

впертості. Контроль над емоційним збудженням, таких як злість чи надмірна радість, забезпечується стриманістю.

Сила волі є ключовим фактором у спортивній діяльності, дозволяючи спортсменам долати як фізичні, так і психологічні труднощі. Вона проявляється через витримку, рішучість, самовладання та інші вольові якості, що формуються як у повсякденному житті, так і під впливом специфіки обраного виду спорту. Подолання об'єктивних і суб'єктивних перешкод, контроль над емоціями та збереження мотивації визначають успіх спортсмена, допомагаючи йому розширювати власні можливості та досягати високих результатів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Білозерська, С. І. (2009). Вольові зусилля та їх роль у спортивній діяльності // Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія: Психологія і педагогіка, 13, 2009. С. 32-39.

2. Жосан І., Шум Д., Шалар О., Стрикаленко Є. Властивості темпераменту і волі гандболісток різногоігрового амплуа// «Спортивний вісник придніпров'я» – науково-практичний журнал Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту 3, 2014. С. 40-43.

СПЕЦИФІКА СПІЛКУВАННЯ ПАРАМЕДИКА

Галина МАР'ЮК, група МП(б)11

НК – Олександра ГАНДЗЮК, кандидат філологічних наук

КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради

Спілкування покликане виконувати такі функції: контактну, інформаційну, спонукальну, координаційну, пізнавальну, емотивну, налагодження стосунків, впливову [1, с. 29]. Воно є одним із ключових аспектів професійної діяльності парамедика, оскільки саме від ефективної комунікації залежить швидкість та якість надання медичної допомоги. В екстремальних умовах роботи парамедик повинен оперативно отримувати та передавати інформацію, взаємодіяти з пацієнтами, їхніми родичами, колегами та іншими службами екстреного реагування. Враховуючи особливості стресових ситуацій, рівень фізичного та емоційного напруження учасників комунікації, специфіка спілкування парамедика потребує глибокого дослідження.

Мета дослідження – проаналізувати особливості спілкування парамедика у професійній діяльності, визначити основні комунікативні бар'єри та способи їх подолання, а також окреслити практичні рекомендації для підвищення ефективності комунікації.

Завдання дослідження: охарактеризувати основні види комунікації, які використовує парамедик (вербальна, невербальна, письмова, електронна тощо); визначити основні чинники, що впливають на якість комунікації в умовах екстреної медичної допомоги; проаналізувати найбільш поширені комунікативні бар'єри та стратегії їх подолання; розглянути роль емоційного інтелекту та психологічної стійкості у професійному спілкуванні парамедика; надати практичні рекомендації щодо покращення комунікативної компетентності парамедиків.

Парамедики використовують різні форми комунікації залежно від ситуації та учасників взаємодії: вербальна комунікація включає усні пояснення стану пацієнта, вказівки колегам та інструктаж постраждалих чи їхніх родичів;

невербальна комунікація (жести, міміка, зоровий контакт, інтонація) [3, с. 149] відіграє важливу роль у встановленні довіри та розумінні стану пацієнта, особливо коли він не може висловитися словами; письмова комунікація проявляється у веденні документації (карти виклику, медичні звіти). електронна комунікація включає використання радіозв'язку, мобільних додатків для передачі даних у медичні установи.

Якість комунікації парамедика залежить від таких факторів, як: часовий фактор – обмеженість часу для прийняття рішень та передачі інформації; фізичний стан пацієнта – шок, втрата свідомості, дезорієнтація ускладнюють взаємодію; психоемоційний стан пацієнта і родичів – страх, паніка, агресія можуть впливати на здатність адекватно сприймати інформацію; шумове середовище – гучний транспорт, сирени, натовп ускладнюють передачу усних повідомлень; міжособистісні фактори – культурні особливості, мовний бар'єр, рівень довіри до медичних працівників.

До комунікативних бар'єрів парамедиків належать: лінгвістичні бар'єри (незнання мови пацієнта, медична термінологія, незрозуміла для непрофесіоналів); психологічні бар'єри (стрес, агресія, замкнутість пацієнта або його родичів); фізичні бар'єри (шум, погане освітлення, технічні неполадки у зв'язку); когнітивні бар'єри (неадекватне сприйняття інформації через шок або інші стани).

Стратегії подолання бар'єрів у роботі парамедиків включають: використання простих і зрозумілих слів без зайвої медичної термінології; адаптацію комунікації до емоційного стану співрозмовника (спокійний тон, підтримка, співчуття); використання жестів та невербальних сигналів для пояснення інформації; повторне підтвердження отриманої інформації для уникнення непорозумінь.

Важливу роль у спілкуванні парамедиків з пацієнтами відіграє емоційний інтелект, що включає здатність розпізнавати, контролювати власні емоції та ефективно взаємодіяти з іншими людьми [3, с. 49]. Високий рівень емоційного інтелекту допомагає парамедикам швидше знаходити спільну мову з пацієнтами, контролювати власні емоції під час екстрених ситуацій, уникати конфліктів і налагоджувати ефективну взаємодію в команді, створювати відчуття довіри та безпеки у постраждалих. Психологічна стійкість дозволяє парамедикам зберігати працездатність під тиском, мінімізувати вплив стресу та емоційного вигорання.

Для підвищення ефективності комунікації парамедиків доцільно впроваджувати такі заходи: проведення тренінгів із комунікативних навичок, включаючи моделювання критичних ситуацій, викладання основ психології спілкування для взаємодії з агресивними або дезорієнтованими пацієнтами, використання стандартних комунікативних протоколів для швидкої передачі інформації, навчання методам саморегуляції та зниження стресу для підтримки психологічної стійкості. Впровадження мультимедійних інструментів та мобільних додатків для ефективнішої взаємодії в команді.

Висновки: Спілкування є критично важливим компонентом роботи парамедика, оскільки від нього залежить швидкість реагування, ефективність медичної допомоги та рівень довіри з боку пацієнтів. Основні види комунікації парамедиків – вербальна, невербальна, письмова та електронна – мають свої особливості використання залежно від ситуації та умов роботи. На якість комунікації впливають численні фактори, серед яких стресові умови, часові обмеження, психоемоційний стан пацієнта, рівень шуму, культурні особливості та фізичні бар'єри. Комунікативні бар'єри, такі як мовні труднощі, психологічний стан пацієнта, когнітивні особливості та фізичні перешкоди, можуть

ускладнювати взаємодію, тому важливим є використання стратегій їхнього подолання – адаптація мови, невербальні сигнали, спрощення повідомлень та контроль емоцій. Емоційний інтелект та психологічна стійкість є ключовими навичками парамедика, що дозволяють йому зберігати контроль у кризових ситуаціях, ефективно взаємодіяти з пацієнтами та уникати емоційного вигорання. Практичні рекомендації щодо покращення комунікативної компетентності парамедиків включають впровадження тренінгів, моделювання кризових ситуацій, вивчення психології комунікації, застосування цифрових технологій та методів саморегуляції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бацевич Ф. С. Основи комунікативної лінгвістики : підручник. Видавничий центр «Академія», 2004. 344 с.
2. Шевчук С. Українська мова за професійним спрямуванням : підручник. Київ : Алерта, 2023. 536 с.
3. Льошенко О. А. Емоційний інтелект та емоційна компетентність: проблеми співвідношення. Вісник Київського національного університету імені Т.Шевченка. 2010. № 2. С. 49–52.

ДО ІСТОРІЇ ПОЖЕЖНОГО ДЕПО НА ПОДОЛІ ПОЧАТКУ ХХ СТ.

*Андрій НОВОСЕЛЬСЬКИЙ, науковий співробітник,
Національний музей «Чорнобиль»*

В самому центрі Подолу, поруч Контрактової площі, знаходиться Національний музей «Чорнобиль», заснований 25 квітня 1992 р. Музей розміщується у будівлі «Пожежне депо» початку ХХ ст., яка має статус культурної спадщини місцевого значення.

У 1910-1912 рр., тоді Воскресенському провулку, звели комплекс поліцейської дільниці та пожежного депо. Слід зазначити, що поліція та пожежна охорона нерідко займали приміщення в одному комплексі, наприклад, дільниці Старокиївська, Либідська.

Якщо заглибитись в історію, то пожежники уподобали це місце в центрі Подолу ще до будівництва нового депо. Колись тут розташовувався Старий гостинний двір – торгово-складський кам'яний комплекс будівель у вигляді каре з рядами крамниць та «Гостинним будинком». Споруди поступово розібрали, зокрема центральний будинок і північно-західний корпус – у 1870-ті рр., південний корпус зник навіть вже у 1914 р. [1, 47]. Водночас в деяких джерелах фіксується, так само на лівій стороні Воскресенського провулку, «Подільське відділення пожежної команди». Загалом коріння відділення тягнеться у 30-40-і рр. ХІХ ст. – період зародження пожежної охорони Києва. Ймовірно, старе пожежне депо було на базі якоїсь наявної будівлі. Крім того, тут була зведена дерев'яна пожежна вежа, вона ж каланча.

Будівництвом нового комплексу на Подолі, необхідність якого об'єктивно назріла, опікувалася Київська міська дума. Розгляд та коригування запропонованих проєктів, яких було кілька, розпочали у 1908-1909 рр. Було втілено проєкт архітектора Е. Брадтмана, який тоді обіймав посаду київського міського архітектора (1898-1915).