

УДК 378.048.2: 614.23

## ОБґРУНТУВАННЯ СТРУКТУРИ ТА КРИТЕРІЇ В СФОРМОВАНOSTІ КОМПЕТЕНТНОСТІ З НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ У ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ

© М. А. Омельчук

У статті представлено результати науково-педагогічного аналізу щодо існуючих поглядів на структуру професійної компетентності лікарів та провізорів; визначено структуру та критерії сформованості компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів-інтернів та її компоненти (мотиваційно-аксіологічний, когнітивний, професійно-діяльнісний та соціально-особистісний); наведено критерії щодо оцінки сформованості кожного з компонентів, визначених у структурі компетентності

**Ключові слова:** компетентність з надання першої долікарської допомоги, структура компетентності, провізори-інтерни, провізори

*In the article are presented the results of scientific-pedagogical analysis as to the existing views on the structure of professional competence of doctors and pharmacists; defined the structure of competence of the first pre-medical aid in pharmacists-interns, its components (motivational-axiological, cognitive, professional-activity, socio-personal); formulated the criteria of assessment of formation of each component defined in the competence structure; noted that formation of competence of the first pre-medical aid is successful if educational process is clearly structured, the new material connected with already existing knowledge is included into the existing cognitive structure, is grounded on knowledge of basic disciplines and theoretical preparation gained during the study in the higher medical educational institution and on understanding by the future pharmacists of the topicality of problem, importance of timely recognition of the threat to life, fast examination, the necessity of fast recognition of the blood circulation stop, importance of the high-quality basic reanimation arrangements using AED (automatic external defibrillator) and the special features of medical aid in the specific situations (trauma, anaphylaxis, acute intoxication, acute coronary syndrome)*

**Keywords:** competence of the first pre-medical aid, competence structure, pharmacists-interns, pharmacists

### 1. Вступ

З огляду на сучасний стан соціальних перетворень, що відбуваються в державі та з урахуванням положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2108 щодо обов'язку фармацевтичних працівників безоплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях очевидно постає необхідність формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів, що має державний пріоритет та пріоритет особистісного та професійного вдосконалення лікарів та провізорів, як індикатора соціально-економічного розвитку суспільства з ціллю надання кваліфікованої медичної допомоги, в тому числі невідкладної, яка б відповідає європейським стандартам.

З цією метою, вважаємо за доцільне розглянути поняття структури компетентності з надання долікарської допомоги серед провізорів-інтернів.

### 2. Аналіз літературних даних

Структура від (лат. *structūra*) – це взаєморозміщення та певний взаємозв'язок складових частин цілого, внутрішня будова [1].

За результатами досліджень проведених Г. В. Бєзюлевою, структуру професійної компетентності було визначено як сукупність діяльнісних (об'єктивних) та особистісних (суб'єктивних) складових, що є взаємопов'язаними між собою. Об'єктивна складова визначається, як власне трудова діяльність, що потребує від працівника певних загальних та спеціаль-

них знань, умінь та навичок, суб'єктивна – характеризується індивідуально-психологічними якостями та функціональними можливостями індивіда [2].

Поняття «компетентність», у перекладі з латинської (*competentia*) означає коло питань, у яких людина добре обізнана, має знання та досвід а також набута в процесі навчання, інтегрована здатність особистості, яка складається із знань, досвіду, цінностей і ставлення, що можуть цілісно реалізуватись на практиці [3].

Займаючись вивченням даного питання, знаходимо багато робіт щодо формування компетентності лікарів (М. С. Головань [4], Є. Ф. Зеєр [5], С. Г. Молчанов [6], В. В. Ягупов [7]). Однак, що стосується формування компетентності провізорів, слід зазначити, що більшість робіт присвячені формуванню окремих її компонентів. Інформацію щодо комплексного підходу до формування професійної компетентності провізорів як загального поняття, що об'єднує у своїй структурі основні професійні характеристики майбутнього фахівця знаходимо у роботі О. Ю Лисенко [8].

У зазначеній роботі, розглядаючи структуру професійної компетентності провізорів, автор визначає такі основні компоненти, як: мотиваційно-аксіологічний, когнітивний, професійно-діяльнісний, соціально-особистісний.

Проте, що стосується компетентності провізорів-інтернів в наданні невідкладної допомоги, то у даній роботі лише коротко згадується про необхідність її формування як обов'язкової складової професійно-діяльнісного компоненту професійної компетентності провізорів.

На нашу думку, означене питання потребує подальшого вивчення та може бути предметом окремого наукового пошуку.

### 3. Мета статті

Обґрунтування структури та критеріїв сформованості компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів.

### 4. Аналіз структури та критеріїв сформованості компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів-інтернів

Погоджуючись із загальною структурою професійної компетентності, визначеною у роботі О. Ю. Лисенко, нами визначено зміст кожного з компонентів, запропонованих автором з урахуванням особливостей формування саме компетентності з надання першої долікарської допомоги.

На наш погляд, мотиваційно-аксіологічний компонент професійної компетенції є базовим, таким що являється основою для формування компонентів професійних знань а також компетентності з надання невідкладної допомоги. Адже ефективність засвоєння матеріалу при навчанні дорослих в першу чергу залежить від вмотивованості, розуміння потреби та цілей. Означена теза підтверджується результатами досліджень, присвячених вивченню особливостей навчання дорослих базовим реанімаційним заходам. Так, серед ключових особливостей, що сприяють кращому засвоєнню матеріалу при навчанні дорослих визначають [9]:

- сильну мотивацію до навчання (розуміння значення та важливості навчального матеріалу та цінність набутих знань);
- важливість теми, що розглядається (усвідомлення цінності інформації, що висвітлюється);
- усвідомлення інтенції та цілей навчання (наявність певного досвіду, пов'язаного з цими знаннями);
- активна участь у процесі навчання (інтерактивізація навчання).

Слід зазначити, що за результатами анонімного анкетування провізорів-інтернів 82,6 % опитаних респондентів вважають важливим та необхідним вивчення курсу з невідкладної допомоги як обов'язкового розділу програми післядипломного навчання, що говорить про високу, але не достатню мотивованість та усвідомлення важливості навчання, для опанування практичних навичок з надання невідкладної допомоги. Разом з тим, 28,3 % респондентів мали середню медичну освіту та досвід в наданні медичної допомоги та рятуванні життя. У той же час, 78,3 % анкетованих відмітили брак знань та навичок в наданні невідкладної допомоги, 26,1 % – не відчували впевненості при її наданні. Отримані результати, на нашу думку, пов'язані з недоліками структури навчального плану курсу «Допомога при невідкладних станах та гострих отруєннях», а також його недостатньою тривалістю під час інтернатури (4 академічні години).

Ми вважаємо, що для успішного формування мотиваційно-аксіологічного компоненту компетентності з надання невідкладної допомоги серед провізорів,

більше уваги має бути приділено налагодженню ефективної комунікації між викладачем та інтернами.

Саме тому, обов'язково має бути врахований базовий рівень знань інтернів, їх попередній професійний досвід, наявна кваліфікація (середня медична освіта) тощо. Виходячи з цього, при навчанні провізорів-інтернів першій долікарській допомозі при невідкладних станах, заняття мають бути побудовані таким чином, щоб підвищити мотивацію до навчання, що може бути реалізовано шляхом: постійного наголошення на важливості та актуальності проблеми надання невідкладної допомоги, подолання страхів щодо надання невідкладної допомоги, окреслення чітких, логічних цілей навчання, враховуючи базовий рівень підготовки та професійний і життєвий досвід слухачів, проведення навчання на реалістичних та зрозумілих інтернам симуляційних сценаріїв, постійна підтримка викладачем при відпрацюванні практичних навичок з проведення базових реанімаційних заходів із застосуванням методу позитивної критики.

Когнітивний компонент професійної компетентності майбутніх провізорів щодо навчання з надання невідкладної допомоги пацієнтам, можливо забезпечити шляхом чіткої структуризації навчального процесу з урахуванням потреб та очікувань інтернів, завдяки чому процес навчання буде «запланованим, позитивним досвідом, що спричинить відносно тривалу зміну в поведінці» [9], що є основною ціллю у формуванні компетентності з надання невідкладної допомоги.

Навчальний процес має бути побудований шляхом систематизації та доповнення до отриманих знань з базових дисциплін та теоретичній підготовці набутих під час навчання в вищому медичному навчальному закладі. Адже ефективне навчання можливе лише тоді, коли новий матеріал, пов'язаний з уже наявними знаннями, включається в існуючу когнітивну структуру [10]. Зокрема, спираючись на отримані знання з базових та суміжних клінічних дисциплін майбутні провізори мають зрозуміти та засвоїти важливість вчасного розпізнавання стану загрози для життя, важливість правильного обстеження пацієнта при невідкладному стані для ефективної та вчасної допомоги, необхідність швидкого розпізнавання зупинки кровообігу, важливості проведення якісних базових реанімаційних заходів з використанням АЕД (автоматичний зовнішній дефібрилятор), особливостей надання першої долікарської допомоги в залежності від невідкладного стану (травма, анафілаксія, гострі отруєння, гострий коронарний синдром).

Однак, суто теоретична підготовка є недостатньою для формування професійної компетентності з надання першої долікарської допомоги. Саме тому, з метою ефективного формування професійно-діяльного компоненту компетентності провізорів – інтернів основна частина заняття на циклі невідкладної долікарської допомоги має бути побудована на основі симуляційних сценаріїв, методом чотирьох кроків, максимально наближених до реальних умов та умов праці провізорів, з використанням манекенів для відпрацювання практичних навичок, а також з урахуванням рівня теоретичної підготовки слухачів. При проведенні практичних занять слухачі мають відпрацювати обстеження пацієнта в стані загрози для життя,

підтвердження зупинки кровообігу, базові реанімаційні заходи (натискання грудної клітки та вентиляція), вступне забезпечення прохідності дихальних шляхів, обслуговування AED, методам зупинки кровотеч, та основам десмургії. Проте становлення професійно-діяльнісного компоненту компетентності з першої долікарської допомоги базується не лише на відпрацюванні навичок, а й на ознайомленні з складовими системи надання невідкладної медичної допомоги, особливостями професійної діяльності провізора, потребою в постійному вдосконаленні професійних знань, та знань з надання невідкладної допомоги.

Формуванню соціально-особистісного компоненту компетентності з надання невідкладної допомоги сприяє мотивування майбутніх провізорів до навчання, формування лідерських якостей, психологічної стійкості, здатності керування процесом надання долікарської допомоги, прийняття швидких та нестандартних рішень в непередбачуваних ситуаціях, ефективної роботи в бригаді рятувальників, подальшого саморозвитку, розуміння своєї ролі як медика, цінності життя та здоров'я громадян, як головного критерію розвинутого та цивілізованого суспільства, наголошенні викладачем на необхідності надання долікарської допомоги та наведення позитивних прикладів з власної професійної діяльності та діяльності колег.

Розглянувши компоненти формування компетентності провізорів-інтернів з надання першої долікарської допомоги виникає питання визначення критеріїв сформованості даної компетентності.

Критерій (від лат. *Crīterĭum* – розділяю, розрізняю) – підстава для оцінки, визначення або класифікації чогось, мірило [1].

На основі попередньо визначеної структури компетентності провізорів з надання першої долікарської допомоги нами було визначено критерії до кожного з компонентів компетентності. У якості рівнів оцінювання нами було обрано такі показники, як: високий, середній, низький. Розглянемо їх більш детально.

#### *1. Мотиваційно-аксіологічний компонент:*

Кількісний критерій може бути оцінений за допомогою анкетування. Якісним відображенням мотиваційно-аксіологічного критерію являється:

Високий рівень – характеризується високою мотивацією до навчання, впевненості щодо необхідності опанування знаннями та навичками з надання першої долікарської допомоги, готовності до її надання, прагнення до постійного розширення знань та самовдосконалення.

Середній рівень характеризується нестійкою мотивацією до навчання, незначним інтересом до засвоєння та здобуття знань та вмінь щодо надання першої долікарської допомоги, потребує стимулювання викладачем.

Низький рівень характеризується байдужим ставленням до освоєння знань та навичок з надання першої долікарської допомоги, небажанням до саморозвитку, індиферентним ставленням до моральних переконань та принципів.

#### *2. Когнітивний компонент:*

Ми вважаємо, що при оцінці когнітивного компоненту професійної сформованості в наданні

першої долікарської допомоги низький рівень є недопустимим, та являється таким, що не дозволить ефективно надавати першу допомогу.

Кількісний критерій може бути оцінений за допомогою визначення рівня теоретичних знань з базових та суміжних дисциплін в контексті надання першої долікарської допомоги шляхом тестування.

Високий рівень характеризується володінням системних знань з базових та суміжних клінічних дисциплін щодо невідкладних станів та зупинки кровообігу, добре орієнтується в наданні першої долікарської допомоги в залежності від ситуації та набирає більше 85 % вірних відповідей за результатами тестування.

Середній рівень характеризується володінням задовільних знань з базових та суміжних клінічних дисциплін щодо невідкладних станів та зупинки кровообігу, недостатньо орієнтується в наданні першої долікарської допомоги в залежності від ситуації, та набирає менше 85 % але більше 70 % вірних відповідей за результатами тестування.

Низький рівень менше – 70 % за результатами тестування, перша долікарська допомога не може бути наданою внаслідок браку знань.

#### *3. Професійно-діяльнісний компонент:*

Може бути оцінений методом постійного оцінювання під час циклу навчання, та кінцевим заліком з практичних навичок з обов'язковим відпрацюванням ключових моментів першої долікарської допомоги.

На нашу думку, при оцінці професійно-діяльнісний компоненту також є недопустимим низький рівень.

Високий рівень: характеризується системними знаннями та володінням навичок при обстеженні пацієнта в стані загрози для життя, підтвердженні зупинки кровообігу, якісним проведенням базових реанімаційних заходів, вмінням обслуговувати AED, забезпеченням прохідності дихальних шляхів, добре орієнтується в об'ємі першої допомоги та виборі оптимального лікарського засобу в залежності від невідкладного стану. Не допускає помилок.

Середній рівень: характеризується задовільними знаннями та володінням навичок, допускає помилки при обстеженні пацієнта в стані загрози для життя, підтвердженні зупинки кровообігу, проте якісно проводить базові реанімаційні заходи, обслуговує AED, забезпечує прохідність дихальних шляхів, орієнтується в невідкладних станах має проблеми при виборі оптимального об'єму першої допомоги та виборі лікарського засобу в залежності від невідкладного стану. Не допускає критичних помилок.

Низький рівень: незадовільний рівень знань, погано орієнтується в невідкладних станах та виборі першої допомоги, не здатен провести базові реанімаційні заходи. Допускає критичні помилки.

#### *4. Соціально-особистісний компонент:*

Високий рівень: характеризується наявністю високої організації, розуміє високий обов'язок в наданні першої долікарської допомоги, має лідерські якості, добре комунікує при роботі в складі бригади рятувальників, здатний приймати нестандартні рішення, має високу психо- та стресостійкість.

Середній рівень: полягає в розумінні слухачем (майбутнім провізором) високого обов'язку в наданні першої долікарської допомоги, проте він має проблеми в комунікації в бригаді, недостатні лідерські якості, шаблонне мислення в особливих ситуаціях, не відходить від алгоритму.

Низький рівень: слухач (майбутній провізор) не усвідомлює потреби в наданні першої долікарської допомоги, психо- та стресонестійкий, має значні проблем в комунікації при роботі в бригаді, не здатен приймати рішення в нестандартній ситуації.

### 5. Результати досліджень

У ході дослідження нами було проаналізовано структуру професійної компетентності лікарів та провізорів представлену у науковій літературі, визначено зміст кожного з компонентів, та на основі аналізу результатів анонімного анкетування провізорів-інтернів, що свідчить про недостатній рівень мотивації (82,6 % опитаних респондентів вважають важливим та необхідним вивчення курсу з невідкладної допомоги), наявність браку знань та навичок при наданні допомоги (78,3 % респондентів), відсутність впевненості при наданні допомоги (лише 26,1 % опитаних респондентів відчували себе впевненими при наданні невідкладної допомоги) вказано на особливості компонентів, які б сприяли формуванню компетентності з надання першої долікарської допомоги у майбутніх провізорів та оцінку сформованості даних компонентів.

### 6. Висновки

На основі проведеного дослідження проаналізовано структуру професійної компетентності лікарів та провізорів представлену у науковій літературі, розкрито особливості формування кожного з визначених компонентів (мотиваційно-аксіологічний, когнітивний, професійно-діяльнісний та соціально-особистісний), визначено мотиваційно-аксіологічний компонент професійної компетенції як таким, що являється основою для формування компонентів професійних знань а також компетентності в наданні невідкладної допомоги, означено критерії оцінювання сформованості, а саме, недопустимість низького рівня в оцінці когнітивного та професійно-діяльнісного компонентів, що не дозволить ефективно надавати першу допомогу.

### Література

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови [Текст] / ред. В. Т. Бусел. – 5-те видання. – К.: Ірпін: Перун, 2005. – 1728 с.  
2. Безюлева, Г. В. Психолого-педагогічний супровід професійної адаптації учнів та студентів [Текст]: монографія / Г. В. Безюлева. – М.: НОУ ВПО Московський психолого-соціальний інститут, 2008. – 320 с.

3. Прохоров, А. М. Советский энциклопедический словарь [Текст] / А. М. Прохоров, М. С. Гиляров, Е. М. Жуков и др. – М.: Изд.-во «Советская энциклопедия», 1979. – 1600 с.

4. Головань, М. С. Зміст та структура професійної компетентності декана факультету вищого навчального закладу III-IV рівня акредитації [Текст] / М. С. Головань // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди». – 2013. – Т. III, Вип. 31. – С. 66–74.

5. Зеер, С. Ф. Модернізація професійного образования: компетентностный подход [Текст] / Е. Ф. Зеер, А. М. Павлова, Е. Е. Симанюк. – М., 2005. – 216 с.

6. Молчанов, С. Г. Профессиональная компетентность и система повышения квалификации педагогических и управленческих работников [Электронный ресурс] / С. Г. Молчанов // Режим доступа: [http://www.lib.csu.ru/vch/5/2001\\_01/008.pdf](http://www.lib.csu.ru/vch/5/2001_01/008.pdf)

7. Ягупов, В. В. Компетентнісний підхід до підготовки фахівців у системі вищої освіти [Текст] / В. В. Ягупов, В. І. Свистун // Наукові записки Національного університету "Києво-Могилянська академія". – К.: КМ Академія, 2007. – Т. 71. – С. 3–8.

8. Лисенко, О. Ю. Формування професійної компетентності майбутніх провізорів у вищих медичних навчальних закладах [Текст] / О. Ю. Лисенко. – К.: ВП «Едельвейс», 2015. – 175 с.

9. Pocket Guide to Teaching for Medical Instructors [Text] / K. Mackway-Jones, M. Walker (Eds.). – UK, 2006. – P. 3–50.

10. Гончаренко, С. У. Український педагогічний словник [Текст] / С. У. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – 168 с.

### References

1. Busel, V. T. (Ed.) (2005). The great explanatory dictionary of Ukrainian language. Kyiv: Irpin: Perun, 1728.  
2. Beziuleva, H. V. (2008). Psychological and pedagogical support of occupational adaptation of students. Moscow: LEU VPO Moscow Psychological and Social Institute, 320.  
3. Prokhorov, A. M., Hyljarov, M. S., Zhukov, E. M. et al (1979). Soviet encyclopedic dictionary. Moscow: Yzd.-vo «Soviet encyclopedia», 1600.  
4. Holovan, M. S. (2013). The content and structure of professional competence dean of the university III-IV level of accreditation. Humanitarian herald SHEE "Perejaslav-Khmelnytsky State Pedagogical University.", III (31), 66–74.  
5. Zeer, Ie. F., Pavlov, A., Symanyuk, E. E. (2005). Professional modernization of education: competent approach. Moscow, 216.  
6. Molchanov, S. H. Professional competence and increase qualification system of teaching and management workers. Available at: [http://www.lib.csu.ru/vch/5/2001\\_01/008.pdf](http://www.lib.csu.ru/vch/5/2001_01/008.pdf)  
7. Yahupov, V. V., Svystun, V. I. (2007). Competence approach to training in higher education. Scientific Proceedings of the National University of "Kyiv-Mohyla Academy". Kyiv: KM Academia, 71, 3–8.  
8. Lysenko, O. (2015). Formation of professional competence of pharmacists in high medical schools. Kyiv: SS "Edelweiss", 175.  
9. Mackway-Jones, K., Walker, M. (Eds.) (2006). Pocket Guide to Teaching for Medical Instructors. UK, 3–50.  
10. Honcharenko, S. U. (1997). Ukrainian Pedagogical dictionary. Kyiv: Lybid, 168.

*Рекомендовано до публікації д-р пед. наук, професор Рябова З. В.  
Дата надходження рукопису 16.05.2016*

**Омельчук Михайло Анатолійович**, асистент, кафедра хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії післядипломної освіти, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, бул. Т. Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01601

E-mail: [omelchuk\\_mikhailo@ukr.net](mailto:omelchuk_mikhailo@ukr.net)