

МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ МОДЕЛІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ

METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE FORMATION OF PEDAGOGICAL MODEL FOR THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS

Стаття присвячена актуальній проблемі формування та розвитку комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників. Модернізацію системи освіти на сьогодні гостро потребує, безумовно, і професійна медична освіта, адже студент-медик повинен мати якісну підготовку, щоб бути конкурентноспроможним. Основною метою формування комунікативної компетентності є формування цілої низки якостей під час навчання у медичній академії: вміння швидко оцінювати ситуацію, проявляти ініціативу та вміння самостійно приймати правильні рішення. Автори статті зауважують, що проблема практичного застосування навичок комунікації при взаємодії з пацієнтами загострилась у зв'язку з пандемією COVID-19 та російською воєнною агресією на території України.

Формування комунікативної компетентності включає не тільки навички спілкування з пацієнтами, але й вміння швидко орієнтуватись у певних ситуаціях, працювати в команді, вирішувати конфліктні ситуації. У результаті це призведе до ефективного виконання всіх процесів професійної діяльності медичного працівника. За результатами аналізу теорії й практики визначено основні принципи формування комунікативної компетентності здобувачів освіти в медичній академії: ціннісно-орієнтоване вивчення фахових дисциплін; застосування групового та індивідуального навчання, що реалізується в схемах «викладач-студент», «студент-студент», «студент-пацієнт». Принцип ціннісно-орієнтованого вивчення професійних дисциплін сприяє актуалізації значущих цінностей студентів. Педагогічна модель, розроблена для оптимізації процесу формування та розвитку комунікативної компетентності, містить мету, принципи, компоненти комунікативної компетентності, критерії оцінювання її сформованості. Важливого значення надаємо педагогічним умовам для реалізації поставленої мети, адже формування комунікативної компетентності студентів медичних закладів освіти має свою специфіку. Серед професійно-особистісних цінностей медичного працівника виділяємо насамперед: пацієнт, здоров'я, культура спілкування, здоровий спосіб життя.

Ключові слова: комунікативна компетентність, формування комунікативної компетентності, професійна медична освіта, педагогічна модель.

The article is devoted to the urgent problem of forming and developing the communicative competence of future medical professionals. The modernization of the education system today is certainly in urgent need of professional medical education because a medical student must have high-quality training to be competitive.

The main goal of developing communication competence is to develop a number of qualities during medical school: the ability to quickly assess the situation, take initiative and make the right decisions independently. The authors of the article note that the problem of the practical application of communication skills in interacting with patients has become more acute due to the COVID-19 pandemic and the Russian military aggression in Ukraine.

The development of communication competence includes not only the skills of communicating with patients but also the ability to quickly navigate certain situations, like team building and resolving conflicts. As a result, this will lead to the effective implementation of all processes of professional activity of a healthcare worker. Based on the results of the analysis of theory and practice, the main principles of forming the communicative competence of students in the medical academy are determined: a value-oriented study of professional disciplines; the use of group and individual learning, which is implemented in the schemes "teacher-student", "student-student", "student-patient". The principle of value-based learning in professional disciplines contributes to the actualization of students' significant values. The pedagogical model developed to optimize the process of formation and development of communicative competence contains the purpose, principles, components of communicative competence and criteria for assessing its formation. We attach great importance to the pedagogical conditions for the realization of this goal because the formation of communicative competence of students of medical educational institutions has its own specifics.

Among the professional and personal values of a healthcare worker, we would like to highlight the following: patient, health, culture of communication, and healthy lifestyle.

Key words: communicative competence, development of communicative competence, professional medical education, pedagogical model.

УДК 37.02

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2023/62.2.6>

Черепанова М.О.,

викладач-методист циклової комісії гуманітарних та історичних дисциплін Черкаської медичної академії

Безвугляк О.А.,

викладач циклової комісії гуманітарних та історичних дисциплін Черкаської медичної академії

Сушацька В.Ю.,

викладач циклової комісії гуманітарних та історичних дисциплін Черкаської медичної академії

Постановка проблеми. Розвиток комунікативної компетентності є одним із ключових моментів в підготовці майбутніх медичних фахівців. Багатофункціональність діяльності медичного фахівця ставить певні вимоги до його індивідуальних психологічних та професійних особливостей і, особливо, до рівня комунікативної компетентності. Комунікативну компетентність медика можна

охарактеризувати як певний рівень сформованості міжособистісного та професійного досвіду взаємодії з людським фактором, який необхідний для успішної діяльності у професійній сфері й суспільстві. Комунікативна компетентність залежить не лише від властивих індивідуальних властивостей, а й від змін, що відбуваються в суспільстві, системі охорони здоров'я зокрема, та соціальною

мобільністю самого фахівця-медика. Комунікативна компетентність ґрунтується на наявності у фахівця певних професійних поглядів і переконань, установок на емоційно-позитивне ставлення до пацієнта незалежно від його особистісних рис та цілий комплекс комунікативних навичок і вмій, для медичної взаємодії з пацієнтом) [1, с. 115]. На думку М. Вонг (М. Whong), комунікативна компетентність, є сукупністю знань, умінь і досвіду, що дозволяють особистості: вибудовувати, залежно від умов спілкування, психологічно комфортний комунікативний простір, оснований на толерантності та емпатії; шляхом компромісу і співпраці досягати власних комунікативних цілей та завдань; користуватися різними вербальним і невербальним засобами комунікації для досягнення комунікативних цілей; прогнозувати поведінку співрозмовників та хід комунікативної ситуації; адекватно реагувати на негативну комунікативну поведінку і знаходити позитивні рішення ситуації; належним чином кодувати та декодувати інформацію; реалізувати власний комунікативний потенціал, бути успішною комунікативною особистістю [2].

Дослідження останніх десятиліть засвідчили, що комунікативна компетентність є невід'ємною складовою особистості медичного фахівця.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дослідження проблеми комунікативної компетентності як складової професійної освіти, її формування і розвитку відображено в наукових працях як зарубіжних, так і вітчизняних вчених. Теоретичні та методологічні аспекти досліджуваного поняття ґрунтовно розглядаються в науковій спадщині Ю. Жукова, Н. Назаренко, О. Павленко, Л. Кайдалової, Р. Лурія, Ю. Федоренко, І. Харді та інших. Вчені зазначають, що комунікативну компетентність можна визначати за рівнями розвиненості таких якостей, як: соціальна сензитивність, фіксування деталей, пам'ять, що виявляються найбільш повно в уміннях рефлексувати, співпереживати; практичні навички за зовнішніми індикаторами визначити емоційний стан іншого, адекватно змоделювати його особистість; уміння адекватно з психологічної точки зору вибудовувати свою мову, встановлювати словесний та несловесний зв'язок про спілкуванні. На думку Л. Кайдалової, поняття комунікативної компетентності - це система внутрішніх ресурсів, необхідних для побудови ефективного спілкування в певному спектрі ситуацій міжособистісної взаємодії [3, с. 301]. Ю. Федоренко розглядає комунікативну компетентність як вміння забезпечувати ефективне спілкування шляхом налагодження і підтримування контакту з іншою людиною і застосування при цьому певного обсягу знань, умінь та навичок [4, с. 63].

На нашу думку, найбільш повне визначення комунікативної компетентності сформульоване Ю. Жуковим, комунікативна компетентність «є

готовністю і вмінням планувати й здійснювати ефективні комунікативні дії з використанням наявних внутрішніх і зовнішніх ресурсів» [5, с. 14], також професор зауважує, що «комунікативна компетентність є метакомпетентністю, або ядерною компетентністю, яка не тільки входить до складу зазначених різновидів, але й сполучає всі ці утворення. З точки зору складу вона являє собою сплав знань, умінь і диспозицій (переконання й ціннісні орієнтації)» [5, с. 20]. Поведінка чи то медичної сестри, чи акушерки, чи фельдшера надзвичайно впливає на перебіг хвороби та стан пацієнтів. Наразі неправильно сформований у медичного працівника рівень комунікативної компетентності робить його професійно неспроможним. На наш погляд, комунікативна компетентність – це найважливіший професійний інструмент, який використовується на всіх етапах лікувального процесу. Починаючи з початкового етапу – формування інформаційної бази даних про пацієнта, в першу чергу, відбувається безпосередня бесіда медичної сестри з пацієнтом та його родичами. У кожного пацієнта є емоційні порушення, певні процеси інтелектуального і вольового порядку, які безпосередньо пов'язані з усвідомленням, переживанням і ставленням до своєї хвороби. Лікар Р. Лурія назває це внутрішньою картиною хвороби [6]. На думку І. Харді, будь-яка хвороба, якщо вона серйозна, є кризою. Вона призводить до відриву від звичного середовища, порушує душевну рівновагу [7].

Лікувати треба не хворий орган, а страждачу людину – «*homo patients*». Основним і первинним компонентом структури внутрішньої картини хвороби є емоційні переживання пацієнта з приводу самої хвороби. Надалі ця емоційна реакція може поглиблюватися, ставати комплексною через брак інформації та власного життєвого досвіду. Ятрогенія – «патологічний стан, обумовлений необережними висловлюваннями або вчинками лікаря (або іншого медичного працівника), які створюють у людини уявлення про наявність у неї будь-якого захворювання або про особливо тяжкий перебіг наявної у нього хвороби» [3, с. 25]. До завдань медичного працівника належить створення умов, за яких неадекватні емоції будуть зменшені, з метою ефективного процесу лікування. Досвід спілкування медичного фахівця з хворим допомагає вчасно скоординувати хід лікування або фізично й емоційно допомогти пацієнтові впоратися із хворобою. П. Беннер зазначає: «незацікавлена, байдужа медсестра не вловить того незвичайного в поведінці, що, як правило, і є сигналом тривоги» [8, с. 23]. На наш погляд, у процесі взаємодії з медичним працівником пацієнт виступає не як об'єкт впливу, а як активний суб'єкт комунікації.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Не зважаючи на значну кількість наукових праць з питання формування

і розвитку комунікативної компетенції майбутніх медичних працівників, ця проблема потребує подальшого та кропіткого дослідження, тому що саме комунікативна компетентність є ключовою у професійній діяльності медичного працівника, що зумовило вибір нашої теми.

Метою статті є аналіз педагогічної моделі шляхів формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників.

Виклад основного матеріалу дослідження. Комунікативна компетентність медичного працівника у комплексі з психологічним ефектом лікування, виявляється у позитивній спрямованості спілкування й відсутності ігнорування, у високому рівні емпатії та самооцінки, у позитивному ставленні до пацієнта, як до активного учасника лікувального процесу. Тому комунікативну компетентність майбутніх медичних фахівців доцільно охарактеризувати як певний рівень сформованості особистісного і професійного досвіду взаємодії з оточуючими, щоб у межах власних здібностей і соціального статусу успішно функціонувати у професійному середовищі й суспільстві [9, с. 197]. Розрізняємо комунікативну компетентність у спеціальній (практичній) сфері, комунікативну компетентність в особистісній сфері та комунікативну компетентність у соціальній сфері. Комунікативна компетентність медичного працівника в спеціальній (практичній) сфері охоплює: розуміння і тлумачення спеціальних (професійних) термінів, понять (наприклад, у бесіді з колегами, лікарями різних спеціальностей та людьми, які не мають стосунку до медицини); розуміння вербальних, формальних (формули, графіки) і невербальних засобів (міміка та жести в бесіді з пацієнтами); коректне використання мови у професійній сфері (розуміння спеціальних понять, термінів, явищ) [10, с. 276]. Комунікативна компетентність в особистісній сфері передбачає: рефлексування власних установок на комунікацію (потреба, очікування, побоювання, оцінка) і подальший їх розвиток; узгодження власних інтересів з інтересами інших; розуміння самого себе як «комунікатора»; прийняття концептуальної позиції до процесу комунікації та її основ. Уміння правильно зрозуміти емоційний стан людини, з якою спілкується медичний фахівець, дозволяє передбачити ознаки конфліктної ситуації, обрати найкращу тактику поведінки і вчасно вирішити проблему. Конфліктна ситуація складається в тому випадку, коли суперечать інтереси сторін. В організації лікувального процесу і пацієнт, і медичний персонал мають спільний інтерес покращити стан здоров'я. Непорозуміння можуть виникнути лише щодо способів досягнення позитивного результату лікування. Зазвичай хворий не обізнаний з механізмами свого захворювання, відчуває неприємні симптоми, слабкість, дискомфорт, біль, переживає про наслідки хвороби тощо.

Ключовою рисою медичного фахівця є порядність як сумлінне виконання своїх обов'язків, дотримання етики поведінки, також розуміння, що добре, а що погано: відданість своїм моральним принципам. Відкритість у спілкуванні передбачає засвоєння нових ідей, адаптацію до мінливих умов середовища. Правильне виконання лікарських призначень забезпечується здатністю переконувати – це вміння вислухати інших і спокійно пояснити їм правильність своєї позиції. Важливою для медпрацівника є також здатність до лідерства – вміння брати на себе відповідальність за виконання поставлених завдань, уміння залучати до цього інших, а також забезпечення медсестринського процесу всім необхідним для виконання роботи. Комунікативна компетентність у соціальній сфері представлена усвідомленням власної участі в комунікації, прийняттям рішень у групі (обговорення індивідуальних і загальних потреб, інтересів; узгодження певних правил; розвиток здатності й готовності до згоди/схвалення та врегулювання конфліктних ситуацій); презентацією загальних результатів роботи; володінням комунікативними стратегіями [11, с. 6].

Комунікативна компетентність, на думку В. К. Мудріцької, передбачає не лише наявність певних психологічних знань, а й формування деяких спеціальних навичок, уміння встановлювати контакт, слухати, «читати» невербальну мову комунікації, будувати бесіду, формувати запитання. Важливими є також володіння медичного працівника власними емоціями, здатність зберігати впевненість, контролювати свої реакції і поведінку загалом [12, с. 17]. Психологічною рисою, що забезпечує адекватну комунікацію між медпрацівником і пацієнтом є емпатія, здатність до співчуття, співпереживання, Емпатія допомагає встановити психологічний контакт з пацієнтом, отримати повнішу інформацію про нього, його стан, вселити віру в одужання та впевненість у компетентність медпрацівника, адекватність лікувально-діагностичного процесу.

Щодо педагогічної моделі формування та розвитку комунікативної компетентності, охарактеризуємо основні принципи формування комунікативної компетентності студентів медичної академії: ціннісно-орієнтоване вивчення фахових дисциплін; застосування групового та індивідуального навчання; терапевтичної спільноти «викладач-студент», «студент-студент», «студент-пацієнт». Принцип ціннісно-орієнтованого вивчення професійних дисциплін сприяє актуалізації значущих цінностей студентів під час вивчення загальних і спеціальних дисциплін. Вивчення спеціальних предметів необхідно спрямувати на виховання необхідних рис у характері, на формування особистості, яка усвідомлює важливість професіоналізму й ціннісного ставлення до пацієнта в лікувальному процесі.

При вивченні спеціальних предметів потрібно виховувати необхідні риси характеру, що формують особистість, яка віддає переваги професіоналізму й уважного ставлення до пацієнта в лікувальному процесі. Принцип застосування групового та індивідуального навчання передбачає поділ на невеликі за кількістю учасників тренінгові групи (10–15 осіб), індивідуальних бесід і консультацій з метою розвитку комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників. При цьому обов'язково потрібно враховувати інтереси, потреби, здібності студентів, що сприяє розвитку діалогу, взаємопідтримки та взаємоповаги. Принцип формування комунікативної компетентності студентів – дотримання принципів терапевтичної єдності. В основі концепції терапевтичної спільноти лежить твердження, що протидія хворобливому процесу, а також відновлення та розвиток здатності пацієнта до адаптивної поведінки в здоровому суспільстві можливі шляхом такої організації відносин між медичним персоналом і пацієнтом, яка забезпечує оптимальне використання їх терапевтичних здібностей [13, с. 64]. Основні підходи до формування процесів спільноти: демократизація – відмова від традиційних, статусних відмінностей, що полегшує відкриту комунікацію; участь пацієнтів в терапевтичному процесі – пацієнти виступають терапевтами один для одного; поділ відповідальності за соціальне функціонування відділення; формування нових соціальних ролей у медперсонала й пацієнтів [14]. Створення терапевтичної спільноти направлене на вирішення терапевтичних задач – реабілітації та відновлення фізичного й психологічного здоров'я пацієнта.

Згідно з теоретичним аналізом наукової літератури компонентами комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників визначено – знання, вміння, ставлення. Саме ставлення майбутнього медичного працівника до пацієнта та своєї професії розглядається як важливий компонент комунікативної компетентності. Цей компонент визначає систему цінностей, мораль, соціальні норми, ідеали, їх функціонування в конкретних соціальних умовах.

Сучасна вища медична освіта орієнтується на особистісно-професійний розвиток майбутнього медичного працівника та порушує проблему створення умов, що спрямовані на активізацію самопізнання, саморозвитку здобувачів освіти, їх критичного ставлення до власних досягнень, тобто на перехід від пасивної позиції щодо себе й реальності до активно-креативної, на створення позитивного образу «Я – майбутній медичний працівник». Розвиток такої позиції студента, підвищення цінності його професійного досвіду, можлива, якщо в навчальному процесі медичної академії виражена суб'єктна позиція студента, тобто педагогічний вплив у процесі навчання

визначається активністю суб'єкта, здатністю самостійно ставити цілі в навчанні, розвивати своє мислення й креативність.

Однією з педагогічних умов, що забезпечують успішність формування та розвитку комунікативної компетентності, є посилення когнітивного компонента змісту загальних гуманітарних дисциплін («Основи філософських знань», «Історія України», «Українська мова за професійним спрямуванням», «Іноземна мова за професійним спрямуванням»); Ми вважаємо, крім основної освітніх цілей – дати необхідні знання з конкретної галузі науки – на заняттях повинна вирішуватись й не менш важливі цілі – поглиблювати теоретичну та практичну основи комунікативної компетентності здобувачів освіти медичної академії.

Одиниці комунікації – це не тексти, що мають статичний характер, а процесуальні мовленнєві акти, які зумовлені ситуаціями й реалізуються між двома або більше особами. Тому для формування комунікативної компетентності студентів на заняттях гуманітарного циклу ключовим моментом є створення комунікативних ситуацій, в яких студенти виступають мовленнєвими партнерами. З огляду на три етапи мовленнєвого акту (докомунікативний, комунікативний, післякомунікативний), структура повного циклу мовленнєвого акту може складатися із таких елементів: мисленна підготовка висловлювання урахуванням ситуаційних і мотиваційних чинників; породження висловлювання, адресування його мовцем; сприймання та розуміння мовлення слухачем; зворотний зв'язок, невербальна чи вербальна дія (вчинок, словесна дія) і її результат [15, с. 78]. Складові мовленнєвого акту певною мірою мають бути враховані у структурі комунікативних методів. Суть методів формування комунікативної компетентності полягає в тому, що вони не просто відтворюють або будують синтаксичні конструкції за певним зразком, а направлені на мовлення для вираження особистих думок і почуттів в умовах живого спілкування. Мета застосування методів цієї групи – навчити майбутніх медиків ефективно спілкуватися. Домінувати мають методи, в основі яких інтерактивна діяльність (вербальна та невербальна), наприклад: групове обговорення навчально-тематичних питань; дискусія; рольова гра, «діалог культур»; «займи позицію»; «зміни позицію»; виконання комунікативних завдань; інсценування діалогічних текстів, життєвих ситуацій; кейс-метод; комунікативні тренінги. Такі методи надають навчальному процесу характеру спілкування, допомагають виробити в учнів здатність здійснювати різні функції спілкування – інформаційну, спонукальну, пізнавальну, регулятивну, емотивну, ціннісно-зорієнтовану тощо [15, с. 79]. Наше сьогодення відзначається масовим використанням інформаційно-комунікаційних технологій у навчанні;

(комп'ютерні програми з дисциплін, електронні підручники, енциклопедії), мультимедійні технології тощо. Лінгводидактичними можливостями мультимедійних засобів навчання, які використовуються при викладанні предметів гуманітарного циклу для формування мовленнєвої та комунікативних компетентностей здобувачів освіти: активізація навчальної діяльності студентів, важливість їх ролі як суб'єкта навчання діяльності, мотивації навчання, створення реального комунікативного середовища, урізноманітнення форм подання матеріалу, забезпечення негайного зворотного зв'язку, можливість рефлексії. Запорукою успішної комунікативної активності майбутніх медичних фахівців є використання нетрадиційних методів та мультимедійних засобів, які дозволяють їм брати активну участь у діалозі, дискусії, бесіді на занятті.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Успішне формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників у медичній академії повинно бути одним із ключових завдань при викладанні спеціальних і загальноосвітніх дисциплін, які здобувачі освіти вивчають згідно з освітніми планами.

Медичні фахівці повинні володіти навичками для співпраці і знаходження компромісу в процесі вирішення конфлікту, а також вміти слухати співрозмовника та переконувати його у важливості лікувального процесу, встановлювати емоційний стан людини за ознаками невербальної мови й конструктивно й адекватно на нього реагувати. Таким чином, комунікативна компетентність – це не лише наявність знань, умінь та навичок, а й здатність їх ефективного та адекватного застосування у професійній діяльності. Зважаючи на багатогранність та специфіку аспектів спілкування медичного працівника у професійній діяльності, формуванню та розвитку комунікативної компетентності студентів-медиків у процесі фахової підготовки необхідно приділяти постійну увагу, організувавши освітню діяльність з урахуванням сучасних кваліфікаційних вимог.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробці дидактичних матеріалів для розвитку комунікативної компетенції майбутніх медичних працівників.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Свиридчук В. В. Інноваційні освітні технології формування комунікативної компетентності магістрів медсестринства : Вісн. Житомир : держ. ун-ту імені Івана Франка, 2017. С. 115–122.
2. Whong M. Language Teaching : Linguistic Theory in Practice. Edinburgh : Edinburgh University Press, 2011. 525 p.
3. Кайдалова Л. Г. Професійна підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного профілю у вищих навчальних закладах : монографія. Харків : НФаУ, 2010. 364 с.
4. Федоренко Ю. С. Комунікативна компетенція як найважливіший елемент успішного спілкування : Рідна школа, 2012. С. 63–65.
5. Жуков Ю.М., Л. А. Петровська Діагностика і розвиток компетентності в спілкуванні : Харків, 2016. 95 с.
6. Лурія Р. А. Найвищі коркові функції у людини : Харків, 2012. 260 с.
7. Харді І. Лікар, сестра, хворий. Психологія роботи з хворими : Budapest : AKADEMIA I KIADO, 2012. 211 с.
8. Беннер П. Від новачка до професіонала : Харків, 2014. 41 с.
9. Більченко О. С. Лікарська тактика і медична деонтологія : Харків, 2015. 197 с.
10. Бацевич Ф. С. Нариси з комунікативної лінгвістики : Львів : Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2013. 279 с.
11. Біомедична етика : слов.-довідник. / за ред. : Т. В. Мишаткіна. Київ, 2012. 90 с.
12. Загальна та медична психологія: (практикум) / В. П. Блохіна та ін. Донецьк : АРТ-ПРЕС, 2011. С. 17.
13. Словник термінології з педагогічної майстерності / за ред. : Н. Тарасевич. Полтава, 2011. 64 с.
14. Сучасні підходи в комунікації «лікар – пацієнт». *Zdorovi* : веб-сайт. URL: <https://zdorovi.agency/blog/suchasni-pidhodiv-komunikaciyi-likar-paciyent/> (дата звернення: 18.08 2023).
15. Кучерук О. А. Методи формування комунікативної компетентності в процесі дидактичного курсу : Вісник ЖДУ імені Івана Франка. Львів, 2010. С. 77–81.