

УДК: 159.9

Н.В.Исакова, С.И. Филиппченкова

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

**ОЦЕНКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

N.V.Isakova, S.I.Filippchenkova

Tver State Medical University, Tver, Russia

**ASSESSMENT OF THE LEVEL OF DEVELOPMENT OF COMMUNICATIVE
COMPETENCES IN STUDENTS OF MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS**

Аннотация. В статье анализируются результаты эмпирического исследования коммуникативных и организаторских компетенций первокурсников медицинского вуза, полученные с использованием методики КОС-1 (В.В. Сиявский, В.А. Федорошин). Особое внимание уделяется выявлению трудностей в межличностном взаимодействии между профессорско-преподавательским составом и обучающимися, а также между студентами и их будущими пациентами.

Abstract: The article analyzes the results of an empirical study of the communicative and organizational competencies of first-year medical students, obtained using the KOS-1 methodology (V.V. Sinyavsky, V.A. Fedoroshin). Special attention is paid to identifying difficulties in interpersonal interaction between faculty members and students, as well as between students and their future patients.

Ключевые слова: лингвоактивные профессии, обценная лексика, дисбаланс в иерархии участников, коммуникативная компетентность, саморефлексия, поведенческие паттерны.

Keywords: linguoactive professions, obscene language, imbalance in the hierarchy of participants, and communicative competence, self-reflection, behavioral pattern.

«Знания, навыки общения, физикальное обследование
и способность решать проблемы - четыре важнейшие
составляющие компетентности врача»

Дж. Силвермен

В эпоху информационных технологий, постмодернистских кодов взаимоотношений и виртуализации мира личности возникла проблема развития коммуникативной культуры в сфере человеческого общения. Основным средством коммуникативного общения в условиях личных контактов является вербальность. Однако сегодня в вербальной коммуникации возникает эффект «лакуны» (дыры), что связано как с ослаблением внимания при обучении русскому языку и литературе в школе, так и с бесконтрольным использованием медиа-платформ.

Профессия врача относится к числу «лингвоактивных» профессий, в которых навыки эффективного общения и осознанного применения приёмов речевого воздействия являются

профессиональной нормой. Указанные виды деятельности требуют интенсивного межличностного взаимодействия, эффективность которого напрямую зависит от уровня развития коммуникативных компетенций, способности к анализу потребностей целевой аудитории и гибкости в адаптации речевого стиля при межличностном общении.

В последнее время наблюдается тенденция к увеличению количества жалоб пациентов, касающихся как недостаточного внимания со стороны медицинского персонала к их проблемам, так и отсутствия адекватных, понятных объяснений. Поэтому неоспоримым является факт, что коммуникативная компетентность играет ключевую роль в современной медицинской практике.

В связи с этим приоритетной задачей квалифицированного медицинского специалиста в области медицины является не только грамотная постановка диагноза, но и овладение навыками эффективного и доброжелательного общения с пациентом. Между тем низкий уровень развития коммуникативных компетенций у студентов может выступать в качестве одного из ключевых факторов, провоцирующих эмоциональное выгорание и уход из профессиональной деятельности. Таким образом, целенаправленное обучение навыкам межличностного взаимодействия приобретает значение превентивной меры против профессионального выгорания у будущих медицинских работников.

В условиях глобальной цифровой трансформации перед преподавателями медицинских вузов стоит амбициозная задача: вооружить будущих врачей качествами, необходимыми для успешной адаптации в постоянно изменяющемся мире, к которым относится гибкость, толерантность, способность к быстрому и качественному освоению новых дисциплин, стремление к развитию коммуникативных способностей и к непрерывному самообразованию [1,с.10-15].

Однако профессорско-преподавательский состав медицинского вуза испытывает значительные трудности при решении поставленной задачи. Проблемы, возникшие в процессе модернизации системы полного среднего образования внесли свои коррективы и в организацию образовательного процесса в высшей медицинской школе. В настоящее время высшие учебные заведения переквалифицировались в организации, предоставляющие образовательные услуги. Соответственно и преподаватели трансформировались в поставщиков образовательных услуг, что неизбежно повлекло за собой изменение в восприятии их роли студентами и их родителями. Произошедшие изменения, в свою очередь, значительно снизили социальный статус профессорско-педагогического состава.

Сегодня мы наблюдаем парадоксальную ситуацию в образовательном процессе медицинского вуза, в которой преподаватели лишились действенных рычагов воздействия на студентов, тогда как обучающиеся активно используют предоставленные им возможности для реформирования учебного процесса в угоду собственным интересам. В результате возникла

ситуация, спровоцировавшая дисбаланс в иерархии участников образовательного процесса, что со временем размыло границы между научными степенями и должностями, такими как кандидат наук, профессор, доцент [4, с.124]. В текущей образовательной среде так же наблюдается и тенденция к снижению уровня уважения со стороны студентов как к профессорско-преподавательскому составу, так и к техническому персоналу университета. Игнорирование установленных в вузе социальных норм и правил нередко становится причиной возникновения конфликтных ситуаций. Определенную тревогу вызывает наблюдаемое снижение уровня соблюдения субординации среди современного поколения студентов медицинского вуза. Нормой стало отсутствие элементарного приветствия при обращении к сотрудникам кафедр, преподаватели испытывают обеспокоенность частых случаев использования обценной лексики в стенах высшего учебного заведения, что приводит к противоречию с основополагающими этическими принципами, присущими медицинской профессии.

Между тем социальным нормам отводится роль превентивного фактора в возникновении конфликтов, выполнение которых способствует развитию конструктивных взаимоотношений в преподавательской и студенческой среде. Именно неукоснительное соблюдение и выполнение социальных норм является запускающим механизмом для предотвращения проблемных ситуаций и способствуют формированию положительного межличностного взаимоотношения в системе «преподаватель-студент», а в будущем «врач-пациент». Основная функция социальных норм заключается в регулировании поведенческих паттернов, что проявляется лишь при условии их внутренней интеграции и практического применения всеми участниками взаимодействия. Этот механизм опирается на процессы взаимной адаптации субъектов и на установление нормативных рамок с последующим применением взыскательных мер воздействия в случае отклонений от общепринятой нормы. Между тем, изменения, произошедшие в последние десятилетия в системе высшего медицинского образования спровоцировали ослабление императивности традиционных норм и правил взаимодействия в системе «преподаватель-студент», то есть снизилась функция поведенческой модели, включающей безусловно соблюдаемые нормы поведения людьми одной общности, этноса, общественной организации, учреждения и страны в целом [3, с.254].

Исходя из вышеизложенного, для профессорско-преподавательского состава медицинского вуза стало критически важным исследование представлений студентов первого курса о том, какое поведение в их понимании считается нормальным, а какое – нарушением. Специалистами в области психологии сегодня уделяется пристальное внимание изучению уровня развития коммуникативных навыков студентов первого курса, влияющих на межличностные взаимоотношения обучающихся друг с другом, с преподавателями вуза, а в последствии и с пациентами, учитывая при этом сложности работы в больнице и строгие правила врачебной этики [2,с.208].

На базе ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России проведено эмпирическое исследование коммуникативных и организаторских склонностей студентов первого курса высшей медицинской школы по методике В.В. Синявского, В.А. Федорошина (КОС-1). Тестовый материал адаптирован специалистами кафедры Философии и психологии с курсами биоэтики и истории отечества Тверского государственного медицинского университета с учетом личностных эмоциональных особенностей обучающихся. Методика «КОС-1» построена на фундаментальном принципе саморефлексии, где участники оценивают и интерпретируют характерные черты своего поведения в разнообразных контекстах. Следовательно, процесс оценки каждой ситуации и собственного поведения в ней опирается на актуализацию реальных поведенческих паттернов и подлинных, ранее пережитых эмоциональных реакций участников опроса. В анонимном анкетировании приняли участие 100 человек, обучающихся на стоматологическом, лечебном, фармацевтическом, педиатрическом факультетах и факультете клинической психологии. Полученные в ходе исследования результаты позволили сделать вывод о степени потребности в общении, об инициативности и активности студентов-первокурсников, обучающихся в медицинском вузе в процессе коммуникации.

Результаты анализа полученных данных выявили, что большая часть опрошенных демонстрирует низкий уровень по шкале «Коммуникативные склонности, что составляет 67% (67 человек) от общего числа выборки. Показатели среднего уровня коммуникативных способностей составляют 19% (19 человек). Высокие значения по шкале демонстрируют 14% (14 человек) респондентов.

Исходя из полученных результатов, можно предположить, что большая часть участников опроса не стремится к установлению контакта и сохранению общения, в их поведении отмечается скованность, студенты испытывают трудности при адаптации в быстро изменяющейся обстановке, тяжело переживают обиды, не способны отстаивать собственные интересы.

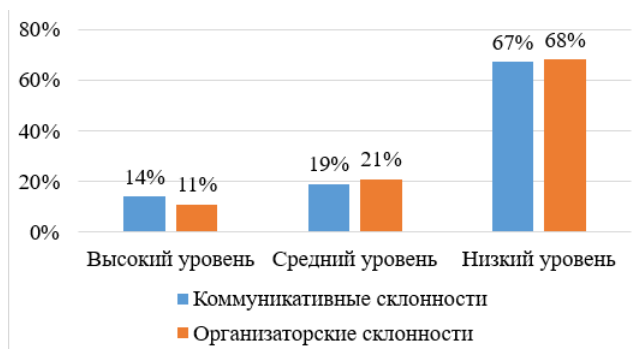


Рисунок 1. Диаграмма «Общие количественные показатели коммуникативных и организаторских склонностей у студентов первого курса» В.В. Синявского, В.А. Федорошина (КОС-1)

Низкие значения превалируют среди участников тестирования так же и по второй шкале методики «Организаторские склонности» и составляют 68% от общего числа опрошенных. У студентов с такими характеристиками наблюдаются нетерпимость к окружающим, неприятие чужого образа жизни, частые разногласия с другими и склонность к импульсивности и конфликтам. Это говорит о том, что будущие медики не проявляют активного интереса к общению с людьми и пациентами вне профессиональных обязанностей. Многие из них уже работают в медицинских учреждениях, что, вероятно, ограничивает их социальные контакты рамками учебы и работы.

Средний уровень развития организаторских способностей составляет 21% (21 человек) из числа тестируемых. У студентов, имеющих такие показатели развито стремление к установлению контактов с окружающими людьми. Они способны отстаивать свое мнение, расширяют круг знакомств и планируют свою дальнейшую деятельность. Однако потенциал этих склонностей не отличается высокой устойчивостью. Это означает, что обучающиеся нуждаются в проведении воспитательной работы по формированию коммуникативных и организаторских способностей [5, с.216].

Высокий уровень развития организаторских способностей отмечается у 11% (11 человек). Индивиды способны к быстрой адаптации в новой обстановке, активно участвуют в общественной работе, имеют широкий круг знакомств, инициативны в общении.

Таким образом результаты исследования, представленные на Рис.1 демонстрируют наличие тесной взаимосвязи между организаторскими и коммуникативными склонностями. При низком значении одного показателя второй так же имеет низкое значение. То есть, становится очевидным, что большинство студентов из группы выборки не стремятся к установлению контактов и стараются ограничить круг своих знакомых. Редко проявляют инициативу в общественной деятельности, стараются избегать привлечения к общественной работе.

Несомненно, эффективность профессиональной деятельности врача напрямую коррелирует с уровнем его коммуникативной компетентности. Профессионализм будущего медицинского работника, помимо теоретических знаний и практических навыков, требует высокого развития коммуникативных способностей. Имеющийся социальный опыт первокурсников, как правило, недостаточен для формирования успешных коммуникативных стратегий и практической медицинской деятельности. Учитывая ограниченность подготовки по навыкам общения в большинстве медицинских программ, представляется необходимым интегрировать обучение практическим основам коммуникации в образовательный процесс всех кафедр вуза.

Вывод: Современные реалии ставят перед преподавателями, осуществляющих педагогическую деятельность на первом курсе медицинского вуза приоритетную задачу по формированию коммуникативных компетенций у студентов, что требует глубокого теоретического

анализа и интенсивной практической тренировки. Несомненно, развитие коммуникативных и организаторских склонностей у обучающихся первого курса способствует так же и развитию интереса к дальнейшему освоению профессии врача и осознанному стремлению к самообразованию.

Литература

1. Коротаяева, Е. В. О личноcтно развивающих технологиях в образовательном процессе / Е. В. Коротаяева. Текст: непосредственный // Русский язык в школе. 2008. № 5. С. 10–15
2. Маркова, А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. Москва: Знание, 1996. 308 с. Текст: непосредственный.
3. Новиков, А. М. Профессиональное образование России: перспективы развития / А. М. Новиков; Исслед. центр проблем непрерывного проф. образования Рос. акад. образования. Москва, 1997. 254 с. Текст: непосредственный.
4. Основы педагогики высшей школы: учебное пособие / под ред. Е. Л. Белкина. Москва: Изд-во Моск. ун-та пищевых производств, 1987. 124 с. Текст: непосредственный.
5. Петровская, Л. А. Компетентность в общении / Л. А. Петровская. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1989. 216 с. Текст: непосредственный.