

УДК 159.98.07

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Мітіна С.В., к. психол. н.,
доцент кафедри педагогіки та психології післядипломної освіти
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Стаття присвячена дослідженню проблеми формування комунікативної компетентності фахівців медичного профілю як однієї з базових складових у процесі їх професійної підготовки. Зазначається доцільність застосування соціально-психологічного тренінгу як форми активного навчання для формування комунікативних компетенцій майбутніх лікарів.

Ключові слова: комунікативна компетентність, лікарі-інтерни, соціально-психологічний тренінг.

Статья посвящена исследованию проблемы формирования коммуникативной компетентности специалистов медицинского профиля как одной из базовых составляющих в процессе их профессиональной подготовки. Отмечается целесообразность применения социально-психологического тренинга как формы активного обучения для формирования коммуникативных компетенций будущих врачей.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, врачи-интерны, социально-психологический тренинг.

Mitina S.V. SOCIO-PSYCHOLOGICAL TRAINING AS THE METHOD OF COMMUNICATIVE COMPETENCE'S FORMATION OF MEDICAL-INTERNS

The article is devoted to the research of the communicative competence's formation as one of the basic component in the process of physicians' professional preparation. It was marked the expediency of the socio-psychological training's for the formation of communicative competence of future doctors.

Key words: communicative competence, medical interns, socio-psychological training.

Постановка проблеми. Актуальний на сьогодні компетентнісний підхід до підготовки фахівців полягає у формуванні нового освітнього середовища, що передбачає суб'єкт-суб'єктну взаємодію всіх учасників навчального процесу, запровадження інтерактивних технологій навчання. Компетентність у сфері спілкування стала однією з головних складових високого професійного рівня фахівця в будь-якій сфері людської діяльності, зокрема у системі взаємодії лікар-пацієнт. Компетентний лікар сьогодні – це фахівець, що володіє не тільки спеціальними знаннями, професійними вміннями і навиками, але і базовими компетенціями в області комунікації, необхідними для реалізації своєї професійної діяльності. Слід зауважити, що позитивний ефект лікування багато в чому визначається здатністю лікаря відбудувати з пацієнтом довірливі стосунки, а це неможливо без сформованих комунікативних навичок. Проте випускники медичних навчальних закладів інколи відчують комунікативні труднощі у своїй роботі, недостатньо володіють необхідним арсеналом комунікативних знань, не завжди готові до ефективного використання різноманітних засобів комунікативного впливу. Саме тому важливого значення набуває формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі їх професійної підготовки. Одним із ефективних методів

розвитку комунікативної компетентності є тренінг, що є синтезом усіх активних засобів навчання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Одним із головних завдань удосконалення якості медичної освіти є підготовка спеціалістів нового типу, здатних оволодіти в процесі навчання як спеціальними медичними знаннями, так і загальними компетенціями. Відсутність у фахівця розвинених належним чином особистісних компетенцій значно знижує рівень результативності професійної діяльності. На думку М.М. Філоненко [9, с. 94], компетентність – це інтегрована особистісна якість, що має систему ключових компетенцій, які дають змогу фахівцеві ефективно здійснювати свою професійну діяльність. Професійна компетентність лікаря визначається як сформованість діагностичної, клінічної та профілактичної компетентностей, що базується на таких ключових навичках: професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових.

Б.П. Громовик [2, с. 37] розглядає компетентність як інтеграційний показник, що характеризує рівень професійної підготовки та готовності фахівця до виконання професійних дій. Освоєння компетенцій відбувається при вивченні як окремих навчальних дисциплін, модулів, циклів, так і тих дидактичних одиниць, які інтегруються в загальнопрофесійні та спеціальні дисци-



пліни. Щодо моделі ієрархії компетентностей у фармацевтичній освіті, то Б.П. Громовик, С.М. Мокрянин [1] виокремлюють спеціальні (професійні або предметні); загальні (універсальні або галузеві); ключові компетентності (політичні, соціальні, міжкультурні, комунікативні, персональні).

Професійна комунікативна компетентність, як зазначає І.Р. Гуменна [3, с. 44] передбачає насамперед наявність професійних знань, а також загальної гуманітарної культури людини, її вміння орієнтуватись в навколишньому середовищі, вмінь і навичок спілкування.

Як пише А.В. Сердюк [6, с. 120], комунікативна компетентність лікаря передбачає наявність у нього таких основних комунікативних умінь:

- встановити контакт зі співрозмовником;
- підтримувати бесіду;
- будувати висловлювання в різних стилях мовлення;
- вміти переконувати, захоплювати ідеями;
- знати медичну термінологію;
- мати внутрішню настанову на аналіз змістової правильності мовлення;
- здійснювати професійну комунікацію за допомогою відповідних вербальних і невербальних засобів;
- вміти продукувати професійний текст.

С.О. Кубіцький [5, с. 54] серед найбільш важливих комунікативних якостей медичного працівника визначає емпатію, професійну рефлексію, гнучкість, спрямованість на відкрите спілкування, здатність швидко встановлювати контакт, соціальну сміливість. Від рівня їх сформованості, як вважає автор, залежить характер стосунків, які складаються між лікарем і пацієнтом: довіра чи недовіра, симпатія чи антипатія. Гнучкість у спілкуванні характеризується здатністю до адекватного самовираження залежно від ситуації, що яскраво виявляється під час різноманітних комунікативних взаємодій лікаря з пацієнтами, колегами, керівництвом.

У структурі комунікативної компетентності лікаря М.М. Філоненко [9, с. 99] окреслює такі компоненти: гностичний (система знань про спілкування); конативний (комунікативні уміння, які дають змогу успішно встановлювати контакт, застосувати конструктивні стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях; перцептивно-рефлексивні вміння, які забезпечують можливість застосування психологічних впливів у взаємодії з людьми); емоційний (розвинуті емпатія та рефлексія; здатність до ідентифікації; адекватні психоемоційні стани). Надалі автор

виокремлює критерії визначеності комунікативної компетентності лікаря: перцептивна компетентність (вміння вступати в діалог, розуміти невербальну мову співрозмовника); емпатія (співчуття і співпереживання, здатність розуміти та поділяти емоції інших; досягати взаєморозуміння); толерантність (терпляче ставлення до інших, гуманістична настанова на спілкування, відсутність стереотипів, уміння домовлятися).

На нашу думку, не менш важливими психологічними характеристиками, що забезпечують комунікативну компетентність лікаря, є емоційна стабільність, відсутність імпульсивності, надмірної емоційної експресивності, збереження контролю над емоційними реакціями і поведінкою в цілому. Емоційна стабільність допомагає лікареві у взаєминах з пацієнтами уникати «психологічних зривів» і конфліктів. Проте інтенсивні емоційні реакції лікаря не тільки руйнують довіру пацієнта до нього, а й лякають, насторожують, підвищують рівень тривоги хворого, що ускладнює процес лікування. Навпаки, душевна рівновага лікаря, його доброзичливість, емоційна стабільність викликають у пацієнта відчуття надійності, сприяють встановленню довірливих відносин, що полегшує процес одужання.

У дослідженні М.П. Тимофієвої [7] визначаються психологічні умови розвитку комунікативної компетентності сімейного лікаря: наявність у студентів-медиків настановлень на відкрите партнерське спілкування та визнання пацієнта активним суб'єктом лікувального процесу; певний рівень соціально-психологічної готовності до компетентного спілкування; високий рівень володіння засобами комунікації. Автор пропонує модель розвитку комунікативної компетентності сімейного лікаря, що включає настановлення на партнерські взаємовідносини з людьми, використання ефективних форм спілкування, володіння вербальними й невербальними техніками мовлення. Саме тренінг, як зазначає М.П. Тимофієва [7], забезпечує розвиток складових комунікативної компетентності.

Досвід підготовки майбутніх медичних фахівців у вищих навчальних закладах, як відзначає Л.Г. Кайдалова [4], показує, що найбільш ефективними у формуванні комунікативної компетентності лікарів та провізорів є сучасні педагогічні технології (інтерактивні, тренінгові, особистісно орієнтовані тощо). Дослідження М.М. Філоненко [8] підтверджують ефективність впливу тренінгу як на підвищення рівня комунікативної компетентності, так і на розвиток особистісних структур у майбутніх лікарів взагалі.

Отже, узагальнюючи наведене вище, можна констатувати, що комунікативна компетентність лікаря передбачає наявність у нього професійне важливих якостей та комунікативних вмінь, необхідних лікарів для медичної взаємодії та побудови терапевтичного діалогу з пацієнтом. Ми поділяємо позицію зазначених вище авторів та вважаємо, що впровадження інтерактивних методів, які передбачають діалогічний підхід до навчання, сприятиме розвитку комунікативної компетентності, а також створює умови для самоактуалізації та професійного саморозвитку майбутнього фахівця.

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає в тому, щоб визначити доцільність застосування соціально-психологічного тренінгу в процесі формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для досягнення поставленої мети були застосовані теоретичні та емпіричні методи. Дослідження здійснювалось на базі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. У дослідженні брали участь лікарі-інтерни загальною кількістю 65 осіб. Вибірка репрезентативна.

Метою нашого емпіричного дослідження було визначення типових способів поведінки інтернів в конфліктних ситуаціях, а також виявлення професійне важливих якостей, які допомагають (або ускладнюють) роботу лікаря у спілкуванні з іншими людьми, у тому числі з пацієнтами. Нами використовувались стандартизовані опитувальники, а саме:

- 1) методика В.В. Бойко «Діагностика рівня емпатії»;
- 2) методика В.В. Бойко «Діагностика емоційних бар'єрів у спілкуванні»;
- 3) методика К. Томаса «Стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях».

Як визначалося вище, однією із психологічне важливих якостей, що забезпечує

адекватну комунікацію в системі взаємовідносин «лікар-хворий», є емпатія, тобто здатність до співчуття, своєрідне психологічне «занурення» у світ переживань хворого. Сучасне розуміння емпатії як досягнення емоційного стану, проникнення у внутрішній світ іншої людини припускає наявність трьох видів емпатії: емоційної, заснованої на механізмах ототожнення та ідентифікації; когнітивної (раціональної), що базується на інтелектуальних процесах; інтуїтивної.

Наявний рівень емпатії лікарів-інтернів ми визначали за методикою В.В. Бойко. Отримані результати подано в таблицях (див. табл. 1, табл. 2).

Результати, що відображені в табл. 1, показують, що у більшості інтернів низький (23%) та нижче середнього (49%) рівні емпатії, що свідчить про деяку емоційну нечутливість, відсутність співчуття у майбутніх лікарів. Лише у 28% із досліджуваної групи інтернів виявлено здатність до співпереживання, вміння зрозуміти іншого.

Результати, що отримані за окремими показниками емпатії (див. табл. 2), показують, що у значній частині інтернів виявлено настанови, які заважають прояву емпатії (у 26% високий рівень та у 32% середній рівень). Саме наявність настанов щодо недоречності виявляти інтерес до іншої особи, впевненість, що милосердя є проявом слабкості, а також переконання в правильності байдужого ставлення до переживань і проблем оточуючих знижують здатність до емпатії (у 57% інтернів низький і нижче

Таблиця 1
Наявний рівень емпатії у інтернів
(за методикою В.В. Бойко)

№	Рівень емпатії	Частота прояву (%)
1	високий	3
2	середній	25
3	нижче середнього	49
4	низький	23

Таблиця 2

Характеристика інтегральних показників емпатії

№	Характеристика	Частота прояву (%)			
		високий	середній	нижче середнього	низький
1	Раціональний канал емпатії	13	13	29	45
2	Емоційний канал емпатії	13	23	29	35
3	Інтуїтивний канал емпатії	20	10	20	50
4	Настанови, що заважають прояву емпатії	26	32	19	23
5	Здатність до емпатії	10	33	31	26
6	Ідентифікація	19	20	23	38



Таблиця 3
Рівень прояву емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні (за методикою В.В. Бойко)

№	Характеристика	Частота прояву, %
1	Емоції не заважають спілкуванню	9
2	Деякі проблеми у спілкуванні	25
3	Емоції певною мірою ускладнюють взаємодію з людьми	44
4.=	Емоції шкодять встановленню контактів	22

середнього рівні). Також настанови ускладнюють дію всіх емпатичних каналів, саме тому у більшості із досліджуваної групи інтернів показники за цими параметрами низькі та нижче середнього рівня: у 74% з раціонального, у 70% з інтуїтивного та у 64% з емоційного каналів емпатії.

Неодмінною умовою емпатії є ідентифікація, тобто здатність до наслідування, вміння поставити себе на місце іншого та зрозуміти його на основі співпереживання. Але, як показали результати дослідження, у 61% інтернів низький і нижче середнього рівні здатності до ідентифікації. В основі ідентифікації, як вважає В.В. Бойко, лежать легкість, гнучкість, рухомість емоції. При цьому наявність емоційних бар'єрів не тільки ускладнюють процес спілкування, а й заважають прояву емпатії.

Результати діагностики зазначають, що у 44% інтернів емоції певною мірою ускладнюють взаємодію, а у 22% – емоції заважають встановленню контактів з людьми. Тобто у більшості інтернів (66%) наявні емоційні бар'єри, що ускладнюють міжособистісне спілкування.

Аналіз отриманих результатів показує, що найбільшою перешкодою у спілкуванні інтернів є неадекватний прояв емоцій (51%), невміння управляти власними емоціями (44%). При цьому спостерігається домінування негативних емоцій у 25% інтернів, що поруч з негнучкістю, невиразністю емоцій (27%) та небажанням зблизитися з людьми на емоційній основі (15%) є вагомою перешкодою у встановленні контактів з іншими людьми.

Розглядаючи ці дані у контексті готовності до компетентного спілкування у майбутній професійній діяльності, можливо передбачити прояви трансферних реакцій щодо пацієнтів та колег, високу вірогідність прояву деструктивних форм поведінки в ситуації конфлікту.

Таблиця 4
Характеристика емоційних перешкод у міжособистісному спілкуванні

№	Характеристика	Високий рівень прояву, %
1	Невміння управляти емоціями, дозувати їх	44
2	Неадекватний прояв емоцій	51
3	Негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій	27
4	Домінування негативних емоцій	25
5	Небажання зблизитися з людьми на емоційній основі	15

За методикою К. Томаса були визначені домінуючі стилі поведінки інтернів у конфліктних ситуаціях (див. табл. 5).

Отримані дані показують, що співробітництво як найбільш конструктивна стратегія поведінки в конфліктній ситуації, коли учасники приходять до альтернативи, що повністю задовольняє інтереси обох сторін, притаманна незначній частині інтернів (18% досліджуваної групи). Половина інтернів не здатна до вирішення конфліктів: вони або намагаються пристосуватися до ситуації (27%) або відмовляються від взаємодії, але в обох випадках ситуація не вирішується, а тільки відкладається у часі. Компроміс як угоду на основі взаємних поступок застосовують 45% інтернів. Компроміс тимчасово знімає виникле протиріччя, але якщо співробітництво має на меті формування довгострокового взаємовигідного рішення, то у разі компромісу рішення досягається на поверхневому рівні.

Ефективність спілкування, на нашу думку, може зростати завдяки інтерактивним методам навчання. Сучасний підхід до проблеми розвитку й удосконалювання комунікативної компетентності студен-

Таблиця 5
Характеристика стратегії поведінки інтернів у конфліктних ситуаціях (за методикою К. Томаса)

Змагання	Співробітництво	Компроміс	Уникнення	Пристосування
9%	18%	45%	24%	27%

тів-медиків полягає в тому, що навчання розглядається як саморозвиток на основі власних дій, а діагностика компетентності повинна стати самоаналізом. З огляду на це найбільш ефективним засобом формування комунікативної компетентності є соціально-психологічний тренінг, бо важливим моментом процесу формування комунікативних навичок є уявне програвання своєї поведінки в різних ситуаціях, що можливо здійснити за допомогою тренінгових прийомів.

Тренінг комунікативної компетентності полягає у виробленні соціально-психологічних умінь. При цьому головною задачею соціально-психологічного навчання є концентрування уваги студентів не тільки на їх комунікативних вміннях, а й на інтересі до іншої людини. Навчання у тренінгових групах сприяє не тільки підвищенню комунікативної компетентності, а й зміні життєвої позиції, установок, розвитку самосвідомості. Засобами вирішення завдань тренінгу комунікативних умінь служать групові дискусії, рольові ігри, моделювання професійних ситуацій.

Групова дискусія є базовим методом для засвоєння навичок спілкування-діалогу, який дає змогу зрозуміти свою позицію, виявити різноманітність підходів, точок зору відносно будь-якого питання та дає змогу побачити проблему з різних боків. Дискусія розвиває уміння імпровізувати, діяти за рамками передбачуваного, відходити від стереотипів поведінки. Одним із ефективних методів розвитку навичок ведення бесіди є аналітичне спостереження комунікативної взаємодії, що дає можливість «тренувати» набуті навички й допомагає оволодіти засобами регуляції власної поведінки.

Також дуже ефективно застосування у навчальному процесі методу рольової гри, яка допомагає учасникам долати інтерпретаційні обмеження та дає змогу опанувати широкий репертуар соціальних ролей, зокрема й професійних. Доцільним є застосування прийомів вербалізації почуттів, зняття емоційної напруги, що дає змогу оволодіти комунікативними навичками та підвищити емоційну чутливість, емпатію, знизити прояви негативних емоцій.

Варто зазначити, що моделювання професійних ситуацій під час тренінгу сприятиме формуванню професійної позиції спеціаліста, навчанню, аналізу та прогнозуванню поведінки партнера, розвитку рефлексійного сприйняття ситуацій, формуванню навичок невербального спілкування, психологічного впливу та конструктивного вирішення конфліктів.

Таким чином, застосування тренінгових технологій у підготовці фахівців надає кожному студентові з урахуванням його здібностей знання та суб'єктивний досвід, можливість реалізувати себе в навчальній та професійній діяльності, сприяє формуванню комунікативної компетентності, навичок конструктивного спілкування та розвитку професійно важливих якостей.

Висновки з проведеного дослідження. Підводячи підсумки сказаного вище, можна зробити такі висновки.

1) Комунікативна компетентність є невід'ємною складовою професії лікаря, що поряд зі спеціальною медичною підготовкою забезпечує досягнення ефективності лікарської діяльності. Комунікативна компетентність лікаря передбачає наявність у нього професійно важливих якостей та комунікативних умінь, необхідних для медичної взаємодії з пацієнтом.

2) Результати дослідження дають можливість констатувати низький рівень емпатії інтернів, емоційну нестабільність, наявність комунікативних бар'єрів, невміння конструктивно вирішувати конфлікти, що свідчить про недостатній рівень комунікативної компетентності майбутніх лікарів.

3) Необхідно підвищувати рівень комунікативної компетентності, впроваджуючи у процес навчання студентів-медиків сучасні педагогічні технології на засадах діалогічного та суб'єктного підходу, одним з яких є соціально-психологічний тренінг. Застосування в процесі тренінгу таких інтерактивних методів як групова дискусія, рольова гра, моделювання ситуації, сприятимуть формуванню комунікативної компетентності та взагалі професійному розвитку майбутніх фахівців.

Перспективи подальших досліджень передбачаємо в розробці та у впровадженні в навчальний процес соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на формування комунікативних умінь і навичок лікарів-інтернів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Громовик Б.П. Перспективи нових навчальних технологій у фармацевтичній освіті / Б.П. Громовик, С.М. Мокрянин // Фармацевтичний журнал. – 2008. – № 2. – С. 13–21.
2. Громовик Б.П. Неперервна фармацевтична освіта в Україні: науково-методичні аспекти управлінсько-економічної підготовки : [монографія] / Б.П. Громовик, А.В. Горілик. – Львів : РАСТР-7, 2012. – 166 с.
3. Гуменна І.Р. Комунікативна компетентність як одна із складових професійної культури майбутніх лікарів / І.Р. Гуменна // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. – 2013. – Вип. 29. – С. 42–45.



4. Кайдалова Л.Г. Педагогічні технології як засіб формування компетентностей майбутніх фахівців охорони здоров'я / Л.Г. Кайдалова // Педагогічна освіта: теорія і практика. – 2014. – Вип. 17. – С. 49–53.

5. Кубіцький С.О. Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників / С.О. Кубіцький, Н.В. Неділька // Вісник Національної академії оборони. Питання педагогіки. – 2010. – № 2 (15). – С. 49–55

6. Визначення компетенції в оцінці якості підготовки фахівців у системі безперервного професійного розвитку лікарів / [А.М. Сердюк, Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер] // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 1. – С. 118–123.

7. Тимофієва М.П. Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейно-

го лікаря : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / М.П. Тимофієва ; Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2008. – 20 с.

8. Філоненко М.М. Дослідження взаємозв'язку ефективності професійної підготовки майбутнього лікаря та сформованості його особистісних структур / М.М. Філоненко // Технології розвитку інтелекту: відкритий електронний журнал лабораторії «Нові інформаційні технології навчання» Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2015. – Т. 1. – № 8. – С. 562–572.

9. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : [монографія] / М.М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2015. – 420 с.