

4. Куликова О. В. Проблема адаптации иностранных студентов в процессе обучения / О. В. Куликова // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. – Курск, 2007. – 218 с.
5. Налчаджян А. А. Социально-психологическая адаптация личности: формы, механизмы и стратегии / А. А. Налчаджян. – Ереван, АН Арм., 1988. – 263 с.
6. Рубчевский К. В. Социализация личности: интериоризация и социальная адаптация / К. В. Рубчевский // Общественные науки и современность. – М., 2003, №3. – С.86-92.
7. Слепухин А. Ю. Высшее образование в условиях глобализации: проблемы, противоречия, тенденции / А. Ю. Слепухин. – М. : Форум, 2004. – 295 с.

УДК 378.04:61:159.955.4

Бичко М. В.

**Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава
ДИНАМІКА РЕФЛЕКСІЇ ЯК ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩОЇ ЯКОСТІ
МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ**

У статті розглянута проблема розвитку рефлексії майбутнього лікаря як професійно значущої якості. Аналізуються питання взаємодії загалом та міжособистісної взаємодії в медицині. Визначено роль освоєння взаємодії з пацієнтом як на етапі професіоналізації, так і в процесі медичної діяльності. Виділені основні комунікативні вміння та навички лікаря. Розглянуто в цьому контексті сутність рефлексії, окреслені її рівні. З'ясовується значення рефлексії в системі професійних якостей майбутніх лікарів.

Ключові слова: медична діяльність, міжособистісна взаємодія, комунікація, майбутні лікарі, емпатія, рефлексія.

For today reflection and it's development is one of the most important problems in professional activity's psychology. There's no doubt about it's importance for specialists who work in branches tightly connected with interpersonal interaction, where medicine belongs as well. The main purpose of the investigation is to analyze and scientifically justify the necessity of development of reflection as a professionally important feature of a future doctor within the framework of interpersonal interaction with patient. This article theoretically represents a problem of development of reflection of a future doctor as a professionally important feature. Questions of interaction in general and interpersonal interaction in particular in the branch of medicine are analyzed in this article. The significance of study of interaction with a patient on stage of mastering a profession and on stage of medical activity as well is determined. There distinguished main communicative skills and abilities; areas of communicative competence of a doctor. In this relation the nature of reflection as well as it's levels are represented. Article investigates the significance of reflection within the system of professional features of future doctors. It also proves the importance of reflexive practice in forming of doctor's personality.

Key words: medical activity, interpersonal interaction, communication, future doctors, empathy, reflection.

В статтє рассмотрена проблема розвитку рефлексії будучого врача как профессионально значимого качества. Анализируются вопросы взаимодействия в целом и межличностного взаимодействия в медицине. Определена роль освоения взаимодействия с пациентом как на этапе профессионализации, так и в процессе медицинской деятельности. Выделены основные коммуникативные умения и навыки врача. Рассмотрена в этом контексте сущность рефлексии, обозначены её уровни. Выясняется значение рефлексии в системе профессиональных качеств будущих докторов.

Ключевые слова: медицинская деятельность, межличностное взаимодействие, коммуникация, будущие врачи, эмпатия, рефлексия.

Постановка проблеми і аналіз сучасних досліджень. На сьогодні система охорони здоров'я України перебуває на стадії активного реформування. Пріоритетним завданням є надання якісної медичної допомоги з урахуванням міжнародних стандартів і потреб населення. У багатьох країнах світу, крім сформованої фахової компетентності лікаря, до професіоналізму відносять ще й високий рівень соціальної поведінки та володіння загальними компетенціями, зокрема комунікативними. Акцентуючи на цьому увагу, бачимо актуальним дослідження рефлексії й емпатії як професійно значущих якостей майбутнього лікаря.

Під час аналізу літератури та наукових праць, співзвучних із темою дослідження, було з'ясовано, що питання міжособистісної взаємодії, комунікативної взаємодії, емпатії та рефлексії розглядаються вченими в контексті різних теорій. Проблема міжособистісної взаємодії представлена в дослідженнях як вітчизняних, так і зарубіжних психологів, а саме: А. Л. Журавльова, Б. Ф. Ломова, Б. Ф. Паригіна, В. М. Панфьорова, В. Г. Крисько, Г. М. Андрєєвої, М. М. Обозова, О. Г. Ковальова Р. Л. Кричевського, Ю. Л. Ханіна та інших.

Так, Б. Г. Ананьєв, В. О. Сластьонін, О. О. Бодальов та ін. вивчали феномен рефлексії та звертали увагу на те, що рефлексію можна ототожнити з базовими категоріями, такими як мислення, розвиток особистості та її становлення. Натомість А. В. Карпов, І. О. Зимня, М. Г. Алексєєв та ін. акцентували увагу на вивченні рефлексії з урахуванням професійних позицій. Не викликає сумніву її значущість для фахівців у галузях, тісно пов'язаних із міжособистісною взаємодією, куди відносимо й медицину.

Завдання дослідження. Головне завдання дослідження – проаналізувати, дослідити і науково обґрунтувати необхідність розвитку рефлексії як професійно значущої якості майбутнього лікаря в контексті міжособистісної взаємодії з пацієнтом.

Виклад основного матеріалу дослідження. Специфіка професійної діяльності майбутнього лікаря зумовлена етико-деонтологічними вимогами, що враховують різноманітні види міжособистісних взаємин. У практиці майбутніх лікарів взаємодія з пацієнтом займає важливе місце як на етапі професіоналізації, так і в процесі медичної діяльності. Проте, розглядаючи феномен рефлексії, треба зазначити, що медична діяльність тут виступає не як безпосередній процес діяльності, а як міжособистісна взаємодія лікаря і пацієнта.

За визначенням Л. Е. Орбан-Лембрик, взаємодія – взаємозалежний обмін діями, організація людьми взаємних дій, спрямованих на реалізацію спільної діяльності [6, с. 89].

Дослідники акцентують увагу на різних аспектах взаємодії. Так, у своїх працях П. Сорокін підкреслює різницю між взаємодією, комунікацією та спілкуванням. На думку Г. М. Андрєєвої, взаємодія має розглядатися як сторона процесу спілкування, а Б. Ф. Ломов вважає, що взаємодія є функцією спілкування. У дослідженнях А. Л. Журавльова взаємодія позиціонується як складова спільної діяльності. Якщо узагальнити результати досліджень учених, то можна сказати, що міжособистісна взаємодія охоплює собою взаєморозуміння, взаємовплив, взаємні ставлення та міжособистісне спілкування. Усі ці компоненти міжособистісної

взаємодії, безумовно, є важливими складовими професіоналізму майбутнього лікаря.

Праця лікаря як специфічне суспільне явище має свої комунікативні особливості. У ній лікувально-діагностичні методи нерозривно сплітаються з особистісними відносинами. Тому важливо ще в процесі професійної підготовки звертати увагу майбутніх лікарів на моральні й психологічні аспекти їхньої майбутньої діяльності [8].

Як компонент професійної компетентності лікаря виділяє комунікативну компетентність Т. В. Свентозельська.

Комунікативна компетентність лікаря ґрунтується на знаннях та чуттєвому досвіді, здатності орієнтуватися в ситуаціях професійного спілкування, розумінні мотивів, інтенції, стратегії поведінки, фрустрації як своїх власних, так і партнерів по спілкуванню, рівні освоєння технології та психотехніці спілкування.

Відповідно до змісту, форм і функцій спілкування, комунікативна компетентність лікаря має охоплювати такі сфери:

- компетентність у здійсненні перцептивної, комунікативної та інтерактивної функцій спілкування;
- компетентність у реалізації насамперед суб'єкт-суб'єктної взаємодії з партнерами по спілкуванню (зрозуміло, що спілкування за типом розпоряджень, наказів, інструкцій, вимог тощо (суб'єкт-об'єктна модель взаємодії) також має бути освоєна;
- компетентність у розв'язанні як продуктивних, так і репродуктивних завдань спілкування;
- компетентність у реалізації як поведінкового, операційно-інструментального, так і особистісного, глибинного рівня спілкування.

Визначальну сторону комунікативної компетентності лікаря в сучасних умовах становить компетентність саме в суб'єкт-суб'єктному спілкуванні, у вирішенні продуктивних завдань, в оволодінні глибинним, особистісним рівнем спілкування з іншими людьми [8, с. 130]

Міжособистісна взаємодія лікаря і пацієнта спрямована на досягнення спільної мети, а саме діагностування захворювання, лікування пацієнта та його одужання. Для лікаря найвищою цінністю є стан фізичного й емоційного здоров'я пацієнта, а не «цікавий» із точки зору медицини випадок. Лікар мусить дотримуватися принципів субординації у взаєминах із пацієнтом та не шкодити психічному здоров'ю хворого [2]. Пацієнт як хвора людина може дуже емоційно і не завжди адекватно сприймати сказане лікарем. Зважаючи на це, М. Філоненко виділяє основні комунікативні вміння та навички, необхідні в практичній діяльності лікаря:

- уміння проводити бесіду з пацієнтом;
- уміння керувати своїми психічними станами і переборювати психологічні бар'єри;
- достатнє розуміння індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів і вміння їх урахувати;
- уміння проникати у внутрішній світ пацієнта;
- уміння проявляти співчуття пацієнтові щодо його захворювання;
- уміння вислухати і дати пораду пацієнту;

– уміння аналізувати всі компоненти своєї діяльності й оцінювати себе як особистість та індивідуальність [8].

Аналізуючи спеціальну літературу, можна зробити висновок про те, що до емоційної сторони міжособистісної взаємодії належить, по-перше, атракція, що становить собою стійке позитивне почуття до іншої людини; по-друге емпатія, тобто емоційне співпереживання іншому; по-третє, поляризація, яка розглядається як механізм емоційної взаємодії, що передбачає посилення полярних за модальністю емоцій, зворотних емоційному стану опонента; по-четверте, віддзеркалювання як процес обміну одноmodalними емоційними реакціями, відображення в собі емоційного стану іншого, що спостерігається в суперечливих ситуаціях [9].

Серед найбільш важливих комунікативних якостей медичного працівника М. М. Філоненко [7, с. 99] та С. О. Кубіцький [5, с.54] визначають, нарівні з професійною рефлексією, насамперед емпатію, толерантність і спрямованість на відкрите спілкування й установлення контакту.

Емпатія є важливим елементом комунікації, що привертає все більше уваги останнім часом. Емпатію розглядали як процес або стан (В. Айкес, В. В. Бойко, Л. П. Журавльова, М. Д. Левітов та ін.) і як здатність чи стійку властивість особистості (Ж. П. Вірна, О. М. Юдіна, Т. П. Гаврилова та інші). Учені розглядають емпатію як здатність до співчуття і співпереживання, як уміння під час спілкування розуміти й поділяти емоції інших, досягати взаєморозуміння.

У медицині термін «емпатія» має дещо інший відтінок. «Клінічну емпатію» визначають як адекватне розуміння внутрішніх психічних процесів пацієнта стосовно його проблем зі здоров'ям [11]. В. В. Бойко [1] зауважує, що здатність до співчуття і співпереживання можлива лише тоді, коли відбувається енергетичне налаштування на партнера по спілкуванню, тобто пацієнта. Саме емоційна співучасть дає можливість лікарю встановити психологічний контакт із хворим, отримати більш повну і точну інформацію про нього, про його стан, підвищити віру в компетентність лікаря та в адекватність діагностично-лікувального процесу.

Згідно з дослідженнями, пацієнти рідко вербалізують свої емоційні занепокоєння, але коли вони все ж таки це роблять, їхні лікарі часто не визнають ці переживання. Тут доречна актуалізація емпатії – саме вона допомагає лікарям краще виконувати свою роботу і навіть перешкоджає професійному вигоранню. Проте надто афективна емпатія може спричинити надмірні переживання, відволікати увагу лікарів від значущих деталей їхньої складної роботи [10].

Важливу роль у становленні особистості лікаря відіграє рефлексивна практика. Рефлексія належить до перцептивних механізмів міжособистісної взаємодії, проте слід ураховувати, що вона характеризується досить вираженою невизначеністю свого понятійного статусу в системі психологічних понять. Найбільш конструктивним підходом до її визначення бачиться той, який розроблений А. В. Карповим і В. В. Пономарьовою. На думку А. В. Карпова, рефлексія є такою синтетичною реальністю, яка може виступати одночасно і як психічний процес, і як психічна властивість, і як стан і не зводиться до жодного з них [4].

На сучасному етапі розвитку науки поняття «рефлексія» вивчається та аналізується науковцями з точки зору психології, пов'язуючись із фундаментальними категоріями: мислення, розвиток і становлення особистості. Звертаючи увагу на сферу, в якій проводяться дослідження, науковці знаходять та

виділяють її особливості, які певним чином стосуються осмислення людиною власної свідомості та власних дій.

У різноманітних тлумачних словниках і дослідженнях рефлексію позиціонують як усвідомлення суб'єктом того, як його сприймає партнер по спілкуванню. Так, учені Б. Ф. Ломов та С. В. Кондратьєва одноставні в тому, що рефлексія охоплює процеси самостійного осмислення, самосвідомості та процеси комунікації особистості.

У професійній діяльності рефлексію досліджують у трьох аспектах: як процес, як стан і як властивість особистості. Психологи вважають, що людина засобами рефлексії краще пізнає та розуміє саму себе, інших людей та їхню діяльність.

Досліджуючи феномен «рефлексія», А. В. Карпов виділив чотири її рівні:

- перший рівень – це рефлексивна оцінка особистістю ситуації в даний момент часу (оцінка почуттів і думок у певній ситуації, оцінка поведінки в цій ситуації інших людей);
- другий рівень – побудова особистістю судження про те, що відчуває інша людина в подібній ситуації;
- третій рівень – зародження уявлень про те, як інша людина сприймає себе;
- четвертий рівень – формування уявлень про те, як одна людина розуміє думки іншої людини з приводу її поведінки в різних ситуаціях [3, с. 345].

Найчастіше рефлексія розвивається вже в процесі навчання за обраною спеціальністю і не є визначальним фактором для вибору професії. З віком ступінь рефлексії змінюється. Підвищення його рівня в лікарів, у порівнянні зі студентами, можна пояснити дорослішанням, підвищенням освіченості, самоконтролю та відповідальності за життя пацієнтів.

Висновок. Нині проблема рефлексії та її розвитку займає провідне місце в психології професійної діяльності.

У праці лікаря предметом, знаряддям і продуктом праці є людина, тому необхідно розвивати та вдосконалювати вміння: спілкуватися, проникати у внутрішній світ пацієнта, керувати своїми психічними станами, прогнозувати і критично аналізувати діяльність та оцінювати ефективність свого професійного й особистісного розвитку.

Професійна рефлексія спонукає лікаря до переосмислення своїх власних дій і переконань як професіонала в повсякденній медичній діяльності та, безумовно, є фундаментом для особистісного та професійного зростання медичного фахівця.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. – К. : Филинь, 1996. – 472 с.
2. Вагнер Е. А. О самовоспитании врача. 3-е изд., испр. и доп. / Е. А. Вагнер, А. А. Росновский. – К. : Пермь, 1976. – 157 с.
3. Карпов А. Психология рефлексивных механизмов деятельности: монография / Анатолий Карпов. – М. : Институт психологии РАН, 2004. – 432 с.
4. Карпов А. В. Психология рефлексивных механизмов управления / А. В. Карпов, В. В. Пономарева. – М. : Институт психологии РАН, 2000. 283 с.
5. Кубицький С. О. Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників / С. О. Кубицький, Н. В. Неділька // Вісник Національної академії оборони. Серія «Питання педагогіки». – 2010. – №2 (15). – С. 49-55.
6. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: посіб. / Л. Е. Орбан-Лембрик. – К. : Академвидав, 2003. – 448 с.

7. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : [монографія] / М. М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2015. – 420 с.
8. Філоненко М. Психологія спілкування: навч. посібник / М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 224 с.
9. Шпилов А. И. Психологические основы взаимодействия офицеров в трудных межличностных ситуациях: дис. ... доктора психол. наук : 19.00.05 / Анатолий Иванович Шпилов. – М., 2000. – 370 с.
10. Building Empathy in Healthcare : [Електронний ресурс] / Kasley Killam. – Режим доступу : https://greatergood.berkelev.edu/article/item/building_empathy_in_healthcare
11. Gelhaus P. The desired moral attitude of the physician: (I) empathy / P. Gelhaus // Med. Health. Care Philos. – 2012. – № 15 (2). – P. 103–113.

УДК 378.6:62.016:811.161.2

Буря Л.В., Калюжска О.О., Білоконь С.О., Прилуцький О.К., Вахненко А.В.
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава
ІННОВАЦІЙНІ МОДЕЛІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ
У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

Сучасна медична освіта України, включаючи професійну орієнтацію, навчання у вищому навчальному закладі та післядипломну лікарську спеціалізацію, постійно вдосконалюється. На цьому тлі невідпинне збільшення кількості студентів-іноземців ставить перед українськими вишами та викладачами низку завдань, пов'язаних не тільки з культурно-релігійними та адаптаційними особливостями перебування представників різних держав, а й організаційно-методичного та науково-педагогічного характеру.

На жаль, на початковому етапі «входження» в нове мікро- і макросередовище більшість іноземних громадян мало інформовані щодо норм, звичаїв, традицій і культури українського народу взагалі та систему вищої освіти в Україні зокрема, а етап соціалізації та адаптації ускладнюється тим, що іноземні студенти – це вже соціалізовано „зрілі” особистості, сформовані під впливом того середовища, де виховувалися. У таких умовах головними агентами їх адаптації у вищих навчальних закладах є викладачі.

Традиційно покращення якості підготовки спеціалістів досягається збільшенням кількості наданої інформації, однак сучасна дійсність вимагає постійної раціоналізації навчального процесу, особливо стосовно студента-іноземця.

Оскільки саме у вищому навчальному закладі завершується освітній цикл із формуванням сучасного фахівця, то узагальнено відокремлюють деякі головні форми його підготовки:

- *контекстне навчання*: ґрунтується на інтеграції різних видів діяльності студентів (навчальної, наукової, практичної) зі створенням умов, максимально наближених до реальної професійної діяльності;
- *імітаційне навчання*, основою якого є імітаційно-ігрове моделювання навчального процесу в умовах реальної системи (перевага надається різноманітним практикам);
- *проблемне навчання*, яке нагадує науковий пошук і здійснюється на основі самостійного пошуку студентом знань, що потребує особливої організації та майстерності викладача в постановці проблемного завдання. Воно практично не піддається регламентації, тому застосовуються фрагменти, які вводяться обґрунтовано, за умов адекватного характеру навчального матеріалу;