

УДК: 378.147+614.253.4

ТЕТЯНА ВЕПРИК

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ – ІНТЕГРАЛЬНО ЗНАЧУЩА ЯКІСТЬ МАЙБУТЬОГО ЛІКАРЯ

У статті проаналізовані основні комунікативні компетентності майбутніх лікарів на кафедрі дитячих інфекційних хвороб. Розглянуте одне із практичних занять зі студентами-медиками 6 курсу, запропоновано інтерактивний метод навчання – «рольова гра». Висвітлено одну із актуальних та реальних проблем сьогодення – низький рівень вакцинації, через недовіру батьків щодо необхідності проведення щеплень у дітей.

Доводиться думка, що нтерактивні методи навчання формують у студентів здатність до клінічного та критичного мислення, здатності комплексно та багаторівнево бачити проблему, взаємодіяти з людьми, формувати власну точку зору для прийняття рішень.

***Ключові слова:** компетентність, компетентнісний підхід, комунікативна компетентність, студент-медик, практичне заняття.*

Сучасна освіта розглядається в усьому світі як важливий чинник становлення й розвитку особистості, що породжує нові вимоги до випускників вищих навчальних закладів. Традиційно мета медичної освіти визначалася набором знань, умінь і практичних навичок, якими має оволодіти студент. Сьогодні соціуму потрібні випускники, готові змінюватись та пристосовуватись до нових потреб життя, оперувати й управляти інформацією, активно діяти, швидко приймати рішення, навчатись упродовж життя. Це більшою мірою залежить не від отриманих знань, умінь і практичних навичок, а від якостей, для оцінки яких використовується поняття компетентність, що відповідає сучасному розумінню мети освіти [7].

Слово «компетентність» походить від латинського «competens» і в перекладі означає належний, здібний. Тлумачний словник сучасної української мови за редакцією В.Т. Бусела розглядає компетентність «як певну суму знань у особи, яка дозволяє їй судити про що-небудь, висловлювати переконливу, авторитетну думку». Компетентний – це той, хто знає, обізнаний у певній галузі; має право за своїми знаннями або повноваженнями робити або вирішувати що-небудь, судити про що-небудь. Діяльність людини, зокрема засвоєння будь-яких знань, умінь і навичок, складається з конкретних дій, операцій, які виконує людина. Виконуючи ці дії, розмірковуючи над їх виконанням, усвідомлюючи потребу в них та оцінюючи їх важливість для себе та для суспільства, людина розвиває компетентність у тій чи іншій життєвій сфері [3].

Нерідко виникає питання, чи потрібно взагалі займатися вивченням психології спілкування з пацієнтом, адже серед лікарів трапляються дійсні майстри своєї справи, які не вивчали ніколи психології. Дійсно, серед лікарів є вроджені психологи, що стали головним чином інтуїтивно, завдяки своїм особистим морально-етичним якостям. Однак з цього аж ніяк не випливає, що для спілкування з хворими досить володіти тільки інтуїцією або досвідом. Окрім того, лікареві потрібна ще й спеціальна підготовка. Відомо, що професія лікаря має певні психологічні особливості. Лікар не може догматично дотримуватися визначених постулатів і вказівок, не тільки з погляду на характер перебігу захворювання, а й з погляду психологічних та інших факторів і причин його виникнення. Перед лікарем щораз виникає багато нетипових завдань, для рішення яких необхідне самостійне мислення й уміння передбачати наслідки своїх дій [2].

Комунікативна компетентність лікаря ґрунтується на знаннях та чуттєвому досвіді, здатності орієнтуватися в ситуаціях професійного спілкування, розумінні мотивів, інтенції, стратегії поведінки, фрустрації як своїх власних, так і партнерів по спілкуванню, рівні освоєння технології та психології спілкування [2]. Лікарю потрібно не тільки вміти дотримуватися таких етичних категорій, як обов'язок, совість, справедливість, емпатія, а й мати знання в галузі психології [5]. Без цього не може бути і мови про ефективність деонтологічного впливу на пацієнта. Безпомилково можна сказати, що серед всіх лікарів найскладнішими є проблеми етики і деонтології у спеціалістів педіатричного профілю. Обумовлено насамперед це тим, що лікар працює не тільки зі своїми маленькими пацієнтами але і з їхніми батьками. На кафедрі дитячих інфекційних хвороб ми робимо акцент на практичних заняттях із студентами на основних комунікативних вміннях та навичках необхідних в практичній діяльності лікаря:

- вміння проводити бесіду з пацієнтом;
- вміння керувати своїми психічними станами і переборювати психологічні бар'єри, тобто бути толерантним;
- достатнє розуміння індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів і вміння їх враховувати;
- вміння проникати у внутрішній світ пацієнта;
- вміння проявляти співчуття пацієнтові щодо його захворювання;
- вміння вислухати і дати пораду пацієнту;
- вміння аналізувати усі компоненти своєї діяльності і себе як об'єктів та індивідуальність.

Сутність комунікативної толерантності полягає в умінні лікаря переносити суб'єктивно небажані, неприйнятні для нього індивідуальні особливості пацієнтів, негативні якості. У лікаря хворий може викликати різні відчуття, подобатися або не подобатися, може бути приємний або неприємний, але у будь-якому випадку психологічна підготовка лікаря повинна допомогти справитися з ситуацією, запобігти конфлікту або виникненню неформальних відносин, коли замість рольової структури «лікар-хворий» виникають відносини дружби, психологічної близькості, залежності. Тобто лікар повинен вибудовувати таку суб'єктивну взаємодію з пацієнтом, яка б дозволила вести з ним продуктивний діалог, що виступає засобом упорядкування інформації [1].

Не менш важливо під час спілкування з хворим та його родичами дотримуватись емоційної стабільності. Під емоційною стабільністю розуміємо врівноваженість за відсутності імпульсивної, надмірної емоційної експресивності, із збереженням контролю над емоційними реакціями і поведінкою в цілому. Важливо при цьому володіти сенситивністю як психодинамічною властивістю, що характеризує її чутливість. Сенситивність відіграє велику роль у формуванні професійних

здібностей, сприйманні іншої людини. У професійній діяльності лікаря важливо володіти сенситивністю до відторгнення, тобто здатністю не сприймати негативних проявів у пацієнтів, які можуть виникати на певних етапах лікування; володіти відповідним рівнем довіри, усувати перешкоди при спілкуванні і одночасно бути доброзичливим [2].

Спостережливість є важливою якістю лікаря, яка забезпечує можливість пізнання індивідуальності пацієнта. Вона активізує сприймання, увагу, пам'ять, мислення, необхідні для фіксації та інтерпретації індивідуальних проявів у хворого, є дієвим підґрунтям для розкриття процесу розвитку особистісної характеристики майбутнього лікаря. Лікар, спостерігаючи за зовнішніми проявами пацієнтів, у змозі робити судження щодо оцінки їх стану [1].

Наступною важливою якістю особистості лікаря є емпатія, яка забезпечує конструктивну взаємодію між лікарем та пацієнтом, сприяє позитивним змінам у їх взаємодії. За даними ряду дослідників (К.Платонов, К.Роджерс, Х.Когут), людина краще та легше піддається лікуванню, якщо лікар є достатньо емпатійним.

Гуманістичний процес надання медичної допомоги базується на довірі і доброзичливості. Довіра лікаря до хворого передбачає віру в те, що пацієнт цілком самостійно зможе вирішити свою проблему, якщо йому допомогти усвідомити її і разом з ним знайти спосіб вирішення. Довіра також означає готовність лікаря розділити думку хворого і прийняти її, відмовившись від власної, якщо, звичайно, пацієнт правий. Обов'язок лікаря полягає у створенні сприятливої атмосфери для лікування та завоювання довіри пацієнта. Доброзичливість – це добре, емоційно-позитивне ставлення до пацієнта, особиста зацікавленість і участь у вирішенні його проблем.

Особливістю професійної діяльності лікаря є те, що він вступає у прямий контакт з пацієнтом, при якому обидва учасники безпосередньо сприймають один одного, тобто створюється середовище для об'єктивного виявлення симпатії чи антипатії. У низці наукових праць зустрічаються поняття "психологічний контакт" (Р.Джордж, Т.Кристіане, К.Роджерс, Р.Кочюнас та ін.), "комунікативний контакт" (К.Станіславський, М.Єнікеєв, А.Дулов та ін.), "психотерапевтичний контакт" (В.Ташликов) та ін. Таким чином проаналізовано основні комунікативні компетентності майбутніх лікарів на кафедрі дитячих інфекційних хвороб. Звичайно, вони потребують постійного удосконалення. На нашу думку, частково можна вирішити це шляхом запровадження певних рольових методик та елементів психологічного тренінгу, що допоможе студенту відпрацювати навички спілкування з пацієнтами та їх батьками різних психотипів, а також сприятиме уникненню конфліктів, які виникають в умовах стаціонарного лікування дітей з інфекційною патологією. Застосування інтерактивних методів навчання, зокрема, «рольова гра» формують у студентів здатність до клінічного та критичного мислення, здатності комплексно та багаторівнево бачити проблему, взаємодіяти з людьми, формувати власну точку зору для прийняття рішень [7].

Для прикладу беремо ситуацію, яка склалась навколо вакцинації в Україні за останні декілька років (даний варіант часто використовуємо для відпрацювання та удосконалення комунікативної компетенції у студентів-медиків 5-6 курсів). Поширена серед батьків думка про шкідливість та небезпечність щеплень сприяла різкому збільшенню кількості нещеплених або неправильно імунізованих проти різних інфекційних хвороб дітей. Незважаючи на те, що вакцинації більш 200 років, на сьогоднішній день вона залишається найбільш ефективним методом профілактики інфекційних хвороб в усьому світі. Проте у багатьох людей вона продовжує викликати серйозні побоювання, пов'язані з втручанням в життєдіяльність здорового організму вакцинальних препаратів, тоді як у випадку

захворювання лікувальні заходи, навіть більш небезпечні, таких страхів не викликають.

На сьогоднішній день статистичні дані щодо охоплення вакцинацією дітей в Україні не втішні. Серед дітей першого року життя, які отримали щеплення проти туберкульозу – лише 11,5%, поліомієліту – 39%, кашлюку, дифтерії, правця – менше 2%, інфекцій, обумовлених гемофільною паличкою, – 4%. Проблема зараз не лише в забезпеченні вакцинами, а у тому, що дітей не вакцинують, у той час, коли рівень охоплення щепленнями дітей має становити до 95% [6].

Перед студентом стоїть складне завдання: вміти переконати батьків на користь вакцинації. Існує ряд міфів щодо вакцинації, які потрібно обов'язково розвіяти. Наводимо основні приклади.

Міф 1. Вакцини викликають тяжкі захворювання – цукровий діабет, бронхіальну астму, розсіяний склероз, рак, тиреоїдит – через багато років після введення.

Реальність: наукові дослідження спростовують зв'язок між вакцинацією та вище зазначеними захворюваннями. Наприклад, з'явилася підозра, нібито вакцина проти гепатиту В збільшує ризик захворювання щитоподібної залози згідно результатів спеціального дослідження (Pharmacoepidemiol Drug Safety, 2007. Jul;16(7):736–45). Дані дослідження не виявили збільшення ризику розвитку захворювань щитоподібної залози, а саме хвороби Грейвса чи тиреоїдиту Хашімото після введення вакцини проти гепатиту В.

Міф 2. Моя дитина нещеплена, відвідує дитячий садок і не хворіє.

Реальність. Відсутність інфекційного захворювання у такої дитини тимчасова і забезпечується рівнем колективного імунітету дітей, з якими вона контактує. Збільшення кількості нещеплених дітей сприятиме зменшенню імунного прошарку в організованих колективах, що призведе до розвитку не тільки до спалахів та групових випадків захворювань але й епідемічному поширенню таких керованих інфекцій як дифтерія, кір, паротит, кашлюк.

Міф 3. Вакцини викликають аутизм.

Реальність: інформація про те, що вакцинація призводить до аутизму, не відповідає дійсності. Так, у 1998 році у відомому британському медичному журналі була опублікована стаття про зв'язок між вакциною проти кору, краснухи, паротиту та аутизмом. Пізніше з'ясувалося, що автор статті – лікар Ендрю Вейкфілд – сфальшував усі факти. Його визнали винним у порушенні професійної етики та виключили з медичного реєстру Великобританії. Дослідження, проведені після цієї публікації Центром контролю та профілактики захворювань у США, медичним інститутом Національної академії наук Великобританії і британською Національною службою охорони здоров'я, спростували будь-який зв'язок між вакциною і виникненням аутизму. Проведено понад десяток досліджень, результати яких заперечують зв'язок між вакцинацією і розвитком аутизму.

Міф 4. Дітям з хронічними захворюваннями вакцинацію проводити не можна.

Реальність: дітям із хронічними захворюваннями можна і потрібно робити щеплення. Такі діти вразливі до інфекційних захворювань, котрі протікають у них значно тяжче і призводять до ускладнень. Тому ці діти потребують вакцинації з метою захисту від інфекцій. Більше того, такі діти потребують також вакцинації від інфекцій, що не входять у перелік 10-ти, включених до календаря щеплень України. Наприклад, дітей з бронхіальною астмою і цукровим діабетом необхідно вакцинувати проти пневмококової інфекції і грипу. Діти з хронічними захворюваннями печінки потребують додаткової вакцинації від гепатиту А.

Міф 5. При вакцинації перевантажується імунна система дитини.

Реальність: вакцинація не може перевантажити імунну систему. При захворюванні навантаження на імунітет у кількох разів вище, ніж при вакцинації.

Навіть якщо одночасно ввести вакцини проти 10 інфекційних захворювань, залучається в імунну відповідь тільки 0,1% імунної системи дитини, тоді як при інфекційному захворюванні навантаження на імунну систему буде у кількості разів вищим. Необхідно також пам'ятати, що наша імунна система пристосована до контактів з величезною кількістю мікроорганізмів. Наприклад, дитина у момент народження переходить від стерильних умов життя в організмі матері до існування у світі, населеному мікроорганізмами, контакт із багатьма з яких відбувається вже у перші години життя.

Міф 6. Вагітним жінкам вакцинуватися не можна.

Реальність: вакцинація під час вагітності можлива, а часом навіть необхідна. Наприклад, грип може бути смертельно небезпечним для вагітної жінки. Саме тому вагітні потребують захисту від грипу і можуть при необхідності отримувати щеплення у II і III триместрі вагітності. У США, Канаді, Росії та багатьох інших країнах Європи й Південної Америки вагітних вакцинують проти грипу. В деяких країнах роблять вагітним щеплення проти дифтерії та правця. Вакцинацію вагітних жінок рекомендується проводити інактивованими вакцинами.

Міф 7. Краще перехворіти природним шляхом, ніж зробити щеплення.

Реальність: вакцинація – завжди кращий варіант, оскільки вона або попереджує захворювання взагалі, або не допускає тяжкого перебігу хвороби і появи ускладнень інфекційних хвороб. Якщо ваша дитина заразиться і перехворіє інфекційним захворюванням, у неї, сформується імунітет проти цього захворювання, однак ризику розвитку ускладнень неможливо уникнути. Інфекційні захворювання можуть викликати ускладнення: параліч при поліомієліті, ураження серця при дифтерії, рак печінки при гепатитах В і С, енцефаліт внаслідок кору. Ризик таких ускладнень після інфекційної хвороби набагато вищий, а ніж ризик небажаних проявів після вакцинації.

Отже, майбутня професія лікаря ставить підвищені вимоги не тільки до його компетентності, але і особистості. Спілкування з хворими вимагає особливого терпіння, ввічливості, співчуття. Пацієнт потребує поваги, турботливого ставлення до себе. Уміння підтримати хворого морально, піклуватися про його здоров'я, вкладаючи душу у свою роботу – моральна норма і громадянський обов'язок лікаря. Таким чином, комунікативна компетентність виступає інтегрально значущою якістю майбутнього лікаря, яку можна і необхідно розвивати у студента-медика, що сприятиме професійному становленню та удосконаленню, запобіганню емоційному вигоранню, гармонійному функціонуванню у соціумі.

Список використаних джерел

1. Алгоритми спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами (методичні рекомендації) /Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, Р.Є. Лісничук [та ін.]. – Тернопіль: ТДМУ, 2009. – 40 с.
2. Бобров А.Е. Программа обучения врачей первичной медицинской помощи коммуникативным навыкам и элементам психокоррекции / А.Е. Бобров, Е.Г. Старостина, М.В. Соломатин - М.: ООО «ИПУЗ». – 2009. – 48 с.
3. Вербицкий А.А. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции / А.А. Вербицкий, О.Г. Ларионова. – М. : Логос, 2009. – 336 с.
4. Гризодуб Т. Застосування компетентнісного підходу до організації уроків інформатики / Т. Гризодуб : матеріали XXII Міжнародної науково-практичної «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії» [Переяслав-Хмельницький, 30-31 січня 2016 р.] – Переяслав-Хмельницький, 2016. – С.139-141.

5. Етика спілкування з пацієнтами через все навчання в інтернатурі / Н.В. Нагорна, С.С. Острополец, Г. І. Баєшко [та ін.] // Здоровье ребенка. – 2011. – №4 (31). – С. 110-112.
6. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: www.moz.gov.ua
7. Філоненко М.М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. / М.М. Філоненко – К. :«Центр учбової літератури», 2016. – 88 с.

Стаття надійшла до редакції 14.02.2017 р.

ВЕРЫК Т.

ГВУУ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», Украина

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ – ИНТЕГРАЛЬНО ЗНАЧИМОЕ КАЧЕСТВО БУДУЩЕГО ВРАЧА

В статье проанализированы основные коммуникативные компетентности будущих врачей на кафедре детских инфекционных болезней. Рассмотрен один из практических занятий со студентами-медиками 6 курса, предложен интерактивный метод обучения – «ролевая игра». Освещена одна из актуальных и реальных проблем современности - низкий уровень вакцинации, из-за недоверия родителей относительно необходимости проведения прививок у детей.

Интерактивные методы обучения формируют у студентов способность к клиническому и критическому мышлению, способности комплексно и многоуровнево видеть проблему, взаимодействовать с людьми, формировать собственную точку зрения для принятия решений.

Ключевые слова: компетентность, компетентностный подход, коммуникативная компетентность, студент-медик, практическое занятие.

VERYK T.

SHEE "Ivano-Frankivsk National Medical University", Ukraine

COMMUNICATIVE COMPETENCE - QUALITY INTEGRATED SIGNIFICANT FUTURE DOCTOR

The article shed the light to the basic communicative competence of the future doctors at the Department of Pediatric Infectious Diseases. One of the practical training with 6th year medical students was held and an interactive method of teaching - "Role Play" was proposed. Today's one of the urgent and real problems is the low vaccination rate, due to the fact that parents mistrust the necessity of vaccination in their children. Medical student, applying their communicative competence, has improved communication skills with patients and their parents. The main challenge is to dispel myths about vaccination and convince parents that it is necessary. Interactive teaching methods form the students' ability to clinical and critical thinking, the ability to see complex and multilevel issues, to interact with people and to form their point of view for decision making.

Key words: competence competentive approach, communicative competence, a medical student, practical classes.