

К основным принципам данной программы относятся: добровольность, доступность, анонимность, опосредованность, системность.

Для обеспечения комплексного подхода в реализации предлагаемой программы были использованы такие методы работы, как элементы индивидуальной и групповой психотерапии, тренинги личностного роста, методы психогимнастики и психодрамы, дискуссии, мозговые штурмы, беседы, лекции, круглые столы, ролевые игры.

В итоге в рамках данной программы было разработано 30 занятий. Длительность каждого занятия — 90 минут. Первое занятие посвящено знакомству студентов с основными целями и задачами программы, правилами работы в группе. Последующие занятия (2–6) направлены на знакомство участников с понятиями «зависимое поведение», «игровая компьютерная зависимость», «стресс», «стрессоустойчивость»; рассматриваются стадии стресса, влияние стресса на формирование игровой компьютерной зависимости. Также в рамках данных занятий исследуются причины игровой компьютерной зависимости; изучается портрет игрового компьютерного аддикта. Занятия 7–12 посвящены выработке у участников умений, способствующих преодолению стресса и противостоянию негативному влиянию, повышению уровня стрессоустойчивости. Занятия 13–21 направлены на развитие у студентов навыков самоодобрения, понимания и принятия себя, повышения уровня самооценки и уверенности в себе. В рамках данных занятий участники приобретают навыки выхода из депрессии и состояния повышенной тревожности. Последующие занятия (22–28) направлены на развитие умений правильной постановки целей, развитию коммуникативных способностей у студентов. Последние занятия посвящены диагностике уровня стрессоустойчивости и подведению итогов представленной программы, закреплению результатов.

Таким образом, ожидаемыми результатами данной программы являются: повышение уровня стрессоустойчивости и самооценки у студентов; формирование у студенческой молодежи осознанного отношения к использованию интернет-ресурсов и уменьшение количества времени, проводимого за компьютерной игрой; повышение уровня коммуникабельности. При этом очень важно научить студентов справляться со стрессами еще на первой стадии — стадии тревоги, когда вред от стресса незначителен, а его последствия не так значимы для организма.

### Литература

1. Майерс, Д. Психология / Д. Майерс // Стресс и здоровье. — Минск, 2009. — С. 696–737.
2. Хуторная, М.Л. Развитие стрессоустойчивости студентов в условиях интеллектуальных испытаний : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / М.Л. Хуторная. — Тамбов, 2007. — 182 с.
3. Нестерова, О.В. Управление стрессами: учеб. пособие / О.В. Нестерова. — М. : Московский финансово-промышленный университет «Синергия», 212. — 320 с.

### Оценка сформированности коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза

Ю.В. Михайлюк,

*Минский университет управления, г. Минск, Беларусь,*

*mih-julia.80@mail.ru*

На современном этапе развития медицинской психологии и биомедицинской этики значимой представляется проблема недостаточной эффективности медицинской помощи вследствие неблагоприятия в сфере общения врача и больного. Важно не только развивать новые технологии, иметь возможность использовать необходимые диагностические и лекарственные средства, но и добиваться того, чтобы больные следовали рекомендациям врача, так как более 50 % амбулаторного и больничного контингента больных не принимают назначенных медикаментов и не выполняют предписанных рекомендаций.

Специфику медицинской деятельности можно выразить словами К. Ясперса, который полагал, что врачевание опирается на два основания: одним из них являются естественно-научные познания и их практическое применение, другим — этика человечности [1].

В настоящее время система высшего образования развивается в направлении улучшения качества подготовки специалистов. Важной целью является профессиональное становление личности будущего врача. Этот процесс, с одной стороны, требует формирования профессиональных знаний, умений и навыков, а с другой — профессионально значимых качеств. Основным требованием к подготовке специалиста выступает компетентностный подход.

В системе высшего медицинского образования особое место в его реализации занимает формирование коммуникативной компетентности.

Коммуникативная компетентность предполагает не только наличие определенных психологических знаний, но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы [2].

Таким образом, исследование роли коммуникативного компонента в содержании образования является актуальным, так как существуют противоречия между все возрастающими требованиями к уровню коммуникативной компетентности специалиста системы «человек — человек» и существующей системой профессиональной подготовки, не включающей в содержание образования систематического, целенаправленного формирования коммуникативной компетентности.

Именно поэтому диагностика профессионально значимых качеств студентов медицинского вуза на ранних стадиях профессионализма и последующее их развитие в процессе самостоятельной работы, участие в тренингах и развивающих программах выступает значимым фактором совершенствования коммуникативной компетентности будущего врача в профессионально-личностном становлении.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод, что исследование проблемы коммуникативной компетентности, ее сущности становится актуальным для повышения качества профессиональной подготовки у студентов медицинского вуза.

*Цель исследования:* изучить уровень сформированности коммуникативной компетентности у студентов-медиков, обусловленный профилем врачебной специальности.

*Объект исследования:* профессионально значимые качества студентов-медиков, обеспечивающие коммуникативную базу в целях осуществления профессиональной деятельности.

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

К числу исследуемых параметров отнесены общительность и показатели социально-коммуникативной компетентности.

В исследовании приняли участие 122 студента Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ). При этом все испытуемые составили 4 группы респондентов: первая группа — студенты лечебного факультета (ЛФ) — 27 человек, вторая — студенты педиатрического (ПФ) — 28 человек, третья — стоматологического (СФ) — 26 человек, четвертая группа была представлена студентами медико-профилактического факультета (МПФ) — 41 человек.

Для исследования коммуникативной компетентности применялась методика «Диагностика коммуникативной социальной компетентности» (КСК по фактору А). В результате проведенного исследования было установлено, что более половины респондентов (61 %) имеют высокий уровень КСК. Они способны легко устанавливать контакт на основе уважения и заинтересованности к собеседнику, также характеризуются высоким уровнем самооценки, способны высказывать свое мнение. У 38 % испытуемых был выявлен средний уровень КСК, для которых характерны открытость, легкость и общительность, и у 1 % — низкий уровень КСК, свидетельствующий о необщительности и замкнутости. Сравнение выраженности уровня КСК по фактору А у представителей различных факультетов показало, что низкий уровень коммуникативных способностей выражен у студентов ПФ (3 %); средний уровень преобладает на СФ (46 %) и ПФ (43 %), высокий уровень коммуникативных способностей наиболее выражен на МПФ (68 %) и ЛФ (67 %). Полученные данные о том, что на лечебном (ЛФ) и медико-профилактическом факультетах (МПФ) преобладает высокий уровень коммуникативной социальной компетентности, можно объяснить тем, что студенты ЛФ имеют наиболее длительное и регулярное общение с пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия по сравнению 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.

Для определения уровня общительности у студентов использовался тест «Оценка уровня общительности» В.Ф. Ряховского. В результате проведенного исследования было установлено, что 46 % опрошенных имеют высокий уровень общительности, свидетельствующий о том, что данная категория студентов способна легко устанавливать контакт, они разговорчивы, любят высказываться по разным вопросам, охотно знакомятся с новыми людьми, любят бывать в центре внимания; у 52 % испытуемых был выявлен средний уровень,

для которых характерны открытость, легкость и общительность, и у 2 % — низкий уровень, свидетельствующий о необщительности и замкнутости, новая работа и необходимость новых контактов выводят их из равновесия.

В целом следует констатировать, что более половины (61 %) студентов-медиков имеют высокий уровень сформированности коммуникативной компетентности и характеризуются:

- ярко выраженной потребностью в общении и установлением продуктивных контактов с людьми,
- умением контролировать себя, управлять выражением своих эмоций и состояний.

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.

### Литература

1. Чугунова, Э.С. Характеристика общения в эталоне медицинского работника / Э.С. Чугунова, Ф.Н. Портнов // Психологический журнал. — 1987. — № 5. — С. 84—93.
2. Горшунцова, Н.К. Формирование коммуникативной компетентности современного врача / Н.К. Горшунцова, Н.В. Медведев // Успехи современного естествознания. — 2010. — № 3. — С. 36—37.

## Здоровый образ жизни в молодежной среде

**Н.С. Пашук,**

*Минский университет управления, г. Минск, Беларусь,*

*Pashuk74@mail.ru*

**Е.Б. Усова,**

*Минский университет управления, г. Минск, Беларусь,*

Структура ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни в целом в юношеском возрасте рассматривается как единство когнитивно-эвристического, действенно-практического, рефлексивно-оценочного компонентов, каждый из которых наполняется специфическим содержанием в зависимости от стремления молодого человека «реализовать ценностные потребности», от сформированности практических умений, от рефлексии собственной «здоровьесберегающей деятельности» и адекватной самооценки [1].

В рамках нашего исследования ценностное отношение к здоровому образу жизни у молодежи представляет собой интегративное качество личности. Сущность его заключается в понимании и восприятии здоровья как состояния равновесия между биологическими, социальными, физическими и психоэмоциональными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями окружающей среды, основными видами деятельности; в эмоциональной выразительности этого отношения, делающего его потребностью и мотивом личности; в реализации понимания и восприятия здоровья в конкретных поступках и действиях.

Целью исследования является изучение ценностного отношения молодежи к здоровому образу жизни. В эмпирическом исследовании приняли участие студенты-психологи первого, второго и третьего курсов дневной формы обучения (занимающиеся и не занимающиеся спортом).

Для большинства людей здоровье ассоциируется с физическим здоровьем. Если человек может вести активный образ жизни и у него не болят жизненно важные органы, то он вполне может считать себя практически здоровым человеком.

Существует понятие «*здоровый образ жизни*», которое обычно подразумевает утреннюю зарядку, бег, определенный способ питания, обливание холодной водой.

Физическое здоровье можно связать с состоянием физического тела.

Физическое тело — это уникальный механизм, дарованный нам природой, многофункциональный, оснащенный рядом необходимых для полноценного существования систем. Все системы взаимосвязаны между собой и дополняют друг друга. Каждый орган, каждая часть тела имеют свое предназначение.

Физическое здоровье — важнейшая составляющая часть любого успеха. Это важная характеристика производительных сил, это общественное достояние, имеющее материальную и духовную ценность.