

О.Ю. Муризіна

**АКМЕОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД
ДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ
УСПІШНОСТІ В СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ
НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ДЕННОЇ ФОРМИ
БЕЗПЕРЕРВНОГО НАВЧАННЯ**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО
(зав. – д. мед. н., проф. О.М. Клигуненко)
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»
Department of Anesthesiology, Intensive Therapy and Emergency Medicine of FPE
V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine
e-mail: olga_muryzina@ukr.net*

Ключові слова: професійна компетентність і успішність лікарів, акмеологічні технології, безперервна вища медична освіта, фахове удосконалення лікарів

Key words: professional competence and success of doctors, acmeological technologies, continuous higher medical education, professional improvement of doctors

Реферат. Акмеологический подход к формированию профессиональной успешности у семейных врачей на разных этапах дневной формы непрерывного обучения. Муризына О.Ю. В статье проанализированы особенности процесса дневной формы обучения семейных врачей компетенциям по оказанию неотложной помощи. Рассмотрена современная проблема снижения уровня адаптации к профессиональной деятельности, ассоциированная со снижением трудоспособности и резервов личности по преодолению кризисных ситуаций и объективных трудностей самого лечебного процесса. Представлены акмеологические приемы, методы и технологии, которые были применены во время практических занятий по реаниматологии. Изучена и обобщена эффективность метода направляемой дискуссии, анализа конкретных ситуаций, игровые симуляционные технологии, которые позволяют через достижение реальных показателей практических навыков и умений перейти от познавательной мотивации к профессиональной, усовершенствовать межличностные отношения, повысить профессиональную готовность к действиям в кризисных ситуациях и оказанию неотложной помощи.

Abstract. Acmeologic approach to formation of professional success in family doctors at different stages of full-time continuous training. Muryzina O.Yu. The article analyzes the peculiarities of the process of full-time training of family doctors for the competence in providing emergency care. The modern problem of reducing the level of adaptation to professional activity, associated with decrease in the ability to work and person's reserves in overcoming crisis situations and the objective difficulties of the medical process itself is considered. The acmeological techniques, methods and technologies applied during the practical training in resuscitation are presented. The effectiveness of the method of guided discussion, analysis of concrete situations, game simulation technologies, that enable to move from cognitive motivation to professional, to improve interpersonal relations, to rise professional preparedness for actions in crisis situations and emergency care through the achievement of real indicators of practical skills and abilities is studied and generalized.

Успішне виконання сімейним лікарем професійних функцій і високий рівень його адаптації до професійної діяльності виявляється за наявності таких особистісних якостей: високий рівень емпатії, здатність до автономної професійної діяльності та ефективна реакція на негативні емоції, гуманістична життєва позиція лікаря, потреба в постійному професійному удосконаленні, спроможність до встановлення комплаєнса з підтриманням стабільних тривалих відносин [1]. Адаптація до професійної діяльності характеризується рівнем працездатності лікаря, наявністю резервів до подолання кри-

зових ситуацій та об'єктивних труднощів, пов'язаних з недоліками в сучасній організації лікувального процесу [1]. При високому та середньому рівні адаптації сила визначених характеристик відповідає означеному рівню, у лікарів спостерігається швидке відновлення при вирішенні робочих проблем і збереження психологічного комфорту поза робочим процесом. Проте при середньому рівні адаптації вже знижується працездатність і психологічний комфорт у кризових ситуаціях, а при низькому рівні розвиваються стани дезадаптації [1, 2].

Професійний дистрес лікарів, включаючи навчання в інтернатурі, призводить до порушень адаптації і характеризується зниженням мотивації до професійної діяльності, труднощами встановлення комунікативного контакту, відсутністю прагнення спілкуватись з оточуючими, конфліктністю в робочому колективі та в сім'ї [1, 2]. За даними вітчизняних учених виявлено, що серед лікарів тільки 44,3% чоловіків і 31,4% жінок адаптовані до професійної діяльності, серед них лише 20,1% чоловіків та 13,1% жінок мають високий рівень адаптації, у 15,4% та 12,2% відповідно – середній рівень; у 55,7% чоловіків та 68,6% жінок виявлено ознаки стану дезадаптації різного ступеня відбиття [1, 2].

Проблема професійного зростання людини, її успішність є центральною для акмеології, яка розпочала формуватися як самостійна наукова дисципліна в 90-і рр. ХХ століття [3]. Сутність акмеологічного підходу полягає «у здійсненні комплексного дослідження по відновленню цілісності суб'єкта, який проходить шабель зрілості; індивідуальні та суб'єктно-діяльнісні характеристики ураховуються в єдності, в усіх взаємозв'язках, щоб сприяти досягненню вищих рівнів особистості» (А. Деркач) заради ефективного використання цього потенціалу в інтересах суспільства [3].

Мета статті – проаналізувати дієвість поєднання андрагогічних і акмеологічних методів та технологій навчальної праці слухачів і викладача під час практичних занять з реаніматології для поліпшення професійної компетентності лікарів під час різних етапів їх фахового удосконалення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

В основі проспективного ініціативного педагогічного систематичного дослідження представлені дані проведених (2011-2017 рр.) практичних занять навчального модуля «Реаніматологія та інтенсивна терапія» в лікарів-інтернів та лікарів циклу вторинної спеціалізації за фахом «Загальна практика-сімейна медицина». Заняття проведені на кафедрі анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО ДЗ «ДМА МОЗ України», завідувач кафедри – професор О.М. Клигуненко. Під час модуля використана затверджена інтерактивна методика навчання, відпрацьовано повний цикл вивчення і розв'язання клінічних задач та ситуацій з практичним тренінгом проведення початкової ІТ і базисної серцево-легеневої реанімації. Результати навчання слухачів оцінювалися за інваріантною системою дескрипторів, заданих Програмою МОЗ України: що повинен знати, вміти суб'єкт навчання по завершенню освітньої

програми для отримання сертифіката спеціаліста. В середині навчальних груп проведено безперервне спостереження. Фахову комунікацію реалізували за допомогою медичної професійної літературної мови: наукової, професійної розмовної, мови медичної документації та медичної практики. Були застосовані сучасні формати фахової суб'єкт-суб'єктної взаємодії: діловий, формально-рольовий, програмований, міжособистісний тощо. Усі практичні заняття циклу проводились у динамічному темпі при підтриманні доброзичливої атмосфери спілкування.

Досліджувана вибірка тих, хто навчається, представлена переважно жінками (до 87%), які належали до однієї соціальної групи. Розподіл за віком: інтерни – однорідна група 24-25 років, аудиторія слухачів представлена лікарями від 31 до 40 років до 19%, до 29% аудиторії – лікарі від 41 до 50 років, більше 50% (до 52%) – це лікарі віком понад 50 років. Об'єкт дослідження – педагогічний процес сучасної моделі безперервного професійного навчання у вищому медичному навчальному закладі під час інтернатури та вторинної спеціалізації. Предмет дослідження – технологія випереджаючого навчання з формування клінічних навичок і вмінь з реаніматології та початкової ІТ на практичному занятті.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз результатів вхідного контролю базових практичних навичок, які належать до фахового професійного навчання, виявив характеристики, за якими була визначена внутрішньогрупова неоднорідність, що чинила вплив на відпрацювання як індивідуальних, так і колективних практичних навичок і вмінь. У лікарів-інтернів переважала неоднаковість за академічною успішністю та певним досвідом практичної роботи середнім медичним персоналом під час навчання на додипломному етапі. У слухачів спостерігалась неоднорідність аудиторії за віком, стажем роботи, попереднім навчанням, посадою на робочому місці. У кожній групі ми спостерігали конкурентні відносини, які є невід'ємною частиною професійної діяльності та міжособистісної взаємодії.

Спільною для цих обох аудиторій була прямо пропорційна залежність між успішністю особи та активним включенням її в професійний публічний тренінг або дискусію, домінував саме рівень адаптації лікаря до професійної діяльності: високий, середній або низький. У певної частини аудиторії виявлявся невисокий рівень навчальної працездатності, психологічний дискомфорт при відповіді, симуляційних індивідуальних та колективних вправах, прагнення до уникнення цієї

ситуації, невисокий рівень комунікативності, усвідомлення недостатнього рівня компетентності, відчуття незадоволеності собою, страх виявити публічно своє професійне незнання або невміння здійснити ту чи іншу маніпуляцію. Проблемою на перших заняттях модуля була недостатня домашня (позааудиторна) підготовка до занять у більшій частині обох аудиторій. Це вимагало від викладача всебічно активізувати засвоєння програмного теоретичного і практичного матеріалу саме під час занять, що було необхідною умовою для здійснення самостійної фахової роботи.

Нами застосовано поєднання андрагогічного й акмеологічного підходу до сучасної методології організації навчального процесу; ураховані закономірності психофізичного розвитку дорослих, фактори ризику й компенсації в кожному віковому проміжку життя, неоднаковість здібностей кожної людини до навчання.

Ми постійно удосконалювали колективні та індивідуальні форми й способи навчальної роботи; залучали всіх слухачів та інтернів виконувати завдання, що вимагають активності, відстежували застосування кожним отриманої інформації, контролювали й оцінювали перетворення навчальних знань у професійні вміння. Тільки після виконання програмних навичок за планом переходили до надання нової інформації, оскільки нові знання стають дієвими тільки при включенні їх в систему існуючих знань. Ураховуючи психологічні закономірності забування, інтегровано обговорювали питання, які належать як до попередніх, так і до наступних тем, що сприяло розподіленню в часі засвоєнню.

Для підтримки уваги, навчальної ефективності та дієвості аудиторії стимулювали та організували професійне спілкування між собою тих, хто навчається. Постійно проявляли інтерес до практичного відпрацювання та дійсно набутих результатів навчання кожного лікаря, висловлювали схвалення. Оскільки високий рівень професійної адаптації виявлявся в незначній частині цієї аудиторії, ми застосовували методи, що «центровані на викладачеві». При цьому викладач контролює і сам навчальний процес, і його зміст, і одночасно виступає з певною структурованою інформацією з цієї проблеми чи питанням. Всебічно забезпечували включення в обговорення кожного слухача чи інтерна. Базовий системно-утворюючий тренінг «Реанімація в команді» спочатку відпрацьовували по крокам: слухачі виконували послідовно кожний елемент, при цьому ми допомагали долати неуспішність або труднощі, що

попереджало втрату інтересу до навчання в слухача і забезпечувало формування цього лікарського вміння, відпрацювання правильної стратегії поведінки та конструктивних форм професійного спілкування в кризовій ситуації.

Одночасно із традиційно-дидактичним методом ми застосовували проблемно-пошуковий підхід до навчання – метод керованої дискусії: ставили питання в певній послідовності з тим, щоб, відповідаючи на них, слухачі чи інтерни використовували свій попередній досвід і знання, які в них є наявними імпліцитно. Це допомагало посилювати «професійне висловлювання» лікарів чи інтернів при обговоренні клінічних ситуацій, спираючись на ресурс професійної самосвідомості й самореалізації. Заради поліпшення засвоєння інформації використовували додатковий роздавальний матеріал. Для успішного використання методу контрольованої дискусії ми організували такі умови, щоб слухачі могли дивитися під час заняття один одному в очі. Для цього виставляли місця по колу з тим, щоб жодне місце, включаючи й викладача, не було домінантним [4].

На заключному етапі кожного дня узагальнювали ефективність колективної роботи, зіставляли цілі заняття з отриманими результатами: організували рефлексивне самооцінювання в лікарів щодо набутих професійних знань, умінь, особистісних якостей. По закінченню заняття проводили власне самооцінювання, аналізували рівень досягнення поставлених цілей навчання. Кожного разу виправлялись зауваження завуча кафедри доцента В.В. Єхалова після контрольованого відвідування ним практичних занять циклу.

Обмеженням проведеного дослідження є відсутність даних про недоліки та помилки, що мають місце в реальній практичній діяльності лікарів після проходження навчання денної форми на кожному з освітніх етапів. Не використовувались психо-діагностичні методики.

ВИСНОВКИ

1. Акмеологічні технології проблемно-пошукового навчання: метод керованої дискусії, аналізу конкретних ситуацій, ігрові симуляційні вправи дозволяють реально поліпшити в сімейних лікарів результати відпрацювання практичних навичок і вмінь з реаніматології.

2. Забезпечення індивідуальної успішності під час особистісного включення кожного лікаря у професійний тренінг, гарантоване надання йому практичного результату від проведеного навчання на циклі дозволяє поліпшити співвідношення умов післядипломного навчання й умов

соціальної самоактуалізації, що забезпечує фахове та особистісне удосконалення лікарів.

Перспективою подальших досліджень є визначення результатів освіти в поєднанні з

освітніми технологіями та засобами оцінювання щодо практичної реалізації набутих і сформованих навичок та вмій у самостійній професійній діяльності лікаря.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вітенко І.С. Психологічна адаптація сімейного лікаря до професійної діяльності: монографія / І.С. Вітенко. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – 132 с.

2. Вьюн В.В. Вплив професійного дистресу на стан адаптації лікарів-інтернів у сучасних умовах / В.В. Вьюн // Scientific J. «ScienceRise: Medical Science». – 2017. – Vol. 7, N 15. – P. 4-6. doi: 10.15587/2519-4798.2017.108069

3. Плахотник О.В. Акмеология как условие повышения качества образования в высшей школе / О.В. Плахотник, Н.Н. Ханина // Наук. записки Ніжин. держ. ун-ту ім. Миколи Гоголя. Сер.: Психолого-педагогічні науки. – 2013. – № 5. – С. 95-99.

4. Jarvis P. Adult education and lifelong learning: theory and practice / P. Jarvis. – 3rd ed– xvii. – London; New York, NY: Routledge Falmer, 2004. – 382 p.

REFERENCES

1. Vitenko IS. [Psychological adaptation of family doctor to professional activity]. Vynytysya, New Book, 2013;132. Ukrainian.

2. Vjun V. [The influence of professional distress on the state of adaptation of medicinal medicines in modern conditions]. Scientific J «ScienceRise: Medical Science». 2017;7(15):4-6. Ukrainian.

3. Plakhotnik OV, Khanina NN. [Akmeology as a condition for improving the quality of education in higher

education, Scientific notes of Nizhyn State University named after Nikolai Gogol. Psychological-pedagogical sciences]. 2013;5:95-99. Russian.

4. Jarvis P. Adult education and lifelong learning: theory and practice. London, New York, NY. Routledge Falmer, 2004;3rd ed:382.

