

УДК 159.9:316.6: 355.23

Оксана Василівна БУЛАЄВСЬКА,
завідувач відділення “Сестринська справа”
Шепетівського медичного училища

ТРЕНІНГ ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ: НІВЕЛЮВАННЯ ДЕФОРМАЦІЙ ЙОГО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті знайшли відображення види професійної діяльності медичного персоналу. Визначено перелік деформацій компонентів професійної діяльності медичного персоналу, виділено їх типи, побудовано їх класифікацію. Обґрунтовано структуру тренінгу формування ефективної взаємодії медичного персоналу та опис його результатів. Доведено, що особливості подолання різного типу деформацій професійної діяльності медичним персоналом необхідно враховувати під час підвищення його кваліфікації та перепідготовки медичних кадрів.

Ключові слова: професійна діяльність, медичний персонал, тренінг, формування, ефективна взаємодія.

Постановка проблеми у загальному вигляді. У проблематиці професійної взаємодії медичного персоналу тренінг використовувався для формування у нього психологічної стійкості та професійної надійності, розвитку особистісної і професійної комунікації, отримання навичок безпечної поведінки та виживання в особливих та екстремальних умовах, а також комплексного вирішення психологічних проблем, що виникають у нього під час постійного перебування в стресогенних та ризиконебезпечних ситуаціях невідкладної допомоги. Він був реалізований з урахуванням можливої деформації компонентів професійної діяльності медичного персоналу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення цієї проблеми і на які опирається автор. Як зазначають науковці (І. В. Вачков, Ю. М. Ємельянов, Т. В. Зайцева, К. П. Кемпбелл, В. О. Лефтеров,

С. І. Макшанов, Г. І. Марасанов, Л. І. Мороз, В. В. Никандров, Л. О. Петровська, О. В. Сидоренко, К. Рудестам та ін.), тренінг активно використовується для розвитку комунікативних здібностей, підвищення ефективності процесу оволодіння професійними знаннями, уміннями й навичками, удосконалення інтелектуальних здібностей, розвитку емоційно-вольових характеристик, усвідомлення, виявлення та подолання особистісних, професійних і організаційних проблем тощо [1–5].

Мета статті. Розглянути та проаналізувати можливі деформації компонентів професійної діяльності медичного персоналу, виділити типи деформацій професійної діяльності медичного персоналу, побудувати їх класифікацію, обґрунтувати структуру й описати результати тренінгу формування ефективної взаємодії медичного персоналу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Під час теоретичного аналізу й емпіричного етапу дослідження були виявлені можливі деформації компонентів професійної діяльності медичного персоналу, а саме:

мотиваційно-цільового компонента (спрямованість медичного персоналу на кінцеві і проміжні результати професійної діяльності, постановка професійних завдань, усвідомлення мотивів і цілей своєї професійної діяльності, використання широкого спектра цілей і завдань професійної діяльності);

діяльнісний компонент (володіння способами і прийомами професійної діяльності, вибір і здійснення професійних дій та технологій, здатність їх усвідомити, перерахувати, змінити, перетворити);

контрольно-регулювальний компонент (використання прийомів самоконтролю і саморегуляції своєї професійної діяльності, позначення її результату).

Під деформаціями професійної діяльності медичного персоналу розуміємо спотворення (відсутність, згорненість компонентів), нездатність медичного персоналу їх усвідомити і перебудувати, а також диспропорції між розвиненістю різних компонентів їх професійної діяльності.

У дослідженні нами були виділені типи деформацій професійної діяльності медичного персоналу, побудована класифікація цих деформацій.

1. Деформації в мотиваційно-цільовому компоненті професійної діяльності медичного персоналу:

а) що спонукаються внутрішніми причинами: нездатність усвідомити і назвати мотиви та цілі своєї діяльності; нездатність і відсутність прагнення формулювати цілі діяльності самостійно; відсутність уміння ставити нові цілі діяльності, завдання своєї діяльності; звуження числа (спектра) гуманістично орієнтованих завдань; втрата або спотворення моральних орієн-

тирів, ціннісних орієнтації, вузькість мотивації; нездатність будувати плани діяльності, відсутність перспектив професійного зростання; невміння досягати поставлених цілей; відсутність мотивів і прагнень до отримання нового досвіду діяльності; перевага готових цілей і завдань діяльності, отриманих ззовні (від керівника); невмотивована діяльність; формалізм під час вибору цілей і завдань діяльності;

б) що спонукаються зовнішніми причинами: нездатність ставити і досягати мети через: стримування ініціативи медичного персоналу в постановці цілей за рахунок жорсткої регламентації його професійної діяльності; дублювання завдань професійної діяльності медичного персоналу; неясність цілей професійної діяльності, які регламентує керівник; нечітку визначеність функцій і завдань, що покладаються на медичний персонал; покладання на медичний персонал функцій, що є невластивими обійманим посадам; суб'єктивні або довільні індивідуальні вподобання керівника у виборі цілей і завдань роботи медичного персоналу; відсутність перспектив професійного зростання медичного персоналу.

2. Деформації в діяльнісному компоненті професійної діяльності медичного персоналу:

а) що спонукаються внутрішніми причинами: зупинки, перерви у виконанні професійної діяльності; слабе володіння медичним персоналом адекватними сучасними способами і прийомами професійної діяльності, збіднення прийомів і способів діяльності; невикористання наявних прийомів діяльності через несприятливі психічні стани; невміння змінювати звичні прийоми роботи під час зміни умов праці; переважання негнучких прийомів, штампів і стереотипів у роботі, використання дій з шаблону; слабе володіння прийомами усунення помилок у роботі; переважання несамостійних дій репродуктивного характеру; втрата медичним персоналом необхідних професійних умінь і навичок; протидія медичного персоналу новим способам і формам роботи; випадання окремих ланок і операцій в діяльності медичного персоналу;

б) що спонукаються зовнішніми причинами: відсутність адекватних прийомів діяльності через: організацію праці, що закріплює шаблонні прийоми професійної діяльності; втрату гнучкості і мобільності професійної діяльності медичного персоналу; відсутність зміни регламентів (інструкцій) його діяльності в умовах, що змінюються; відсутність заохочень з організації нових способів і прийомів роботи; нечіткість взаємодії різних управлінських медичних структур.

3. Деформації в контрольно-регулювальному компоненті професійної діяльності медичного персоналу:

а) що спонукаються внутрішніми причинами: відсутність уявлень про результат діяльності; невміння медичного персоналу самому контролювати, оцінювати і регулювати свою професійну діяльність; відсутність у медичного персоналу усвідомлення вимог до результату (продукту) діяльності; відсутність вкладання медичним персоналом зусиль у розвиток своєї діяльності; відсутність у медичного персоналу вміння самостійно усувати проблеми професійної діяльності; невикористання медичним персоналом під час оцінювання своєї роботи відповідних його критеріїв; відсутність у медичного персоналу потреби в зворотному зв'язку й оцінюванні своєї роботи іншими; відсутність у медичного персоналу відповідності між вимогами до його професійної діяльності та наявністю у нього визначених професійних рис, умінь і навичок;

б) що спонукаються зовнішніми причинами: невміння медичним персоналом контролювати й оцінювати себе через: відсутність чітких показників і критеріїв ефективності його професійної діяльності; переважання зовнішніх форм контролю і санкцій його професійної діяльності; появу у процесі його професійної діяльності нормативно не врегульованих видів діяльності; відсутність у медичного персоналу затребуваності саморегуляції професійної діяльності з боку медичної спільноти.

Отже, тренінг медичного персоналу відбувався з урахуванням розробленої класифікації деформацій його професійної діяльності. Під час тренінгу розглядалися питання коректного спілкування та ефективної взаємодії медичного персоналу, сутності й вияву сукупності стресогенних чинників в особливих та екстремальних ситуаціях його професійної діяльності, психологічні шляхи подолання медичним персоналом психофізіологічної напруги під час виконання професійних обов'язків у ситуаціях невідкладної допомоги, чинники зниження рівня травматизації медичного персоналу тощо.

Тренінг також був спрямований на формування у медичного персоналу умінь виконувати і відновлювати повну структуру їх професійної діяльності, усувати явні її деформації під час надання невідкладної медичної допомоги (неповноту, вузькість спектра завдань і прийомів роботи тощо).

Формувальний експеримент починався із засвоєння учасниками знань про основні види професійної діяльності медичного персоналу. При цьому бралися до уваги професіограми медичної сестри та лікаря-хірурга, розроблені С. О. Сисоевою та В. В. Осадчим [6].

Перше заняття тренінгу було присвячене засвоєнню та виконанню видів професійної діяльності медичного персоналу. Учасникам потрібно було навести конкретний приклад кожного з цих видів діяльності і виконати її основні етапи, описати словами або записати в умовній, графічній формі максимально розгорнуто, повно і ясно, щоб було зрозуміло медику-початківцю.

Відповіді учасників були поділені на групи залежно від того, скільки компонентів діяльності вони відтворили: три, два або один. До деформацій діяльності відносили відповіді з двома або одним компонентом діяльності.

Відтворювали три компоненти діяльності, виконували психологічно повну структуру професійної діяльності опитані найчастіше в наданні невідкладної медичної допомоги, діагностиці, лікуванні та медико-санітарному забезпеченні пацієнтів, у взаємодії з іншими спеціалістами, різними профільними службами, установами, організаціями (зокрема зі страховими компаніями). У той же час число цих правильних відповідей невелике.

Набагато частіше досліджувані відтворювали по одному компоненту діяльності, зазвичай називаючи методи невідкладної медичної допомоги, діагностики та лікування.

Найбільші труднощі під час відтворення повної недеформованої структури професійної діяльності учасники тренінгу зазнавали під час здійснення таких видів професійної діяльності, як медико-санітарне забезпечення пацієнтів, а також взаємодія з іншими спеціалістами (зокрема зі страховими компаніями). Тут учасники експерименту впевнено називали тільки один компонент, етап діяльності, як правило, його реальний спосіб виконання.

Тренінг тут полягав у груповому виконанні (по черзі) під час ділової гри учасниками складу професійної діяльності в повному обсязі, промовляння вголос, обговоренні. Кожен учасник називав вид професійної діяльності медичного персоналу зі свого минулого досвіду, вголос виконував усі етапи, ланки цієї діяльності. Група учасників, що представляє “новачків”, медиків-початківців, виступала в ролі експертів і давала оцінку того, чи зрозуміло, досить повно, розгорнуто виконується (у словесному плані) ця діяльність. У низці випадків використовувався умовний запис складу професійної діяльності медичного персоналу.

Після промовляння, графічного запису структури діяльності значно зросла кількість компонентів структури професійної діяльності медичного персоналу, що були виконані. По три компоненти, тобто в психологічно повному складі, відтворювалися у більш ніж половині випадків такі види професійної діяльності медичного персоналу, як невідкладна медична допомога,

діагностика, лікування. Значуще зросло виконання психологічно повної структури професійної діяльності медичного персоналу в тих її видах, які дещо краще, більш повно відтворювалися і до тренінгу, що свідчить, мабуть, про їх професійну й індивідуальну значущість для медиків.

Обробка даних з використанням χ^2 -критерію узгодженості Пірсона свідчить, що значущими на рівні $p > 0,95$ є відмінності у виконанні повної структури діяльності, а значить і в усуненні деформації в таких видах професійної діяльності медичного персоналу, як невідкладна медична допомога, діагностика, лікування та медико-санітарне забезпечення пацієнтів.

Зростання в медичного персоналу після тренінгу вміння виконувати професійну діяльність в її повному складі означає подолання однієї з деформацій, а саме: невинного скорочення складу професійної діяльності, вилучення однієї з її ланок. У подоланні цієї деформації діяльності були отримані, як зазначають результати дослідження, значущі позитивні зрушення.

Позитивні, але менш помітні зрушення спостерігалися під час навчання медичного персоналу вмінь перебудовувати окремі компоненти діяльності. На практиці це вміння медики застосовують досить часто, коли їм доводиться змінювати плани, рішення або перебіг їх виконання в умовах зменшення часу, людських і матеріальних ресурсів, що є в їх розпорядженні під час надання невідкладної медичної допомоги. Успішне виконання перебудови таких компонентів професійної діяльності, як прийоми і способи роботи, спостерігалось після тренінгу в медико-санітарному забезпеченні пацієнтів (48,26 % досліджуваних), у взаємодії з іншими спеціалістами (42,38 %), різними профільними службами, установами, організаціями (зокрема зі страховими компаніями) (39,44 %). В інших видах професійної діяльності медичного персоналу (профілактична й організаційна робота) правильні відповіді були у менш ніж третини досліджуваних, а в діях у нестандартних ситуаціях (особливих та екстремальних умовах) – тільки в 6,64 % відповідей респондентів. Перебудова способів професійної діяльності викликає в медичного персоналу складнощі, за словами досліджуваних, оскільки в цих випадках необхідно запропонувати інші, інноваційні, нестандартні способи роботи, відійти від стереотипів дій. Тому подолання деформації негнучкості прийомів професійної діяльності викликало в медичного персоналу значні труднощі.

Ще важчою для медичного персоналу була перебудова завдань діяльності, коли досліджуваним потрібно було виконати завдання: “Які нові завдання для медичного персоналу Ви б виділили, якби змінилися умови його професійної діяльності?”. Тут також легше було долати негнучкість завдань у кон-

кретних видах діяльності (наданні невідкладної медичної допомоги, діагностиці, лікуванні) і важче – медико-санітарному забезпеченні пацієнтів, у взаємодії з іншими спеціалістами, різними профільними службами, установами, організаціями, профілактичній та організаційній діяльності. Таким чином, перебудова прийомів і методів професійної діяльності медичного персоналу як подолання деформації компонентів її структури здійснюється легше, ніж перетворення завдань професійної діяльності медичного персоналу, що частіше зустрічається в практиці. Самостійна перебудова медиками завдань їх професійної діяльності через її велику регламентованість спостерігається, за словами досліджуваних, дуже рідко, менш затребувано в повсякденній звичайній практиці (на відміну від надання невідкладної допомоги в особливих та/або екстремальних умовах професійної діяльності медичного персоналу).

Найбільшу складність для медичного персоналу під час виконання завдань з подолання деформацій складу професійної діяльності після тренінгу викликали завдання з корекції її викривленої структури, виключення неефективних ланок і запровадження нового компонента діяльності. У завданні з наведення прикладу зі своєї практики, коли діяльність була побудована невдало – неправильно були поставлені завдання, вибрані неадекватні умовам прийоми та методи роботи, досліджувані мали складнощі як у підборі прикладів з викривленою структурою діяльності, так і з пошуком способів її самокорекції. Корекцію такого роду медикам, безумовно, доводиться здійснювати в повсякденній практиці, але складність викликає усвідомлений підбір таких ситуацій та їх цілеспрямоване усунення. Підбір і корекція деформацій викривленого складу професійної діяльності медичного персоналу найважче здійснювалися досліджуваними в таких видах їх професійної діяльності, як невідкладна медична допомога (39,22 % правильних відповідей), медико-санітарне забезпечення пацієнтів (23,76 % правильних відповідей), з різними профільними службами, установами, організаціями (зокрема зі страховими компаніями) (6,16 % правильних відповідей), організаційна діяльність (10,84 % правильних відповідей). Легше медики наводили ситуації з неправильно поставленими завданнями, вибраними прийомами і намічали шляхи подолання деформацій у таких видах їх професійної діяльності, як діагностика (44,86 %), лікування (36,12 %), профілактична діяльність (51,07 %). Найбільше пожвавлення викликали вправи з усунення своїх помилок у взаємодії між собою та з іншими спеціалістами. Медичним персоналом також охоче обговорювалися недоліки в менш соціально регламентованих сферах, пропонувався широкий спектр прийомів їх усунення.

Під час формувального експерименту медики виконували завдання на прогнозування, передбачення можливих ситуацій у своїй професійній діяльності, особливо – в особливих та екстремальних умовах надання невідкладної медичної допомоги. Найважче виявилось прогнозування можливих ускладнень і потенційних деформацій під час медико-санітарного забезпечення пацієнтів, взаємодії з іншими спеціалістами, в профілактичній діяльності. У той же час медики, ґрунтуючись на своєму досвіді, відмічали, що вони, загалом, уявляють, які складнощі та деформації їх очікують під час взаємодії з різними профільними службами, установами, організаціями та в організаційній діяльності.

Без зусиль медичний персонал виконував навчальну вправу з пригадування у власному досвіді випадків неспівпадання своєї оцінки ситуації з її оцінкою іншими медиками. Наводилися конкретні приклади критики дій медиків (із власного та чужого досвіду), але важче здійснювався зворотний зв'язок – чітка адекватна корекція і відповідь на питання – що ж саме Ви змінили у своїй професійній діяльності після отримання сигналів ззовні про її неблагополуччя. Частіше, на думку учасників тренінгу, їм робили зауваження про невідповідність прийомів і методів невідкладної медичної допомоги (недостатньо швидко, без урахування наявних умов тощо), про недостатню якість отриманих результатів (малоефективна або контрпродуктивна діяльність) і рідше – про неадекватність поставлених завдань можливостям медичного персоналу.

Висновки. Отже, медичний персонал частіше стикався з критикою у своїй діяльності таких деформацій, як викривлена структура (неадекватність) професійної діяльності, рідше – її неповнота.

Спостереження під час здійснення формувального експерименту засвідчили, що досліджувані з різною мірою легкості засвоювали різні компоненти професійної діяльності медичного персоналу. Відповідно нерівномірно, різними темпами нівелювали деформації професійної діяльності.

Результати дослідження засвідчили, що в медичного персоналу після тренінгу в першу чергу починає зміцнюватися діяльнісний компонент професійної діяльності, оскільки медики одержують еталони своїх професійних дій шляхом спостереження за досвідом більш кваліфікованих колег та у процесі професійного навчання.

Черговим за темпом засвоєння є контрольно-регулювальний компонент професійної діяльності медичного персоналу, що свідчить про наявність спочатку у нього нерозчленованих і дифузних, іноді неадекватних самооцінок

своєї професійної діяльності, далі – більш адекватних і детальних форм самоконтролю і самооцінки під час виконання своїх професійних обов'язків.

Пізніше за інші формується в досліджуваного нами медичного персоналу мотиваційно-цільовий компонент, тобто прийоми самостійного орієнтування в професійній ситуації та прийоми активного цілеутворення в професійній діяльності. Це свідчить про те, що в медичного персоналу нерідко переважає репродуктивна професійна діяльність, коли виконання професійних дій за інструкцією або за зразком складає значну частину його діяльності й медики тоді не є справжніми суб'єктами своєї професійної діяльності.

Нерівномірність подолання деформацій полягала в тому, що порушення під час виконання діяльнісного компонента професійної діяльності усуваються досить швидко, оскільки медичний персонал з цікавістю засвоював зіставлення і виконання різних варіантів виконання поставлених завдань, виділяв з цих варіантів такий, що використовується найчастіше і перетворюється на штамп. Деформації в контрольно-регулювальному компоненті усуваються більш повільно у зв'язку з тим, що певних зусиль у медичного персоналу потребувало усвідомлення критеріїв оцінювання перебігу і результатів їх професійної діяльності. Мотиваційно-цільовий компонент і деформації в ньому усвідомлюються медичним персоналом найбільш важко. Їх подолання вимагає від медичного персоналу усвідомлення та перебудови мотивів і цілей їх професійної діяльності.

Особливості подолання різного типу деформацій професійної діяльності медичним персоналом необхідно враховувати під час підвищення його кваліфікації та перепідготовки медичних кадрів, що і є **перспективою подальших розвідок у цьому напрямку.**

Список використаної літератури

1. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга : учеб. пособие / И. В. Вачков. – М. : Издательство “Ось-89”, 1999. – 176 с.
2. Лефтеров В. О. Особистісно-професійний розвиток фахівців екстремальних видів діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук : спец. 19.00.09 / В. О. Лефтеров ; Університет цивільного захисту України. – Х., 2008. – 37 с.
3. Марасанов Г. И. Социально-психологический тренинг / Г. И. Марасанов. – М. : Совершенство, 1998. – 208 с.
4. Мороз Л. І. Основи професійно-психологічного тренінгу (У запитаннях та відповідях) : навч. посіб. / Л. І. Мороз. – К. : Вид-во ПАЛІВОДА А. В., 2004. – 130 с.

5. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика : пер. с англ. / К. Рудестам ; общ. ред. и вступ. ст. Л. А. Петровской. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

6. <http://stepmrvk.net.ua/604.htm>

Стаття надійшла до редакції 14.07.2015

Рецензент – доктор психологічних наук, професор Матеюк О. А.

Булаевская О. В. Тренинг формирования эффективного взаимодействия медицинского персонала: нивелирование деформаций его профессиональной деятельности

В статье нашли отражение виды профессиональной деятельности медицинского персонала. Определен перечень деформаций компонентов профессиональной деятельности медицинского персонала, выделены их типы, построено их классификацию. Обосновано структуру тренинга формирования эффективного взаимодействия медицинского персонала и описано его результаты. Доказано, что особенности преодоления разного типа деформаций профессиональной деятельности медицинским персоналом необходимо учитывать при повышении его квалификации и переподготовки медицинских кадров.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, медицинский персонал, тренинг, формирование, эффективное взаимодействие.

Bulaievska O. V. Training of formation of effective interaction of health personnel: the leveling of deformations of his professional activity

The article reflected the professional activities of medical personnel. The list of strain components of professional medical staff highlighted their types, built some of their classification. Studies the structure of the training formation of effective interaction between medical personnel and a description of its results. It is proved that the characteristics of different types of deformations overcoming professional work of medical personnel must be considered when improving its training and retraining of medical personnel.

Keywords: professional activity, medical personnel training, the formation of effective interaction.