

Муризіна Ольга Юріївна

Державний заклад

«Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

КОМУНІКАТИВНА ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ З РЕАНІМАТОЛОГІЇ У СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ОЧНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО НАВЧАННЯ

Проаналізовано сучасний стан проблеми професійної компетентності сімейних лікарів з організації і проведення реанімаційних заходів. Висвітлені питання з комунікативної компетентності лікарів при відпрацюванні колективних практичних навичок та вмінь. Досліджена ефективність педагогічного впливу щодо гарантованого поєднаного надання теоретичних знань-вмінь з проведення реанімаційних заходів і практичної організації ефективної внутрішньогрупової взаємодії лікарів при симуляційному навчанні з реанімації. Доведено, що оптимізація комунікативної професійної взаємодії лікарів можлива через розвиток навичок конструктивної співпраці.

Ключові слова: професійна компетентність, колективні практичні навички, симуляційне навчання з реанімації, безперервна вища медична освіта

Проблема, її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Забезпечення держави фахівцями з високим рівнем професійної підготовки – є важливим завданням, що постає перед вищими медичними навчальними закладами України. Пріоритетом удосконалення навчання лікарів є формування у них професійно-значущих умінь і навичок [1; 2]. В професійній діяльності умовою соціально-психологічної адаптації особистості виступає комунікативна компетентність, яка відображає той чи інший рівень успішності міжособистісної взаємодії [1; 3; 4]. Водночас, професійна комунікативна компетентність передбачає насамперед наявність професійних знань [1; 3; 4]. Комунікативна компетентність лікаря розуміється як багаторівнева інтегральна якість особистості (сукупність когнітивних, емоційних і поведінкових особливостей) та базується на вмінні продуктивно спілкуватися з пацієнтами та іншими учасниками лікувально-профілактичного процесу, уникаючи конфліктних ситуацій, будувати конструктивні відносини, необхідні для якісної професійної діяльності [2; 3; 4], готовність і вміння

будувати контакт на різній психологічній дистанції – і відстороненої, і близької (Петровська Л. А., 1982). Специфіка професійної комунікативної взаємодії лікарів зумовлена сформованою готовністю до використання набутих у ході навчання професійних знань, умінь та навичок по наданню невідкладної допомоги пацієнтам [1; 4; 5].

Підсистемою комунікативних якостей медичного працівника є: емпатія, професійна рефлексія, гнучкість спілкування (уміння вислухати, тактовність, реактивність, справедливість, чуйність і делікатність), спрямованість на відкрите спілкування, здатність швидко встановлювати контакт [4]. Саме при очному навчанні в умовах медичного вишу, відбудовуючи комунікативний простір, необхідно удосконалювати ефективність професійної комунікації.

Аналіз публікацій (виділення невіршених проблем).

Компетентність – це особливий тип організації предметно-специфічних знань, що дозволяють приймати ефективні рішення у відповідній галузі діяльності [3; 4]. В реаніматології компетентність вимагає інтеграції багатьох елементів різної природи, до яких входять як технічні практичні навички, засновані на сенсорно-рухових здібностях, так і «нетехнічні»: поведінкові та соціальні (спілкування, робота в команді), мислення, ефективні когнітивні навички (наукові знання, вирішення проблем, прийняття рішення) [1; 4]. Тобто під час одного циклу післядипломного навчання підлягають удосконаленню одночасно інструментальні і міжособистісні компетенції [1], враховуючи, що успішність колективних занять залежить від готовності і здатності лікарів до комунікації.

Теоретичну основу аналізованого явища становлять такі положення: концепція безперервного професійного розвитку, зазначену Світовою асоціацією медичної освіти (WFME, 1972, 2003), положення щодо розвитку вітчизняної медичної освіти (Ю. В. Вороненко, О. П. Волосовець, Я. В. Цехмістер); набір стандартів медичної освіти, прийнятий WFME у 2001 р., що стосується формування універсальних компетенцій, які включають індивідуальні навички соціальної взаємодії і співпраці. За Рекомендаціями Європейської Ради з Реанімації (ERC, перегляд 2015 року) та Американської Асоціації Серця (AHA, 2015) навчання нетехнічним навичкам (комунікаційним, ролі лідера і члена команди) є дуже важливим доповненням до загальної підготовки і має бути інтегрованим в курс реанімації.

Аналіз психолого-педагогічної літератури виявив, що дослідження комунікативної компетентності лікарів присвячені перш за все їх спілкуванню з пацієнтами, їх родичами, дуже рідко – з колегами. Друкованих робіт, що висвітлюють проблеми аудиторної роботи з опрацювання колективних навичок по реаніматології у

питаннях лікарської взаємодії ми не знайшли.

Ціль статті (постановка завдання). Проаналізувати дієвість засобів педагогічного впливу по удосконаленню педагогічних умов під час практичних занять з реаніматології на поліпшення комунікативної професійної компетентності лікарів сімейної медицини.

Виклад основного матеріалу. Дані представленого проспективного ініціативного педагогічного систематичного дослідження базувались на проведених у 2011-2017 роках практичних заняттях навчального модуля «Реаніматологія та інтенсивна терапія» у лікарів-інтернів та лікарів циклу вторинної спеціалізації за фахом «загальна практика – сімейна медицина». Заняття проведені на кафедрі анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО ДЗ «ДМА МОЗ України» з використанням інтерактивної затверджені методики навчання (завідувач кафедри професор О. М. Клигуненко). Практичні заняття циклу проводились у динамічному темпі, обов'язковим багаторазовим включенням усіх, хто навчається, до професійного тренінгу і власного професійного висловлювання. На манекенах були відпрацьовані навчальні вправи при різних тематичних сценаріях. Педагогічне спілкування вибудовувалося за принципом суб'єкт – суб'єктної взаємодії. Фахова комунікація реалізувалася медичною професійною літературною мовою (науковою, професійною розмовною, мовою медичної документації, мовою медичної практики) у сучасних форматах фахової взаємодії (діловому, формально-рольовому, програмованому, міжособистісному тощо).

Обґрунтування результатів дослідження. Проаналізував результати вхідного контролю базових практичних навичок ми виявили: у лікарів-інтернів при колективній роботі у відносинах переважала неоднаковість за академічною успішністю та певним досвідом практичної роботи. У слухачів спостерігалась неоднорідність аудиторії за віком, стажем роботи, попереднім навчанням, проте домінувало саме – посада на робочому місці. Спільною для цих обох аудиторій була прямо-пропорційна залежність між успішністю особи та активним включенням її в професійний публічний тренінг. Проте спочатку у інтернів це співвідносилось із навчальною успішністю, у слухачів – з посадою на робочому місці. У слухачів вторинної спеціалізації дієвому опрацюванню новими навичками і лікарськими вміннями заважали прихований страх виявити публічно своє професійне незнання або невміння здійснити ту чи іншу маніпуляцію. У деяких інтернів із високим рівнем підготовки у разі виникнення труднощів при відповіді або виконанні навички, де вони не могли себе успішно представити виникало певне незадоволення. Дуже коректно ми допомагали інтернам осмислити власну поведінку. При середньому

і невисокому рівні знань лікарі-інтерни більш активно і наполегливо проявляли себе саме у практичній індивідуальній роботі, самостійно проводили професійний пошук, задавали питання та активно представляли свою точку зору, обґрунтовували свої дії. Тому для виконання симуляційної вправи в одну групу поєднували інтернів і лікарів з однаковим рівнем підготовки, що надавало можливість диференціювати складність завдань, і водночас забезпечити засвоєння і оволодіння усіх навчальних елементів модуля усіма інтернами. Це сприяло опрацюванню навички «командоутворення» і «лідера у команді», що посилювало здатність лікаря до прийняття рішення і доведення його до виконання.

Для викладача умовою забезпечення ефективності комунікативної професійної діяльності лікарів під час практичного заняття є побудова і контроль результативних професійних комунікацій. Після виконання симуляційної вправи з проведення СІР проводили обговорення – структурований дебрифінг: розбір набутого лікарями досвіду, аналіз досягнень і помилок дій усієї групи, за допомогою навідних запитань, непомітних підказок утримували увагу і інтерес лікарів до нового знання, яке можна застосувати в реальних умовах. Цей вид діяльності призначений саме активізувати рефлексивне мислення, забезпечити зворотній зв'язок, поліпшити якість виконання симуляційного завдання і подальшого закріплення отриманих навичок і знань [5].

Підтримання поважного та конструктивного відношення слухачів один до одного під час виконання навичок у команді, особливо при виникненні помилок у одного з членів малої групи, є важливим напрямком роботи викладача. Як правило, ми застосовували систему позитивного підсилювання. При виникненні або проявах, переважно прихованого, особистісного внутрішнього конфлікту у групі між інтернами або лікарями обирали стратегію «виграти-виграти», доходили до порозуміння співпрацю, працювали над усвідомленням і подоланням комунікативних бар'єрів, не допускали конфронтаційного діалогу. Заради довготривалої згоди прагнули розв'язати проблему в ситуаціях конкретного особистісного спілкування, гармонізували зовнішні і внутрішні прояви. Надалі проводили аналіз ситуації, визначали конфліктогени. Найбільш складною психологічною складовою у структурі комунікативної компетентності визначався емоційний компонент: емпатія, адекватне емоційне реагування на результати комунікації. Ці якості є ключовими у формуванні успішного спілкування, у якому ми дотримувалися співпраці, встановлювали доброзичливі взаємини, організовували внутрішньогрупове спілкування та взаємодію, ініціювали сприятливу емоційно-психологічну атмосферу. Ми спостерігали, як відбувся

процес взаємного налагодження дій, досягався певний рівень взаєморозуміння і спрацьованості при виконанні навички, здійснювалася взаємна корекція поведінки. Це дозволяло викладачу будувати професійну комунікацію лікарів на основі цілеспрямованого формування і збагачення знань, умінь, навичок, звичок тих, хто навчається, що пов'язувало навчальний матеріал із повсякденною лікарською практикою.

Висновки.

1. Підвищення професійної комунікативної компетентності лікарів під час практикуму здійснюється шляхом особистісного гарантованого забезпечення знаннями і навичками з проведення реанімаційних заходів та практичною організацією ефективної взаємодії лікарів при симуляційному навчанні.

2. Оптимізація комунікативної професійної взаємодії лікарів можлива через розвиток навичок конструктивної взаємодії.

Перспективою подальшого дослідження є вивчення проблем складних ситуативних реакцій і конфронтацій у лікарів при виконанні колективної практичної навички під час навчального тренінгу

Література

1. Postgraduate Medical Education WFME. Global Standards for Quality Improvement / World Federation for Medical Education. WFME Office: University of Copenhagen Denmark, 2003. – 27 p. Режим доступу: www.wfme.org (дата звернення 07.10.2017).

2. Логуш Л. Г. Актуальність якості неперервної освіти / Л. Логуш // Якість неперервної освіти в умовах євроінтеграційних процесів: тенденції, проблеми, прогнози: міжнар. наук.-практ. конф. – Чернівці, 2015. – С. 11-14.

3. Черезова І. О. Комунікативна компетентність як інтегральна якість особистості / І. О. Черезова // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. – 2014. – Вип. 1 (1). – С. 103-107.

4. Гуменна І. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів / І. Гуменна // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. – 2013. – Вип. 29. – С. 42-45.

5. Муризіна О. Ю. Професійна рефлексія як механізм практичної діяльності у сімейних лікарів під час проходження фахового удосконалення з реаніматології / О. Ю. Муризіна // Медичний форум. – 2017. – № 11 (11). – С. 73-75.

Ольга Мурызина. Коммуникативная профессиональная компетентность по реаниматологии у семейных врачей на разных этапах очного последидипломного обучения.

Проанализировано современное состояние проблемы профессиональной компетентности семейных врачей по организации и проведению реанимационных мероприятий. Освещены вопросы коммуникативной компетентности врачей при отработке коллективных практических навыков. Исследована эффективность педагогического влияния в отношении сочетанного гарантированного предоставления теоретических знаний-умений по проведению реанимационных мероприятий и практической организации эффективного внутригруппового взаимодействия врачей при симуляционном тренинге. Показано, что оптимизация коммуникативного взаимодействия врачей возможна через развитие навыков конструктивного сотрудничества.

Ключевые слова: профессиональная коммуникативная компетентность, коллективные практические навыки, симуляционное обучение по реанимации, непрерывное высшее медицинское образование

Olga Muryzina. Communicative professional competence in resuscitation in family doctors at different stages of postgraduate medical education.

The present state of the problem of professional competence of family doctors on the organization and conduct of reanimation measures is analyzed. The questions of communicative competence of doctors in the development of collective practical skills and skills are covered. The effectiveness of pedagogical impact on the combined guaranteed assurance of theoretical knowledge-skills on conducting resuscitation measures and the practical organization of effective intra-group interaction of physicians during simulation training on resuscitation is investigated. It is proved that optimization of the communicative professional interaction of doctors is possible due to the development of constructive interaction skills.

Key words: professional communicative competence, collective practical skills, simulation training on resuscitation, postgraduate higher medical education.

Стаття надійшла до редакційної колегії 25.10.2017

Інформація про автора:

Мурызіна Ольга Юрїївна – кандидат медичних наук, асистент, Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».