СЕКЦІЯ № 7.

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ, ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ТА ВИЩОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМ І ВИКЛИКІВ. ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ЯК ОСВІТНІ ТРЕНДИ СУЧАСНОСТІ

Оксана БУГРОВА,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
ПВНЗ «Київський медичний університет» (м. Київ)
e-mail: o.buhrova.st@kmu.edu.ua
Єгор КУЧЕРЕНКО,
кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри психології
ПВНЗ «Київський медичний університет» (м. Київ)
e-mail y.kucherenko@kmu.edu.ua

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК ЧИННИК ЗАПОБІГАННЯ КОНФЛІКТІВ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Досліджувати комунікативну компетентність важливо, тому що вона є ключовим чинником успішного міжособистісного спілкування та досягнення взаєморозуміння. Це комплексне поняття, яке охоплює не лише вміння передавати інформацію, а й здатність розуміти та враховувати контекст, культурні особливості, використовувати ефективні комунікативні стратегії та долати комунікативні бар'єри. Її розвиток є основою для формування особистості та її успішної соціалізації.

Мета дослідження **–** виявити рівень комунікативної компетентності майбутніх лікарів і розробити дидактичні засоби розвитку цієї важливої для успішної кар'єри в медицині якості.

Стати хорошим лікарем, без любові до своєї справи – неможливо, більше того – це велика майстерність. Оскільки лікують пацієнтів не лише використовуючи різні медикаментозні засоби, а й за допомогою слова. Знанням психології людини та вмінням впливати власною особистістю на

хворого. Саме це є прямим шляхом до вдалого, правильного лікування та засвідченням про дотримання принципів деонтології.

Теоретичне підґрунтя компетентнісного підходу було закладене у працях західних дослідників ще у другій половині ХХ століття. Зокрема, Д. Макклелланд одним із перших обґрунтував необхідність оцінки компетенцій як альтернативи традиційним тестам інтелекту, стверджуючи, що саме компетенції є більш точними предикторами успішності професійної діяльності. Його новаторська стаття «Тестувати компетентність, а не інтелект» стала відправною точкою для розвитку цілого наукового напряму. Подальшого розвитку ці ідеї набули у роботах Р. Бояціса, який визначив компетенцію як здатність особистості демонструвати поведінку, що відповідає вимогам роботи та забезпечує бажані результати. Він запропонував інтегративну модель, де компетенції пов’язуються як із завданнями, так і з організаційним середовищем. Вагомий внесок у систематизацію знань про компетенції зробили Л. Спенсер-мол. та С. Спенсер, які розробили модель, що охоплює мотиви, психофізіологічні особливості, Я-концепцію, знання та навички. Їхня праця «Компетенції на роботі» стала класичним посібником для фахівців з управління персоналом та освітян у всьому світі. Дж. Равен особливо наголошував на важливості таких складових компетентності, як ініціатива, наполегливість, здатність працювати в групі та брати відповідальність. Саме ці дослідження сформували сучасне розуміння компетентнісного підходу як методологічної основи професійної освіти [1, с. 208–216].

У вітчизняному науковому дискурсі проблематика компетентнісного підходу активно розробляється українськими дослідниками протягом останніх двох десятиліть. Важливим є внесок Н. Бібік, Л. Ващенко, О. Локшиної, О. Овчарук, які у межах роботи над державними стандартами освіти обґрунтували перелік ключових компетентностей для вітчизняної системи навчання. Українські науковці одностайні у тому, що впровадження компетентнісного підходу є стратегічним напрямом модернізації освіти, оскільки він орієнтує освітній процес на практичний результат і підвищує конкурентоспроможність випускників на ринку праці. І. Бех наголошує на нерозривному зв’язку компетентності з особистісним розвитком, стверджуючи, що справжня компетентність формується лише тоді, коли знання стають особистісно значущими для індивіда. С. Максименко

розглядає компетентність як проекцію особистісних якостей на професійну діяльність, підкреслюючи роль мотиваційної сфери у її становленні. В. Кремень у своїх працях акцентує увагу на необхідності формування у майбутніх фахівців здатності до постійного саморозвитку та навчання протягом життя, що також є важливою складовою професійної компетентності.

Для розуміння специфіки формування комунікативних якостей майбутнього лікаря принципово важливим є розмежування понять «компетенція» та «компетентність». У сучасній науковій літературі склалося усталене уявлення, згідно з яким компетенція розглядається як наперед задана соціальна вимога до освітньої підготовки студента, необхідна для його якісної продуктивної діяльності у певній сфері. Компетенція є своєрідною нормою, стандартом, алгоритмом дій, яким має оволодіти студент. Вона фіксується в освітніх програмах, навчальних планах, силабусах і підлягає оцінюванню. Натомість компетентність визначається як інтегративна особистісна якість, що вже сформована на основі отриманих компетенцій і виявляється у здатності успішно вирішувати практичні завдання. Компетентність завжди поєднує знання, навички, досвід, цінності та ставлення особистості до справи. Вона не може бути просто «засвоєна» - вона виростає з досвіду та рефлексії. О. Пометун пропонує розглядати компетентність як складне утворення, що інтегрує знання, уміння, навички, цінності та досвід діяльності. Такий підхід дозволяє уникнути редукції компетентності до простого набору знань і навичок, зберігаючи її цілісність та особистісний характер [3, с. 156–160].

У контексті медичної освіти таке розмежування набуває особливої ваги. Навчальний план медичного закладу вищої освіти передбачає низку комунікативних компетенцій, які студент повинен засвоїти: знання деонтологічних норм, правил ведення бесіди з пацієнтом, алгоритмів інформування про діагноз, принципів отримання інформованої згоди, методів психологічної підтримки тощо. Однак наявність цих знань ще не гарантує, що молодий лікар буде комунікативно компетентним. Справжня комунікативна компетентність лікаря формується лише тоді, коли засвоєні компетенції проходять крізь призму особистого досвіду, емоційного інтелекту, ціннісних орієнтацій і перетворюються на внутрішню здатність фахівця вибудовувати ефективну взаємодію навіть у складних,

нестандартних ситуаціях професійної діяльності. Наприклад, студент може досконало знати алгоритм повідомлення поганих новин, але в реальній ситуації розгубитися, не зуміти проявити належну емпатію або підібрати правильні слова, що свідчитиме про недостатній рівень саме компетентності, а не про відсутність знань-компетенцій.

Отже, незалежно від обраної вузької спеціальності, кожен лікар насамперед психолог. Психологічні фактори зумовлюють додаткові підходи до процесу лікування. Доведено, що психологічні розлади пригнічують стан організму, сприяють розвитку хвороб та пухлин. Тому на окремих стадіях хвороби знання лікарем психології спілкування пришвидшує вирішення проблем, пошук істинних джерел захворювання та веде до швидшого одужання. Саме тому відповідна психологічна підготовка та вміння грамотно користуватися мовленням є однією з основ професійного лікаря.

Уміння грамотно користуватися словом – це перша ознака професійності лікаря, оскільки словом можна лікувати, а можна й убити. Психіатр Є. Блейрев виявив, що через недисципліноване та непрофесійне мовлення медичного працівника, хід хвороби може ускладнюватись. Це підтверджує робота О. Бумке «Лікар як причина душевних розладів», що вийшла друком 1925 р. Після її публікації в медицині почали використовувати термін «ятрогенія», що означає невроз, або психологічне захворювання, що виникає внаслідок поведінки або слів лікаря. Джерелом ятрогенії може бути мовленнєва безграмотність лікаря та, навіть, найменша двозначність у мовленні така як: «Протягніть ноги» (замість «Випряміть ноги»), що може негативно вплинути на підсвідомість пацієнта, а тому й на розвиток хвороби. Професійна компетентність лікаря визначається: комунікативною, діагностичною, клінічною та профілактичною компетентностями. Щодо останніх трьох усе логічно та зрозуміло, але дехто вважає, що комунікативна компетентність не є важливою для лікаря. Однак, влучне застосування стилів мовлення в різних ситуаціях з різними людьми засвідчить про освіченість; правильно поставлене питання хворому, використання явища антиципації – дасть можливість для швидшої та точнішої діагностики. Тому одними з важливих складових комунікативної компетенції в професії лікаря є: толерантність, спостережливість та емпатія.

Список використаних джерел:

1. Кучеренко, Є. В. Розвиток професійного самовизначення у майбутніх психологів: інтеграційно-діяльнісний підхід. *Вісник післядипломної освіти.* 2010. № 1 (2). С. 208–216. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpo_2010_1(2)__26 (дата звернення: 08.10.2026).

2. Кавецька, Н. А., Чернець, Т. Ю., Руда, М. М. Готуємося до роботи з пацієнтами: досвід тренінгу базових комунікативних навичок зі студентами медичного університету. *Медична освіта.* 2023. № 3. С. 156–160. https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2023.3.14281 (дата звернення: 08.10.2026).

3. General Medical Council. Good medical practice: Communication and partnership in healthcare. London : General Medical Council, 2024. 30 p.