

Розробка цієї моделі має на меті не лише заповнити наукову нішу, але й надати фахівцям у галузі психології ефективний інструментарій для роботи з одним із найскладніших, але й найресурсніших вимірів особистості – її Тінню.

Запропоновані тези є складовою частиною авторського циклу наукових публікацій, спрямованих на формування цілісної моделі роботи з Тінню, яка інтегрує теоретичну спадщину аналітичної психології з актуальними потребами української психотерапевтичної та освітньої практики в умовах соціальної трансформації та колективної травматизації.

Джерела.

1. Юнг К. Г. Архетипи і колективне несвідоме. Jung, C.G. (1959/1991). *The Archetypes and the Collective Unconscious*. In *Collected Works of C.G. Jung* (Vol. 9, Part 1). Princeton University Press.
2. Singer, T., & Kimbles, S. (Eds.) (2004). *The Cultural Complex: Contemporary Jungian Perspectives on Psych and Society*. London: Routledge.
3. Kepner, J. (1987). *Body Process: A Gestalt Approach to Working with the Body in Psychotherapy*.
4. Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.
5. Neumann, E. (1954). *The Origins and History of Consciousness*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
6. Jung, C.G. (1964). *Man and His Symbols*. London: Aldus Books / New York: Dell Publishing.
7. Jung, C.G. (1958). *The Transcendent Function*. In *Collected Works of C.G. Jung* (Vol. 8). Princeton, NJ: Princeton University Press.
8. Moon, B.L. (2007). *The Role of the Art Therapist in Treating Trauma: A Jungian Perspective*. In *Art Therapy and Clinical Neuroscience* (pp. 149-162). Jessica Kingsley Publishers.
9. Arntz, A., & Jacob, G. (2012). *Schema Therapy in Practice: An Introductory Guide to the Schema Mode Approach*. Chichester: Wiley-Blackwell.
10. Jacobi, J. (1959). *Complex/Archetype/Symbol in the Psychology of C.G. Jung*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
11. Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. New York: W.W. Norton & Company.
12. Horowitz, M.J. (1988). *Introduction to Psychodynamics: A New Synthesis*. New York: Basic Books.
13. Beck, J.S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
14. Arntz, A., & Weertman, A. (1999). *Treatment of childhood memories: Theory and practice*. *Behaviour Research and Therapy*, 37(8), 715-740.
15. Fordham, M. (1953). *The Individual and the Self*. In *Collected Papers on Jungian Psychology*. London: Hogarth Press.

УДК 001.891:614.253

Гандзюк Олександра Михайлівна

Кандидат філологічних наук, доцент

ORCID: 0000-0003-0629-9632

Комунальний заклад вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради

1.9. Загальнонаукові методи пізнання: теоретичні засади та практичне застосування у професійній комунікації парамедика

У науковій роботі розглянуто методологічні основи дослідження професійної діяльності парамедика через призму загальнонаукових методів. Особливу увагу приділено аналізу, синтезу, індукції, дедукції, моделюванню, спостереженню та іншим універсальним підходам, що забезпечують системне розуміння комунікативної та практичної складової роботи парамедика. Показано прикладне значення кожного методу для оцінки, прогнозування й удосконалення взаємодії в екстрених медичних ситуаціях. Робота має міждисциплінарний характер і може бути корисною для фахівців медицини, педагогіки, психології та комунікативістики. **Ключові слова:** парамедик, комунікація, методи наукового пізнання, загальнонаукові методи, професійна взаємодія, екстрена медична допомога.

Актуальність теми. У сучасних умовах розвитку наукового знання методологія дослідження набуває особливого значення. Зростання міждисциплінарних підходів, посилення прагматичної орієнтації науки та необхідність забезпечення високої якості практичної діяльності, зокрема у сфері охорони здоров'я, висувають нові вимоги до наукового мислення. Особливо це стосується професій, що знаходяться на стику знання, дії та спілкування – таких як парамедицина, де практичне застосування знань відбувається у складних, швидкозмінних і стресових умовах.

Парамедик – це фахівець, який не лише виконує клінічні протоколи, а й здійснює моментальні рішення, швидко оцінку ситуації, ефективну комунікацію, тобто діє в умовах, що потребують високого рівня рефлексії та аналітичного мислення. Саме тому вивчення методів дослідження, які можуть бути застосовані як у теоретичному осмисленні діяльності парамедика, так і в практичному аналізі його комунікативної поведінки, є надзвичайно важливим.

Метод (від грецьк. *methodos* – шлях дослідження, спосіб досягнення) – це впорядкована сукупність прийомів, засобів і правил, що забезпечують пізнання об'єкта або розв'язання наукової проблеми. У широкому сенсі метод є фундаментом наукової діяльності, способом організації і спрямування розумової або емпіричної роботи дослідника [6, с. 31].

Методи науки не існують у відриві від мислення: будь-яке пізнання є методологічним за своєю природою, а наукове мислення відрізняється системністю, послідовністю і обґрунтованістю. Метод визначає, яким чином ми бачимо об'єкт, що саме виділяємо як значуще, які запитання ставимо, і які критерії істинності визнаємо.

Перші уявлення про метод виникли ще в античності: Арістотель говорив про логічні шляхи міркування (індукцію, дедукцію), Сократ використовував маєвтику – мистецтво постановки питань. У середньовіччі метод був пов'язаний із логікою схоластики, тоді як Новий час приніс поняття емпіричного і раціонального пізнання: Френсіс Бекон висунув принцип індукції, Рене Декарт – методичної сумніву і дедукції.

У XIX-XX ст. із розвитком експериментальної науки та філософії науки (Карл Поппер, Імре Лакатош, Томас Кун) метод перестав вважатися лише технічним інструментом – він став частиною еволюції наукового знання, виявом наукової раціональності. Зараз метод розглядається як дослідницька стратегія, яка охоплює теоретичні, емпіричні, логічні й інтерпретаційні етапи пізнання.

Сучасна методологія науки розрізняє: загальнонаукові методи – універсальні способи пізнання, що застосовуються у різних галузях знання (аналіз, синтез, індукція, дедукція, моделювання, абстрагування, спостереження тощо); спеціально-наукові методи – притаманні певним галузям (наприклад, контент-аналіз у соціології, анатомічне препарування в медицині); дисциплінарні та міждисциплінарні методи – що поєднують фахову специфіку з міжгалузевим підходом (наприклад, біоетика, когнітивна лінгвістика).

Професійна діяльність парамедика потребує всебічного аналізу, як з погляду організації практичної дії, так і з боку комунікативного забезпечення процесу надання допомоги. У цьому контексті загальнонаукові методи є цінним інструментом для: моделювання реальних ситуацій екстреної допомоги; аналізу комунікативної взаємодії з пацієнтом у критичних обставинах; системного підходу до взаємозв'язку між емоційним станом парамедика, ефективністю комунікації та результатом медичного втручання; індуктивного вивчення типових випадків комунікативних помилок та їхньої профілактики.

Кожен метод, описаний у цій роботі, демонструє, що методологія не є абстрактною конструкцією, а має прикладне, практичне значення. Зокрема, системний підхід дозволяє осмислити взаємозв'язки між суб'єктами і чинниками медичної допомоги, аналіз і синтез допомагають структурувати інформацію, а спостереження – зафіксувати реальні поведінкові патерни парамедиків.

Метою цієї роботи є детальний аналіз загальнонаукових методів дослідження та розкриття можливостей їх застосування для вивчення професійної комунікації та діяльності парамедика.

Основний матеріал. Системний підхід – це загальнонаукова методологія пізнання, що розглядає об'єкти як цілісні системи, у яких елементи взаємопов'язані, взаємозалежні та підпорядковуються певній структурі, функціональній ієрархії та цільовій спрямованості. Його поява пов'язана із загальним переходом науки у XX столітті від вивчення ізольованих об'єктів до розуміння складних динамічних процесів, які неможливо повноцінно осмислити поза контекстом середовища та зв'язків.

Теоретичні витоки системного підходу сягають робіт таких вчених, як:

- Людвіг фон Берталанфі, який у 1940-х роках сформулював засади загальної теорії систем, наголосивши на потребі вивчати об'єкти як відкриті, саморегульовані та взаємодіючі структури;

- Норберт Вінер, засновник кібернетики, який ввів поняття керування, зворотного зв'язку та інформаційного балансу;

- Росс Ешбі, автор концепції «внутрішньої різноманітності систем», що показав, як складні поведінкові стратегії зумовлюють адаптивність;

У гуманітарній площині системний підхід передбачає аналіз комунікації не як механічної передачі повідомлень, а як інтегрованого соціального процесу, у якому беруть участь індивідуальні, професійні, культурні, психологічні й організаційні компоненти.

Серед ключових принципів системного підходу вирізняють: цілісність – система розглядається як єдине ціле, що має властивості, не зведені до суми властивостей її елементів; структурність – система має внутрішню

побудову: її елементи перебувають у стійких зв'язках; ієрархічність – система може включати підсистеми, входити до складу над систем; функційність – кожен елемент має свою роль, а система реалізує певну мету; зворотний зв'язок – система реагує на зовнішні впливи, коригуючи поведінку; динамічність – системи розвиваються, змінюються, адаптуються до нових умов.

У професійній діяльності парамедика комунікація не є ізольованим актом – вона виступає як частина складної соціально-медичної системи, яка має ієрархію, чіткі функції, цілі, правила та сценарії взаємодії. Системний підхід дозволяє:

Розглядати професійну комунікацію парамедика як систему: комунікація включає такі елементи: суб'єкти (парамедик, пацієнт, інші фахівці, диспетчер, поліція тощо); інформаційні потоки (вербальні та невербальні повідомлення, накази, сигнали, медична документація); канали зв'язку (усне мовлення, радіозв'язок, електронні системи); нормативні обмеження (етика, закон, інструкції МОЗ); зовнішнє середовище (стрес, час, місце події, погодні умови тощо).

Визначати мету комунікативної системи: комунікація в екстрених умовах має цілеспрямований характер – забезпечити порозуміння, ухвалення рішень, швидке реагування, інформування та організацію дій. У системному сенсі, це – реалізація функціонального призначення парамедика в структурі медичної допомоги.

Виявляти «вузькі місця» в системі: системний підхід дозволяє виявити: збої у комунікації (наприклад, через емоційний бар'єр, шум, мовний бар'єр, нестачу часу); порушення у зворотному зв'язку (наприклад, пацієнт не відповідає, не розуміє або не виконує інструкції); структурні дисфункції (відсутність чіткої координації між парамедиками та іншими службами).

Створювати моделі ефективної комунікації: на основі системного аналізу можна: моделювати ефективні комунікативні алгоритми; проектувати навчальні ситуації, які тренують ключові компоненти системи; оптимізувати комунікативні сценарії відповідно до конкретного середовища.

Приклад: Ситуація дорожньо-транспортної пригоди:

Парамедик отримує виклик, прибуває на місце ДТП. У системному підході цей кейс можна описати як систему, де: вхід: повідомлення від диспетчера, стан пацієнта; процес: діагностика, комунікація з постраждалими, координація з поліцією; вихід: стабілізація стану, транспортування; зворотний зв'язок: від пацієнта, команди, диспетчера.

Комунікація тут має чітке цільове призначення, взаємодіє із підсистемами (медичною, психологічною, адміністративною) та відбувається в умовах динамічного зовнішнього середовища (шум, кров, стрес).

Отже, системний підхід дозволяє дослідити комунікацію парамедика не лише як сукупність мовленнєвих дій, а як інтегровану систему взаємодії, що охоплює особистість, ситуацію, мету, середовище, інформацію і результат. Це сприяє глибшому аналізу, діагностиці проблем і конструюванню моделей ефективного спілкування в екстрених умовах.

Аналіз – це один із найдавніших та фундаментальних загальнонаукових методів пізнання, який полягає у мисленнєвому або практичному розчленуванні цілого об'єкта на складові частини (елементи, властивості, зв'язки, функції) з метою їх окремого вивчення. У перекладі з грецької *analysis* означає «розклад», «розчленування».

Історично метод аналізу бере початок ще з античної філософії (Сократ, Аристотель), де мислителі активно використовували аналітичний підхід для пояснення природи явищ. У Новий час аналіз став ключовим інструментом емпіричних наук (Галілей, Декарт, Ньютон). У XX столітті метод аналізу набуває формалізованого вигляду – у логіці, математиці, мовознавстві, соціології, психології, комунікативістичних науках.

Аналіз зазвичай є першим етапом пізнання: він передуює синтезу й дає змогу структурувати інформацію, побачити закономірності, виявити функції складників.

Розрізняють такі види аналізу, важливі для дослідження комунікацій:

Логічний аналіз: сутність: логічний аналіз передбачає розчленування явища комунікації на складові з урахуванням логічних відношень між ними. Основна мета – виявити внутрішню структуру комунікативного процесу, встановити причинно-наслідкові зв'язки, відокремити загальні закономірності від конкретних виявів.

Приклади застосування: Аналіз структури комунікативного акту: від інтенції до впливу на адресата.

Виявлення логічної послідовності аргументації в професійному мовленні (наприклад, у поясненні лікаря пацієнту).

Поділ тексту на тези, докази, висновки.

Переваги: Дає змогу чітко побачити логіку побудови комунікації.

Сприяє формуванню алгоритмів ефективної взаємодії.

Актуальний у навчанні професійного мовлення.

Психолінгвістичний аналіз: сутність: психолінгвістичний аналіз поєднує лінгвістичні та психологічні підходи: вивчає мовленнєві одиниці (слова, фрази, інтонації) у взаємозв'язку з психічними процесами (сприйманням, пам'яттю, емоціями, увагою, мисленням). Він спрямований на дослідження того, як особа породжує і сприймає мовлення, як формується мовна поведінка.

Приклади застосування: Аналіз емоційного тону повідомлення. Вивчення реакцій адресата на певні мовні стимули.

Дослідження внутрішньої мови фахівця перед публічним виступом.

Виявлення впливу стресу на мовленнєву активність.

Переваги: Допомогає зрозуміти індивідуальні особливості мовлення.

Є основою для розробки стратегій ефективної комунікації з урахуванням психологічного стану співрозмовника.

Функційний аналіз: сутність: функційний аналіз зосереджується на визначенні ролі кожного елемента в комунікативному акті: мовленнєвих актів, мовних засобів, невербальних компонентів. Важливо не лише знати, що сказано, але й для чого сказано. Цей аналіз допомагає з'ясувати, яку функцію виконує кожне повідомлення (інформативну, апелятивну, емоційну, контактну тощо).

Приклади застосування: Аналіз ролі питань у підтримці контакту під час діалогу.

Визначення функції невербальних жестів у професійній комунікації.

Дослідження функціонального розподілу реплік у бесіді: хто ініціатор, хто реципієнт, хто підтримує розмову.

Переваги: Дає змогу оптимізувати комунікацію для досягнення конкретної мети.

Розкриває, як саме мовні засоби працюють на реалізацію інтенцій.

У медицині аналітичні дослідження зосереджені на виявленні зв'язків між різними факторами, які можуть впливати на певний результат. Наприклад, дослідник може вивчати, як саме обраний метод лікування впливає на стан пацієнтів. Щоб зробити обґрунтовані висновки, зазвичай порівнюють результати в експериментальній групі (де застосовують новий метод) та в контрольній (де метод не застосовується або використовується стандартне лікування).

Аналітичні дослідження поділяють на два основні типи: експериментальні, у яких дослідник активно втручається в ситуацію наприклад, призначає нову терапію, змінює умови лікування або запроваджує інший чинник, щоб оцінити його ефективність; аналітично-спостережні, коли вивчення відбувається без активного втручання. У цьому випадку дослідник лише спостерігає за тим, що вже відбувається в реальному середовищі: фіксує, як певне лікування чи вплив проявляється на різних пацієнтах, не змінюючи умов

Отже, аналітичні дослідження допомагають встановити причинно-наслідкові зв'язки між подіями, процедурами або факторами, що особливо важливо у сфері медицини, де потрібно чітко розуміти, які методи дійсно приносять користь пацієнтам [2].

Комунікативна діяльність парамедика – складна багатокомпонентна система. Метод аналізу дозволяє: виділити структурні елементи професійної комунікації: Зокрема: мовленнєві дії (інформування, прохання, наказ, роз'яснення, заспокоєння, діагностичне опитування); мовні одиниці (питання, інструкції, застереження); форми комунікації (усна, писемна, невербальна); типи адресатів (пацієнт, родичі, колеги, керівництво, поліція, диспетчер).

Такий поділ дозволяє детально досліджувати кожен елемент, не гублячи зв'язку з цілим. Можна також аналізувати мовленнєву поведінку парамедика у конкретних ситуаціях:

Приклад: у ситуації серцевого нападу парамедик має: швидко поставити низку специфічних питань; здійснити інструктивне мовлення («Залишайтеся на місці», «Не хвилюйтеся», «Я зараз перевірю пульс»); паралельно здійснювати радіозв'язок із диспетчером; використовувати невербальні засоби (контакт очей, жести підтримки).

Метод аналізу дає змогу виокремити ці компоненти, дослідити їхні функції, логіку послідовності, специфіку формулювання.

З ним можна аналізувати ефективність комунікації: Наприклад, аналіз аудіозаписів викликів дозволяє визначити: які мовні конструкції сприяють порозумінню; які слова викликають тривогу або агресію в пацієнтів; які зовнішні умови впливають на якість комунікації (шум, стрес, паніка, мовний бар'єр).

За допомогою аналітичного підходу можна встановити: які типи комунікативної поведінки корелюють із вдалими наданням допомоги; як якість опитування пацієнта впливає на швидкість діагностики; які помилки в комунікації призводять до непорозумінь чи затримки рішень.

Метод аналізу дозволяє виділити: тип мовленнєвих актів: питання (встановлення обставин), інструкція, перевірка контакту; емоційне тло: паніка адресанта, зосередженість парамедика; функції: інформування, керування поведінкою, підтримка контакту; структуру: чітка логіка побудови діалогу – від діагностики до дії.

Метод аналізу є невід'ємною складовою дослідження професійної комунікації парамедика, адже дозволяє деталізувати мовленнєві дії, оцінити їхню ефективність, виявити помилки, порівнювати різні ситуації. У поєднанні з іншими методами (системним, синтезом, моделюванням) аналіз забезпечує глибоке, багатовимірне розуміння комунікації як інструменту професійної діяльності у сфері екстреної медицини.

Синтез (від грец. *synthesis* – «поєднання, з'єднання») – це загальнонауковий метод пізнання, який полягає в об'єднанні раніше виділених частин об'єкта в одне ціле з метою виявлення його цілісних властивостей, закономірностей функціонування та структури.

Синтез у наукових дослідженнях відіграє ключову роль, допомагаючи формулювати ідеї, висувати гіпотези та розвивати їх у теорії. Його застосування можна розглядати з кількох аспектів:

Логіко-конструктивна функція синтезу: на першому етапі дослідження, коли збираються дані та уточнюється проблема, синтез допомагає об'єднати отримані компоненти й виявити спільні закономірності між явищами. Далі, на другому етапі, виділені елементи аналізуються в різних умовах, що дозволяє глибше зрозуміти їхню природу. На третьому етапі результати узагальнюються, інтегруються у загальну систему знань та проходять перевірку й апробацію.

Генерація нових знань: завдяки синтезу стає можливим отримання нових фактів, формулювання проблем, конструювання гіпотез та розвиток теорій. Він також сприяє об'єднанню різних наукових концепцій, що веде до розширення знань і міждисциплінарного обміну.

Розв'язання теоретичних питань: синтез допомагає розглядати досліджуване явище як частину більшої системи, визначати зв'язки між його елементами та виявляти загальні сутнісні характеристики. Це дає змогу глибше зрозуміти природу явища та знайти шляхи для його подальшого аналізу й застосування [3, с. 41-42].

Синтез тісно пов'язаний з аналізом: якщо аналіз розчленовує об'єкт на складові, то синтез об'єднує їх, надаючи узагальнене уявлення про структуру, механізми і функціонування явища. У цьому полягає діалектична єдність аналізу та синтезу в науковому мисленні.

Метод синтезу був широко розвинений у класичній філософії, логіці, психології, а згодом і в міждисциплінарних науках – системному аналізі, лінгвістиці, когнітивістиці, комунікативних студіях. У гуманітарних і соціальних науках синтез передбачає також інтеграцію знань із різних джерел, порівняння практик, зведення окремих мовленнєвих актів до моделі комунікативної взаємодії.

Види синтезу, що можуть застосовуватись у дослідженні комунікації:

Логічний синтез – об'єднання елементів знання в узагальнену систему.

Психолінгвістичний синтез – формування моделі мовленнєвої поведінки на основі досліджених психічних процесів.

Системний синтез – поєднання елементів у функціонально пов'язану структур.

Когнітивний синтез – зведення результатів спостереження, експериментів, аналітичних висновків у когнітивну модель ситуації.

Розглянемо детальніше ці види синтезу, проаналізувавши їх сутність, приклади застосування та переваги:

Логічний синтез: сутність: логічний синтез полягає в узагальненні отриманих знань шляхом об'єднання окремих елементів, понять, висновків у єдину концептуальну систему. Він ґрунтується на законах формальної логіки і використовується для створення теоретичних моделей, узагальнених висновків, класифікацій і типологій у сфері комунікації.

Приклади застосування: Створення класифікації типів комунікативних стратегій.

Формулювання узагальнених правил ефективної міжособистісної взаємодії.

Побудова логічної моделі професійного спілкування в певній сфері (наприклад, у фармації чи медицині).

Переваги: Сприяє систематизації знань.

Є основою для побудови теоретичних концепцій.

Дає змогу встановити закономірності комунікативної поведінки.

Психолінгвістичний синтез: сутність: психолінгвістичний синтез — це побудова моделі мовленнєвої поведінки індивіда або групи на основі поєднання даних про психічні процеси (мислення, увага, пам'ять, емоції) та мовленнєву діяльність. Такий синтез дозволяє описати, як людина породжує і сприймає мовлення, а також як її мовна поведінка змінюється в різних психологічних станах або комунікативних ситуаціях.

Приклади застосування: Розроблення моделі мовленнєвої реакції на стресові фактори.

Синтез результатів тестування пам'яті, уваги й аналізу мовлення для прогнозування ефективності комунікації.

Побудова профілю мовної поведінки фахівця (наприклад, фармацевта, психолога, лікаря).

Переваги: Дає змогу глибше зрозуміти індивідуальні особливості мовлення.

Є основою для створення індивідуальних комунікативних стратегій.

Сприяє розвитку емпатійного та адаптивного мовлення.

Системний синтез: сутність: системний синтез передбачає об'єднання різноманітних елементів комунікації (мовленнєвих, психологічних, соціокультурних, невербальних тощо) в одну взаємопов'язану і функціональну структуру. Комунікація розглядається як цілісна система, де зміни одного елементу впливають на інші.

Приклади застосування: Побудова цілісної моделі комунікативного процесу в медичній установі.

Інтеграція вербальних і невербальних засобів у єдину систему впливу на адресата.

Створення комунікативного профілю професії на основі різноманітних факторів (мовні норми, психологія, етика, ситуації взаємодії тощо).

Переваги: Дає комплексне уявлення про комунікацію.

Дозволяє виявляти взаємозалежності між різними елементами комунікативного процесу.

Є основою для моделювання реальних ситуацій спілкування.

Когнітивний синтез: сутність: когнітивний синтез полягає у зведенні даних із різних джерел (спостережень, експериментів, аналізу мовлення, емоційних і поведінкових реакцій) в одну когнітивну модель ситуації — тобто ментальне уявлення про те, як виглядає або повинна виглядати комунікація в певному контексті. Така модель дозволяє досліднику або практикові «побачити» ситуацію очима учасників комунікації.

Приклади застосування: Побудова моделі сприйняття лікаря пацієнтом (і навпаки) в умовах діалогу.

Формування уявлення про типові комунікативні помилки у міжкультурній взаємодії.

Синтез результатів аналізу жестів, інтонацій і слів для побудови картини «когнітивного дисонансу».

Переваги: Дає змогу моделювати процеси розуміння, інтерпретації та ухвалення рішень.

Є основою для створення симуляцій, тренажерів, навчальних програм.

Сприяє вивченню «внутрішньої кухні» комунікації — того, що відбувається в голові учасника взаємодії.

Ці види синтезу мають спільну мету — об'єднати елементи знання, але діють на різних рівнях:

Логічний — теоретичний і раціональний рівень.

Психолінгвістичний — психолого-мовний.

Системний — міждисциплінарний, цілісний.

Когнітивний — ментальний, суб'єктивно-сприйнятливий.

Метод синтезу є незамінним у дослідженнях, де необхідно створити цілісне уявлення про мовленнєву поведінку, а також сформулювати модель комунікативної взаємодії парамедика у різних умовах.

Дослідник може синтезувати: результати мовленнєвого аналізу діалогів; психологічні параметри взаємодії (емоційний стан, тип темпераменту пацієнта); невербальні складники (жести, міміка, інтонація); умови зовнішнього середовища (стрес, шум, брак часу).

Синтез цих елементів дозволяє реконструювати повну картину комунікативної події та вивести модель ефективної комунікації в тій чи іншій ситуації.

На основі синтезу мовленнєвих практик у реальних ситуаціях викликів можна виділити: модель первинного опитування пацієнта; модель передавання інформації диспетчеру; модель кризового інформування родичів; модель взаємодії з поліцією або пожежною службою.

Кожна з таких моделей синтезує мовні, психологічні, ситуаційні параметри, що забезпечують ефективність спілкування.

Прикладом може бути синтез даних із кількох джерел: аудіозаписи викликів; польові щоденники медиків; відеоспостереження з бригад; анкети пацієнтів про якість спілкування; літературні джерела з психології комунікації.

Результатом стає комплексна теорія або модель, яка пояснює, наприклад: як різні типи пацієнтів реагують на ті чи інші мовні дії; як змінюється стиль комунікації в екстрених та стабільних умовах; як підвищити ефективність комунікації завдяки навчанню.

Метод синтезу також застосовується в методичних розробках:

Наприклад: синтез навчальних ситуацій; моделювання комунікативних кейсів; створення інтерактивних тренажерів спілкування; розроблення уніфікованих скриптів мовлення в типових ситуаціях.

У дослідженні професійної взаємодії парамедиків при масовому ураженні було виділено: мовленнєві патерни координації між членами бригади; емоційні реакції постраждалих та способи їх мовленнєвого регулювання; тактичні мовленнєві дії щодо натовпу та родичів; механізми раптової зміни тембру, тону, звертання у кризових умовах.

Синтез цих результатів дозволив створити універсальну модель екстреної комунікації, яку згодом використали для тренування бригад під час симуляційних навчань.

Метод синтезу є ключовим у формуванні цілісного бачення професійної комунікації парамедика. Він дозволяє інтегрувати різні аспекти мовленнєвої взаємодії (мовні, психологічні, ситуаційні, професійні), забезпечуючи створення моделей, практичних алгоритмів, систем професійного навчання. У такий спосіб синтез слугує не лише науковому пізнанню, а й безпосередньо впливає на якість надання екстреної медичної допомоги.

Індукція (від лат. *inductio* – «наведення») – це метод наукового пізнання, що ґрунтується на узагальненні окремих фактів і переході від часткового до загального. Індуктивне мислення дозволяє на основі множини конкретних випадків або спостережень сформулювати загальні висновки, закономірності чи гіпотези.

Метод індукції був систематизований ще в Античності (Арістотель), а пізніше – у працях Френсіса Бекона, який розвинув її як основу емпіричного наукового підходу. В епоху Нового часу індукція набула важливого значення у природничих науках, а згодом – у гуманітарних і соціальних дослідженнях, зокрема у лінгвістиці, когнітивістиці, соціальній психології.

Види індукції: повна індукція – охоплює всі можливі випадки (застосовується рідко); Неповна (емпірична) індукція – базується на репрезентативній вибірці фактів; індукція за аналогією – перенос загальних властивостей із подібних явищ; статистична індукція – виявлення закономірностей у масиві даних.

Професійна комунікація парамедика – складне багаторівнєве явище, що варіюється залежно від ситуації, типу пацієнта, умов, психоемоційного стану та інших факторів. Щоб виявити загальні закономірності цієї комунікації, дослідник вивчає окремі випадки, аналізує діалоги, фіксує спостереження – і через індукцію формує узагальнення.

Індукція при аналізі емпіричного матеріалу: на основі аналізу: записів переговорів між парамедиками та пацієнтами; відеоматеріалів навчальних симуляцій; польових щоденників; транскриптів викликів дослідник виявляє повторювані мовленнєві структури, поведінкові патерни, комунікативні стратегії.

Приклад: у 80% записаних викликів парамедика починають розмову з фрази «Що сталося?», у 15% – з «Доброго дня, де болить?». Ця статистика дозволяє зробити індуктивне узагальнення: стандартним запитанням початку комунікації є відкритий запит, орієнтований на уточнення ситуації.

Індукція як основа побудови гіпотез: На підставі численних випадків мовленнєвих збоїв, наприклад: незрозумілих пояснення інструкцій пацієнтам похилого віку; частого переривання розмови; неуспішної деескалації конфлікту можна сформулювати гіпотезу: парамедика не завжди враховують вікові чи емоційні особливості адресата, що знижує ефективність спілкування.

Ця гіпотеза стає відправною точкою подальшого дослідження, зокрема – моделювання або експерименту.

Формування типології ситуацій через індукцію: у дослідженні комунікації індукція дає змогу класифікувати: типи мовленнєвих ситуацій (виклик на ДТП, інфаркт, алергія тощо); стилі спілкування (інформаційно-діловий, емпатійно-підтримувальний, директивний); мовні помилки або бар'єри (використання жаргону, надмірна термінологічність тощо).

Так, дослідивши велику кількість викликів, можна створити індуктивну типологію, яка стане базою для сценаріїв тренувань або комунікативних скриптів. Індукція застосовується також у підготовці парамедиків, коли студенти: спостерігають за типовими ситуаціями; аналізують діалоги викладача; самі виводять правила ефективного спілкування.

Це формує когнітивну карту професійного мовлення, що ґрунтується не лише на заучуванні, а на власному висновуванні – тобто на індукції.

У дослідженні 200 аудіозаписів комунікації парамедиків з пацієнтами були виявлені: чіткі етапи діалогу (вітання → запитання → огляд → інформування → прощання); частотні мовленнєві кліше («Дайте мені вашу руку», «Не хвилюйтеся»); реакції пацієнтів на різні способи мовлення (спокійна інтонація – 67% позитивна відповідь, крик – 12%)

На основі цих спостережень було зроблено індуктивні висновки щодо:

доцільного використання фраз; ролі тону голосу; ефективності певних слів у кризовій ситуації.

Індукція як загальнонауковий метод відіграє ключову роль у накопиченні емпіричного матеріалу, виявленні закономірностей, формулюванні гіпотез, а також у формуванні типологій та моделей комунікативної взаємодії. У професійному середовищі парамедика вона забезпечує основу для розробки ефективних стратегій спілкування, покращення освітніх програм і вдосконалення мовленнєвої підготовки фахівців.

Дедукція (від лат. *deductio* – «виведення») – це логічний метод пізнання, що полягає в русі думки від загального до конкретного, від загальних положень до окремих висновків. Дедуктивне мислення дозволяє на основі відомих законів або принципів зробити логічно обґрунтовані припущення щодо конкретних ситуацій.

Цей метод бере початок ще з античної логіки, де його сформулював Арістотель через силогізми. Пізніше Рене Декарт у своїх «Міркуваннях про метод» підкреслював важливість дедукції як основи раціонального мислення. У науковій практиці дедукція найчастіше доповнює індукцію: індукція дає знання, а дедукція – перевіряє і пояснює.

Форми дедукції: пряма дедукція – логічне виведення із загального твердження; опосередкована (силогістична) дедукція через проміжне положення; гіпотетико-дедуктивний підхід – висування гіпотези → логічне прогнозування наслідків → перевірка на практиці.

Метод дедукції дозволяє дослідникам спиратись на загальні положення теорії комунікації, психології кризових ситуацій, соціолінгвістики, щоб логічно передбачити особливості мовленнєвої поведінки парамедиків у конкретних ситуаціях.

1. Дедукція у структурному моделюванні комунікації:

Використовуючи відомі загальні моделі комунікативного акту (комунікант → повідомлення → канал → реципієнт → зворотний зв'язок), дослідник через дедукцію аналізує: → як ці компоненти реалізуються у типових діалогах парамедиків; → які канали переважають (вербальний, невербальний, паралінгвістичний); → де виникають збої у ланцюгу передавання інформації.

Приклад: Якщо загальна теорія передбачає, що ефективна комунікація потребує зворотного зв'язку, тоді логічним є висновок, що в роботі парамедика перевірка розуміння пацієнтом сказаного (наприклад, через уточнювальні питання: «Ви мене зрозуміли?», «Що ви зараз зробите?») є необхідною умовою комунікативного успіху.

2. Дедукція на основі типових ситуацій:

Маючи у своєму розпорядженні загальні знання про типові мовленнєві сценарії (наприклад, у ситуації серцевого нападу пацієнт у стресі, в стані шоку), дослідник може дедуктивно вивести припущення, що: пацієнт, найімовірніше, не сприйматиме довгі інструкції; парамедика потрібно вживати чіткі, короткі директивні конструкції; оптимальна інтонація — спокійна, врівноважена, з елементами емпатії.

Ці висновки перевіряються через аналіз реальних записів викликів.

3. Гіпотетико-дедуктивний підхід у комунікативному дослідженні:

Цей підхід починається з формулювання гіпотези, заснованої на загальній теорії. Наприклад:

→ *Гіпотеза*: «Дотримання правил мовленнєвого етикету знижує рівень агресії пацієнта у конфліктних ситуаціях».

→ *Дедуція*: Якщо це правда, то у ситуаціях, де парамедик використовує фрази «будь ласка», «дозвольте», «дякую», частіше настає деескалація конфлікту.

→ *Перевірка*: Аналіз записів показує, що в 72% випадків використання таких фраз — рівень конфлікту знижувався.

Це дозволяє зробити логічно обґрунтований висновок щодо ефективності мовленнєвого етикету.

У процесі підготовки парамедиків дедуція застосовується тоді, коли:

теоретичні знання про стратегії комунікації трансформуються у практичні вміння; студенти навчаються будувати мовленнєві тактики на основі типових ситуацій; від загальних рекомендацій переходять до опрацювання конкретних діалогів.

Наприклад, у курсі з деескалації конфлікту студентам спочатку пояснюють: → загальні принципи ненасильницького спілкування (ННС); → потім розглядають конкретні приклади (що казати, як інтонувати, де зберігати паузу).

Сильні сторони дедуції у дослідженні комунікації: дозволяє перевіряти гіпотези й логічно виводити нові знання; ґрунтується на системі перевірених знань; сприяє створенню структурованих моделей комунікативних дій; забезпечує логічну послідовність і доказовість дослідження.

Метод дедуції є надзвичайно важливим для аналізу професійної комунікації парамедиків, оскільки дозволяє переходити від загальних теорій комунікації, психології, лінгвістики до конкретних, прикладних рішень. Він актуалізується як в аналітичній роботі дослідника, так і в практичній підготовці фахівців до кризового мовленнєвого реагування. Дедуція, як і індукція, є основою наукового мислення у дослідженнях гуманітарного профілю.

Гіпотетико-дедуктивний метод – це універсальний дослідницький підхід, який полягає у формулюванні гіпотези на основі загальних знань, логічному виведенні з неї наслідків і подальшій перевірці цих наслідків на практиці.

Цей метод передбачає циклічний процес, який включає: виявлення проблеми; формулювання гіпотези; дедуктивне виведення наслідків; емпіричну перевірку; підтвердження, уточнення або спростування гіпотези.

Метод бере початок із філософських поглядів Френсіса Бекона й Іммануїла Канта, а в сучасному вигляді був сформульований Карлом Поппером, який вважав: «Наука – це не підтвердження, а спростування гіпотез». Поппер підкреслював, що істинна наука починається з ризикованих гіпотез, які допускають можливість бути спростованими. Тільки такі гіпотези, які можна перевірити емпірично, мають наукову цінність.

Застосування методу в дослідженні парамедичної комунікації:

Формування гіпотез на основі теорій комунікації:

Наприклад, на основі теорії мовленнєвих актів (Остін, Сьорль) формулюється гіпотеза: «У кризовій ситуації інструкції у формі директив мають більшу ефективність, ніж запитання чи пояснення».

З цієї гіпотези дедуктивно виводяться передбачення щодо мовленнєвих моделей парамедиків і перевіряються в реальних чи змодельованих ситуаціях.

Створення гіпотез щодо невербальної поведінки, зокрема, на основі психологічних знань про поведінку в стресі:

Гіпотеза: «Низький тон голосу та повільний темп мовлення парамедика сприяють зниженню тривожності у пацієнта».

→ Емпірична перевірка: аудіоаналіз взаємодій і вивчення реакцій пацієнтів.

Приклади практичних досліджень:

Приклад 1:

Гіпотеза: Застосування відкритих питань під час діалогу з пацієнтом сприяє кращому збиранню інформації.

Дедуція: Якщо це так, то в діалогах, де домінують відкриті питання («Що вас турбує?»), лікар отримує повніші відповіді.

Перевірка: Порівняльний аналіз аудіозаписів з відкритими й закритими питаннями.

Приклад 2:

Гіпотеза: Мовні формули підтримки («Я вас розумію», «Ми з вами», «Я допоможу») знижують конфліктність.

Дедуція: Якщо це правда, то в діалогах, де ці формули присутні, конфлікт не розвивається.

Перевірка: Аналіз поведінки пацієнтів під час викликів.

Роль методу у підготовці парамедиків:

В освітньому процесі гіпотетико-дедуктивний метод застосовують: під час моделювання комунікативних сценаріїв; у формуванні критичного мислення; у побудові «симульованих кейсів» для навчання (рольові ігри з гіпотетичними ситуаціями й очікуваним результатом); для рефлексії студентами власних мовленнєвих стратегій.

Переваги методу: поєднує логічність і емпіричність; дозволяє перевірити гіпотези в умовах реального світу; сприяє розвитку практично орієнтованої науки; добре поєднується з іншими методами: контент-аналізом, спостереженням, моделюванням.

Гіпотетико-дедуктивний метод – ключ до глибокого і науково обґрунтованого розуміння комунікативної діяльності парамедика. Він дозволяє не лише фіксувати мовленнєві феномени, а й будувати наукові моделі взаємодії, що ведуть до вдосконалення як комунікативної практики, так і підготовки майбутніх фахівців.

Описовий метод – це спеціально-науковий метод, спрямований на фіксацію, систематизацію та представлення об'єктів дослідження такими, якими вони є, без спроби змінити, інтерпретувати чи оцінити їх. У межах лінгвістики й комунікативістики описовий метод використовується для аналізу: мовних одиниць (лексики, синтаксису, фразеологізмів); мовленнєвих актів (запитання, прохання, накази); типових комунікативних ситуацій (діалоги на виклику, пояснення інструкцій, передача інформації лікарю тощо). Опис має відображати реальні вияви комунікації, які спостерігаються у професійній діяльності, без гіпотез чи попередніх оцінок.

Описовий метод був закладений ще в працях представників лінгвістичного структуризму (Фердинанд де Соссюр, Леонард Блумфілд), які наголошували на необхідності точного, систематичного опису мовних фактів. У XX столітті цей метод став основою багатьох емпіричних досліджень у мовознавстві, психології комунікації та соціолінгвістиці. Він широко застосовується в прикладних дослідженнях, зокрема в медичній, юридичній і кризовій комунікації.

Основні завдання описового методу:

- зібрати емпіричний матеріал (аудіозаписи діалогів парамедиків, стенограми, відео, анкети тощо);
- фіксувати комунікативні явища такими, якими вони є, без оцінки;
- класифікувати типи висловлювань, мовленнєвих дій, комунікативних стратегій;
- встановити закономірності, які часто повторюються в аналогічних ситуаціях;
- визначити одиниці аналізу – мовні формули, типові конструкції, невербальні реакції.

Опис окремих випадків – один із найстаріших методів медичних досліджень, який полягає у детальному аналізі одного або кількох пацієнтів (зазвичай не більше десяти). Він дозволяє лікарям звернути увагу на нові чи маловідомі захворювання, їхні прояви або незвичайні комбінації хвороб. Цей підхід особливо цінний для фіксації рідкісних клінічних випадків, оцінки ризиків, прогнозів або можливих варіантів лікування. Водночас він найбільш корисний на початковому етапі вивчення нових терапевтичних стратегій.

Щодо експериментальних досліджень, важливим елементом їхньої методології є рандомізація. Цей процес передбачає випадковий розподіл пацієнтів між експериментальною та контрольною групами, що дозволяє мінімізувати вплив зовнішніх факторів на результати дослідження. Рандомізація проводиться після того, як пацієнта включено в дослідження відповідно до встановленого протоколу, забезпечуючи об'єктивність та надійність отриманих висновків [3, с. 60].

Застосування описового методу в дослідженні комунікації парамедика:

Опис типових мовленнєвих дій:

Парамедики в своїй роботі вдаються до чітко окресленого репертуару мовленнєвих актів:

директиви: «Сядьте», «Не рухайтесь», «Скажіть, де болить»;

питання: «Чи є у вас алергії?», «Що сталося?»;

повідомлення: «Ми зараз вас під'єднаємо до апарата», «Ви під наглядом, не хвилюйтеся».

Описовий метод дає змогу класифікувати ці фрази, виділити типові структури, визначити мовні особливості термінології, імперативних конструкцій, форм виявлення емпатії тощо.

Аналіз інтонації, темпу мовлення, невербальних елементів

На основі відеоматеріалів можна описати:

- як змінюється тон голосу парамедика у разі стресової ситуації;
- як жести (відкриті долоні, кивання) слугують сигналами підтримки;
- як пози тіла впливають на рівень довіри пацієнта.

Опис моделей взаємодії з пацієнтами різного типу:

Описовий метод дозволяє фіксувати відмінності у комунікації:

- з дітьми (використання зменшуваних форм, спрощеної лексики);
- з літніми людьми (повільніший темп, підвищена ввічливість);
- з агресивними пацієнтами (лаконізм, мовна самоконтрольованість).

Практична користь описового методу для підготовки парамедиків:

Навчальні цілі: опис реальних мовленнєвих ситуацій дає змогу створювати модельні діалоги для тренувань;

Корекція мовлення: фіксуючи типові помилки (зайва категоричність, відсутність пауз, неперсоналізоване звертання), можна розробити рекомендації щодо вдосконалення;

Складання комунікативних карт і протоколів для роботи з конкретними групами пацієнтів.

Приклад використання методу.

Дослідник записує 20 діалогів парамедиків із пацієнтами під час виїздів.

Описує: тип висловлювання (прохання, вказівка, пояснення), форму речення (імператив, питальне), емоційне забарвлення.

Формулює висновок: найчастіше ефективною є модель: імператив + емпатичне уточнення («Сядьте, будь ласка. Вам зараз стане легше»).

Результат: матеріал стає основою для складання рекомендацій з комунікативної компетентності.

Описовий метод – це потужний інструмент дослідження реальних мовленнєвих практик парамедиків, що дозволяє точно зафіксувати та систематизувати типові форми спілкування, побудувати банк мовленнєвих даних і сформувати ефективну основу для методичних та освітніх програм.

Компаративний (порівняльний) метод – це спеціально-науковий метод, що ґрунтується на зіставленні двох або більше об'єктів для виявлення їх спільних та відмінних рис, закономірностей розвитку або функціонування. У межах мовної і комунікативної науки він використовується для:

- порівняння мовних структур та функцій у різних мовах;
- аналізу варіантів мовленнєвої поведінки в подібних ситуаціях;
- вивчення комунікативних стратегій у різних професійних або культурних контекстах.

Порівняльний підхід дозволяє також виявити «вплив емпатогенної ситуації на зміни в структурі і процесуальності різних видів професійної емпатії в допомагаючих професіях» [3, с. 67].

Компаративний підхід бере початок з порівняльно-історичного мовознавства XIX століття (Ф. Бопп, Я. Грім), де він застосовувався для зіставлення мов і реконструкції спільних мовних форм. У XX столітті метод отримав нове осмислення в межах прикладної лінгвістики, соціолінгвістики та комунікативної прагматики.

У сучасних дослідженнях комунікації компаративний метод застосовується для практичного аналізу професійних дискурсів (медичного, юридичного, технічного), їхніх мовних моделей, культурних особливостей тощо.

Основні завдання компаративного методу:

- визначити об'єкти порівняння – ситуації, дискурси, професійні ролі, стилі мовлення;
- встановити критерії порівняння – мовні засоби, типи висловлювань, інтонаційні моделі, соціальні ролі;
- провести зіставлення на основі зібраного матеріалу;
- виявити закономірності, подібності та відмінності;
- оцінити вплив контексту на мовну поведінку.

Компаративний метод відкриває широкі можливості для аналізу професійної комунікації парамедиків, оскільки їх діяльність передбачає спілкування в різних ситуаціях, з різними типами пацієнтів, і навіть у міжкультурному контексті.

Парамедики комунікують з різними віковими, психологічними та соціальними групами. Компаративний аналіз дозволяє порівняти особливості комунікації з:

- пацієнтами похилого віку (повільна мова, підвищена ввічливість);
- дітьми (емоційна підтримка, спрощена лексика);
- людьми з інвалідністю (увага до комфорту, жестова підтримка);
- агресивними чи дезорієнтованими особами (стратегія деескалації, контроль мовлення).

Ці порівняння сприяють формуванню адаптивної комунікативної компетентності.

Компаративний метод дає змогу проаналізувати, як змінюється спілкування парамедиків у міжкультурному середовищі, наприклад:

- у діаспорних громадах;
- в умовах надання допомоги іноземцям чи біженцям;
- у міжнародних місіях.

Порівнюються мовні стратегії, рівень прямоти/непрямоти висловлювань, допустимі жести, етикетні формули тощо

Практична цінність для підготовки парамедиків:

- створення навчальних симуляцій на основі зіставлення різних мовних моделей;
- розроблення міжкультурних комунікативних сценаріїв;
- аналіз успішних і неуспішних кейсів з комунікативної практики;
- формування аналітичного мислення, здатності порівнювати і вибирати найоптимальнішу стратегію поведінки.

Приклад дослідження:

Мета: порівняти мовну поведінку парамедиків під час викликів у звичайних і надзвичайних умовах (наприклад, ДТП vs. підозра на інсульт).

Метод: аудіозапис діалогів, транскрипція, порівняльний аналіз імперативів, кількості фраз, лексики, інтонацій.

Результат: визначено, що в екстрених випадках парамедики:

- використовують коротші речення;
- частіше застосовують формули контролю ситуації («Я вас чую», «Ми вже працюємо»);
- зменшують частку звернень на ім'я.

Це дозволяє уточнити мовні моделі для розробки комунікативних алгоритмів дії в умовах стресу.

Компаративний метод забезпечує глибоке розуміння специфіки комунікації парамедика шляхом системного зіставлення мовних моделей, професійних ролей і соціальних ситуацій. Він є незамінним у підготовці до адаптивного мовлення, інтеркультурної взаємодії та точного аналізу комунікативних сценаріїв у кризових умовах.

Контрастивний метод — це спеціально-науковий метод, який полягає у порівнянні двох або більше об'єктів з акцентом на їх різницях з метою виявлення відмінностей у структурі, функціях або поведінці. Він близький до компаративного, проте фокусує увагу не стільки на спільних рисах, скільки на специфічних відмінностях [6, с. 31].

У лінгвістичних та комунікативних дослідженнях контрастивний метод широко застосовується для:

- зіставлення мовних систем (фонетики, лексики, граматики) різних мов;
- аналізу стилістичних і функціональних відмінностей мовлення в різних соціальних або професійних групах;
- виявлення причин комунікативних непорозумінь у міжмовному або міжкультурному спілкуванні.

Контрастивний метод почав активно розвиватися у XX столітті, особливо у сфері контрастивної лінгвістики, яка стала основою для розробки ефективних методик викладання іноземних мов (контрастивна граматики, фонетика). Відомі лінгвісти, такі як Роберт Лаурі та Джеймс Філліпс, внесли значний вклад у систематизацію підходів до контрастивного аналізу.

У сучасних дослідженнях комунікації метод використовується не тільки для порівняння мов, а й для вивчення професійних комунікативних практик, що важливо для розуміння і вдосконалення роботи парамедиків

Основні завдання контрастивного методу:

- визначення двох або більше об'єктів, що порівнюються (наприклад, різні стилі професійного спілкування);
- виділення і опис їхніх відмінностей;
- аналіз впливу виявлених відмінностей на комунікативний процес;
- розроблення рекомендацій щодо подолання комунікативних бар'єрів, що виникають через ці відмінності.

Парамедики працюють в умовах, де точність і швидкість передачі інформації мають життєво важливе значення. Контрастивний метод дозволяє:

- виявити відмінності у стандартах професійної термінології, формулюваннях наказів і запитів у різних медичних системах;
- проаналізувати різні стилі спілкування з пацієнтами та колегами;
- розробити адаптовані мовні рекомендації для парамедиків, які працюють у міжнародних або мультикультурних середовищах.

Порівнюючи мовленнєві практики парамедиків та фармацевтів, можна виявити:

Показник	Парамедик	Фармацевт
Контекст спілкування	Екстрений, швидкий	Плановий, консультаційний
Лексична насиченість	Терміни невідкладної допомоги	Медичні терміни і препарати
Стиль спілкування	Імперативний, короткий	Пояснювальний, ввічливий
Ціль комунікації	Швидке прийняття дії	Інформування і рекомендація

Розуміння цих відмінностей допомагає уникнути непорозуміння у взаємодії між парамедиками і фармацевтами, що підвищує ефективність командної роботи.

Різниця в комунікативній поведінці парамедиків під час рутинних викликів і надзвичайних ситуацій (наприклад, масові аварії) також є об'єктом контрастивного дослідження: а саме:

- зміни в темпі мовлення, тоні голосу;
 - використання більш прямої і короткої лексики у кризових випадках;
 - ступінь емоційної підтримки пацієнта.
- Це дозволяє формувати спеціальні тренінги і протоколи для роботи в різних умовах.

Практична цінність методу для підготовки парамедиків:

- підготовка до роботи в міжнародних або багатомовних командах;
- покращення міжпрофесійної комунікації;
- розроблення адаптивних комунікативних стратегій;
- усунення мовних бар'єрів, що знижують якість надання допомоги.

Приклад дослідження:

Мета: виявити відмінності у способах звернення парамедиків до пацієнтів у країнах з різними культурними традиціями (наприклад, Україна та США).

Метод: порівняння аудіозаписів викликів, аналіз мовленнєвих формул ввічливості, імперативів, звертань.

Результат: у США більша увага приділяється формам ввічливості і побудові діалогу, тоді як в Україні – прямота і швидкість реакції є пріоритетом.

Контрастивний метод дозволяє глибше розуміти специфіку професійної комунікації парамедиків, виявляючи ключові відмінності у мовних і поведінкових моделях. Це сприяє підвищенню якості комунікації, адаптації професійних навичок до різних культурних та робочих умов.

Метод моделювання – це спеціально-науковий метод, що полягає у створенні спрощених або ідеалізованих моделей об'єктів, процесів чи явищ з метою їх детального дослідження, аналізу та прогнозування

поведінки в реальних умовах. Моделі можуть бути як математичними, графічними, комп'ютерними, так і концептуальними або словесними.

Модель – це спеціально створений людиною об'єкт будь-якої природи, який слугує заміником або відтворенням досліджуваного явища чи системи. Вона дає змогу отримати нові знання про об'єкт, хоча відображає лише окремі його характеристики. Модель завжди спрощує реальність: вона не охоплює всіх властивостей оригіналу, а лише ті, які є важливими для розв'язання певного завдання.

У біології та медицині об'єктом дослідження зазвичай виступає живий організм або його окремі частини – складні й багаторівневі системи. Тому дослідник змушений зосередитися на спрощеному підході, який відповідає конкретній меті дослідження. Отже, вибір моделі залежить від завдань, які потрібно розв'язати в рамках дослідження [4].

Моделювання допомагає дослідникам подолати складність реальних систем, виділити ключові елементи комунікації, зрозуміти взаємозв'язки між ними та розробити ефективні рекомендації для практичного застосування.

Метод моделювання має глибокі корені в науках: від античних філософських моделей (наприклад, у працях Аристотеля) до сучасних складних комп'ютерних симуляцій. У XX столітті із розвитком інформатики і теорії систем моделювання стало невід'ємною складовою багатьох дисциплін – від фізики та біології до соціальних наук і медицини.

У сфері комунікації моделювання застосовується для створення комунікативних схем, симуляції спілкування у стресових або критичних ситуаціях, прогнозування результатів взаємодії.

Основні завдання методу моделювання:

- формалізація ключових елементів комунікативного процесу;
- створення моделі, що відтворює основні властивості реального спілкування парамедиків;
- проведення експериментів на моделі для виявлення закономірностей і проблем;
- розроблення рекомендацій і покращень на основі результатів моделювання.

Парамедики часто опиняються в ситуаціях високої невизначеності та стресу. Метод моделювання дозволяє створювати:

- симуляції викликів із різними сценаріями розвитку подій;
- моделі взаємодії парамедика з пацієнтом, колегами, диспетчером;
- віртуальні тренажери для відпрацювання комунікативних навичок у безпечному середовищі.

Це сприяє підготовці парамедиків до реальних викликів та розвитку адаптивної комунікації.

Метод дозволяє формалізувати і перевірити різні стратегії спілкування, наприклад:

- як змінюється стиль звернення залежно від стану пацієнта;
- вплив невербальних сигналів на ефективність передачі інформації;
- вибір тактик вирішення конфліктів у команді.

Приклади моделей:

Комунікативна модель парамедика: включає учасників (парамедик, пацієнт, диспетчер), канали зв'язку (голосовий зв'язок, жести), контекст ситуації (екстрений виклик, консультація);

Модель «стрес – реакція – комунікація»: описує вплив стресових факторів на здатність парамедика адекватно передавати та приймати інформацію.

Практична цінність методу:

- розроблення ефективних навчальних програм із використанням тренажерів;
- вдосконалення стандартів спілкування у кризових ситуаціях;
- підвищення рівня міжособистісної взаємодії в команді;
- зниження ризиків помилок, пов'язаних із комунікацією.

Метод моделювання є потужним інструментом для дослідження і розвитку професійної комунікації парамедиків, адже дозволяє імітувати реальні умови, відпрацьовувати навички і прогнозувати ефективність різних комунікативних стратегій у безпечному середовищі.

Метод спостереження – це емпіричний метод дослідження, що полягає у безпосередньому, цілеспрямованому і систематичному спостереженні за поведінкою, діями, реакціями і комунікативними

процесами учасників у природних або контрольованих умовах без їхнього втручання або з мінімальним втручанням.

Спостереження – це метод збору інформації, під час якого фіксуються властивості, ознаки та зв'язки досліджуваного об'єкта, а також проводиться початкова обробка отриманих фактів. Воно дозволяє отримати базову (емпіричну) інформацію про явище чи процес, що вивчається, – тобто перші, безпосередні уявлення, які можна надалі використовувати для глибших теоретичних висновків або практичних рішень.

Щоб спостереження було ефективним і справді науковим, воно має відповідати кільком важливим умовам:

Мати чіткий план і мету. Не можна просто пасивно стежити за всім підряд – потрібно знати, що саме і навіщо спостерігається.

Бути зосередженим на головному. Вивчати лише ті події, процеси або явища, які безпосередньо пов'язані з темою дослідження.

Проводитися систематично. Це означає регулярність спостереження та фіксацію результатів за визначеними правилами або схемою.

Передбачати активну роль дослідника. Не достатньо просто дивитися – потрібно цілеспрямовано шукати прояви потрібних характеристик або змін у досліджуваному об'єкті.

Такий підхід дозволяє зібрати обґрунтовану та різносторонню інформацію, яка стане надійною основою для подальших наукових дій [3, с. 43].

«Спостереження – система фіксації й реєстрації властивостей, зв'язків об'єкта дослідження та попередня класифікація отриманих фактів. Для цього спостереження має бути: – спланованим згідно з чітко поставленими завданнями; – цілеспрямованим лише на ті явища та процеси, які є метою дослідження; – систематичним, тобто постійним, фіксація отриманих даних відбуватися за певною системою; – активним щодо дослідника, у пошуку проявів потрібних рис та явищ» [5].

Спостереження дозволяє отримати об'єктивні, реальні дані про те, як відбувається комунікація в робочому середовищі, виявити особливості взаємодії, невербальні сигнали, реакції на різні ситуації.

Спостереження як науковий метод бере початок у класичних працях давніх філософів і вчених, які наголошували на важливості емпіричних фактів. У XIX–XX століттях з розвитком соціології, психології і педагогіки метод спостереження почав систематизуватись і став одним із основних інструментів для вивчення поведінки і комунікації.

У медичних і парамедичних науках метод спостереження широко застосовується для вивчення поведінки пацієнтів і персоналу в екстрених ситуаціях, а також для оцінки ефективності навчання і професійних навичок.

Основні завдання методу спостереження:

- вивчення реальних комунікативних практик парамедиків у природному робочому середовищі;
- виявлення особливостей вербальної та невербальної взаємодії;
- фіксація типових помилок і труднощів у комунікації під час екстрених викликів;
- оцінка поведінкових реакцій парамедиків на стресові ситуації;
- формування основ для вдосконалення навчальних програм і комунікативних стратегій.

Парамедики працюють у складних і непередбачуваних умовах. Пряме спостереження їхньої діяльності під час виїздів, у процесі надання допомоги або під час тренувань дозволяє:

- відстежувати комунікацію із пацієнтами, їхніми родичами та колегами;
- аналізувати, як змінюється стиль і тактика спілкування залежно від ситуації (наприклад, при критичних станах пацієнта);
- фіксувати невербальні прояви (жести, міміка, тон голосу), які часто відіграють вирішальну роль у комунікації.

Викладачі та тренери можуть використовувати спостереження для оцінки рівня комунікативної підготовки студентів-парамедиків, виявлення сильних і слабких сторін, коригування програм підготовки.

Форми спостереження:

Неприховане (пасивне) спостереження – парамедики не знають, що за їхньою діяльністю ведеться спостереження, що дозволяє зафіксувати природну поведінку;

Приховане (активне) спостереження – дослідник взаємодіє з об'єктом, може ставити запитання, коментувати

Структуроване – спостереження за чітко визначеними параметрами;

Неструктуроване – вільне, описове спостереження для отримання максимально повної картини.

Переваги методу:

- отримання безпосередніх і реалістичних даних;
- можливість виявити приховані або неусвідомлені аспекти комунікації;
- застосовність у природних умовах роботи.

Обмеження методу:

- можлива суб'єктивність інтерпретації спостерігача;
- етичні питання, пов'язані з конфіденційністю і правом на приватність;
- труднощі у масштабному застосуванні (часові, ресурсні витрати).

Практична цінність для парамедиків:

- виявлення реальних проблем у спілкуванні, що можуть призводити до помилок або конфліктів;
- підвищення усвідомленості парамедиків щодо власних комунікативних дій;
- поліпшення якості взаємодії з пацієнтами та колегами;
- розроблення більш ефективних програм підвищення кваліфікації.

Метод спостереження є одним із ключових інструментів у дослідженні комунікативних процесів у роботі парамедиків. Він дозволяє зафіксувати реальні, іноді тонкі аспекти взаємодії, що формують успішність надання допомоги і якість професійної діяльності.

Висновки. Загальнонаукові методи (аналіз, синтез, індукція, дедукція, моделювання, спостереження тощо) відіграють ключову роль у системному осмисленні професійної комунікації. Їх застосування дозволяє не лише описувати явища, а й глибоко розуміти внутрішні закономірності мовленнєвої взаємодії, зокрема у стресових, термінових, або конфліктних умовах, в яких часто перебуває парамедик.

Кожен із загальнонаукових методів має свою теоретичну основу:

Аналіз і синтез дають змогу розчленувати і відновити цілісну структуру комунікативного процесу.

Індукція і дедукція формують зв'язок між окремими випадками та загальними закономірностями.

Моделювання – будує прогностичні схеми спілкування парамедика з пацієнтом, колегами, родичами постраждалих тощо.

Ці методи забезпечують когнітивну опору, яка важлива для формування у парамедика професійної рефлексії й мовленнєвої гнучкості.

У щоденній практиці парамедик застосовує загальнонаукові методи неусвідомлено, проте їх цілеспрямоване використання у професійній підготовці та самоосвіті може значно підвищити якість комунікації. Наприклад:

Аналіз допомагає парамедичу швидко зрозуміти вербальні та невербальні сигнали пацієнта.

Синтез дозволяє об'єднувати розрізнені повідомлення у цілісну клінічну картину.

Індукція дає змогу робити припущення на основі повторюваних симптомів чи мовленнєвих скарг.

Дедукція – формулювати точкові питання, орієнтовані на перевірку гіпотези.

Моделювання – імітувати комунікативні ситуації під час навчання, що формує стійкі навички реакції.

Професійна комунікація парамедика лежить на перетині медицини, лінгвістики, психології, етики, соціології. Тому використання тільки одного наукового методу є недостатнім. Успішне пізнання цього складного феномену можливе лише за умови інтеграції методів – поєднання загальнонаукових і спеціальних (психолінгвістичних, дискурс-аналізу, когнітивного моделювання тощо).

Опанування загальнонаукових методів пізнання сприяє: розвитку критичного мислення; формуванню рефлексивної позиції щодо власного мовлення; підвищенню якісної комунікативної взаємодії в екстремальних умовах; здатності адаптувати стиль мовлення до ситуації, рівня стресу, віку, психоемоційного стану співрозмовника.

Загальнонаукові методи пізнання – це не лише філософські категорії, а практичні інструменти, що забезпечують глибоке розуміння та ефективну організацію професійної комунікації парамедика. Їх свідоме використання у підготовці фахівців сприяє формуванню аналітичного мислення, мовленнєвої гнучкості, емпатії

та стресостійкості – критично важливих якостей у професії, що поєднує медичну відповідальність і глибоку гуманність.

Це робить парамедика не лише технічно компетентним, а й комунікативно зрілим фахівцем.

Перспективи подальших досліджень можуть охоплювати кілька важливих напрямів, спрямованих як на поглиблення наукового підґрунтя, так і на вдосконалення практичної комунікації у сфері екстреної медицини. Нижче подаємо можливі вектори розвитку теми:

Інтеграція загальнонаукових методів з міждисциплінарним підходом: можливість синтезу методів логіки, системного аналізу, психолінгвістики, когнітивної науки, педагогіки та медичної психології відкриває новий рівень досліджень у професійній взаємодії парамедиків. Такий підхід дає змогу глибше аналізувати комунікативні моделі в стресових ситуаціях, при масових інцидентах, у міжпрофесійному діалозі.

Розроблення моделей комунікативної ефективності:

Подальші дослідження можуть бути зосереджені на побудові інтерактивних моделей професійної комунікації парамедика з урахуванням: соціальних і культурних особливостей пацієнта, ситуаційного контексту (кризова подія, ДТП, бойові дії), когнітивного стану учасників (стрес, шок, паніка), впливу невербальних засобів та цифрових технологій.

Вивчення адаптації загальнонаукових методів до симуляційного навчання: симуляційні тренінги в підготовці парамедиків дозволяють експериментально перевіряти ефективність певних методів (спостереження, системного аналізу, когнітивного моделювання тощо). Це може стати підґрунтям для створення стандартів комунікативної компетентності.

Цифровізація комунікаційних практик парамедиків: Перспективним є вивчення впливу телемедицини, чат-ботів, електронної документації на структуру і ефективність комунікації. Тут можна застосувати методи логічного, системного й когнітивного аналізу для дослідження нових форм взаємодії.

Моніторинг і прогнозування професійної комунікації: використання штучного інтелекту, нейромереж, математичного моделювання для передбачення ризиків комунікативних помилок та їхнього впливу на клінічний результат. Це потребує адаптації загальнонаукових методів до умов сучасної цифрової медицини.

Джерела.

1. Вячеславова О. А. Емпатія, професійна емпатія, лікарська емпатія: спроба компаративного підход. *IDEAS. PHILOSOPHICAL JOURNAL. SPECIAL SCIENTIFIC ISSUES*. 2024. С. 61-71.
2. Дизайн наукового дослідження в медицині. URL: <https://dcp.com.ua>
3. Методологія наукових досліджень в медицині: навч. посібник / В. Д. Бабаджан, Н. С. Бакуменко, О. І. Кадикова [та ін.]; за ред. П. Г. Кравчуна, В. Д. Бабаджана, В. В. М'ясоєдова. Харків: ХНМУ, 2020. 260 с.
4. Моделювання медико-біологічних процесів. Основні види моделювання. URL: <https://studfile.net/preview/9024256/page:8/>
5. Серік С. А. Методи теоретичних досліджень. URL: <https://therapy.org.ua/files/MetodL3%20.pdf>
6. Яшенкова О. В. Основи теорії мовної комунікації: навчальний посібник. Київ: ВЦ «Академія», 2010. 312 с.