

3. Egley A.Jr. Highlights of the 2008 National Youth Gang Survey / A.Jr. Egley, J.C. Howell, J.P. Moore. – Washington, D.C. : U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. 2010. – March.

4. Howell J.C. Youth Gangs: An Overview. August 1998. Juvenile Justice Bulletin / J.C. Howell. – Washington, D.C. : U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

5. Puzzanchera C. 2009. Juvenile Arrests 2008. Juvenile Justice Bulletin / C. Puzzanchera. – Washington, D.C. : U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

6. Slowikowski J. Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors. Juvenile Justice Bulletin. December 2009 / J. Slowikowski. – Washington, D.C. : U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

7. Snyder H.N. 2006. Juvenile Offenders and Victims: 2006 National Report / H.N. Snyder, M. Sickmund. – Washington, D.C. : U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

ЧОРНОВІЛ І.С.

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНЦІЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ ЯК ОДНА З ЇХ ГОЛОВНИХ ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ

За сучасних соціальних умов в Україні підвищено вимоги до медичних працівників як до професіоналів, здатних ефективно виконувати власні обов'язки. Саме тому професійне становлення медичного працівника є складним, тривалим і суперечливим процесом, який включає різні змістовні та структурні компоненти. Особистісний розвиток студента-медика, формування його готовності до майбутньої професійної діяльності є основними завданнями на етапі професійного становлення.

Проблемі комунікативної компетенції приділяють увагу такі науковці, як С. Кубіцький, С. Поплавська, Н. Неділька, О. Стукало та ін. У своїх працях вони розглядають різні аспекти комунікативної компетенції, її наукові та методичні засади. Однак, незважаючи на широке коло досліджень, присвячених проблемі, багато питань, пов'язаних із нею, потребують подальшого вивчення. Зокрема, до сьогодні актуальним залишаються питання, пов'язані зі значенням у професійній діяльності медичних працівників середньої ланки їх комунікативних якостей. Оскільки вищезазначена професія відноситься до типу “людина – людина”, успіх у діяльності її представників багато в чому визначається комунікативною культурою. Саме ця умова є необхідною щодо забезпечення результативності й успіху роботи лікувально-профілактичного закладу, що можливі лише за вміння взаємодіяти з хворими.

Метою статті є аналіз комунікативної компетенції медичних працівників середньої ланки як однієї з головних професійних якостей.

Для успішного виконання професійної діяльності людина повинна володіти рядом характеристик. У науці вони одержали назву професійні якості особистості. Важливим підсумком сучасних досліджень виявилось встановлення того, що будь-яка професійна діяльність реалізується саме на базі системи професійних якостей.

Українська дослідниця Т. Кокнова зазначає, що по-перше, професійні якості – це успішність в оволодінні і здійсненні фахівцем певних видів професійної діяльності. За функцією професійні якості можуть відображати не тільки психічні та особистісні, а й непсихологічні властивості суб'єкта діяльності (соматичні, біологічні, морфологічні, конституційні, типологічні, нейродинамічні та ін).

По-друге професійні якості – це соціально зумовлені й соціально значущі якості, яких вимагає сучасність від фахівця тієї чи іншої професії.

По-третє, професійні якості – динамічне явище; вони формуються поступово, знаходяться в постійному розвитку, неоднакові й різнорівневі на різних етапах досягнення фахівцем професійної досконалості [2].

Необхідно зазначити, що сьогодні людина висуває підвищені вимоги не тільки до якості та результатів медичного обслуговування, а й до змісту самого процесу, до психологічної тональності лікарської допомоги. Це вимагає особливої уваги щодо психологічної підготовки медичного персоналу, ставить завдання розвитку їх психологічної компетентності на всіх етапах професіогенезу.

У цілому успішна медична діяльність визначена такими психологічними особливостями, як високий рівень комунікативності й компетентності, що реалізується в процесі роботи з пацієнтами, їх близькими і родичами, а також медичним персоналом. Беручи до уваги, що найважливішим чинником, що визначає успіх лікування, є взаємодія між ним працівником і пацієнтом, розвиток мовленнєвої практики набуває особливої значущості.

Як було зазначено, специфіка медичної діяльності вирізняється диференціальними ознаками професії типу “людина – людина”, і висуває підвищені вимоги не тільки до рівня професійної майстерності медичного працівника, а й до його комунікативної компетенції, отже, свідомо прийняте рішення працювати у сфері медицини автоматично передбачає роботу з людьми. Люди (пацієнти) в цій професії – об'єкт дослідження і допомоги. Часто захворювання мають не органічну, а психосоматичну природу, і чималих зусиль коштує знайти такий контакт із пацієнтом, щоб зрозуміти природу захворювання людини в цілому, при цьому зберігаючи психологічний комфорт обох сторін. Це завжди сприяє більш плідній взаємодії і, як наслідок, – одужанню.

Таким чином, оволодіння мистецтвом слова є необхідною умовою успішного впливу на пацієнтів, могутнім засобом профілактики і лікування захворювань, пропаганди здорового способу життя.

Саме тому, у кожного медпрацівника повинна бути розвинена комунікативна компетенція.

Вивчення природних закономірностей і механізмів функціонування, стабілізації та зміни особистіших обмежень комунікативних якостей та комунікативної культури в процесі первинної професійної соціалізації особливо актуально для “допоміжних” спеціальностей, в яких нормативно бажана і прагматично необхідна узгодженість критеріїв ефективності професійного спілкування (для самого суб’єкта, його колег, пацієнтів, вимог щодо виконуваної діяльності тощо).

Прикладом такої професії може бути діяльність середнього медичного персоналу. Саме на медичний персонал середньої ланки лягає основне комунікативне навантаження, що припускає не тільки спілкування з найрізноманітнішими категоріями партнерів – керівництвом, лікарями, колегами, молодшим медперсоналом, пацієнтами та їхніми родичами, а й забезпечення функціонування лікувального процесу як соціальної системи.

Ще Гіппократ вважав, що супутником медичного працівника мусить бути ввічливість, оскільки суворість сприяє виникненню бар’єра між медичним працівником та хворим. Медик, на його думку, повинен викликати довіру й повагу своїм характером, підходом до людей. Чи не тому пацієнти надають великого значення такій якості медпрацівника, як комунікабельність, здатність встановлювати контакти? Дійсно, важливою є наявність у медичного спеціаліста певного запасу стратегій спілкування, що виявляється в умінні взаємодіяти з хворими, їхніми родичами. Для пацієнта має велике значення не лише зміст бесіди, а й те, як медпрацівник говорить, тобто інтонація [3].

Виходячи з аналізу наукових джерел, визначимо професійну комунікацію медичного працівника, згідно з С. Поплавською, як систему безпосередніх чи опосередкованих зв’язків медичного працівника, що реалізуються за допомогою вербальних і невербальних засобів комунікації з метою взаємообміну інформацією та смислами, моделювання й управління процесом комунікативної взаємодії, регулювання професійних відносин медичного працівника із суб’єктами професійної діяльності [4].

Таким чином, професійна підготовка медичних працівників у медичних коледжах має ґрунтуватися на зазначених деонтологічних засадах. Поряд з дотриманням етико-деонтологічних норм і високим професіоналізмом, медичний працівник має бути наділений певними особистісними якостями, що виявляються в комунікативній взаємодії: співстражданням, автентичністю, конгруентністю, толерантністю, стриманістю, чесністю, любов’ю до своєї професії, увагою до іншого. Вміння налаштовувати комунікативну взаємодію, що

ґрунтується на знанні психологічних особливостей процесу спілкування, тобто комунікативна компетентність – необхідна професійна якість медичного працівника [1]. Комунікативна компетенція розглядається як сукупність комунікативних здібностей, умінь і знань, адекватних комунікативним завданням і достатніх для їх вирішення.

Тому комунікативні ролі медичного працівника середньої ланки нині набувають іншого значення. Медичні сестри, фельдшери та акушери проводять з пацієнтом набагато більше часу, ніж лікар. Їх діяльність пов'язана не лише із сильними фізичними навантаженнями, а й великим емоційним напруженням. Воно особливо характерне при комунікативній взаємодії з пацієнтом, якого характеризують підвищена дратівливість, хвороблива вимогливість, образливість тощо. Оскільки середній медичний працівник постійно знаходиться серед хворих, то його професіоналізм і емпатійне ставлення до пацієнта та колег мають не лише професійне, а й психотерапевтичне значення. У комунікативній взаємодії медичного працівника першочергову роль мають особистісні характеристики: він може любити свою професію, мати достатні знання, уміння й навички, однак, якщо він часто конфліктує з пацієнтами та лікарями, його професійні якості не мають вирішального значення.

Зміст і спосіб комунікативної взаємодії медичного працівника зумовлені взаємодією трьох функцій: комунікативної, перцептивної та інтерактивної. Суть комунікативної функції полягає в отриманні та передачі інформації, необхідної для виконання медичною сестрою своєї професійної діяльності. Комунікація в цьому випадку здійснюється на трьох рівнях: мовному, паралінгвістичному та невербальному (екстралінгвальному). На мовному рівні здійснюється збір анамнезу, повідомлення про стан здоров'я, про ефективність лікування, даються рекомендації, вказівки тощо [3].

На паралінгвістичному рівні відбувається обмін інформацією шляхом міміки, жестів тощо. Невербальний рівень забезпечує медичного працівника необхідною психофізичною інформацією (вимірювання температури, пальпація, огляд, вивчення результатів аналізів, читання медичної карти, застосування медичних інструментів тощо).

Усі рівні комунікації взаємодіють між собою в процесі спілкування медичної сестри з хворими та іншими представниками медичного персоналу. Перцептивна функція комунікативної взаємодії зумовлена сприйняттям та розумінням партнерами комунікативної взаємодії один одного. Найбільш значущими тут виступають елементи зовнішньої поведінки (міміка, гоміміка, інтонація мови) та особистісні якості (ставлення до людей, фахові дані тощо). У професійній медичній діяльності це забезпечує зняття психічного напруження пацієнта, встановлення з ним нормальних міжособистісних стосунків [3].

Слід зазначити, що для ефективної комунікації медпрацівник повинен мати:

– достатньо високий рівень спостережливості для того, щоб визначити психічні й особисті якості пацієнта, його реакцію на хворобу та відповідно побудувати тактику спілкування з ним;

– володіти навичками пасивного й активного слухання та навичками емпатії для того, щоб оптимально провести бесіду з хворим з метою отримання максимальної інформації, встановлення довірливих стосунків і збільшення ефективності призначеного лікування;

– володіти загальними комунікативними навичками (уміння встановити контакт, правильно використовувати засоби комунікації, уміння задавати питання і оцінювати відповіді, уміння створити образ людини, якій можна довіряти) [6].

Важливу роль у формуванні особистості медичного працівника середньої ланки відіграють його комунікативні якості. Комунікативні якості ми розглядаємо, виходячи з визначення спілкування як процесу обміну між людьми певними результатами їх психічної та духовної діяльності засвоєною інформацією, думками, судженнями, оцінками, почуттями й настановами [5].

Це, насамперед, соціально-психологічна толерантність, емпатійність і не-агресивність.

Комунікативні якості медичного працівника середньої ланки є основним видом, засобом реалізації професійної діяльності медика. Багато труднощів і невдач у медичній діяльності зумовлено саме недоліками у сфері професійного спілкування, яке являє собою систему прийомів і засобів, що реалізують цілі та завдання медичної діяльності й організують, спрямовують соціально-психологічну взаємодію медичного працівника та пацієнта. При цьому в структурі професійного спілкування виділяють три компоненти:

1) когнітивний (пізнавальний) – пов'язаний з процесом прийому та передачі інформації, що здійснюється вербальними засобами;

2) афективний (емоційний) – відтворює спілкування як процес обміну та регуляції на емоційному рівні;

3) поведінковий (праксичний) – пов'язаний з процесом взаємної регуляції дій, поведінки партнерів по взаємодії [6].

У підсистему комунікативних якостей медичного працівника науковці включають: емпатію і професійну рефлексію, контактність, уміння вислухати, тактовність, реактивність, справедливість, чуйність; гнучкість і делікатність, спрямованість на відкрите спілкування, здатність швидко встановлювати контакт та красномовність, соціальну сміливість.

Комунікативні якості, як зазначає О. Стукало, залежно від виду комунікативної діяльності поділяють на вербальні, що характеризують мовну культуру спеціаліста, та невербальні, які характеризують уміння використовувати немовні засоби, емоційну культуру, вміння управляти своїм темпераментом [6].

Усі ці комунікативні якості реалізуються на основі актуалізації характеристик – механізмів, від успішності відтворення яких, насамперед з боку медичного працівника як головного суб'єкта процесу взаємодії, залежить результат професійного спілкування. Отже, такі професійні комунікативні якості, як рефлексія, емпатія, ідентифікація та децентрація розуміються як основні характеристики, що відповідають за встановлення особливого стану суб'єкта, без якого неможливе спілкування між медичним працівником і пацієнтом.

Якщо розглядати такі комунікативні якості як емпатія і рефлексія, то можна відзначити, що більшість учених зараховують її у ранг професійних й спеціаліста (Г. Гаврилова, А. Деркач, Р. Кричевський) [6].

Емпатію розуміють як емоційний стан або особливого роду емоцію, зміст якої є відображене емпатом ставлення людини, яка переживає, до об'єктивної дійсності, що виражене в тих самих почуттях і виявляється зовнішньо у формах експресії, подібних до експресії людини, яка переживає.

Виділяють три види емпатії: емоційна емпатія (заснована на механізмах проекції та імітації моторних і афективних реакцій іншої людини), когнітивна емпатія (базується на інтелектуальних процесах), предикативна емпатія (виявляється в спроможності людини прогнозувати афективні реакції іншого в конкретних ситуаціях).

Емпатичні переживання можуть бути адекватними або неадекватними переживанням об'єкта емпатії. У реальному житті емпатичні переживання можуть бути реакцією не тільки на те, що спостерігається, а й на уявлення особистістю переживання інших людей, яких індивід не сприймає безпосередньо [6].

Таким чином, специфіка емпатії полягає в її емоційній природі, а змістом емпатії можна вважати відображене ставлення того, хто співчуває кому-небудь, виражене в почуттях, ідентичних почуттям цієї людини, яка переживає.

Наступною комунікативною якістю медичного працівника є ідентифікація, під якою розуміємо процес і результат неусвідомленого уподібнення, отожднення суб'єкта з іншим суб'єктом, групою, зразком, або схожість поведінкових чи особистісних характеристик іншої особи як реальне їхнє відтворення або в подібних поведінкових актах, або в символічних еквівалентах поведінки.

Сутність ідентифікації полягає в отождненні суб'єктом себе з іншим суб'єктом на основі сталого емоційного зв'язку, а також включення у свій внутрішній світ і прийняття як власних норм цінностей зразків.

Рефлексію, що являє собою механізм соціальної перцепції, розглядають як усвідомлення особистістю того, як вона сприймається партнером по спілкуванню. Це виступає не тільки знанням іншого або розумінням іншого, а й знанням того, як інший розуміє його, це подвійний процес дзеркального взаємодображення партнерів спілкування. Рефлексія є глибоким, послідовним

взаємовідображенням, зміст якого полягає у відтворенні внутрішнього світу партнера по взаємодії [6].

Висновки. Таким чином, нами окреслено характерні риси професійної діяльності медичних працівників середньої ланки у контексті проблеми комунікативної компетенції. Виходячи із вищерозглянутого можемо зробити висновок, що у кожного медичного працівника середньої ланки повинна бути розвиненою комунікативна компетенція, оскільки саме комунікативні якості є основним видом, засобом реалізації його професійної діяльності. Слід зазначити, що специфіка професійної комунікативної взаємодії медичного працівника середньої ланки, зумовлена сформованою готовністю до використання набутих у ході навчання професійних знань, умінь та навичок щодо надання медичної допомоги сім'ям і пацієнтам, роблячи головний акцент на комунікативній взаємодії з ними на засадах співстраждання і гуманного ставлення до пацієнтів.

Література

1. Карпенчук С.Г. Самовиховання особистості : наук.-метод. посібник / С.Г. Карпенчук. – К. : ІЗМН, 1998. – 216 с.
2. Кокнова Т.А. Професійні якості як найважливіший чинник професійної придатності фахівця [Електронний ресурс] / Т.А. Кокнова. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/10_ENXXIV_2007/Pedagogica/21608.doc.htm.
3. Кубіцький С.О. Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників / С.О. Кубіцький, Н.В. Неділька // Питання педагогіки. Вісник Національної академії оборони. – 2010. – № 2 (15). – С. 50–55.
4. Поплавська С.Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / С.Д. Поплавська. – Житомир, 2009. – 20 с.
5. Подоляк Л.Г. Психологія вищої школи : навч. посіб. для магістрантів і аспірантів / Л.Г. Подоляк, В.І. Юрченко. – К. : Філ-студія 2006. – 320 с.
6. Стукало О.А. Комунікативні якості викладача як фактор удосконалення професійного спілкування [Електронний ресурс] / О.А. Стукало. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Pfto/2009_5/files/ped905_63.pdf.