

Секция 3

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ

УДК 159.9 + 159.9.072

ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Ю.В. Михайлюк,
магистрант

Аннотация:

Проблема исследования 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. Единой концепции в понимании профессиональной коммуникативной компетентности врача до сих пор не существует, а исследования касаются частных вопросов проблемы.

Выявленное противоречие привело к необходимости выяснения сущности и особенностей коммуникативной компетентности в профессиональном становлении будущего врача в зависимости от профиля медицинской специальности.

Ключевые слова: коммуникация, коммуникативная компетентность, коммуникативная тактика, коммуникативное намерение, коммуникативная стратегия, социальная компетентность.

Abstract:

The problem of the research of communicative competence of a doctor in his professional formation is low studied in psychology. Out of view, there is the question about the main point and content of the communicative competence as one of the most important professional qualities of the personality of the modern doctor. And the factors that determine the extent of its development is not enough understood. We have not the general concept in the understanding of communicative competence of professional doctor. And the research is concerned of the particular matters of a problem.

The observed contradiction led to the necessity of clarifying the formation and characteristics of communicative competence in the professional formation of future doctors. And it is depended of the medical profession on the profile.

Keywords: communication, communicative competence, communicative tactics, communicative intention, communication strategies, social competence.

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

Как известно, профессиональная врачебная деятельность имеет ряд специфических особенностей.

С одной стороны, врачебная деятельность характеризуется тем, что в ней существенное место занимает высокая частота межличностных контактов при общении с больными и их родственниками. Хороший психологический контакт с больным помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о больном. Умение общаться, или коммуникативная компетентность, обеспечивает взаимопонимание, доверие в отношениях, эффективность в решении поставленных задач.

С другой стороны, работа врача связана с психоэмоциональными перегрузками, высокой степенью напряженности, с необходимостью принимать решения в условиях дефицита времени. Ее успешность определяется не столько собственно профессиональными знаниями и навыками, сколько умениями реализовать их в своей деятельности за счёт развития профессиональных качеств личности [4, с. 3].

Вузовский этап профессионализации является сензитивным периодом формирования необходимых профессионально важных качеств врача, основных новообразований индивидуального стиля профессиональной деятельности.

Следовательно, в современных условиях студент медицинского вуза должен быть не только высококлассным профессионалом, но и обладать развитыми коммуникативными, организаторскими и другими способностями. Однако выпускники медицинских вузов нередко испытывают коммуникативные трудности в своей профессиональной деятельности. Это требует особого внимания к подготовке врачей, развития их коммуникативной грамотности на всех этапах профессионализации [1, с. 293].

В профессиональной деятельности врача коммуникативная компетентность обеспечивает эффективность врачебного общения. При этом проблема коммуникативной компетентности врача недостаточно изучена. Вне поля зрения остается вопрос о сущности и содержании коммуникативной компетентности как одного из важнейших качеств личности современного врача, а также мало изучены факторы, определяющие уровень ее сформированности [5, с. 5].

Таким образом, с учетом вышеизложенного, данное исследование представляется весьма актуальным как в теоретическом, так и в практическом отношениях.

Актуальность исследования продиктована тем, что в настоящее время в медицине существует разрыв между высокими требованиями к характеру нравственных отношений с пациентами и подготовленностью врачей по психологии общения с ними.

Объект исследования: студенты Белорусского государственного медицинского университета.

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

Общая гипотеза исследования заключается в том, что особенности коммуникативной компетентности в профессионально-личностном становлении будущего врача опосредованы профилем врачебной специальности. Между профилем медицинской специальности и развитостью коммуникативной компетентности в профессионально-личностном становлении будущего врача существуют взаимосвязи, при этом врачи специальности «педиатрия» имеют более высокий уровень коммуникативной компетентности, чем представители других специальностей («лечебное дело», «стоматология»).

Для статистической обработки данных применялась программа Statistica 9.0. Критериями анализа были: критерий t-Стьюдента и критерий ϕ -Фишера [3, с. 511].

Цель исследования: сравнительный анализ коммуникативного контроля в зависимости от профиля врачебной специальности.

Для исследования коммуникативного контроля у испытуемых использована методика М. Шнайдера «Диагностика коммуникативного контроля». В качестве респондентов была выбрана группа будущих врачей – студентов 5–6-го курсов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) общей численностью 124 человека, среди которых 17 юношей и 107 девушек. При этом все 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 19 до 26 лет.

Методика предназначена для изучения уровня коммуникативного контроля. Согласно М. Шнайдеру, люди с высоким коммуникативным контролем постоянно следят за собой, хорошо осведомлены, где и как себя вести. Управляют своими эмоциональными проявлениями. Вместе с тем они испытывают значительные трудности самовыражения в непрогнозируемых ситуациях. Испытуемые с низким коммуникативным контролем непосредственны и открыты, но могут восприниматься окружающими как излишне прямолинейные и навязчивые [8, с. 23].

В результате ответов испытуемых определился уровень коммуникативного контроля: низкий, средний или высокий.

В ходе исследования было выявлено, что среди испытуемых 18 респондентов характеризуются низким коммуникативным контро-

лем, у 64 испытуемых выявлен средний уровень коммуникативного контроля, высокий уровень диагностирован у 42 испытуемых.

Таблица 1 – Результаты диагностики уровня коммуникативного контроля

Уровень	Всего		Юноши		Девушки	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%
Низкий	18	14,5	1	6	17	15,8
Средний	64	51,6	8	47	56	52,3
Высокий	42	33,9	8	47	34	31,9

Из таблицы 1 и рисунка 1, видно, что среди испытуемых преобладает средний уровень коммуникативного контроля (51,6%), несколько ре-

же встречается высокий уровень (33,9%). Низкий уровень коммуникативного контроля был диагностирован только у 14,5% испытуемых.

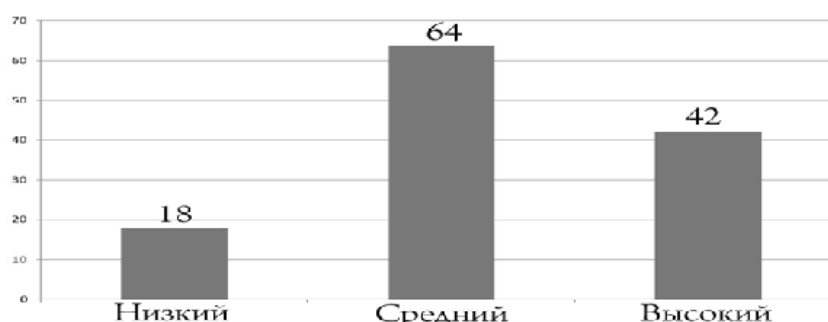


Рисунок 1 – Результаты диагностики уровня коммуникативного контроля по методике М. Шнайдера

Сравнительный анализ уровня коммуникативного контроля представителей различных факультетов показал (табл. 2), 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 коммуникативный контроль (50,1%).

Это можно объяснить тем, что студенты педиатрического факультета имеют 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 психологи-

чески правильно строить отношения с больными, но оставаться в рамках профессиональной роли в процессе этих отношений.

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.

Таблица 2 – Результаты диагностики уровня коммуникативного контроля на факультетах БГМУ

Уровень	Стоматологический факультет		Медико-профилактический факультет		Педиатрический факультет		Лечебный факультет	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий	2	9,5	7	21,2	2	6,6	7	17,5
Средний	13	61,9	15	45,4	13	43,3	23	57,5
Высокий	6	28,6	11	33,4	15	50,1	10	25

Использование критерия φ -Фишера (угловое преобразование Фишера) для сравнения процентных долей показало существование значимого различия между долями студентов с низким уровнем коммуникативного контроля медико-профилактического и педиатрического факультетов ($\varphi = 1,732, p < 0,05$). Также выявлено существование значимого различия между долями студентов с низким уровнем коммуникативного контроля педиатрического и лечебного факультетов ($\varphi = 5,88, p < 0,01$).

Кроме того, выявлено существование значимого различия между долями студентов со средним уровнем коммуникативного контроля стоматологического и педиатрического факультетов ($\varphi = 4,32, p < 0,01$), а также студентами стоматологического и медико-профилактического факультетов ($\varphi = 4,26, p < 0,01$).

Выявлено существование значимого различия между долями студентов со средним уровнем коммуникативного контроля лечебного и педиатрического факультетов ($\varphi = 4,88, p < 0,01$), а также студентами лечебного и медико-профилактического факультетов ($\varphi = 4,37, p < 0,01$).

Определены различия между долями студентов с высоким уровнем коммуникативного контроля педиатрического и лечебного факультетов ($\varphi = 9,01, p < 0,01$), студентами педиатрического и стоматологического факультетов ($\varphi = 5,48, p < 0,01$), а также студентами педиатрического и медико-профилактического факультетов ($\varphi = 5,35, p < 0,01$).

Полученные в результате диагностики данные были обработаны при помощи программы Statistica 9.0. В качестве эмпирического критерия был выбран критерий t -Стьюдента, который позволяет находить различие между изучаемыми группами.

В процессе обработки данных были выдвинуты следующие эмпирические гипотезы исследования:

H_0 – не существует различия между студентами стоматологического, медико-профилактического, педиатрического и лечебного факультетов по уровню коммуникативного контроля;

H_1 – существует различие между студентами стоматологического, медико-профилактического, педиатрического и лечебного факультетов по уровню коммуникативного контроля.

Анализируя полученные данные, можно сделать выводы о том, что значимых различий ($p < 0,05$) между студентами стоматологического, медико-профилактического, педиатрического и лечебного факультетов по уровню коммуникативного контроля не выявлено.

Таким образом, была подтверждена нулевая гипотеза исследования, содержащая утверждение о том, что не существует различия между студентами стоматологического, медико-профилактического, педиатрического и лечебного факультетов по уровню коммуникативного контроля (вероятность ошибки менее 5%). Полученные результаты позволяют говорить о том, что студенты различных медицинских профилей значимо не различаются между собой по уровню коммуникативного контроля.

Подводя итоги выполненной работы, можно сделать следующие выводы:

1) сформированность уровня коммуникативного контроля наблюдается у 85,5% испытуемых студентов-медиков (уровень коммуникативного контроля средний или высокий). Эти студенты обладают способностью к эффективному межличностному взаимодействию, быстрому налаживанию контактов с окружающими и самостоятельному принятию решений;

2) уровень коммуникативной компетентности будущего врача зависит от выбранного профиля медицинской специальности, при этом студенты-педиатры имеют более высокий уровень коммуникативной компетент-

ности (93,4%) по сравнению со студентами других факультетов (лечебного – 82,5%, медико-профилактического – 78,8% и стоматологического – 90,5%).

Результаты исследования позволяют рекомендовать выпускников с высоким уровнем коммуникативного контроля в состав перспективного кадрового резерва руководителей в соответствии с планом мероприятий и отраслевой комплексной программой «Ка-

дры 2006–2010» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, положением о перспективном кадровом резерве из числа студентов БГМУ, утвержденным приказом ректора № 252 от 25 октября 2007 г.

Информация о выпускниках с высоким уровнем коммуникативного контроля направляется начальникам областных управлений здравоохранения Республики Беларусь по месту их распределения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы современной медицины: материалы науч. конф., посв. 80-л. БГМУ: в 2 ч. / под ред. С.Л. Кабака. – Минск: БГМУ, 2001.
2. Александрова, Н.В. Коммуникативная компетентность: эффективность в профессии / Н.В. Александрова, В.А. Тарабанова // Журнал практического психолога, 1999. – С. 7–8.
3. Боровиков, В. STATISTICA: Искусство анализа данных на компьютере: Для профессионалов / В. Боровиков. – СПб.: Питер, 2001. – С. 511–560.
4. Васильева, Л.Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 / Л.Н. Васильева; ГОУ ВПО «Костромской государственной университет им. Н.А. Некрасова». – Кострома, 2010. – С. 3–5.
5. Матвеев, В.Ф. Основы медицинской психологии, этики, деонтологии: учеб. пособие / В.Ф. Матвеев. – М.: Медицина, 1989. – С. 5–57.
6. Основы теории коммуникации: учеб. / под ред. М.А. Васирика. – М.: Гардарики, 2003. – С. 9–38.
7. Петровская, Л.А. Компетентность в общении / Л.А. Петровская. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – С. 48–112.
8. Почепцов, Г.Г. Теория и практика коммуникации / Г.Г. Почепцов. – М., 1998. – С. 23–59.
9. Психология общения / Е.И. Рогов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – С. 134.