

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА**



**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю**

**БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ЛІКАРІВ  
ТА ПРОВІЗОРІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ  
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
(online формат)**

Генеральний інформаційний партнер –  
платформа «Аксемедін»

**Конференцію внесено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів  
і науково-практичних конференцій МОЗ та НАМН України**

**09 жовтня 2020 року  
Київ**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА**

**БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ЛІКАРІВ  
ТА ПРОВІЗОРІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ  
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**Матеріали науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
(online формат)**

*Електронне видання*

**Київ - 2020**

<b>ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ</b>	<b>413</b>
Юрценюк О.	
<b>НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ТЕОДОРА ШВАННА (ДО 210 РІЧНИЦІ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ)</b>	<b>417</b>
Невмержицька Н.	
<b>СЕКЦІЯ: ПЕДАГОГІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СОЦІУМУ .....</b>	<b>421</b>
<b>ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ</b>	<b>421</b>
Могильник А.	
Бодулев О.	
Адамчук Н.	
<b>"ТОЛЕРАНТНІСТЬ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ" ПРИ ФОРМУВАННІ ІНФОРМАЦІЙНО-МЕДИЧНОГО СЕРЕДОВИЩА</b>	<b>425</b>
Ільницька Л.	
<b>НОМОФОБИЯ В АСПЕКТІ ВІРТУАЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО СПРЯМУВАННЯ</b>	<b>428</b>
Лисенко О.	
<b>ФАСИЛІТАЦІЯ В ПЕДІАТРІЇ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЛІКУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ</b>	<b>431</b>
Тарнавська О.	
<b>ДАНІ ПСИХОГІГІЄНИЧНОЇ ОЦІНКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ СУЧАСНИХ СТУДЕНТІВ ТА ЇХ УРАХУВАННЯ ПІД ЧАС ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ</b>	<b>435</b>
Сергета І.	
Стоян Н.	
Панчук О.	
Дреженкова І.	
<b>PECULIARITIES OF TEACHING SELECTIVE DISCIPLINES FOR FOREIGN STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY IN TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY</b>	<b>439</b>
Demkovych A.	
<b>РОЛЬ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ- МЕДИКІВ У ВИБОРІ ЇХ МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ</b>	<b>441</b>
Біцька І.	
Романуха В.	
<b>THE PECULIARITIES OF THE DISTANCE LEARNING INFLUENCE ON STUDENTS' HEALTH</b>	<b>446</b>
Dunaiev O.	
Grygorian E.	
Gubin M.	
Sokol V.	

**СЕКЦІЯ:**  
**ПЕДАГОГІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ**  
**ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СОЦІУМУ**

**ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В СУЧАСНИХ**  
**РЕАЛІЯХ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ**

**Могильник А.**

<https://orcid.org/0000-0003-1306-9528>

**Бодулев О.**

<https://orcid.org/0000-0001-5615-3792>

**Адамчук Н.**

<https://orcid.org/0000-0001-5868-6031>

**Українська медична стоматологічна академія, Україна**

Адекватні взаємини між лікарем і пацієнтом істотно впливають на результати лікування. Наріжним каменем цих відносин є психологічні аспекти міжособистісної взаємодії. Навчання формуванню комунікативної компетентності у взаємовідносинах лікар-пацієнт є головною метою психологічної підготовки лікаря.

**Ключові слова:** медична освіта, психологічна підготовка, медична реформа.

Единбурзька Декларація Всесвітньої федерації з медичної освіти прийнята Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я в 1988 році встановила, що кожен пацієнт повинен мати можливість очікувати зустріти в особі лікаря уважного слухача, ретельного спостерігача, ефективного клініциста та спеціаліста в сфері спілкування.

На даний час стан здоров'я, а швидше нездоров'я людини в українському суспільстві все більше визначається соціально-психологічними факторами, а це значить, що стабілізація аутодеструктивних форм поведінки неможлива без урахування соціальних відносин пацієнта з навколишнім середовищем, що вимагає, вміння лікаря будувати довірче спілкування. Оскільки все більше проблем зі здоров'ям виявляють зв'язок з образом життя, то у лікарів

виникає потреба у навиках спілкування більш сфокусованого на пацієнті [1].

Адекватні взаємини між лікарем і пацієнтом істотно впливають на результати лікування в сенсі функціонального стану пацієнта і його суб'єктивної оцінки здоров'я. Формування психологічної компетентності лікаря-фахівця і необхідність підготовки його до терапевтичного взаємодії обумовлені також особливостями і самої лікарської діяльності:

1) це діяльність в сфері спілкування, і важливою стороною успішності діяльності лікаря є не тільки високий рівень його спеціальної медичної підготовки, загальнолюдської культури, а й соціально-психологічні аспекти його особистісного потенціалу;

2) необхідність реалізації в сучасній медицині психосоматичного підходу до хвороби, що передбачає вміння лікаря будувати довірче спілкування з пацієнтом, що сприяє встановленню і підтримці психологічного контакту з метою збору інформації;

3) будучи необхідною умовою побудови терапевтичного альянсу «лікар - пацієнт», комунікативна компетентність дозволяє формувати суб'єктну позицію пацієнта в лікувальному процесі;

4) молодим лікарям доводиться взаємодіяти з різними пацієнтами (тривожними, іпохондричними, агресивними, астенизованими та ін.), на психіку яких впливає те чи інше захворювання, що змінює ставлення до життя, роботи, близьких людей і самого себе [2].

У найбільш загальному вигляді комунікативну компетентність лікаря можна охарактеризувати як певний рівень сформованості міжособистісного і професійного досвіду взаємодії з оточуючими, який необхідний індивіду для успішного функціонування в професійній сфері і суспільстві.

Комунікативна компетентність визначається психологами як досвід спілкування між людьми, що розвивається і усвідомлюється, який формується і актуалізується в умовах безпосередньої людської взаємодії. Комунікативна культура лікаря передбачає у нього наявність певних професійних поглядів і переконань, установки на емоційно-позитивне ставлення до пацієнта, незалежно від його особистісних якостей, і цілий комплекс комунікативних навичок і умінь, необхідних лікарю для медичної взаємодії [3].

Комунікативна компетентність лікаря, що корелює з психологічним ефектом лікування, проявляється:

- в позитивній спрямованості інтеракцій і відсутності реакцій ігнорування;

- у високому рівні емпатії і самооцінки;
- в ставленні до пацієнта як до активного співучасника взаємодії

Соціально-психологічний підхід до здоров'я за своїм теоретичним змістом найбільше відповідає саноцентричній парадигмі сучасної медицини, що приходить на зміну патоцентричній парадигмі.

Комунікативна компетентність лікаря дозволяє:

- краще розпізнавати і правильніше реагувати на вербальні і невербальні знаки пацієнтів і отримувати від них більше інформації;

- більш ефективно проводити діагностику, оскільки ефективна діагностика залежить не тільки від встановлення тілесних симптомів хвороби, але також від здатності лікаря виявити ті соматичні симптоми, причини яких можуть мати психологічну або соціальну природу;

- домагатися схвалення пацієнтом плану лікування, оскільки дослідження показали, що тренування комунікаційних навичок робить позитивний вплив на згоду пацієнта приймати призначене йому лікування;

- передавати пацієнтам адекватну медичну інформацію і аргументовано переконувати їх вести більш здоровий спосіб життя, підвищуючи таким чином роль лікаря в зміцненні здоров'я і профілактиці хвороби;

- впливати на різні форми відображення хвороби (емоційна, інтелектуальна, мотиваційна) і активізувати компенсаторні механізми, підвищити психосоматичний потенціал особистості пацієнта, допомогти йому відновити зв'язок зі світом, подолати так звану засвоєну або навчену беспорадність, зруйнувати стереотипи, сформовані хворобою;

- лікарям діяти більш ефективно в особливо делікатних ситуаціях взаємин, наприклад при необхідності повідомити пацієнтові, що він невиліковно хворий, або сказати родичам хворого, що той повинен померти [4].

На нашу думку, погана комунікація з боку лікарів є головним фактором незадоволеності пацієнта і його родичів проведенням лікуванням, та веде до формування негативного уявлення про медичну галузь в Україні в цілому.

На жаль доводиться констатувати, що в умовах пострадянської української медицини, по безлічі причин, відносини між лікарем

і пацієнтом носять патерналістський характер, і тут простежуються принаймні три головні причини:

1) лікар часто не надає особливого значення спілкуванню з пацієнтом в лікувальному процесі і не обтяжує себе ретельною підготовкою і організацією комунікативного спілкування;

2) лікар часто не вміє так взаємодіяти з самим собою, щоб спиратися на свої потенційні можливості. Сприймаючи себе як безстатеву, беземоційну, контролюючу машину і такий же підхід реалізує по відношенню до пацієнта;

3) лікар в своїх діях по відношенню до пацієнта керується уявленнями про нього як про пасивного виконавця розпоряджень лікаря, як об'єкта некомпетентного і неавтономного [5].

Однією з причин ситуації, що склалася з культурою, або частіше безкультур'ям українського медичного суспільства є відсутність належного підходу до психологічної підготовки майбутніх лікарів-фахівців до нелегких трудових буднів.

Все вищевикладене дає підставу говорити, що в процесі навчання в медичному вузі позитивні особистісні якості майбутнього лікаря по можливості повинні бути доведені до досконалості, а найважливішим фактором, що визначає ефективність цього процесу, слід розглядати безперервну психологічну освіту.

Першорядне місце в психологічній підготовці лікаря-фахівця має займати:

- по-перше, формування у студента-медика психологічного антропоцентричного світогляду і достатнього рівня комунікативної культури;

- по-друге, розвиток уявлень, що будь-яка людська діяльність, і діяльність лікаря перш за все, регулюється певними цінностями, які є однією з центральних складових частин світогляду;

- по-третє, розвиток високого рівня емпатії, «клінічного мислення» і професійної позиції, що забезпечує особистісно-центровану медичну взаємодію [6].

### ***Список використаних джерел***

1. Ammentorp, J., Bigi, S., Silverman, J., Sator, M., Gillen, P., Ryan, W., Rosenbaum, M., Chiswell, M., Doherty, E., & Martin, P. (2020). Upscaling communication skills training - lessons learned from international

initiatives. *Patient education and counseling*, S0738-3991(20)30459-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.028>

2. Reis, S., Urkin, J., Nave, R., Ber, R., Ziv, A., Karnieli-Miller, O., Meitar, D., Gilbey, P., & Mevorach, D. (2016). Medical education in Israel 2016: five medical schools in a period of transition. *Israel journal of health policy research*, 5(45). <https://doi.org/10.1186/s13584-016-0104-5>

3. Yazdani, S., Khoshgoftar, Z., Ahmady, S., Rastegarpour, H., & Foroutan, S. A. (2017). Medical education in cyberspace: critical considerations in the health system. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 5(1), 11–20.

4. Gu, Y., & Shah, A. P. (2019). A Systematic Review of Interventions to Address Accent-Related Communication Problems in Healthcare. *The Ochsner journal*, 19(4), 378–396. <https://doi.org/10.31486/toj.19.0028>

5. Enck, P., & Zipfel, S. (2019). Placebo Effects in Psychotherapy: A Framework. *Frontiers in psychiatry*, 10(456). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00456>

6. Drossard, S. (2019). Structured surgical residency training in Germany: an overview of existing training programs in 10 surgical subspecialties. *Innovative surgical sciences*, 4(1), 15–24. <https://doi.org/10.1515/iss-2018-0033>

## "ТОЛЕРАНТНІСТЬ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ" ПРИ ФОРМУВАННІ ІНФОРМАЦІЙНО-МЕДИЧНОГО СЕРЕДОВИЩА

**Ільницька Л.**

доцент кафедри

Український гуманітарний інститут

Професійні умови формування інформаційно-медичного середовища неможливо нині уявити без дотримання етичних принципів добропорядності. Авторське ствердження такого "понятійного умовиводу", як "толерантність науково-методичних трансформацій" спирається на унікальний досвід лікаря-науковця І. І. Мечнікова. Зокрема, в цьому дослідженні чи не вперше досліджується відомий його твір – "Етюди оптимізму".

**Ключові слова:** толерантність, "науково-методична трансформація", медична інформація, інформаційно-медичне середовище, моральнісність.