

рования, адаптивности и перспективности развития, совершенствования и самосовершенствования специалистов.

В настоящее время термин «академические, социально-личностные и профессиональные компетенции» предполагает наличие у современных инженерно-технических работников совокупности способностей для выполнения задач в соответствии с заданными стандартами.

Модель обучения специалистов технического профиля претерпевает изменения. В ней должны найти отражение концептуальные тенденции модернизации инженерного профессионального образования. Изменяются цели обучения современного специалиста. Доминирует задача не познания чисто технического объекта, а умение комплексно освоить новую технику, управлять ею и находить инновационные решения по совершенствованию технологий. Это проявляется в формировании трех групп компетенций специалистов: академических, социально-личностных и профессиональных.

Переход к интегративной модели образования позволит ориентироваться в ходе обучения на гуманизацию образовательного процесса, адаптированного к интересам общества, личности, оптимально соответствующего тенденциям современного общественного развития. Интегративность предполагает выбор многообразных индивидуальных образовательных траекторий, разнообразие образовательных условий и педагогических подходов, опирается на многообразие предлагаемых образовательных программ и направлений обучения, литературных источников, информационных технологий, обеспечивая создание рынка образовательных товаров и услуг.

Деятельность современных специалистов инженерного профиля носит многофункциональный характер. Она включает проектирование технологических процессов и выбор технологического оборудования, контроль за эксплуатацией техники, рациональную организацию взаимодействия работающих и техники, повышение эффективности ее использования. В связи с этим постепенно сближаются практическая, научная и образовательная сферы деятельности: от процессов эксплуатации техники, получение новых научных знаний до создания принципиально новых систем и технологий.

УДК 614.23

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА

COMMUNICATION SKILLS AS A MEDICAL TRAINING COMPULSORY ELEMENT

Солтан М.М., Борисова Т.С.

Soltan M., Borisova T.

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

The study of psycho-physiological characteristics of BSMU 276 graduates individual clinical profile was conducted. It was discovered that the «medicine» as a sphere of human activity is of interest to the majority of medical school graduates. However, the tendency to communicate effectively only 11,8 % of the graduates has. To solve the problem identified should be implemented professional selection during admission to medical school, and in the process of medical education to form purposefully the communicative competence of future physicians.

Современное университетское образование всё больше приобретает черты поликультурного образования, развивая у будущих специалистов способность оценивать явления с позиции другого человека, разных культур, иной социально-экономической формации, предоставляя свободу культурного самоопределения и обогащения личности, т.е. наблюдается процесс гуманизации высшего образования [2].

Гуманизация образования неизбежно должна коснуться и профессиональной подготовки врачей, предполагая расширение их знаний в области этики, психологии, наук общения, так как отношения между врачом и пациентом складываются вокруг особого предмета – жизни и здоровья человека. Понимание необычности этих отношений, основанных на строгих этических принципах, появилось вместе с практикой врачевания. Вместе с тем, современное медицинское образование, как правило, нацелено на подготовку врачей как специалистов в определенной области, оставляя процесс профессиональной социализации за рамками вузовского образования. Дисциплинам, направленным на формирование навыков и умений в общении, отводится в рамках учебного процесса крайне мало времени, чаще всего это выглядят как некое дополнение воспитательного характера к основному учебному курсу профильной дисциплины. Однако, необходимо учитывать, что способность врача выстроить должную коммуникацию с пациентом обуславливает качество медицинской помощи, оказывая прямое влияние на эффект предпринятого лечения [1, 3].

Умение общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с другими людьми формируется в процессе взаимодействия с окружающими, по мере накопления опыта отношений в различных социальных ситуациях, выполнения разных видов деятельности. Во взаимодействии со складывающимися психологическими особенностями личности развивается и коммуникативная компетентность. В основе формирования коммуникативной компетентности лежит такая психологическая характеристика личности, как стремление находиться вместе с другими людьми, принадлежать к какой-либо социальной группе, устанавливать эмоциональные взаимоотношения с окружающими, быть включенным в систему межличностных взаимоотношений. Следовательно, уже на этапе выбора профессии большое значение для будущего специалиста имеет наличие соответствия природных задатков, обеспечивающих успешное овладение и реализацию профессиональных знаний, психическим механизмам, лежащим в основе профессионального поведения и деятельности [4].

Целью настоящего исследования явилось изучение психофизиологических особенностей будущих специалистов, направленных на содействие эффективной коммуникации в последующей профессиональной деятельности.

Материал и методы. Используя пакет психодиагностических методик «Профиль 2.0», разработанный в Республиканском центре профессиональной ориентации молодежи, проведено исследование психофизиологических особенностей 276 студентов клинического профиля выпускного курса БГМУ на предмет соответствия избранной профессии. В процессе работы студентам также предлагалось заполнить специально разработанную анкету, содержащую вопросы о мотивации профессионального выбора и желании работать по избранной специальности. Обработка результатов исследования осуществлялась с помощью стандартных статистических методов в программе MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Успех профессиональной адаптации и эффективность трудовой деятельности зависят от степени соответствия совокупности психофизиологических характеристик избранной профессии сфере интересов человека. При оценке результатов карты интересов, включающей 174 вопроса, выяснилось, что медицина входит в сферу интересов практически у всех студентов (97,3 %), при этом половина из них (51,4 %) отводит медицине лидирующие позиции.

Профессия врача, являясь по своей сути коммуникативной профессией, предполагает в той или иной степени выраженное интенсивное и систематическое социальное общение: с пациентом, их родственниками, медицинским персоналом. От

умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача. Своевременно установленный хороший психологический контакт с пациентом помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о характере и течении заболевания, поведенческих особенностях заболевшего и выбрать правильную тактику лечения. Проведенное анкетирование с применением опросника профессиональной готовности позволило установить, что 66,5 % студентов клинического профиля склонны к выбору профессии типа «человек-человек», а при исследовании доминирующего интереса (по Д. Голланду) 75,2 % имели социальный тип.

Качественное общение врача и пациента предполагает специальную выработку навыков, отражающих профессионализм. Здесь нельзя не вспомнить знаменитое наставление В.М. Бехтерева, который говорил: «Если больному не стало легче после разговора с врачом, значит, это плохой врач». Старая французская поговорка относительно врачебного профессионализма выражает ту же мысль: врач может иногда излечить, зачастую может облегчить страдания, но утешить он обязан всегда. Однако, находясь на этапе приобретения профессиональных компетенций, почти каждый будущий врач убежден, что чем более технически совершенной становится медицина, тем более прагматичными должны стать отношения между врачом и пациентом, навык качественно осуществляемых лечебных манипуляций заменяет всё и освобождает врача от морально-нравственных изысканий, доверительное общение с пациентом воспринимается как бесполезная трата времени, утешение больного – как устаревший способ общения. В силу чего и не обращается должного внимания при профессиональном самоопределении на наличие коммуникативных типологических особенностей личности как обязательного компонента психофизиологического портрета профессии врача, что подтвердилось и результатами проведенного исследования. При анализе типа мышления выяснилось, что только у 11,8 % выпускников преобладает словесно-логический тип мышления, у 10,2 % – предметно-действенный, почти для половины обследованных студентов (47,2 %) свойственен наглядно-образный тип мышления, более характерный для людей творческих профессий (художники, поэты, писатели, режиссеры и т.д.).

Процесс оказания медицинской помощи требует от врача сочетания хорошо развитого словесно-логического (сбор информации о пациенте, его жалобах, преобразование полученных данных в предполагаемый диагноз и т.д.) и предметно-действенного типов мышления (проведение определенных манипуляций для постановки диагноза либо для оказания непосредственно помощи пациенту). Вместе с тем, такое сочетание было выявлено лишь у 1,6 % студентов.

В современных условиях меняется социальный статус врача. Он всё чаще становится субъектом рыночных отношений, что предъявляет к нему несколько иные требования в области профессиональной подготовки и формирования профессиональных компетенций. До недавнего прошлого отношения врача и пациента несли на себе отпечаток пиетета со стороны заболевшего и патернализма по отношению к пациенту со стороны врача. Независимое решение, принимаемое врачом, воспринималось как единственно верное, и его рекомендации, как правило, выполнялись неукоснительно. Нарастающие темпы коммерциализации отношений во всех сферах деятельности человека коснулись и медицины. Ввиду чего сегодня наблюдается тенденция к разрушению монополии врача, его решения и действия перестают быть независимыми и все чаще подвергаются контролю или сомнению со стороны пациентов, страховых компаний, юридических служб, органов госнадзора и т.д. На этом фоне всё рельефнее проявляется противоречие между возросшим уровнем требований к профессиональной подготовке врача в области коммуникации и низким уровнем его готовности к эффективному общению [5]. Несоответствие между психоэмоциональными особенностями личности и профессиональными требованиями к личности могут приводить к внутреннему конфликту и потере интереса к избранной

специальности. В ходе опроса студентов было установлено, что в избранной специальности хотели бы в последующем работать 66,9 % выпускников, полностью разочаровались в собственном профессиональном выборе 20,6 % студентов и 12,5 % опрошенных сомневаются в правильности выбора профессии.

Чтобы подготовить квалифицированного специалиста, сегодня оказывается недостаточным обучить его профессии. Профессиональная компетентность не сводится к простой сумме требуемых для освоения профессионально важных знаний, навыков и умений, она развивается на основе определенных типологических характеристик личности, индивидуальных качеств и жизненных ценностей. Если у человека нет любви и сострадания к людям, ни одно учреждение не в состоянии подготовить из него хорошего врача. Все это указывает на необходимость осознанного профессионального самоопределения, достигаемого благодаря профессиональной поддержке соответствующих специалистов. При анкетировании студентов было установлено, что целенаправленная профориентационная работа в школе проводилась менее чем у 10 % опрошенных. Выбор ВУЗа и профессии врача 80 % респондентов совершили самостоятельно, 20 % студентов поступили по рекомендациям родителей, родственников и друзей.

Таким образом, несмотря на то, что «медицина» как сфера деятельности человека представляет интерес для большинства выпускников медицинского ВУЗа, только у половины из них отмечается соответствие психофизиологического портрета личности требованиям избранной профессии. Все это снижает вероятность формирования должной степени коммуникативной компетентности, так необходимой для обеспечения взаимопонимания, доверия в отношениях с пациентами и может значительно снизить возможность достижения эффективности в решении поставленных задач. Разрешение возникших противоречий, возможно, прежде всего, при обязательном осуществлении профессионального отбора на этапе поступления в медицинский ВУЗ, а также благодаря целенаправленно проводимой работе по профессиональной подготовке будущих специалистов в области эффективных коммуникативных взаимодействий, опираясь на знания в области философии, психологии, социологии и т.д. Коммуникативные навыки должны формироваться не время от времени в виде разрозненных познаний из цикла различных гуманитарных дисциплин, а системно, динамично и непрерывно с последовательным углублением и усложнением содержательных линий на протяжении всех лет получения медицинского образования. Только в таких условиях возможна эффективная и высококачественная подготовка специалистов в соответствии с требованием времени.

1. Абрамова, Г.С. Психология в медицине / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц. – М.: ЛПА «Кафедра – М», 1998. – 272 с.
2. Добрускин, М.Е. Гуманизация как стратегия высшего образования / М.Е. Добрускин // Философия и общество. – 2005. – № 3. – С. 87 – 110.
3. Иванова, С.В. Влияние идей гуманизма на формирование гуманитарного знания / С.В. Иванова // Вопросы философии. – 2007. – №10. – С. 19-28.
4. Пряжников, Н.С. Психология труда и человеческого достоинства / Н.С. Пряжников, Е.Ю. Пряжникова. – М.: «Academa», 2005. – 216 с.
5. Черемушникова, И.К. Роль медицинского ВУЗа в формировании коммуникативных навыков будущего специалиста / И.К. Черемушникова, И.А. Захарова // Лечебное дело. – 2011. – № 2. – С. 123-126.