують дві кульки, а решта учасників заважають виконувати

завдання.

10. Те саме, що й у сьомій вправі. Викладач пропонує якого-небудь вірша. Кожний з учасників вимовляє по одному слову із запропонованого вірша.

11. Два учасники по черзі, називаючи потрібне слово (іменник), підкидають угору повітряну кульку. Тим, хто програв, вважається той, хто не вимовив догідного слова до падіння кульки на підлогу. Далі переможець грає з наступним учасником і т.д., доки через вправу не пройдуть усі члени групи. Тему «розмови» називає педагог, причому він може зробити це, не чекаючи на паузу. До тем можуть бути віднесені «риби», «метали», «меблі», «квіти», «музика» та ін.

12. Студенти рухаються по колу. За командою педагога «Птах», «Риба» або «Звір» та вказівкою того, хто відповідає, студент називає відповідне слово, наприклад «сова», «карась», «ведмідь». Якщо учасник не називає догідного іменника, він виходить з кола.

Наступний варіант цієї вправи такий самий, але команди інші: «Хто пливає?», «Хто літає?», «Хто ходить?» або «Хто плазує?». Вправа триває, доки у колі не залишаться два чи три студенти.

13. Запропонувати студентові розв'язати математичне завдання. Відтак аналогічне завдання розв'язує цей самий студент, а решта йому заважають. Необхідно звернути увагу студентів на час, який значно збільшується у другому разі.

14. Одному студентові пропонується прочитати й запам'ятати текст. Після запам'ятовування й переказування він виконує завдання вдруге, з іншим (подібним за складністю) текстом, але при цьому всі студенти йому заважають. Слід, як і в попередній вправі, звернути увагу на те, що час на запам'ятовування двох сторінок тексту збільшується. Детальність же викладу матеріалу різко погіршується.

15. Один із студентів вистукує ритм на стільці чи на столі. Другий, засвоївши ритм, підключається. Так само третій і так далі, до останнього

учасника.

16. Призначений педагогом студент починає співати знайому всім пісню. Другий підхоплює, відтак третій та решта, доки «хор» не доспіває пісню до кінця.

17. Запропонувати одному з учасників вправи написати вірша. Решта студентів йому заважають. Відтак те саме, але у спокійній обстановці.

18. Студентові пропонується ситуація конкретного уроку з його спеціальності, яку він вивчає. Решта студентів йому заважають, використовуючи типові засоби шкільних учнів. Виконавцеві необхідно донести інформацію й перевірити засвоєне «учнями».

Вправи для розвитку уяви

1. Реальність: саме заняття, педагог, студенти тощо.

Вимисел: заняття відбувається в кабінеті директора коледжу. У подальшому ми опускаємо поняття «реальність» і наводимо тільки вимисел.

2. Заняття відбувається в салоні пароплаву на морі.

3. Заняття відбувається вночі.

4. Заняття відбувається влітку (навесні, восени, взимку).

5. Аудиторія, в якій відбувається заняття, – це місце історичних подій, або ж сюди прилітали інопланетяни. Треба розповісти, що тут відбувалося.

6. Учасники сидять у напівколі. Перший бере чистий аркуш паперу й розповідає про «картину», яку він «бачить» (уявляє) на папері. Відтак передає аркуш партнеру, той продовжує, й так до останнього студента.

Студент, отримавши будь-яку із зазначених вище вправ (завдань), повинен нафантазувати запропонований йому вимисел, тобто виправдати, чому саме вночі? На пароплаві? В кабінеті директора тощо? В кожному окремому випадку необхідно вимагати від студентів конкретно окреслювати пропоновані обставини. Викладач у процесі виконання вправ повинен допомагати студентам постановкою запитань: чому? де? коли? та ін. Це завжди розворушує уяву та активізує фантазію студентів. Крім цього, вправи не повинні виконуватися формально.

Будь-яка вправа повинна мати конкретний смисл. Особливо це має стосунок до цієї тематики.

7. Студенти по черзі, по два чи три речення або фрази, розповідають імпровізаційно вигадану ними історію. Тему пропонує педагог.

Дуже корисно виконувати цю вправу за такими розділами (темами), пройденими у попередньому теоретичному курсі:

а) педагогічні здібності; б) педагогічні вміння; в) акторські здібності тощо.

8. Скласти розповідь із дієслів. Кожний з учасників вправи використовує тільки дієслова, складаючи розповідь на запропоновану викладачем або студентами тему. Розповідь має бути послідовною та логічною. Після складання розповіді хтось із учасників «нормально» розповідає про почуте, використовуючи отриману інформацію.

9. Умови попередньої вправи, але розповідь складають за допомоги прикметників.

10. Викладач пропонує учню той чи той предмет. Студент, уважно з ним ознайомившись, розповідає «історію» цього предмета.

11. Розглянувши запропоновану педагогом репродукцію не дуже відомої картини, треба розповісти, як би розвивалася дія далі, якби герої картини ожили.

12. Знайти серед знайомих людей прототипи відомих персонажів літературних творів. Розповісти про них.

13. Пропонуються два чи три предмети, але тепер, крім попереднього завдання (умови десятого завдання), необхідно вигадати зв'язок між запропонованими предметами.

14. Викладач будує певну композицію із предметів, задалегідь підготовлених або наявних в аудиторії. Наприклад, таку: на столі стоїть пляшечка з ліками, поряд лист, склянка з водою, повалений стілець на підлозі та ін. Тим, хто навчається, пропонується уявити події, які немовби тут відбулися. Далі студенти будують композиції для своїх товаришів.

15. Придумати й логічно пов'язати дві дії:

- шукати – знищити;
- підслухати – читати;
- розглядати – подерти та ін.

Одна група учасників («звукооператори») розташовується так, щоб друга група («слухачі») не бачила їхніх облич. «Звукооператори» по черзі імітують різні звуки, наприклад:

- Шум зливи.
- Нявчання кішки.
- Шелестіння дерев.
- Кукурікання півня.
- Цокіт ратиць коня.
- Рохкання свині.
- Гуркіт потяга та ін.

По завершенні вправи (звуків) «слухачам» пропонується логічно ув'язати сприйняте в одній розповіді й уявити картину чи подію (дію), яка немовби відбувалася.

17. Викладач пропонує студентам абрєвіатури, наприклад МАЛС, КІГА, ШАРП та ін., студенти дають свої тлумачення (розшифровку) тієї чи тієї абрєвіатури.

18. Учасники поділяються на дві групи по 4 особи.

Перша група запрошує одного студента з другої групи й повідомляє йому задумане слово так, щоб його товариші з другої групи не почули. Після цього цей студент «показує» його своїм товаришам за допомоги міміки, жестів, пантоміміки тощо. Студенти з другої групи відгадують слово, вимовляючи свої варіанти вголос. Щойно слово відгадане, таке саме завдання розв'язує й перша група.

19. Ведучий називає предмет, наприклад, «крокодил», один учасник намагається перелічити всі предмети, які мають асоціативний стосунок до крокодила, наприклад, «шкіряний гаманець, річка, Єгипет, пустеля» та ін.

Далі викладач вимовляє наступне слово, відтак включається інший студент.

21. Те саме, тільки навпаки: викладач називає кілька ознак предмета, а учасники відгадують, який саме предмет мається на увазі.

Вправи для розвитку фантазії

Подумки перенестися у царину нездійсненого, казкового:

- Ви у царстві операційної кімнати;
- Ви у царстві реєстратури;
- Ви у королівстві старшої медсестри.

Викладач стежить за тим, щоб у розповіді не порушувалася лінія поведінки дійових осіб, щоб дотримувалася послідовність, щоб не порушувалася логіка викладу й не втрачалася з уваги кінцева мета розповіді (надзавдання).

Можна дати кільком студентам ту саму тему. У відмінностях між їхніми розповідями й виявиться розвиненість фантазії.

Студенти по черзі, по два чи три речення, розповідають вигадану ними історію на задану тему.

Далі викладач разом із студентами «монтує» внутрішню лінію бачення оповідача. Критерії оцінки – наявність уяви та фантазії.

Додаток В

Вправи на оволодіння технологією й технікою мовлення

1. Опускання й піднімання нижньої щелепи. На відлік «1» – розкрити рот, на відлік «2» – пауза, на відлік «3» – закрити рот. Вправу повторити 3 – 4 рази.
2. Прикус. Поперемінно перекривати нижніми зубами верхні й навпаки: верхніми – нижні.
3. Рух нижньої щелепи вперед і назад. Рот напіввідкритий. Щелепа поштовхом висувається вперед і плавно відтягується назад. При рухові щелепи вперед – вдих, при рухові назад – видих. Повторити 2 – 3 рази.
4. Бічні рухи щелепи. При розкритому роті повільно, обережно повертати нижню щелепу поперемінно ліворуч і праворуч. Уникати різких рухів. Повторити 2 – 3 рази.
5. Кругові рухи щелепи. Опущеною нижньою щелепою проробити кругові оберти праворуч і ліворуч. Повторити 2 – 3 рази.
6. Поперемінне піднімання й опускання куточків стуленого рота. Дихання через ніс. Щелепи зімкнуті. Вдих – губи розтягуються в сторони й куточки рота піднімаються вгору – усмішка стуленими губами. Видих – усмішка зникає. Наступний вдих – куточки рота опускаються донизу, як при плачі.
7. Рухи язика при закритому роті. Зуби трохи розімкнені. Кінчик язика загинати вгору і назад аж до м'якого піднебіння. Так само повільно протягувати кінчик язика вперед і вниз до дна рота під нижніми зубами.
8. Бічні рухи язика всередині рота. Не розтуляти губ, зуби трохи розімкнені. Енергійно повертаючи в роті язик то ліворуч, то праворуч, кінчиком випинати зсередини по черзі ліву й праву щоки.
9. Вдих через рот, видих через ніс. Затуливши пальцями ніздрі, повільно вдихнути повітря широко розкритим ротом. М'яке піднебіння при цьому підняте вгору. Вдихнувши, рота закрити й видихати повітря через ніс. М'яке піднебіння з маленьким язичком, розслабившись, опуститься донизу.

Додаток Д

Вправи з дикції

1. Вимовляти у швидкому темпі, добираючи повітря після кожного рядка: «бі, бе, бу, би». З цими ж голосними промовляти всі приголосні абетки.

2. Вимовляти у швидкому темпі п'ятискладові звукосполучення як слова с наголосом на останньому складі:

<i>бівігідіжі</i>	<i>бевегедеже</i>	<i>бавагадажа</i>
<i>бовогодожо</i>	<i>бувугудужу</i>	<i>бивигидижи</i>
<i>зікліміні</i>	<i>зекелемене</i>	<i>закаламана</i>
<i>зоколомоно</i>	<i>зукулумуну</i>	<i>зикилимини</i>
<i>пірісітіфі</i>	<i>пересетефе</i>	<i>парасатафа</i>
<i>поросотофо</i>	<i>пурусутуфу</i>	<i>пириситифи</i>
<i>хіцічішіці</i>	<i>хецечешеще</i>	<i>хацачашаща</i>
<i>хоцочошоцо</i>	<i>хуцучушуцу</i>	<i>хицичишици</i>

Приголосні повинні звучати чітко в повільному й пришвидшеному темпі. У жвавій розмовній мові артикуляція приголосних має бути енергійною, швидкою. Чіткість приголосних не повинна заважати мелодійності голосних.

3. Вимовляти сполучення приголосних у словах, не допускаючи «ковтання» закінчень: «шторм, корм, горн, сонм, нерв, спазм, цикл, ритм, скарб, горб, корж, шарж, гонг, корд, торф, ферзь, ямб, ромб, стенд, з'їзд, дрозд, спорт, фант, перс, толк, франк, транс, танк, торф, темп, френч, харч, вольт, гольф, дерть, шурф, парк, культ, кварц, марш, цинк, борщ, вовк, бряк, блиск, міст, хист, хвіст, бюст, вість, шість, свист, кокс, мопс, такт, фрукт, фрахт, пуч, банк, повсть, текст, перст, центр, шерсть, пункт, Бренс».