

ПСИХОЛОГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

Сокольник І.С., Сорокман Т.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Навчання за допомогою манекенів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів під наглядом викладачів уже давно увійшло в освітню практику багатьох країн світу, але й досі проводиться велика кількість досліджень щодо визначення ефективності цього методу навчання [1]. Особливими ознаками навчальної діяльності є: 1) полісуб'єктність (наявність, як мінімум, двох рівноправних суб'єктів — того, хто навчає, і того, хто навчається); 2) навчальна діяльність зумовлює зміни самого суб'єкта; 3) впливаючи на розвиток, навчальна діяльність залежить від розвитку та спирається на досягнутий рівень розвитку особистості; 4) навчальна діяльність є спеціально спрямованою на опанування навчального матеріалу й розв'язання навчальних завдань; 5) у навчальній діяльності засвоюються загальні способи дій та наукові поняття; 6) загальні способи дій передують розв'язанню завдань; 7) зміни психічних властивостей і поведінки тих, хто навчається, залежать від результатів їхніх власних дій [2]. Важливим елементом діяльності симуляційного центру є психологічні тренінги, спрямовані на розвиток у студентів-медиків навичок саморегуляції, стійкості до стресу, мотивації на саморозвиток, комунікативної компетенції та креативного мислення [3–5].

Зважаючи на ефективний світовий досвід, дуже добре зарекомендували себе як індивідуальні, так і групові форми тренінгової роботи: спеціальні заняття професійного й особистісного росту та підвищення комунікативної компетентності. На нашу думку, найважливішими із тренінгів можуть бути наступні:

-тренінг комунікативних навичок. Навчання навичок ефективного міжособистісного спілкування. Виявлення й розширення значущих міжособистісних зв'язків (родина, друзі, колеги), розширення можливостей встановлення контакту в різних ситуаціях спілкування, відпрацьовування навичок розуміння інших людей, себе, а також взаємин між людьми, опанування навичок ефективного слухання, активізація процесу самопізнання та само актуалізації, розширення діапазону творчих здібностей. Припускаючись помилок під час штучно створеної ситуації спілкування, людина не відчуває того тягаря відповідальності, який є неминучим у реальному житті.

— тренінг раціонально-емотивної терапії (переоцінка ситуації). Визначення наявності існування різних варіантів інтерпретації однієї й тієї ж ситуації. Можливість переглянути стресогенну ситуацію і знайти позитивні моменти.

— тренінг-профілактика синдрому емоційного вигорання. Метою тренінгу є навчання навичкам саморегуляції й розслаблення, формування позитивного емоційного стану, опанування антистресовими техніками, розширення знань про емоційний інтелект, а також зменшення помилкових сподівань, що робить ситуацію більш керованою та передбачуваною. Свідомий вибір професії, спеціальності, знання труднощів, що пов'язані з нею, реальне оцінювання власних здібностей допоможуть уникнути або призупинити розвиток синдрому емоційного вигорання. Люди із синдромом емоційного вигорання часто мають занижену самооцінку, тривожні та невпевнені в собі.

— тренінг із навчання технікам релаксації. Використання різноманітних вправ, спрямованих на розслаблення м'язів, медитацію тощо.

— тренінг впевненості в собі (асертивна терапія). Асертивна поведінка — конструктивна «золота середина» між такими не зовсім конструктивними видами поведінки в міжособистісному спілкуванні як пасивність та агресивність. Асертивна поведінка передбачає впевненість у собі, відповідальність за свої почуття, вчинки. Основною перевагою такої поведінки є використання конструктивних елементів, що присутні в пасивній та агресивній поведінці, при цьому асертивні люди реалізують свої потреби соціально доречними способами. Специфікою міжособистісних стосунків у групі студентів є недовгий період їхнього особистісного спілкування, перевага амбіцій та особистісних бажань над потребами оточення. Навчання здатності відверто заявляти про свої бажання та потреби, вміння відмовляти в проханнях, відверто висловлюватися про свої почуття та вміння розпочинати, підтримувати та закінчувати розмову. Тому дослідження особливостей розвитку асертивної поведінки є актуальним, адже пропонуваній стиль поведінки є успішним та конструктивним.

Висновок. Впровадження психологічного менеджменту симуляційного центру сприятиме не тільки підготовки висококваліфікованих конкурентоспроможних кадрів вищої медичної освіти, становлення медичного працівника як професіонала, але й і цілісної особистості.

Список використаних джерел

1. Cecil J, McNale C, Laidlaw A. Behavior and Burnout in Medical students. Medical Education Online. 2014. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/meo.v19.25209>.
2. Тіунова ОВ. Соціально-психологічний тренінг як засіб формування навичок асертивної поведінки в старшокласників.
3. Олійник ІВ. Причини виникнення та профілактика синдрому професійного вигорання в педагогів. Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. 2017; 1 (13):118-125.

4. Цюприк А, Федорович С. Профілактика емоційного вигорання студентів-психологів. Педагогіка і психологія професійної освіти, 2019;1:160–170. <https://doi.org/https://doi.org/10.32447/22185186.2019.1.16>.
5. Золотарьова ЖМ. Обґрунтування заходів профілактики синдрому емоційного вигорання серед студентів-медиків. Медична освіта. 2018;3:95:97. DOI:<https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.4.8989>.

ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ФАХОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Сорокман Т.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

На формування комунікативних навичок у майбутніх лікарів впливають різні чинники, зокрема такі: недостатня підготовка науково-педагогічних працівників до навчання майбутніх лікарів комунікації, відсутність у навчальних планах та програмах додаткового визначеного часу для підготовки майбутніх фахівців до розвитку фахових комунікацій у зв'язку із перевантаженим розкладом та, відповідно, недостатня кількість засобів для цього. До цього переліку можна додати ще незадовільне обґрунтування доцільності вивчення комунікативних навичок зі сторони викладачів, оскільки останні зосереджені саме на клінічних, а не поведінково-етичних факторах [1]. У закордонних закладах освіти, зокрема в США, введені додаткові тренувальні комунікативні курси, завданням яких є досягнення кращого розуміння соціального та психологічного контексту охорони здоров'я та гарантування результатів моделі розвитку комунікативних навичок.

Засоби підготовки лікарів до фахової комунікації можуть включати науково-теоретичні (дослідження), навчально-методичні (розроблення матеріалів, планів, програм), матеріально-технічні (модернізація, комп'ютеризація), мотиваційні (мотивація студентів і викладачів) складові. Під час підготовки майбутніх лікарів до фахової комунікації ці засоби можуть бути використані, з нашої точки зору, як компоненти формального (formal curriculum) навчання — структуроване відповідно до навчального плану, оцінюване та сертифіковане навчання, так і неформального (informal curriculum) — навчання, яке офіційно не внесене в навчальні плани та не сертифікується [2, 3, 4].

У більшості закордонних медичних навчальних закладах для комунікативної підготовки використовуються стандартизовані пацієнти, які є