

Досвід розвитку комунікативної компетентності майбутніх медиків в умовах карантину (дистанційний формат)

Медянова О.В., ОНМедУ

Підготовка компетентного фахівця, зокрема лікаря, є складним багаторівневим процесом. На жаль, комунікативна компетентність раніше не виділялася в окрему мету при підготовці лікаря, хоча саме вона є основою в діяльності фахівця будь-якої соціономічної професії. Під комунікативною компетентністю лікаря розуміють багаторівневу інтегральну якість особистості (сукупність когнітивних, емоційних та аксіологічно-мотиваційних особливостей), визначаючи професійну діяльність лікаря, спрямовану на встановлення, підтримку і розвиток ефективних контактів з пацієнтами та іншими учасниками лікувально-профілактичного процесу [1].

Сьогоднішнє інформаційне середовище надає багато нових технічних можливостей комунікації лікаря та хворого, що в свою чергу вимагає від студента-медика володіння «не тільки професійною компетентністю, яка безпосередньо пов'язана з предметом власної праці, але й наявність високого рівня розвитку комунікативної компетентності» [2, с.151], одним з чинників якої сьогодні стає володіння технічно-інформаційними ресурсами суспільства [2].

Введення на другому курсі медичного факультету ОНМедУ у 2019-2020 н.р. курсу «Теорія і практика професійної мовної комунікації» дозволило проаналізувати як стан комунікативної сфери особистості майбутніх медиків, так і, завдяки карантину та переходу на дистанційні форми навчання, відповідність методичних розробок дисципліни вимогам сьогодення.

В дослідженні комунікативної сфери приймали участь 119 студентів другого курсу медичного факультету (1999-2001 р.р. народження). З'ясовано, що: а) 8% студентів мали достатньо багатий комунікативний досвід та чітке усвідомлення і потребу його розвитку; 42% - мали невеликий досвід комунікацій та невелику кількість комунікативних потреб, інтересів та цілей у розвитку комунікації; 38% - характеризується обмеженими комунікативними потребами, нестачею повного та ясного розуміння цілей комунікативної діяльності, ролі професійної комунікації та її особливостей у лікарській праці; 12% досліджених - не усвідомлюють значення професійної комунікації у роботі лікаря, майже не проявляють зацікавлення у вдосконаленні комунікативних знань умінь та навичок, не прагнуть до професійно-комунікативного самовдосконалення; б) середній рівень індивідуального невербальний репертуару досліджених – високий 83%, однак середня по вибірці чутливість, сензитивність до невербальної поведінки іншого лише 33%; ще нижчий показник здатності до управління своїм невербальним репертуаром – 13% від можливого; в) дослідженні мають низький рівень толерантності (в двічі нижче норми для медичних працівників) завдяки «схильності підганяти людей під себе», «невміння згладжувати враження від некомунікативних людей», «неприйняття індивідуальності людей»; г) дослідженні мають середній рівень агресії, яких виникає за рахунок високого рівня аутоагресії, схильності провокувати агресію,

схильності до відображеної агресії та виникнення спонтанної агресії.

З середині курсу, при переході від теоретичної до практичної частини формування усних та письмових комунікативних технік (медичного інтерв'ю, нарративних технік, заповнення медичних форм, проведення нарад та ін.), в зв'язку з карантинном, було здійснено перехід до дистанційного навчання. Це змусило доопрацювати завдання для студентів та сформуванати середовище для спілкування студентів та викладачів (контактну групу в месенджері та відео конференції). Використання таких форм навчання, призвело до самоорганезаційних процесів в студентському середовищі: 1) студенти с досвідом навчання в медичному коледжі: а) перейшли під жорстку організаційну структуру по медичному типу (вирішення всіх питань з викладачем тільки через старосту, потреба мати офіційно схвалений зразок, в ситуаційних завданнях - виправдування недосить коректної поведінки лікаря, ігнорування чинників емоційного вигорання чи хвороби у колег, стигматизація нетипових хворих); б) були нездатні самостійно найти вихід при проблемах зі зв'язком чи нетипових умовах виконання завдань; в) у них практично відсутня індивідуальна ініціатива як в комунікаціях, так і в формах виконання завдань; 2) студенти, що не мали медичного досвіду; а) навпаки, ігнорували формальні вимоги заповнення документів; б) ініціювали нові форми медичного інтерв'ю – надсилали форми конференцій з умовними хворими, організовували взаємне інтерв'ю своїх батьків в телефонному чи електронному вигляді; доповнювали звіти про інтерв'ю сім'ї та складання паспорту сім'ї малюнками дітей, своїми спостереженнями між сімейних відносин; в) активно індивідуально контактували с викладачем у всіх доступних формах, переходячи з групового рівня спілкування на міжособистісний, що в свою чергу перевантажувало викладача та знижувало ефективність групових форм навчання.

Таким чином, досвід проведення курсу в традиційному та дистанційному варіанті дозволив побачити не затронуті в методичному плані розвитку комунікативні навички, що можуть бути потрібні в сьогоденні, а також з'ясував різницю в підході до формуванні адекватної комунікативної поведінки різних типів студентів: конформних випускників медичних коледжів та типових представників покоління Z.

Література.

1. Васильева Л. Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей [Электронный ресурс] /Л. Н. Васильева// Медицинская психология в России. — 2013. — №5 (22). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-kommunikativnoy-kompetentnosti-buduschih-vrachey>
2. Лукаш Ю. М. Основні аспекти формування професійно-комунікативної компетентності студентів-медиків у процесі вивчення соціально-гуманітарних дисциплін/ Ю. М. Лукаш //Вісник університету імені А. Нобеля.— Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. — 2018. — № 1 (15). — С.150-156.