
тельства консультанта в ситуацию, и, во-вторых, – с выраженной потребностью суицидента в эмпатийной поддержке и на первых порах – руководстве его поведением; нацеленность на выявление и коррекцию неадаптивных установок, приводящих к развитию суицидальных переживаний и способствующих рецидиву суицидоопасного кризиса; поиск и тренинг неопробованных суицидентом способов разрешения актуального межличностного (или внутриличностного) конфликта, которые повышают уровень социально-психологической адаптации, обеспечивают рост личности и выносливость индивида к будущим кризисам.

Выводы. Проведенное исследование позволило определить условия реализации выделенных способов психолого-педагогической поддержки старшеклассников в ситуации возрастного кризиса: 1) наличие у педагога-психолога соответствующих профессиональных навыков («техник»), которые позволят ему выполнить свою задачу; 2) внутренняя готовность специалиста обсуждать отвергаемые обществом темы смерти, самоубийства, убийства, сексуального насилия и т.д. В целом соединение этих двух аспектов делает педагога-психолога способным понять и принять значимость переживаний обратившегося к нему учащегося, что в свою очередь помогает молодому человеку, находящемуся в кризисном состоянии, встретиться с самим собой, с травмирующими обстоятельствами или воспоминаниями и превратить их в источник новых ресурсов и жизненных ценностей.

Литература

1. Емельянова, Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е.В. Емельянова. – СПб.: Речь, 2004. – 344 с.
2. Пергаменщик, Л.А. Введение в кризисную психологию: курс лекций / Л.А. Пергаменщик. – Минск: БГПУ, 2003. – 265 с.
3. Эриксон, Э. Жизненный цикл : Эпигенез идентичности / Э. Эриксон // Теории личности в западно-европейской и американской психологии. Хрестоматия по психологии личности – Самара : Бахрах, 1996 – 211 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМПАТИИ КАК СОСТАВЛЯЮЩЕЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТА-МЕДИКА

М.Н. Мисюк, Ю.В. Михайлюк

*Минский институт управления, г. Минск, Беларусь
mismar@tut.by, mih-julia.80@mail.ru*

Коммуникативная компетентность является одной из важных составляющих профессиональной компетентности, которую необходимо развивать в процессе подготовки врачей. Проблема поиска психологически обоснованных направлений развития коммуникативной компетентности студентов-медиков выступает как весьма актуальная на современном этапе совершенствования медицинского образования (В.П. Дуброва, Н.В. Александрова, В.А.Тарабанова, Э.Г. Эйдемиллер и др.) [6, с. 48].

Под коммуникативной компетентностью врача понимают определённый уровень межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе.

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 (С.Л.Соловьёва и др., 1994; Л.А. Цветкова, 1994; М.М. Кабанов, 1995). С другой стороны, работа врача связана с психоэмоциональными перегрузками, высокой степенью напряженности [4, с. 4].

Выпускники медицинских вузов нередко испытывают коммуникативные трудности в своей профессиональной деятельности. Это требует особого внимания к подготовке врачей, развитие их коммуникативной грамотности на всех этапах профессионализации [2, с. 7].

Именно поэтому коммуникативные навыки врача любой специальности имеют 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. В современных условиях студент медицинского вуза должен быть не только высококлассным профессионалом, но и обладать развитыми коммуникативными, организаторскими и другими способностями [1, с. 293].

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.

Цель исследования: сравнительный анализ коммуникативной компетентности в зависимости от профиля врачебной специальности.

Для исследования эмпатийных тенденций у испытуемых использована методика В.В. Бойко «Диагностика уровня эмпатических способностей»; для исследования коммуникативной компетентности – методика «Диагностика коммуникативной социальной компетентности» (КСК).

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. 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.

Сравнение выраженности уровня эмпатических способностей у представителей различных факультетов выявило, что низкий и заниженный уровень эмпатийных способностей выражены больше у студентов стоматологического (90,3%) и педиатрического (73,3%) факультетов. В меньшей степени они выражены у студентов медико-профилактического (69,6%) и лечебного (62,5%) факультетов.

Использование критерия ф-Фишера показало существование значимого различия между долями студентов с заниженным, средним и высоким уровнем эмпатических способностей различных факультетов.

В целом, можно говорить о низком или заниженном уровне эмпатических способностей у 71,7% испытуемых. В то же время средний и высокий уровень эмпатических способностей диагностирован у 28,3% испытуемых.

Анализируя результаты исследования коммуникативной компетентности, можно отметить, что для данной выборки характерно преобладание высокой оценки уровня коммуникативной компетентности у 58,9% испытуемых студентов-медиков. Более всего уровень компетентности сформирован у студентов стоматологического (66,7%) и педиатрического (63,4%) факультетов, в меньшей степени у студентов лечебного (55%) и медико-профилактического (54,6%) факультетов.

Использование критерия ф-Фишера показало существование значимого различия между долями студентов с определенным преобладанием качества, соответствующего высокой оценке медико-профилактического и педиатрического факультета ($\varphi=7,71$, $p<0,01$), а также медико-профилактического и стоматологического факультета ($\varphi=3,74$, $p<0,01$).

Подводя итоги выполненной работы, можно сделать следующий вывод: уровень коммуникативной компетентности зависит от профиля медицинской специальности, при этом студенты-педиатры имеют более высокий уровень коммуникативной компетентности по сравнению со студентами других факультетов. 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 психологически правильно строить отношения с больным, но оставаться в рамках профессиональной роли в процессе этих отношений. Вместе с тем, может вызвать некоторую озабоченность тот факт, что у 28,3% испытуемых уровень эмпатических способностей средний и высокий.

Таким образом, рассматривая коммуникативную компетентность, как профессионально значимое личностное качество врача рекомендуется использовать программы по обучению межличностной коммуникации.

Литература

1. Актуальные вопросы современной медицины: м-лы науч. конф., посв. 80-летию БГМУ; в 2 ч. Часть I / под ред. С.Л. Кабака. – Минск: БГМУ, 2001. – С. 293–295.
2. Александрова Н.В. Коммуникативная компетентность эффе́ктивность 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. – СПб.: Питер, 2001. – С. 511–560.
4. Васильева Л.Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологиче-

-
- ских наук: 19.00.13 / Васильева Л.Н.; [ГОУ ВПО «Костромской государственный университет им. Н.А. Некрасова»]. – Кострома, 2010. – С. 3–5.
5. Матвеев, В.Ф. Основы медицинской психологии, этики, деонтологии: учебное пособие / В.Ф. Матвеев. – М.: Медицина, 1989. – С. 5–57.
6. Петровская, Л.А. Компетентность в общении / Л.А. Петровская. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – С. 48–112.

СУБЪЕКТИВНАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ОБРАЗА РАБОТНИКА БУТИКА

Н.С. Пашук, В.Н. Гайда

Минский институт управления, г. Минск, Беларусь

Для молодых людей, только что окончивших школу, предел мечтаний – поступить в вуз и приобрести желанную профессию. В данный период потребность в получении образования и выборе профессии является самой важной ценностью, занимающей первое место в системе ценностей. Наивысшую ценность в этой потребности занимают социально-психологические качества личности в контексте выбранной профессии.

По мнению Т.Н. Андреевой, репрезентация образа регулируется идеальным образом респондента. В создании этого образа участвуют следующие факторы: предшествующий опыт общения личности, эталоны родительской семьи и распределение в ней ролей, профессиональный статус и имидж, литературные прообразы, социальные стереотипы и идеалы ближайшего окружения.

То, каким образом осуществляется этот выбор, интересовало многих исследователей. Собственно теории репрезентации образа «Я-концепция» наиболее разработаны в зарубежной социальной психологии и представлены тремя основными моделями: модель фильтров, модель максимизации выгоды, модель дополнителности. Общим для перечисленных теорий является то, что все они базируются на принципе социально-культурной гомогамии, а механизм построения образа рассматривается как «система фильтров».

Механизм репрезентации образа происходит через реализацию четырех последовательных, взаимосвязанных процессов.

1. Установление взаимосвязи. Имеется в виду легкость общения между людьми, иными словами – насколько «в своей тарелке» они чувствуют себя в обществе друг друга. Это зависит как от социально-культурных факторов (социального класса, образования, религии, стиля, воспитания), так и от индивидуальных способностей человека вступить в контакт с другими людьми.

2. Самораскрытие. Ощущение взаимосвязи с другим человеком рождает чувство расслабления, доверия и облегчает раскрытие себя перед другим. Здесь также большое влияние оказывают социально-культурные факторы.

3. Формирование взаимной зависимости. Постепенно у мужчин и женщин возникает и развивается система взаимосвязанных привычек, появляется чувство необходимости друг другу.

4. Реализация основных потребностей личности, какими, по мнению А. Рейса, являются потребности в любви, доверии, стимуляции кем-либо амбиций и др. Развитие чувства любви (к труду, людям) идет в направлении от первого процесса к четвертому. Безусловно, что пропуск одного из них негативно сказывается на развитии или стабильности этих отношений.

Итак, мы понимаем образ как субъективное отражение предметов и явлений объективной действительности.

Исходя из работ многих исследователей, можно выделить три основных уровня психического отражения: сенсорно-перцептивный, представленческий и речемыслительный. Образное отражение даже на своем исходном, сенсорно-перцептивном уровне, не является зеркальной копией внешних событий, повторяющих их шаг за шагом, элемент за элементом. Это тем более относится к уровням представлений и речемыслительных процессов.

Существенная особенность психического отражения состоит в том, что оно является, как убедительно показал П.К. Анохин, опережающим.

Таким образом, образное отражение всегда включает момент антиципации (предвидения, предвосхищения). Но для разных его уровней дальность антиципации различна. Возможности антиципации сенсорно-перцептивного уровня ограничены рамками актуального действия, выполняемого человеком в данный момент.

В работе решался ряд социально-психологических детерминант, в том числе и особенности репрезентации образа работника бутика у школьников и людей с профессиональным статусом (со стажем работы).