

ПЕДАГОГІЧНЫЯ НАВУКІ

УДК 377.6

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ
УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА****Л. Н. Лаптиева**

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры природопользования и охраны природы
УО МГПУ им. И. П. Шамякина

Отечественное здравоохранение предъявляет высокие требования к профессиональной и личностной сфере медицинских работников со средним образованием. Сформированность коммуникативных умений учащихся медицинского колледжа является одним из основных условий их успешной профессиональной деятельности. Наличие проблем коммуникации с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса негативно влияет на профессиональное становление специалистов и лечебный процесс.

Введение

Современные преобразования, происходящие в обществе, особенно в социальной ее сфере, предъявляют новые требования к различным областям профессиональной деятельности. Это напрямую касается и отечественного здравоохранения, так как важным становится не только качество и результат медицинского обслуживания, но и само содержание этого процесса. Эффективность деятельности специалиста в сфере здравоохранения в значительной степени определяется уровнем его общих профессиональных умений и способностью коммуникативной организации своей трудовой деятельности. Коммуникативные знания и умения позволяют медицинским работникам эффективно общаться с клиентами и пациентами, принимать взвешенные и ответственные клинические решения, основывать медицинскую практику на принципах психологической и коммуникативной компетентности. Отсутствие или недостаточный объем этих знаний негативно сказывается на процессе профессионального становления специалиста, затрудняя его адаптацию в лечебно-профилактических учреждениях, и даже может явиться причиной смены профессии.

Подготовкой медицинских работников среднего звена для учреждений здравоохранения в Республике Беларусь занимаются медицинские колледжи, поэтому одним из направлений улучшения качества медицинских услуг, оказываемых населению, является повышение уровня профессиональной подготовки учащихся медицинских колледжей – будущих работников здравоохранения – к трудовой деятельности. Для этого необходимо наполнить среднее медицинское образование новым содержанием и формировать не только научно-медицинские знания и медико-практические умения, но и коммуникативные умения, которые составляют основу профессиональной компетентности медицинского работника среднего звена.

Целью нашей работы явилось исследование проблем коммуникации учащихся медицинских колледжей.

В ходе исследования нами использованы следующие методы: анализ литературы и документов, наблюдение, беседы с медицинским персоналом среднего звена, анкетирование, шкалирование, статистические методы.

Результаты исследования и их обсуждение

Медицинские колледжи нашей Республики осуществляют подготовку медицинских работников со средним специальным образованием для системы отечественного здравоохранения по следующим специальностям:

- «Сестринское дело» квалификация «Медицинская сестра»;
- «Лечебное дело» квалификация «Фельдшер-акушер»;
- «Медико-профилактическое дело» квалификация «Фельдшер-гигиенист, эпидемиолог»;
- «Медико-реабилитационное дело» квалификация «Инструктор по лечебной физкультуре.

Медицинская сестра по массажу»;

- «Медико-диагностическое дело» квалификация «Фельдшер-лаборант» и др.

Обучение в медицинских колледжах осуществляется согласно квалификационным характеристикам, в которых изложены основные требования, предъявляемые к специалисту: знания, умения, требования к личностной сфере, возможные виды деятельности. Анализ квалификационных характеристик специальностей, по которым ведется подготовка медицинских работников со средним образованием, позволил выделить общие требования, предъявляемые к профессиональной и личностной сфере профессиональной деятельности выпускников разных специальностей. Эти требования можно объединить в основные блоки, которые и составляют основу профессиональных и личностных знаний и умений будущего специалиста среднего звена отечественного здравоохранения:

- а) знание анатомо-физиологических особенностей человека;
- б) осуществление отдельных этапов сестринского процесса;
- в) умение оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- г) умение организовывать уход за пациентом;
- д) владение коммуникативными умениями;
- е) знание нормативной документации и др.

Таким образом, сформированность коммуникативных умений учащихся медицинского колледжа является одним из основных условий их успешной профессиональной деятельности в лечебно-профилактических учреждениях. К коммуникативным умениям отнесены когнитивные и поведенческие умения принятия клинических решений, профессиональное взаимодействие с пациентами, их родственниками и коллегами, морально-этические установки на уровне современных достижений медицины, соблюдение прав пациента, знания в области медицинской этики и деонтологии и др.

Коммуникация выступает смысловым аспектом любого социального взаимодействия. Поскольку всякое индивидуальное действие осуществляется в условиях прямых или косвенных отношений с другими людьми, оно включает коммуникативный аспект. Основные функции коммуникационного процесса состоят в достижении социальной общности при сохранении индивидуальности каждого ее элемента [1, 143]. Структуру простейшей коммуникации можно представить следующим образом: 1) участники коммуникативного процесса; 2) ситуация (или ситуации), которую они стремятся осмыслить и понять; 3) тексты, выражающие смысл ситуации в языке или элементах данной семиотической системы; 4) мотивы и цели, делающие тексты направленными, т. е. то, что побуждает субъектов обращаться друг к другу; 5) процесс материальной передачи текстов.

Схема структуры коммуникативного процесса приведена на рисунке 1.

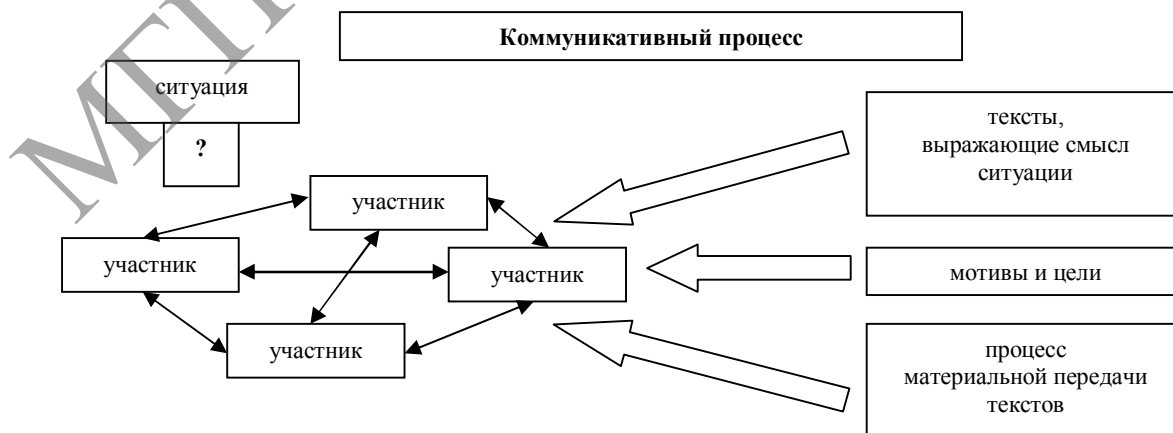


Рисунок 1 – Структура коммуникативного процесса

Коммуникация представляет собой обмен представлениями, интересами, чувствами и т. д. При этом каждый участник коммуникативного процесса выступает как субъект общения. Особую роль в данном процессе имеет значимость информации, воздействие на поведение партнера, в результате которого происходит изменение типа отношений. Большое значение для медицинского работника имеют вербальная и невербальная коммуникация. Зачастую улыбка, взгляд, вовремя сказанное доброе слово оказывают большое терапевтическое воздействие на пациента, способствуя его выздоровлению. Средний медицинский работник должен помнить, что от грамотной организации коммуникативного взаимодействия с пациентами зависит их выздоровление. В связи с этим уместно назвать коммуникативное взаимодействие медицинского работника с пациентом терапевтическим взаимодействием [2, 109].

Основы коммуникативных знаний и умений медицинские работники получают в период обучения в медицинском колледже. Анализ учебного плана и программ, по которым ведется подготовка учащихся медицинского колледжа, показал, что теоретические вопросы в области коммуникации рассматриваются при изучении следующих дисциплин: введение в специальность, медицинская психология, сестринское дело и др. Дальнейшее закрепление коммуникативных знаний и умений осуществляется в ходе практических занятий (доклинических и клинических). Клинические занятия проводятся в учреждениях здравоохранения. Программой обучения предусмотрен достаточно большой объем практических занятий по отношению к общему объему учебных часов, который составляет: на втором курсе – 45%, на третьем – 75% и на четвертом – 70% (рисунок 2).

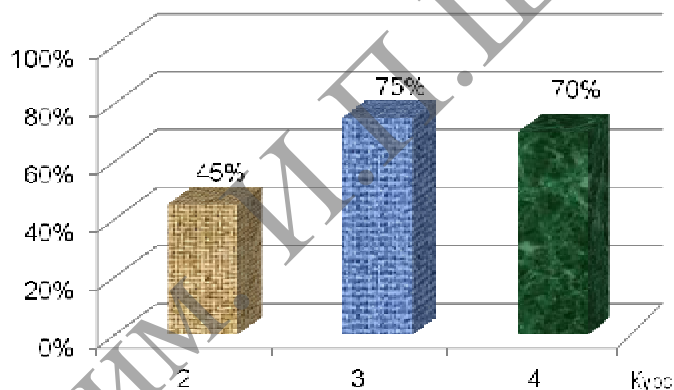


Рисунок 2 – Объем практических занятий в медицинском колледже, предусмотренных программой обучения

Закрепление профессиональных знаний и умений происходит при прохождении производственных учебной и преддипломной практик, где учащиеся работают самостоятельно в учреждениях здравоохранения разного типа. Такая организация процесса обучения в медицинском колледже позволяет учащимся совершенствовать знания и умения поэтапно, начиная с доклинической практики и заканчивая производственной, на конкретном рабочем месте, максимально приближенной к условиям самостоятельной профессиональной деятельности. Это позволяет им приобрести личный опыт коммуникации, ставит перед необходимостью решать конкретные производственные задачи, мобилизует теоретические и практические знания.

Для лучшего овладения учащимися элементами коммуникации особое внимание при обучении в колледже уделяется психологическим особенностям пациента, так как в условиях лечебных взаимоотношений происходит терапевтическое коммуникативное воздействие медицинского работника на пациента [3, 23]. При этом формируется особая связь, особые отношения между медицинскими работниками и пациентами, способствующие скорейшему их выздоровлению.

При обучении учащихся навыкам коммуникативного взаимодействия следует понимать, что повседневная лечебная деятельность во многом обусловлена психологическими и эмоциональными факторами, следует учитывать и особенности профессиональной деятельности медицинских работников среднего звена – необходимость взаимодействовать в самостоятельной трудовой деятельности с разными участниками лечебно-оздоровительного процесса, которые могут быть представлены разными категориями: пациентами, коллегами по работе, администрацией, младшим медперсоналом, родственниками больных и др. Помимо этого следует помнить, что пациенты могут иметь разную степень тяжести заболевания, возраст, пол, относиться к разным социальным группам населения, что должно учитываться при уходе за ними.

В связи с этим особое значение в трудовой деятельности медицинских работников среднего звена приобретают умения коммуникативной организации профессиональной деятельности с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса.

Беседы с учащимися, преподавателями колледжа, медицинскими работниками практического здравоохранения и администрацией позволили сделать вывод, что учащиеся медицинских колледжей, а затем и медицинские работники среднего звена испытывают проблемы в области коммуникации. Анализ документов, регламентирующих подготовку учащихся медицинского колледжа, литературы по предмету исследования, собственные наблюдения позволили нам наметить ряд предпосылок, направленных на выяснение этих проблем. При исследовании нами были рассмотрены три основных аспекта коммуникативной деятельности медицинских работников среднего звена:

1) коммуникация внутри системы учреждений здравоохранения, взаимодействия «медсестра – пациент», «медсестра – медсестра», «медсестра – администрация», «медсестра – родственники пациента»;

2) коммуникация с разными категориями пациентов, в которой учитывались тяжесть заболевания и необходимость оказания экстренной помощи: экстренные больные; тяжелобольные; общепрофильные больные (не нуждающиеся в длительном лечении); больные, нуждающиеся в длительном уходе (пациенты после перенесенного инсульта, инфаркта миокарда, послеоперационные больные, с тяжелыми травмами и др.); больные неизлечимыми болезнями (онкология, СПИД, хроническая ИБС и др.), умирающие;

3) коммуникация с разновозрастными категориями пациентов: «дети» – от рождения до 16 лет; «молодежь» – 16–27 лет; «лица зрелого возраста» – 28–60 лет; «лица пожилого возраста» – 60–75 лет; «стариками» – старше 75 лет (рисунок 3).

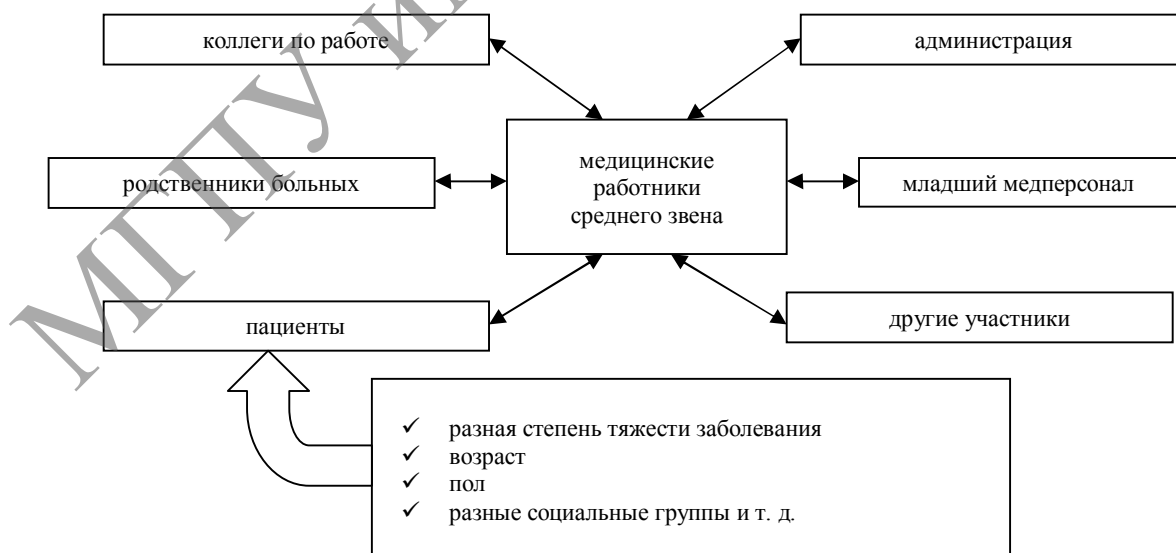


Рисунок 3 – Коммуникативные взаимодействия медицинских работников среднего звена в лечебно-оздоровительном процессе

В дальнейшем нами была разработана анкета, позволяющая провести исследование трудностей коммуникации учащихся медицинских колледжей и оценку готовности выпускников медицинских колледжей к работе с разными категориями пациентов и клиентов. В анкетировании приняли участие 92 учащихся выпускных групп Мозырского и 29 учащихся Пинского медицинских колледжей. Исследования проводились после прохождения учащимися преддипломной практики, перед государственными экзаменами.

Находясь во время практик в учреждениях здравоохранения, учащиеся вступают в коммуникативные взаимодействия с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса. В одних случаях эти взаимодействия проходят успешно, а в других вызывают определенные трудности в коммуникативной сфере. В таблице 1 приведены данные исследования трудностей коммуникации учащихся Мозырского и Пинского медицинских колледжей при общении с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса. Исследование проводилось методом анкетирования. В анкете учащимся было предложено указать, с какой категорией участников этого процесса они испытывают трудности коммуникации. Оценивание производилось путем подсчета количества человек, испытывающих данного рода трудности, и определения процентного отношения к общему количеству участников исследования.

Таблица 1 – Исследование трудностей коммуникации учащихся медицинских колледжей при общении с участниками лечебно-оздоровительного процесса

Категории участников исследования	Мозырский медицинский колледж (N=92)		Пинский медицинский колледж (N=29)	
	Количество человек	Количество человек, %	Количество человек	Количество человек, %
Пациенты	48	52,2	15	51,7
Коллеги по работе	7	7,6	2	6,8
Администрация	21	22,8	7	24,2
Младший медперсонал	4	4,3	1	3,5
Родственники пациентов	12	13,1	3	10,3
Трудности отсутствуют	-	-	1	3,5

Как показывает проведенное исследование, выпускники медицинских колледжей испытывают наибольшие трудности при общении с пациентами (на это указали 52,2% опрошенных учащихся Мозырского и 51,7% учащихся Пинского колледжей). В меньшем объеме учащиеся испытывают трудности при общении с администрацией (врачи, старшие сестры отделений и др.), соответственно 22,8% – учащиеся Мозырского и 24,2% – учащиеся Пинского медицинских колледжей и родственниками пациентов (13,1% – учащиеся Мозырского и 10,3% – учащиеся Пинского колледжей). Определенные трудности возникают у учащихся при общении с коллегами по работе, на что указали 7,6% учащихся Мозырского и 6,8% учащихся Пинского медицинских колледжей. В меньшей степени вызывают трудности коммуникации с младшим медицинским персоналом (4,3% – учащиеся Мозырского и 3,5% – учащиеся Пинского медицинских колледжей). Один учащийся Пинского медицинского колледжа отметил, что у него отсутствуют трудности при коммуникации с названными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса.

Методом шкалирования нами была произведена оценка готовности учащихся выпускных групп медицинских колледжей к коммуникации с разными категориями пациентов в зависимости от тяжести заболевания и экстренности случая. Для проведения исследования испытуемым была предложена анкета, в которой они должны были оценить в баллах свою готовность к коммуникации с разными категориями пациентов по следующему принципу: 5 баллов – трудности в коммуникации с данной категорией пациентов отсутствуют; 4 балла – трудности незначительные; 3 балла – определенные трудности; 2 балла – коммуникация вызывает серьезные трудности; 1 балл – трудности значительные, препятствующие успешной профессиональной деятельности. Данные проведенного исследования приведены в таблицах 2 и 3.

Таблица 2 – Оценка готовности учащихся выпускных групп Мозырского медицинского колледжа к коммуникации с разными категориями пациентов в зависимости от тяжести заболевания

Категории участников исследования (N=92)	Баллы (максимальное количество баллов – 460)						Сумма баллов	Сумма баллов, %
	5	4	3	2	1	Количество человек		
Экстренные больные	21	39	22	8	2	345	75,0	
Тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе	14	45	16	11	6	326	77,7	
Общепрофильные пациенты	57	24	7	3	1	409	88,9	
Умиряющие больные	1	8	24	35	24	203	44,1	
Неизлечимые больные	8	12	18	36	18	232	50,4	

Таблица 3 – Оценка готовности учащихся выпускных групп Пинского медицинского колледжа к коммуникации с разными категориями пациентов в зависимости от тяжести заболевания

Категории участников исследования (N=29)	Баллы (максимальное количество баллов – 145)						Сумма баллов	Сумма баллов, %
	5	4	3	2	1	Количество человек		
Экстренные больные	3	14	9	2	1	105	72,4	
Тяжелобольные, нуждающиеся в длительном уходе	7	16	5	1	-	117	80,6	
Общепрофильные пациенты	16	8	3	2	-	125	86,2	
Умиряющие больные	2	2	15	8	2	81	55,8	
Неизлечимые больные	1	1	8	10	9	82	56,5	

Анализ проведенного исследования позволяет сделать вывод, что в наибольшей степени учащиеся выпускных групп медицинских колледжей готовы к коммуникации с общепрофильными пациентами, на что указали 88,9% опрошенных Мозырского и 86,2% учащихся Пинского колледжей, а также с тяжелобольными пациентами, нуждающимися в длительном уходе (соответственно 77,0% и 80,6% опрошенных). Это можно объяснить наличием у учащихся в достаточном объеме знаний и умений по уходу и коммуникации с указанными категориями пациентов. Учащиеся отмечают также достаточно высокий уровень готовности к коммуникации с экстренными пациентами (соответственно 75,0% и 72,4%), что объясняется хорошим знанием выпускниками существующих стандартов оказания экстренной медицинской помощи и психологической готовностью к данным коммуникативным взаимодействиям. Вместе с тем исследование выявило недостаточно высокую оценку готовности учащихся к коммуникации с пациентами, больными неизлечимыми болезнями, которая составила 50,4% у учащихся Мозырского и 56,5% у учащихся Пинского колледжей. Самая низкая оценка готовности к коммуникации отмечена выпускниками в категории «умирающие больные», на что указали 44,1% учащихся Мозырского и 55,8% учащихся Пинского колледжей. Это может свидетельствовать о недостатке у выпускников медицинских колледжей коммуникативных знаний и умений, психологической неподготовленности к работе с данными категориями пациентов и явиться в дальнейшем стрессовым фактором в период самостоятельной трудовой деятельности в учреждениях здравоохранения, стать причиной их дезадаптации.

Исследования, проводимые в области коммуникации, показывают, что зачастую о готовности к коммуникативным взаимодействиям можно судить по уровню комфортности участников этого процесса [4], [5]. Нами было проведено исследование уровня комфортности выпускников медицинских колледжей при общении с разновозрастными категориями пациентов. Для этого учащимся было предложено оценить уровень комфортности при общении с разновозрастными пациентами следующим образом: «комфортно», «достаточно комфортно», «недостаточно комфортно», «дискомфортно». При этом качественные характеристики оценки

комфортности соотносились с условными уровнями степени комфортности следующим образом: высокий уровень – «комфортно»; достаточный уровень – «достаточно комфортно»; средний уровень – «недостаточно комфортно»; низкий уровень – «дискомфортно». Данные исследования приведены в таблицах 4, 5.

Таблица 4 – Исследование уровня комфортности учащихся Мозырского медицинского колледжа при общении с разновозрастными группами пациентов

Категории участников исследования	Мозырский медицинский колледж			
	Уровень комфортности (количество человек / %)			
	высокий	достаточный	средний	низкий
Дети	20 / 21,7%	38 / 41,3%	18 / 19,6%	16 / 17,4%
Молодежь	61 / 66,3%	23 / 25,0%	7 / 7,6%	1 / 1,1%
Лица зрелого возраста	48 / 52,2%	22 / 23,9%	15 / 16,3%	7 / 7,6%
Лица пожилого возраста	16 / 17,4%	26 / 28,3%	42 / 45,7%	8 / 8,6%
Старики	14 / 15,2%	28 / 30,4%	31 / 33,7%	19 / 20,7%

Таблица 5 – Исследование уровня комфортности учащихся Пинского медицинского колледжа при общении с разновозрастными группами пациентов

Категории участников исследования	Пинский медицинский колледж			
	Уровень комфортности (количество человек / %)			
	высокий	достаточный	средний	низкий
Дети	10 / 34,5%	12 / 41,4%	6 / 20,7%	1 / 3,4%
Молодежь	19 / 65,5%	8 / 27,6%	2 / 6,9%	-
Лица зрелого возраста	14 / 48,3%	9 / 31,0%	6 / 20,7%	-
Лица пожилого возраста	8 / 27,6%	6 / 20,7%	14 / 48,3%	1 / 3,4%
Старики	8 / 27,6%	11 / 37,9%	8 / 27,6%	2 / 6,9%

Исследование уровня комфортности выпускников медицинских колледжей при общении с разновозрастными группами пациентов показало, что высокий уровень комфортности отмечен при общении со сверстниками, на что указало 66,3% учащихся Мозырского и 65,5% Пинского медицинских колледжей, и трудоспособным населением (соответственно 52,2% и 48,3%). Достаточный уровень комфортности в большей мере характерен для общения с детьми (41,3% – учащиеся Мозырского и 41,4% – учащиеся Пинского медицинских колледжей). Средний уровень комфортности в большей степени характерен для взаимодействия с лицами пожилого возраста, что отметили 45,7% учащихся Мозырского и 48,3% учащихся Пинского медицинских колледжей. На низкий уровень комфортности при взаимодействии со стариками указали 20,7% учащихся Пинского колледжа.

Выводы

Проведенное исследование проблем коммуникации учащихся выпускных групп медицинских колледжей позволяет сделать следующие выводы:

1. При взаимодействии с различными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса учащиеся выпускных групп испытывают трудности коммуникации, наибольший процент которых вызывает общение с пациентами (52,2% учащихся Мозырского и 51,7% учащихся Пинского колледжей). Определенные трудности испытывают учащиеся и при коммуникативном взаимодействии с другими участниками этого процесса (администрацией, коллегами по работе, родственниками пациентов, младшим медицинским персоналом).

2. Исследование оценки готовности учащихся к коммуникации с разными категориями пациентов в зависимости от тяжести заболевания и скорости оказания медицинской помощи показало их достаточно высокую готовность к коммуникативному взаимодействию

с общепрофильными больными (88,9% учащихся Мозырского и 86,2% Пинского колледжей) и тяжелобольными, нуждающимися в длительном уходе (соответственно 77,7% и 80,6%). Недостаточно высокую оценку готовности к коммуникации учащиеся отмечают в категориях «больные неизлечимыми болезнями» (50,4% учащихся Мозырского и 56,5% учащихся Пинского колледжей) и «умирающие больные» (соответственно 44,1% и 55,8%).

3. Исследование уровня комфортности учащихся при общении с разновозрастными группами пациентов позволило установить, что наиболее высокий уровень комфортности отмечен в возрастной категории «молодежь», на что указало 66,3% учащихся Мозырского и 65,5% Пинского медицинских колледжей, и категории «лица зрелого возраста» (соответственно 52,2% и 48,3%).

Проведенное исследование показало, что учащиеся выпускных групп медицинских колледжей – будущие медицинские работники среднего звена – испытывают определенные проблемы в области коммуникации с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса. Для решения этих проблем в процессе профессиональной подготовки в медицинском колледже необходимо обратить внимание на изучение особенностей коммуникации с пациентами, больными неизлечимыми болезнями, и умирающими, а также с разновозрастными пациентами, особенно лицами пожилого возраста, детьми и стариками.

Литература

1. Аверин, В. А. Психология личности / В. А. Аверин. – СПб. : Изд-во В. А. Михайлова, 1999. – 375 с.
2. Абрамова, Г. С. Психология в медицине / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдич. – М. : ЛШ «Кафедра-М», 1998. – 261 с.
3. Ассоциация медицинских сестер. Этический кодекс медицинской сестры // Медицинские знания / Ассоциация мед. сестер. – 1999. – № 3. – С. 21–24.
4. Асмолов, А. Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. – М. : МГУ, 1990. – 197 с.
5. Климов, Е. А. Конфликтующие реальности в работе с людьми / Е. А. Климов. – Воронеж : НПС «МОДЭК», 2001. – 214 с.

Summary

The domestic health care demands much of the professional and personal sphere of medical workers with secondary education. The formation of communicative abilities of pupils of medical college is one of the main conditions of their successful professional activity. Existence of problems of communication with different categories of participants of medical and improving process negatively influences professional formation of experts and medical process.

Поступила в редакцию 03.04.12.