

Муризіна О.Ю.,
асистент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ПРОФЕСІЙНА РЕФЛЕКСІЯ ЯК МЕХАНІЗМ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ ФАХОВОГО УДОСКОНАЛЕННЯ З РЕАНІМАТОЛОГІЇ

Стаття присвячена проблемі поліпшення професійної рефлексії під час проведення тренінгу «реанімація у команді» із застосуванням симуляційних технологій. Представлений аналіз проведення практичних занять навчального модуля «Реаніматологія та інтенсивна терапія». Проаналізована педагогічна робота викладача по організації особистісного включення кожного лікаря у професійний практикум з метою формування цілісного усвідомленого рівня навички та клінічного вміння. Представлено коректне подолання прихованого опору лікарів через інформування і дієве професійне спілкування, залучення усіх слухачів до активної співпраці у команді, конструктивний полілог. Проаналізовано педагогічний вплив на поліпшення показників професійної рефлексії лікарів під час фахового удосконалення, що детермінує їх готовність до застосування набутих навичок і вмінь з реаніматології у реальній практичній діяльності.

Ключові слова: показники професійної рефлексії лікарів, реаніматологія.

Стаття посвячена проблеме улучшения профессиональной рефлексии во время проведения тренинга «реанимация в команде» с применением симуляционных технологий. Представлен анализ проведенных практических занятий учебного модуля «Реаниматология и интенсивная терапия». Проанализирована педагогическая работа преподавателя по организации непосредственного активного включения каждого врача в профессиональный практикум с целью формирования целостного осознанного уровня практических навыков и клинических умений. Представлено корректное преодоление скрытого сопротивления врачей изменениям через их информирование и профессиональное общение, привлечение всех слушателей к активному сотрудничеству в команде, конструктивный полилог. Проанализировано педагогическое воздействие на улучшение показателей профессиональной рефлексии врачей во время профессионального усовершенствования, что детерминирует их готовность к применению приобретенных навыков и умений по реаниматологии в реальной практической деятельности.

Ключевые слова: показатели профессиональной рефлексии врачей, реаниматология.

The article is devoted to the problem of improving professional reflection during the training "resuscitation in a team" with the use of simulation technologies. The analysis of carrying out of practical classes of the educational module "Reanimatology and intensive therapy" is presented. The pedagogical work of the teacher on the organization of personal inclusion of each doctor in the professional practice is analyzed in order to form a holistic conscious level of skills and clinical skills. The correct overcoming of the hidden resistance of doctors by means of informing and effective professional communication, involving all the students in the active cooperation in the team, constructive polygon is presented. The pedagogical influence on improving the professional reflection of doctors during professional development is analyzed, which determines their readiness to use the acquired skills and skills from resuscitation in real practice.

Key words: indicators of professional reflection of physicians, reanimatology.

Світові тенденції в удосконаленні навчальних технологій зосереджені на впровадженні симуляторів і манекенів, обумовлюючи розвиток нового сегмента в освіті лікаря – симуляційної медицини. Через докорінне перетворення процесу засвоєння інформації, що дозволяє представити її в якісно іншій формі, створюється ефект включеності в навчальне середовище. При цьому реконструюється тип суб'єкт-об'єктних відносин учень-вчитель, який вибудовується в опозицію, що визначає актуальність не тільки гуманізації освіти, але й нових питань етики [1], до цієї сфери належить цілий комплекс проблем людської діяльності і міжособистісних стосунків а саме – лікувальної взаємодії. Конфлікти, що виникають у процесі групової діяльності вимагають їх подолання [2, 3].

Професійна компетентність – це головний компонент підсистеми професіоналізму особистості, сфера професійних знань, коло питань, що вирішуються, система знань, що постійно розширюються і дозволяє виконувати професійну діяльність з високою ефективністю. Професійна компетентність не обмежується окремими якостями особистості, їх сумою або окремими навичками. Вона відобра-

жає не лише потенціал, що має людина та здатність його використовувати, але й породжує нові явища, якості життя та діяльності, що дозволяють людині бути успішною [3].

Сучасна педагогічна наука вважає – якщо людина не рефлексує, то не виконує ролі суб'єкта освітнього процесу. В даному випадку не можна говорити про особистісно орієнтоване навчання. Відсутність рефлексії - це показник спрямованості тільки на процес діяльності, а не на ті зміни, які відбуваються в розвитку людини [2, 3]. Професійна рефлексія являє собою психологічний механізм професійного самовдосконалення і самоактуалізації, що виявляється в здатності фахівця займати аналітичну позицію по відношенню до себе і власної професійної діяльності. Для лікарів постає за необхідне спілкування і взаємодія не тільки з пацієнтом, а саме доброзичливе і щире відношення один до одного, вміння бути природним у стосунках, не ховатися за масками чи ролями, здатність бути самим собою в контактах з колегами, що визначає певний рівень автентичності [2].

Мета статті – проаналізувати дієвість засобів педагогічного впливу спрямованого на ініціювання

та стимулювання рефлексивного професійного досвіду слухачів на якість формування професійних узагальнених практичних навичок з реаніматології та початкової інтенсивної терапії у лікарів сімейної медицини на циклі вторинної спеціалізації.

Матеріали і методи дослідження. Представлено проспективне ініціативне педагогічне систематичне дослідження, дані якого базувались на проведених (2011-2017 роки) практичних заняттях навчального модуля «Реаніматологія та інтенсивна терапія» у лікарів циклу вторинної спеціалізації за фахом «загальна практика – сімейна медицина». Заняття проведені на кафедрі анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО ДЗ «ДМА МОЗ України» із використанням інтерактивної затвердженої методики навчання (завідувач кафедри професор О.М. Клигуненко). Під час модуля було необхідно відпрацювати повний цикл учіння з рішенням клінічних задач і ситуацій та практичним проведенням початкової ІТ і базової серцево-легеневої реанімації у будь-яких умовах. Результати навчання слухачів оцінювалися за інваріантною системою дескрипторів, заданих Програмою МОЗ України: що повинен знати, вміти суб'єкт навчання по завершенню освітньої програми для отримання сертифікату спеціаліста. Всередині навчальних груп проведено суцільне спостереження. Усі слухачі належали до однієї соціальної групи. За гендерною ознакою переважали жінки (до 89%). У кожній групі були завідуючі амбулаторіями та центрами первинної медичної допомоги, кількість яких досягала 18% (15÷23%) від усіх слухачів. Кількість молодих спеціалістів не перевищувала 15%. Об'єкт дослідження – педагогічний процес сучасної моделі безперервного професійного навчання у вищому медичному навчальному закладі під час вторинної спеціалізації. Предмет дослідження – процес (технологія) формування на практичному занятті клінічних навичок і вмінь з реаніматології та початкової ІТ.

Результати та їх обговорення. Вхідний контроль рівня практичних навичок виявив, що у лікарів первісно переважали пасивні види діяльності при їх роботі із манекенами; знання сучасних протоколів з невідкладної допомоги спочатку у них було переважно декларативним. При роботі у тренажерному класі ми спостерігали прихований страх слухачів виявити публічно своє професійне незнання або невміння здійснити ту чи іншу маніпуляцію. Проте складності виникали не стільки при виконанні маніпуляції, скільки через брак навичок комунікаційних дій – роботи колективом. Не завжди виявлялася щира і тактична допомога колегам, спостерігалися випадки прихованої вищості деяких слухачів, які ліпше виконували маніпуляцію чи володіли навиком або вмінням, що одразу викликало у інших слухачів вихід із активної зони манекену та уникнення активного висловлювання і спілкування. Найбільш уразливою категорію до цього виду навчання поставали саме практичні лікарі більш старшого віку, які також зазнавали труднощів при використанні сучасних комп'ютерних технологій для пошуку та зберігання необхідної професійної інформації з метою безпосереднього використання у повсякденній роботі. Основним

джерелом при опрацюванні ними медико-технологічних документів МОЗ і міжнародних клінічних Настанов спочатку був тільки їх конспект, що уповільнювало і збіднювало варіативність опанування необхідними компетенціями. Іноді ми спостерігали, як у деяких лікарів професійний, чи соціальний досвід вступає в протиріччя з вимогами часу, діючими нормативними документами і сучасними клінічними рекомендаціями. Певною важливою проблемою поставав прихований пасивний опір деяких слухачів необхідним змінам. Для подолання опору ми застосовували методи інформування і спілкування, які засновані на повазі до слухачів, урахували їх вікові, професійні та інформаційні запити. Прагнули до високого рівня корпоративної культури. Доводили до усвідомлення кожного лікаря невідворотність і значущість змін для забезпечення життєздатності первинної ланки медичної допомоги. Всебічно залучали усіх слухачів до активної співпраці у команді, випереджали конфлікти, стимулювали та організовували їх продуктивну поведінку.

На практичних заняттях модуля ми застосовували практично-орієнтовану модель підготовки фахівців за умови поєднання практичних навичок і лікарських вмінь із фундаментальними клінічними знаннями. Ці знання є основою для набуття вже процедурних знань, необхідних для відбудови практичних професійних компетенцій, оскільки в основі усіх професійних навичок і вмінь є первісні знання про спосіб дії. У такий спосіб формувалися і посилювалися системні і операційні знання. Під час занять ми здійснювали формування комплексу компетенцій з надання невідкладної допомоги: загальної професійної компетенції (базової – за державними уніфікованими протоколами і сучасними світовими Наставами), спеціально-професійної (технічної – за допомогою манекенів і муляжів відпрацьовувались практичні перцептивні навички і лікарські вміння), соціальної компетенції в сфері відносин і особистісної компетенції, як складових інтегральної професійної компетентності [3]. Це здійснювалося відповідно до затвердженої цільової програми дій, яка представлена у методичних розробках та дидактичних матеріалах до занять. Ми застосовували сучасну методологію організації навчального процесу, який спрямований на обов'язкове досягнення практичного результату занять у кожного слухача; поєднували і постійно удосконалювали колективні та індивідуальні форми і способи навчальної роботи [4]. Спираючись на існуючий професійний досвід лікарів, застосовували принцип сумісної діяльності, досягали усвідомленості усіх слухачів щодо необхідності навчання та його результату. При різних тематичних сценаріях були відпрацьовані на манекенах навчальні вправи і маніпуляції. Моделювання фрагментів ділової співпраці ми проводили через включення у ділову групу усіх лікарів, постійно змінюючи особистий склад кожної групи. Акуратно і ненав'язливо забезпечували зворотній зв'язок з кожним лікарем, що навчався у групі; дуже коректно допомагали здійснювати правильні рухові дії, усували зайві рухи і зменшували м'язову напруженість лікаря, що попереджало закріплення недоліків і по-

милок і сприяло спонтанному з'ясуванню власної помилки та її довільному переборенню. Здійснювався перехід від репродуктивної діяльності до вищого рівня засвоєння знань-навичок-вмін, а саме – продуктивного. Кожного разу ми проводили аналіз успішності колективних досягнень, визначали неуспішність у конкретних питаннях та шляхи її подолання. Застосовували професійний полілог при колективному обговорюванні клінічних питань, посилювали навичку професійного висловлювання та аргументованого відстоювання особистого прийняття рішення, підтримували ситуацію особистісного професійного успіху лікарів. Застосування рефлексивного педагогічного впливу під час практикуму з серцево-легеневої реанімації у кожному конкретному випадку співвідносилось з професійними та особистісними характеристиками лікарів та актуальною ситуацією в системі безперервної післядипломної освіти та практичної охорони здоров'я.

Вимоги до викладача поєднували у собі необхідність безперервного власного лікарського та педагогічного удосконалення, оскільки тільки досвід рефлексії власної діяльності уможливує аналіз діяльності інших [2]. Використовуючи ситуативну рефлексію здійснювали самооцінку ефективності власних дій, що дозволяло скоординувати дії в кожній ситуації, що склалася. Ретроспективну рефлексію застосовували для аналізу і оцінки вже виконаної діяльності через більш повне усвідомлення і розуміння минулого досвіду, коли наново оцінювали передумови, умови і результати діяльності. Для прогнозу діяльності, що тільки планується користувалися перспективною рефлексією, у даному питанні це удосконалення тренінгових технологій навчання.

Продуктивність і результати навчання визначали через рівень засвоєння знань, оскільки кожному спеціалісту потрібні знання всіх рівнів. Під час визначення ступеню опанування заданих практичних навичок у кожного слухача з проведенням індивідуальної та «реанімації у команді» на заключному занятті модуля, ми спостерігали підвищення частоти рефлексувань особистісних і професійних якостей. При цьому ми спостерігали значне зменшення обсягу висловлювань на емоційному і чуттєвому рівнях, властивих лікарям на початку занять модуля. У лікарів поліпшувалися самохарактеристики при виконанні ускладненої

практичної задачі, збільшувався інтерес до професійного самопізнання і самовдосконалення. Більш впевнено виявлялася «вербалізація своїх думок та чіткими, доброзичливими і виразними поставали рекомендації» колегам [2, 4]. Основним підсумком практичного модуля з реаніматології та початкової інтенсивної терапії постала мобілізація у слухачів мотивації до випереджаючого навчання, активація їх когнітивних ресурсів та професійної поведінкової активності, що забезпечило успішне накопичення професійного рефлексивного досвіду у більшості лікарів під час їх фахового удосконалення. Проте критичною залишалась готовність сприймати інші точки зору та емоційну експресію від колег.

Результати проведеного дослідження мають значення для подальшого удосконалення професійної підготовки лікарів на етапі післядипломного навчання.

Обмеженням у представленому дослідженні є висвітлення проблеми без кількісного аналізу вихідної особистої рефлексії слухачів і викладача. Також важливим представляється розгляд практичної реалізації набутих і сформованих навичок і вмінь в самостійній професійній діяльності лікарів.

Перспективою подальшого дослідження постає подальше впровадження нових технологій формування професійної рефлексії, виявлення механізмів і закономірностей цього процесу; удосконалення педагогічних умов під час практичних занять з реаніматології і сучасної технології щодо поліпшення комунікативної і професійної компетентності лікарів під час їх очного фахового удосконалення.

Висновки.

1. Практикум «реанімація у команді» є засобом поліпшення професійної рефлексії лікарів через лікарсько-педагогічну взаємодію та суб'єкт-суб'єктні взаємини його учасників, що включають в себе лікарсько-педагогічний вплив, активне засвоєння цього впливу, власну активність слухачів під час їх фахового удосконалення.

2. Професійна рефлексія у слухачів поліпшується через особистісне включення лікаря у професійний практикум.

3. Поліпшення показників професійної рефлексії лікарів під час фахового удосконалення детермінує їх готовність до застосування набутих навичок і вмінь з реаніматології у реальній практичній діяльності.

Література:

1. Алексеєнко А.П. Філософсько-етичні виклики симуляційному навчанню в медицині / А.П. Алексеєнко // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів. Матеріали І навчально-методичної конференції, присвяченої 212 річниці від дня заснування ХНМУ, Харків: ХНМУ, 30 листопада 2016 р. – С. 63–65.
2. Максименко С.Д., Коваль І. А., Максименко К.С., Папуча М.В. Медична психологія / За редакцією академіка С. Д. Максименка. Підручник. – Вінниця : Нова Книга, 2008. – С. 520.
3. Стеценко, Н.М. Комунікативна компетентність як складова професійної підготовки сучасного фахівця. / Н.М. Стеценко // Педагогічний альманах: зб. наук. праць / редкол. В.В. Кузьменко та ін. – Херсон : КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2016. – Випуск 29. – С. 185–191.
4. Клігуненко О. М. Відпрацювання узагальнених професійних навичок з реаніматології та початкової інтенсивної терапії у сімейних лікарів на практичному занятті в умовах різновікової групи / О.М. Клігуненко, О.Ю. Муризіна // Південноукраїнський медичний науковий журнал. – 2017. – № 17. – С. 56–59.