
КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОМ СТАНОВЛЕНИИ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Ю.В. Михайлюк
МИУ, аспирант

Научный руководитель: В.А. Хриптович,
к.психол.н., доцент

Профессиональному становлению личности врача в последние годы уделяется большое внимание. Основные причины этого связаны с расширением сфер мобильности личности: профессиональной, социальной и политической, где профессиональная сфера является основной [1].

Проблема коммуникативной компетентности врача в его профессиональном становлении недостаточно изучена в психологии. Вне поля зрения остался вопрос о сущности и содержании коммуникативной компетентности как одного из важнейших профессионально важных качеств личности современного врача, а также мало изучены факторы, определяющие степень ее развития. Можно констатировать наличие определенного противоречия между растущей потребностью в полной и эффективной реализации врачом коммуникативного потенциала при осуществлении лечебно-профилактического процесса и недостаточной разработанностью теории коммуникативной компетентности врача, а также незначительным количеством исследовательских работ, посвященных этой проблеме. Единой концепции в понимании профессиональной коммуникативной компетентности врача до сих пор не существует, а исследования касаются частных вопросов проблемы [2].

Выявленное противоречие привело к необходимости выяснения сущности и особенностей коммуникативной компетентности в профессиональном становлении будущего врача в зависимости от профиля медицинской специальности, что и явилось основным содержанием проблемы исследования.

Таким образом, данное исследование представляется весьма актуальным как в теоретическом, так и в практическом отношении.

Методологической основой исследования является психология личности и ее коммуникативной компетентности (Ю.Н. Емельянов, Ю.М. Жуков, В.И. Кашницкий, Л.А. Петровская, П.В. Растянный, Л.А. Цветкова); общие положения теории коммуникативной деятельности и общения (Г.М. Андреева, А.А. Бодалев, В.А. Кан-Калик, Н.А. Кузьмина, А.А. Леонтьев, М.И. Лисина, Ф. Ломов, А.В. Мудрик, Б.Д. Парыгин, Е.И. Рогов, Н.И. Семечкин, В.Д. Ширшов); психологические основы компетентности (А.Н. Журавлев, Н.Ф. Талызина, Р.К. Шакуров, А.И. Щербаков); педагогические основы компетентности и компетенции (И.Г. Агапов, В.С. Безрукова, А.С. Белкин, Э.Ф. Зеер) [3].

Актуальность исследования: профессиональное становление личности врача определяется не только профессиональными знаниями и навыками, но и способностью расположить к себе больного, вселить в него веру в выздоровление, найти продуктивные контакты с родственниками пациента в целях оказания профессиональной помощи [4].

Объект исследования: профессионально-личностное становление студентов-медиков.

Предмет исследования: коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении студентов-медиков.

Цель исследования: выявить особенности коммуникативной компетентности студентов-медиков, обусловленные профилем врачебной специальности.

Для выявления основных характеристик коммуникативной компетентности использовался следующий диагностический инструментарий:

- методика «Диагностика коммуникативного контроля» (М. Шнайдера);
- методика «Диагностика коммуникативной социальной компетентности»;
- методика «Диагностики уровня эмпатических способностей» (В.В. Бойко);
- методика «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» (В.В. Бойко).

В качестве респондентов была выбрана группа будущих врачей – студентов 5-6-го курсов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) общей численностью 124 студента, среди которых 17 юношей и 107 девушек. Испытуемые составили 4 группы респондентов: первая группа – студенты лечебного факультета (40 человек), вторая – студенты педиатрического (30 человек), третья – стоматологического (21 человек), четвертая группа была представлена студентами медико-профилактического факультета (33 человека). Возраст – от 21 до 26 лет.

Для исследования коммуникативного контроля у испытуемых была использована методика М. Шнайдера «Диагностика коммуникативного контроля».

В ходе исследования было выявлено, что среди испытуемых 14,5 % респондентов характеризуются низким коммуникативным контролем, у 51,6 % выявлен средний уровень коммуникативного контроля и высокий уровень диагностирован у 33,9 % испытуемых.

Сравнительный анализ уровня коммуникативного контроля у представителей различных факультетов показал, что на стоматологическом (61,9 %), медико-профилактическом (45,4 %) и лечебном (57,5 %) факультетах более выражен средний уровень коммуникативного контроля, а на педиатрическом факультете преобладает высокий уровень коммуникативного контроля (50,1 %). Вместе с тем, может вызвать некоторую озабоченность тот факт, что показатели уровня коммуникативной культуры студентов лечебного факультета ниже, чем у их коллег с педиатрического и стоматологического факультетов. Кажется парадоксальным, что среди будущих специалистов, от которых требуется высокая коммуникативная компетентность доля обладателей высокого и среднего уровней коммуникативных способностей меньше, чем у студентов остальных факультетов. Одной из причин этого явления следует считать широкое использование лечебно-диагностического оборудования, и, как следствие, замена межличностного общения врача и пациента на инструментальное.

Далее отражены результаты исследования коммуникативной компетентности, где применялась методика «Диагностика коммуникативной социальной компетентности».

В результате проведенного исследования было выявлено, что среди испытуемых 3,2 % характеризуются низким уровнем КСК: необщительностью и замкнутостью; 37,9 % характеризуются средним уровнем КСК: открытостью, легкостью и общительностью, а у 58,9 % респондентов наблюдается высокий уровень КСК: способностью устанавливать контакт на основе уважения и заинтересованности к собеседнику, высоким уровнем эмпатии и самооценки и способностью помочь собеседнику в высказывании своего мнения.

Сравнение уровня коммуникативной социальной компетентности представителей различных факультетов показало, что на всех факультетах, кроме педиатрического, более выражен средний уровень КСК, на педиатрическом факультете преобладает высокий уровень КСК (63,4 %). Наименее выражена на всех факультетах низкая коммуникативная социальная компетентность. Полученные данные свидетельствуют о том, что на педиатрическом факультете (ПФ) преобладает высокий уровень коммуникативной социальной компетентности (КСК).

В целом, несмотря на некоторые межфакультетские различия изученных показателей, следует констатировать, что более половины студентов-медиков имеют высокий уровень КСК. Это профессионально значимое личностное качество в сочетании с хорошей специальной подготовкой позволяет успешно осуществлять свою врачебную деятельность.

Для изучения эмоциональных барьеров в общении у студентов-медиков применялась методика «Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении» (В.В. Бойко).

В результате исследования было выявлено, что 31,4 % респондентов характеризуются высоким уровнем эмоциональных барьеров в межличностном общении, что свидетельствует о полном отсутствии проблем с эмоциями при общении и соответствует эффективному взаимодействию в коммуникации; у 40,3 % наблюдается средний уровень: выявлены некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении; и у 28,3 % испытуемых выявлен низкий уровень эмоциональных барьеров в общении, которое осложняет взаимодействие в системе «врач-пациент».

Сравнение выраженности эмоциональных барьеров в межличностном общении у представителей различных факультетов показало, что наиболее они выражены у студентов СФ (33,3 %) и ЛФ (35 %). Это свидетельствует о неумении управлять эмоциями, доминировании негативных эмоций, нежелании сблизиться с людьми на эмоциональной основе. В меньшей степени выражены эмоциональные барьеры у студентов МПФ (27,4 %) и ПФ (20 %).

Это можно объяснить тем, что к данной категории врачей предъявляются высокие требования в умении не только психологически правильно строить отношения с больным, но и оставаться в рамках профессиональной роли в процессе этих отношений.

Таким образом, в результате исследования, несмотря на некоторые межфакультетские различия по изученному показателю, следует констатировать, что более половины студентов-медиков (71,7 %) имеют высокий (31,4 %) и средний уровень (40,3 %) эмоциональных барьеров, что свидетельствует о полном отсутствии проблем с эмоциями при общении и соответствует эффективному взаимодействию в системе «врач-пациент» и у 28,3 % испытуемых было выявлено наличие эмоциональных ба-

рьеров в межличностном общении в контексте коммуникативной компетентности будущих врачей, что говорит о необходимости улучшения качества преподавания по психологическим дисциплинам и навыкам коммуникации.

Для диагностики эмпатии, как необходимого свойства личности в контексте изучения основных характеристик коммуникативной компетентности, применялась методика В.В.Бойко «Диагностика уровня эмпатических способностей».

В результате проведенного исследования было выявлено, что среди испытуемых низкий уровень эмпатии присутствует у 71,7 %. Объясняются эти показатели тем, что для эффективного профессионального общения важнее всего не постоянное сопереживание пациенту, а владение «действенной эмпатией», т.е. показатель эмпатийности не должен быть слишком высоким для достижения эффективности коммуникации, иначе решение других задач врачебной деятельности (в частности, постановка диагноза, оказание лечебной помощи и др.) будет затруднено, а иногда и невозможно. У 26,6 % респондентов выявлен средний уровень эмпатии, высокий уровень эмпатии диагностирован у 1,7 % испытуемых.

При высоком уровне эмпатии врачу часто свойственно болезненно развитое сопереживание, тонкое реагирование на настроение собеседника, наличие чувства вины из-за опасения причинить другим людям беспокойство, повышенная психологическая уязвимость и ранимость. Эти качества препятствуют выполнению профессионального ролевого поведения вследствие эмоциональных перегрузок, эмоционального и физического истощения при избыточном эмпатическом вовлечении в переживания больного.

Сравнение выраженности уровня эмпатических способностей у представителей различных факультетов показало, что низкий уровень эмпатийных способностей выражен у студентов СФ (90,3 %) и ПФ (73,3 %), в меньшей степени выражены у студентов МПФ (69,6 %) и ЛФ (62,5 %); средний уровень преобладает на ЛФ (32,5 %) и на МПФ (30,4 %); высокий уровень эмпатических способностей наиболее ярко выражен на ЛФ (5 %).

В целом, в результате проведенного исследования можно сделать вывод о том, что на педиатрическом, стоматологическом и лечебном факультетах наблюдается высокий уровень сформированности коммуникативной компетентности, а на медико-профилактическом факультете – средний уровень. Эти полученные данные можно объяснить тем, что отличительной особенностью выпускников лечебного и педиатрического факультетов является наиболее длительное и регулярное общение с пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия, в сравнении с другими специалистами в сфере оказания медицинских услуг. К данной категории врачей предъявляются высокие требования к коммуникативной компетентности, к умению не только психологически правильно строить отношения с больными, но и оставаться в рамках профессиональной роли в процессе этих отношений.

В ходе анализа полученных данных были обнаружены взаимосвязи ($p \leq 0,05$) между возрастом студентов, курсом, группой и факультетом. Данные взаимосвязи естественны и не содержат новой информации. Также была обнаружена слабая взаимосвязь между группой и уровнем эмпатических способностей ($r = -0,22$, $p \leq 0,05$). Подобные результаты позволяют предположить, что эмпатические способности формируются и развиваются в группе. Развитие эмпатических способностей в большей степени зависит от характеристики группы, в которой обучается студент, чем от той специальности, которую он получает.

Таким образом, коммуникативная компетентность является одной из важных составляющих профессиональной компетентности, которую необходимо развивать в процессе подготовки врачей. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача. Именно поэтому коммуникативные навыки врача любой специальности имеют нередко решающее влияние на степень удовлетворенности больного оказываемой ему помощью, оценку им профессиональной компетентности врача, полноту и точность диагностики, а также эффективность работы системы здравоохранения в целом.

Необходимо отметить, что для более полного раскрытия сущности коммуникативной составляющей профессионально-личностного становления будущего врача необходимо продолжить изучение структурных компонентов его коммуникативной компетентности, связей и факторов, влияющих на ее развитие. Возможно, это поможет выявить закономерности динамики развития коммуникативной компетентности врача на последующих этапах профессионализации.

Литература

1. Актуальные вопросы современной медицины: м-лы науч. конф., посв. 80-летию БГМУ, в 2 ч; Ч. I; под ред. С.Л. Кабака. – Минск: БГМУ, 2001. – С. 293–295.
2. Соловьева, С.Л. Личность врача: учеб.-метод. пособие / С.Л. Соловьева. – СПб., 2004. – 148 с.
3. Телеусов, М.К. Сферы компетентности выпускника медицинского вуза / М.К. Телеусов. – Караганда, 2010. – 46 с.
4. Этико-деонтологические и организационно-правовые аспекты оказания хирургической помощи в Республике Беларусь: учеб.-метод. пособие / Чередниченко [и др.]. – Минск: БГМУ, 2010. – С. 19–25.

МОДЕЛИ ДЕВЕЛОПМЕНТА ОТКРЫТЫХ ОБЩЕСТВЕННЫХ ПРОСТРАНСТВ В КРУПНОМ ГОРОДЕ

С.Р. Тимкаева

СПбГЭУ, аспирант каф. экономики и управления социальной сферой

*Научный руководитель: Л.В. Хорева,
д.э.н., профессор*

Роль крупных городов в значительной степени меняется и оказывает влияние на экономическое благосостояние, процветание и социальное благополучие нации. Сегодня города – это центры инвестиций, информации, человеческих ресурсов, товаров и услуг, коллектор знаний и инноваций. Насчитывается около 400 городов в мире, в каждом из которых проживает более миллиона граждан, причем, по прогнозам ООН, к 2030 г. почти 60 % населения Земли будет сосредоточено в городах¹.

Ключевые вопросы, которые пытаются решить управляющие городов («city managers»), – это какие вызовы стоят перед городами будущего, какие новые точки роста будут предопределять их развитие? Какие требуются новые подходы для установления диалога с гражданами, компаниями и организациями, с тем, чтобы были достигнуты высокие социально-экономические показатели, сформированы благоприятные условия для инвестиционной деятельности, администрирования, нормативно-правового регулирования, гражданских (общественных) инициатив и т.д. В определении развития городов будущего учитываются не только количественные показатели, но и качественные, применяя все более совершенные интегральные, квалиметрические подходы в их оценке. Имеются в виду, глобальное исследование, проводимое компанией PricewaterhouseCoopers («PwC»), на основе которого составляется ежегодно обзор и рейтинг «Города возможностей»². На примере 27 крупнейших городов мира, таких как Токио, Шанхай, Сеул, Лондон, Париж Нью-Йорк и др., проецируется дорожная карта урбанистического пространства. Результаты, приведенные в исследовании, по таким направлениям, как «интеллектуальный капитал и инновации», «город как мировой центр притяжения», «транспорт и инфраструктура», измерение уровня «устойчивого развития и окружающей среды», а также демография, экономическое влияние, здравоохранение, уровень технологической готовности, легкость ведения бизнеса позволяют выделить характерные тенденции и перспективные направления функционирования городов.

Согласно исследованию консалтинговой компании «Mercer», «Индекс качества жизни в городах мира», немаловажное значение при прогнозировании траектории развития городов оказывает политико-экономический фактор. Рейтинг формируется по 39 факторам, сгруппированным в 10 категорий³. В фокусе мониторинга: политическая и социальная среда; экономическая среда; социально-культурная среда; здравоохранение и санитария; образование и обучение; коммунальные услуги и транспорт; отдых и развлечения; товары народного потребления; жилье и инфраструктура; природная среда и климат. Рейтинг охватывает 420 городов мира на шести континентах и ориентирован на государственные ведомства и международные компании, с целью планирования и анализа качества жизни в тех или иных регионах мира.

В свою очередь, исследовательская компания «The Economist Intelligence Unit» ведет оценку наиболее пригодных для жизни городов⁴. При подсчете результатов принимается во внимание доступ-

¹ «ООН-Хабитат». «Города и изменение климата: Глобальный доклад о населенных пунктах 2011 г.»

² «PricewaterhouseCoopers». Глобальное исследование «Города возможностей 2012».

³ Международная консалтинговая компания «Mercer». Исследование «Индекс качества жизни в городах мира».

⁴ Аналитическое подразделение журнала «The Economist Intelligence Unit». Исследование «World's Most Liveable Cities».