

2. Dennis Meadows, Donella Meadows, Jorgen Randers Limits to Growth. — M.: MSU, 1991; Beyond Limits to Growth. — M.: Progress, 1994; Limits to Growth. *The 30-Year Update*. — M.: IKC “Academkniga”, 2008 (in Russian)
3. von Weizsaecker, E., & Wijkman, A. (2018). *Come On! Capitalism, Short-termism, Population and the Destruction of the Planet*. Springer.
4. Klaus Schwab & Thierry Malleret *COVID-19: The Great Reset* Geneva, July 2020 Kindle Edition (URL: <http://reparti.free.fr/schwab2020.pdf>)
5. Kiryk, T. (2017). Philosophy of education about humanism, neohumanism, noohumanism in higher education of Ukraine-XXI. *Vyshcha osvita Ukrainy — Higher education of Ukraine*. No. 2. 32-38, 86-87, 91. (in Ukrainian)
6. Cabinet of Ministers of Ukraine. *Vectors of economic development 2030*. Kyiv. CM of Ukraine. (URL: <https://nes2030.org.ua/docs/doc-vector.pdf>) (in Ukrainian)
7. Cabinet of Ministers of Ukraine. *Audit of the Ukrainian economy 2020*. Kyiv. CM of Ukraine. (URL: <https://nes2030.org.ua/docs/doc-audit.pdf>) (in Ukrainian)
8. Impact Rankings 2020 [El. resource]. URL: [https://www.timeshighereducation.com/rankings/impact/2020/overall#!/page/0/length/-1/sort\\_by/rank/sort\\_order/asc/cols/undefined](https://www.timeshighereducation.com/rankings/impact/2020/overall#!/page/0/length/-1/sort_by/rank/sort_order/asc/cols/undefined).

УДК: 378.015.3:159.9:614.253

*Ковальова О.М., Іванченко С.В., Шапкін В.Є.*

**Харківський національний медичний університет, м. Харків**  
**ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО**  
**МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ**

*Стаття присвячена огляду ролі психосоціальних факторів як важливих елементів забезпечення високопрофесійної медичної допомоги. Надано визначення компонентів ефективного менеджменту хворого з акцентом на моделі взаємовідношення «лікар-пацієнт» і сучасної трактовки «пацієнт-центрована медицина». Показано значення комунікативної компетентності лікаря щодо успішної медичної практики. Розглядаються бар'єри активного впровадження психологічних прийомів в практичну діяльність лікаря. Підкреслено необхідність оволодіння комунікативними навичками, формування етичної культури у студентів як пріоритетний напрямок при навчанні в медичному закладі вищої освіти.*

**Ключові слова:** *взаємовідношення «лікар-пацієнт», «пацієнт-центрована медицина», комунікативна компетентність, комунікативні навички.*

*The article is dedicated to the review on role of psychosocial factor as main item in providing of high-level medical care. The definition of components on effective patient management with pointing to the model “doctor-patient relationship” and modern interpretation “patient-centered care” is taken. The significance of doctor communicative competence related to successful medical practice is described. The barriers of active implementation of psychosocial elements in doctors practice are considered. The requirement toward to communication skills and creation of ethical culture in students as a top priority during education in high medical school is emphasized.*

**Key words:** *doctor-patient relationship, patient-centered care, communication competence, communication skills.*

*Статья посвящена рассмотрению роли психологических факторов как важных компонентов обеспечения высокопрофессиональной медицинской помощи. Поданы определения критериев эффективного менеджмента больного с акцентом на модели взаимоотношения «врач-пациент» и современной трактовки «пациент-центрированная медицина». Показано значение коммуникативной компетентности врача для успешной медицинской практики. Рассматриваются барьеры активного*

*внедрения психологических приемов в практическую деятельность врача. Подчеркнута необходимость овладения коммуникативными навыками, формирования этической культуры у студентов как приоритетное направление при обучении в высшем медицинском учебном заведении.*

**Ключевые слова:** *взаимоотношение «врач-пациент», «пациент-центрированная медицина», коммуникативная компетентность, коммуникативные навыки.*

Для сучасної медицини найбільш характерною ознакою є стрімкий прогрес надання якісної медичної допомоги завдяки наявності високопрофесійних спеціалістів та модернізації діагностично-лікувальних засобів. Разом з тим наголошується, що високий рівень знань медичного спеціаліста не гарантує повністю належну медичну практику, тому що загальний рейтинг лікаря визначається не тільки вузькопрофесійними теоретичними надбаннями та вміннями, але й оволодінням таким психосоціальним феноменом, як взаємовідношення між лікарем та пацієнтом, що мають давні історичні витоки. Незважаючи на те, що суспільство впродовж існування медицини пропонувало моделі лікувальної практики з визначенням ролі лікаря та пацієнта, ця проблема не втратила актуальності до наших часів, що трансформувалось в поняття «права пацієнта» з залученням принципів медичної етики. Аргументом створення таких концепцій є той факт, що хвороба спричиняє такі наслідки, як больові прояви, страждання, обмеження фізичних та ментальних можливостей, зміну звичного життя, залежність від оточуючих, загрозу життю та інші. В ситуації хвороби, як правило, підвищується рівень тривоги, що приводить до плаксивості, агресивності, дратівливості, запальності хворих. Пацієнти з емоційною нестабільністю, тривожністю потребують стабілізуючої впевненості лікаря.

Хворий звертається до лікаря не тільки заради зменшення болю, а також задля психологічної підтримки, отримання емпатії, довірчих відносин. Ставлення хворого та лікаря дуже яскраво подано в художньому творі «Щур із нержавіючої сталі» письменника Гаррі Гаррісона «...коли ми стаємо хворими, повністю довіряємося лікарю, надаємо зовсім незнайомій для нас людині можливість бавитися з самим для нас дорогим. Якщо ця довіра підривається, виникає природне обурення серед свідків або пацієнтів, які залишилися живими».

Довірчі відносини між лікарем та хворим виникають при дотриманні лікарем прикладних вимог медичної психології, знання яких повинно закладатися в професійний багаж майбутнього лікаря ще при навчанні в закладі вищої освіти. Головний постулат високопрофесійного спеціаліста необхідно базувати на розумінні, що високий рівень знань не повністю гарантує доброякісну лікувальну практику. Виходячи з цього, впродовж тривалого часу, починаючи з становлення надання медичної допомоги, увага лікарів була зосереджена на створенні моделей взаємовідносин лікаря та пацієнта. На підставі спостережень та удосконалення принципів медичної етики була сформована стратегія взаємовідносин лікар-пацієнт (патерналістична модель), яка отримала назву «пацієнт-центрована медицина» та набула значної популярності в наш час в клінічній практиці. Більш того, ця стратегія значно розширила свої горизонти і додала до лікаря медичну сестру та всіх медичних працівників, які здійснюють догляд за хворим (patient-centered care), а до особи пацієнта включила членів його родини (family-centered care) [2, 5].

Ключовим компонентом пацієнт-центрованої медицини визнано комунікативну компетентність. Комунікація - це термін латинського походження, що розглядається як активна взаємодія між особами з метою інформаційного обміну. Мета комунікації полягає у взаємному порозумінні, що може бути досягнуто при наявності зворотного зв'язку з обох сторін. Успішне завершення комунікації може бути досягнуто за умов, якщо відбувається не тільки обмін інформацією, а також її вичерпне пояснення [1].

З точки зору психології, комунікація містить багато складових, що впливають на успішність цього процесу в загальнолюдському значенні, а також по відношенню до конкретної специфічної галузі. Стосовно медицини, комунікація – це двохсторонній обмін інформацією між лікарем (взагалі медичними працівниками) та пацієнтом, зважаючи на той факт, що професія лікаря базується на інтенсивному та тривалому спілкуванні: з хворими, їх родичами. Від вміння спілкуватися, встановлювати та розвивати взаємозв'язки з людьми залежить професійна успішність медичних працівників, таким чином комунікативна компетентність є дуже важливою професійною характеристикою лікувального процесу [9].

Універсальним механізмом комунікації є толерантність та емоційна стабільність медичних працівників, проявлення піклування, поважання прав та гідності хворого незалежно від соціального статусу, що допомагає лікарю встановлювати належний психологічний контакт з хворим, спонукає його до виконання всіх настанов лікаря, усвідомленого сприйняття запропонованих методів лікування, що є запорукою успішного видужання [3,6].

При відсутності психологічного контакту пацієнт, можливо не буде дотримуватися рекомендацій лікаря, звернеться до самолікування або альтернативної медицини з розвитком незворотних ускладнень внаслідок хвороби. Отже, з метою успішної професійної самореалізації необхідна подальша імплементація етичних принципів, базових навичок комунікації в діяльність практика-клініциста, в першу чергу, сімейного лікаря [4, 10].

Разом з тим, слід зауважити, що існують бар'єри для активного запровадження елементів психосоціальної культури в практичну діяльність лікаря. Встановлено, що комунікативні навички лікаря залежать від багатьох факторів і потребують навчання та тренування в вищих медичних закладах на всіх етапах освітнього процесу [11]. Важливо, що на це положення звернули увагу ще в 1996 році два вчених С.М. Курц та Д.Д. Силверман, які впровадили на доказовій основі методологію медичного інтерв'ю з метою забезпечення лікарів рекомендаціями (Calgary-Cambridge guide) для покращення їх здатності до комунікативної ефективності [7]. Ці рекомендації набули актуальної чинності та були втретє видані в 2013 році [8].

Наступним фактором, що значно обмежує психоінформаційні надбання впродовж медичної практики доцільно розглядати дефіцит часу під час спілкування лікаря та хворого. Пояснення цього факту лежить в площині досягнень стосовно комп'ютеризації у багатьох сферах медичної діяльності, починаючи від заповнення медичної документації до програмного забезпечення діагностичних та лікувальних процедур. Така стратегія безперечно є позитивною та глобальною, незалежно від системи організації охорони здоров'я різних країн. Разом з тим, згідно дослідження, проведеного під орудою Американської медичної асоціації,

було встановлено, що лікарі проводять вдвічі більше часу як «клерки», ніж спілкуються «обличчям до обличчя» (with face to face) з пацієнтом [13].

В XXI столітті ми стали свідками появи надзвичайної загрози, обумовленою патогенним фактором біологічного походження - збудником нового коронавірусу SARS-CoV-2, що спричинив захворювання COVID-19. В березні 2020 р. ВООЗ визнало COVID-19 глобальною пандемією, що до нашого часу продовжує залишатися однією з найнебезпечніших проблем медицини та взагалі людства. Захворювання COVID-19 призвело до появи масштабних економічних, соціальних, освітніх викликів і змін у багатьох сферах людського буття, в першу чергу медицини. В умовах пандемії коронавірусної інфекції неймовірно зросло навантаження на медичних працівників, збільшився відсоток хворих з тяжким перебігом хвороби, відповідно обмаль часу для вербального контакту з хворими.

Пандемія коронавірусної інфекції внесла негативну перебудову освітнього процесу. Навчання студентів в медичних закладах вищої освіти в умовах пандемії час від часу трансформується у дистанційну форму. Спілкування з хворими замінюється на віртуальні методи навчання, симуляцію клінічних ситуацій, програмний тестовий контроль знань та інші освітні методології [12]. Всі сучасні засоби навчання з використанням комп'ютеризації безумовно є досягненням в освітньому просторі, але ми повинні пам'ятати, що психосоціальний контакт з хворим є головним компонентом лікувального процесу. Надмірне застосування в медичній практиці цифрових технологій з одночасним виключенням навичок комунікації, елементів деонтології викликає занепокоєння. На вебінарі, присвяченому навчанню студентів в умовах пандемії, Sizwe Mabizela, віцепрезидент університету в Південній Африці наголосив «...якщо представники вищої освіти сподіваються, що цифрові технології замінять навчання, побудоване на спілкуванні з хворими, це створює ризик підготовки висококваліфікованих спеціалістів з значними дефектами людських та соціальних навичок, подібно роботам» [14].

Таким чином, повинні залишатися та набувати нової, більш досконалої вагомості психологічні принципи менеджменту хворих в сучасних умовах сьогодення, базуючись на досконалій всебічній підготовці майбутніх медичних фахівців з оволодінням стратегії комунікативної компетентності та отриманням положень медичної етики.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Boykins A.D. Core communication competences in patient-centered care. *The ABNF J.* 2014. 1.25(2). P. 40 – 45
2. Johnson B.H., Abraham M.R., Shelton T.L. Patient- and family-centered care: partnerships for quality and safety. *N C Med J.* 2009. 70 (2). P. 125–130
3. Ha J., Longnecker N. Doctor-Patient Communication: A Review. *Ochsner J.* 2010. Vol 10. P. 38–43
4. Hasim M.J. Patient centered Communication: Basic Skills. *Am. Fam. Physician.* 2017. Vol 95. P. 29–34
5. Hsu C., Gray M.F., Murray L. et al. Actions and processes that patients, family members, and physicians associate with patient- and family-centered care *BMC Fam Pract.* 2019. Vol 20. P 35-38
6. Kitson A., Marshall A., Bassett K. et al. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *J Adv Nurs.* 2013. Vol. 69 (1). P. 4-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x
7. Kurtz S.M., Silverman J.D. The Calgary-Cambridge referenced observation guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Med Educ.* 1996. Vol 30(2). P 83–89

8. Kurtz S.M., Silverman J., Draper J. Skills for communication with patients. 3rd ed. Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd; 2013. 328 p.
9. Kwame A., Petrucka P.M. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward BMC Nurs. 2021. Vol 20. 158 p.
10. Ruben B.D. Communication theory and health communication practice: The more things change, the more they stay the same. Health Commun. 2016. Vol. 2;31(1). P1–11. doi:10.1080/10410236.2014.923086
11. Shirazi M., Ponzer S., Zarghi N. et al. Inter-cultural and cross-cultural communication through physicians' lens: perceptions and experiences. Int J Med Educ. 2020. Vol. 11. P.158–168
12. . Adrienne J Torda, Gary Velan and Vlado Perkovic. Med J Aust 2020. Vol 213 (4). P. 188-188.e1. doi: 10.5694/mja2.50705
13. Fallon E. Chipidza, Rachel S. Wallwork, and Theodore A. Stern. Preserving the Doctor-Patient Relationship. Prim Care Companion CNS Disord. 2015. 17(5): 10.4088/PCC.15f01840. Published online 2015 Oct 22. doi: 10.4088/PCC.15f01840
14. World News (Africa Edition). COVID-19: 'This is not the end of contact teaching'. Accessed Sept 10, 2020. <https://www.usnews.com> (дата відвідування сайту 04.11.21.)

УДК 378.018.43.064

*Коноваленко Т.В.*

**Мелітопольський державний педагогічний  
університет імені Богдана Хмельницького**

### **ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ВИДІВ ВЗАЄМОДІЇ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ У ЗВО**

*У статті розкриваються питання щодо можливостей створення інтерактивного освітнього середовища, центрованого на студентів. Наводяться приклади університетського позитивного досвіду щодо впливу проектної діяльності на трансформацію змісту і структури освітнього процесу. Розглядаються можливості посилення інтерактивності, які створюються в рамках глобальної системи управління закладом вищої освіти та локальної активності учасників освітнього процесу. Описано вплив проєктів «Шкільний учитель нового покоління», «Вивчай та розрізняй: інфомедійна грамотність», «Higher Education Teaching Excellence», тренінгу для викладачів від громадської організації «Прогресивні» на посилення студентоцентрованості та інтерактивності освітнього процесу в Мелітопольському державному педагогічному університеті імені Богдана Хмельницького. Деталізовано подається перелік інтерактивних видів взаємодії студентів на заняттях та описано окремі приклади застосування в умовах оффлайн і дистанційного навчання.*

**Ключові слова.** *Інтерактивне освітнє середовище, студентоцентрований освітній процес, усне вербальне спілкування, взаємодія учасників освітнього процесу, трансформація змісту і структури освітнього процесу, інтерактивне навчання.*

*The article reveals the issues of creating student-centered interactive educational environment opportunities. There are the examples of the university positive experience of project activity influence on the transformation of content and structure of educational process. The possibilities for strengthening interactivity, used within the global system of university management and local activity of educational process participants are considered. The projects' "New Generation School Teacher", "Learn to Discern: Information and Media Literacy", "Higher Education Teaching Excellence", Training for Trainers by non-governmental organization "Progresylni" impact on strengthening of student-centredness and interactivity of educational process in Bogdan Khmelnytsky Melitopol State Pedagogical University is described. The detailed list of communicative*