

В.А. Манулик¹, Ю.В. Михайлюк²

СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО СТАНОВЛЕНИЯ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
ГУО «Республиканский институт высшей школы»²

В статье очень широко представлены результаты исследования эмпатии, общительности, социально-коммуникативной компетентности — характеристик коммуникативной компетентности нынешних студентов-медиков.

Эти результаты выявлены на основе глубокого теоретического анализа научных работ, посвященных описанию феноменологии в высокопрофессиональной деятельности современного врача.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, коммуникативная тактика, коммуникативное намерение, общительность, эмпатия, врач.

V.A. Manulik, Y.V. Mikhailyuk

THE CONTENTS AND STRUCTURE OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF THE DOCTOR IN THE CONTEXT OF PROFESSIONAL AND PERSONAL FORMATION

In the article the results of a study of indicators of communicative competence in medical students empathy, competence, social and communicative competence, identified on the basis of theoretical analysis of works devoted to the description of phenomenology in the professional activity of the doctor.

Key words: communicative competence, communication tactics, communicative intention, sociability, empathy, a doctor.

Тенденции развития современного психологического знания отражают динамические изменения в системе взаимоотношений человека с миром, все больше акцентируя внимание на субъективных детерминантах его успешности и профессиональной эффективности. В настоящее время идет активный поиск интегральных характеристик личности, позволяющих достигать высоких объективных результатов в социальном и профессиональном плане, сохраняя психологическое здоровье свое и окружающих и чувство удовлетворенности собственной эффективностью как субъекта жизнедеятельности [1].

Коммуникативная компетентность сегодня рассматривается в качестве стержневой составляющей в общей профессиональной компетентности. Научно-теоретический анализ показывает, что понятие коммуникативной личности объединяет ряд позиций: способности и умения поддерживать и устанавливать необходимые контакты; совокупность знаний, умений и навыков, обеспечивающих эффективную коммуникацию; понимать и быть понятым; умение согласовывать свои вербальные и невербальные проявления в общении; способность преодолевать трудности в общении [5].

По мнению Н. В. Яковлевой коммуникативная компетентность — это целостно-личностное образование, которое формируется в общении и определяет адекватность отражения состояния и особенностей партнера, а также обеспечивает правильность оценки и прогнозирования его поведения.

Многие современные психологи (Ю.М. Жуков, Л.А. Петровская, П.В. Растянный) определяют коммуникативную компетентность человека как способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с партнерами.

Научно-теоретический анализ показал сходство исследователей во мнении, что наличие хорошо развитой коммуникативной компетентности делает человека более успешным и востребованным в качестве партнера социального взаимодействия. Вместе с тем в целом ряде профессий она является значимой детерминантой успешности и неотъемлемым атрибутом профессионализма. В связи с этим, в психологии выделяют общую и профессиональную коммуникативную компетентность, а также подчеркивается, что последняя возникает не стихийно, а формируется в системе обучающих и развивающих мероприятий с акцентом на развитие этических характеристик профес-

сионала и ценностных ориентаций, адекватных гуманистическим принципам общения [2].

Как отмечают ряд исследователей (Сук И.С., Соловьева С.Л., Цветкова Л.А., Яковлева Н.В.) в профессиональной врачебной деятельности существенное место занимает высокая частота межличностных контактов при общении с больными и их родственниками, что, несомненно, предъявляет высокие требования к коммуникативной компетентности современного врача [6].

По мнению Л.А. Цветковой, коммуникативная компетентность врача есть положительная направленность интеракций и отсутствие реакций игнорирования, высокий уровень эмпатии и самооценки, отношение к другому человеку как ценности, как к активному соучастнику взаимодействия. В ходе лечебного процесса врачам приходится взаимодействовать с самыми разными пациентами (тревожными, агрессивными и т.д.), на психику которых оказывает влияние то или иное соматическое заболевание, меняющее привычный образ жизни и отношение пациента к окружающим людям и самому себе. Следовательно, врач должен уметь выбирать тактику общения, максимально адекватную личностным характеристикам больного человека, его поведение должно точно совпадать с психологическими особенностями каждого нового пациента [3].

E.G. Williamson, изучая предпочтения пациентов в выборе врача, пришел к выводу, что к наиболее значимым факторам такого выбора относятся способы общения с больным, ситуативная коммуникация, умение ориентироваться в потребностях пациента, понимать его установки, открытость врача в процессе коммуникации, которая основана на большом опыте врача и его внутренней свободе и творчестве.

Необходимо отметить, что на современном этапе развития медицинской науки и практики, в условиях специализации и технологизации лечебного процесса значение коммуникативной компетентности врача значительно возрастает. Интенсификация деятельности узких специалистов в области медицины через инструментальные и лабораторные методы обследования приводят к увеличению числа контактов пациента с врачами различных специальностей со снижением продолжительности каждого из них, что создает дополнительные трудности в процессе общения врача и пациента. В данной ситуации у врача ослабевает интерес к целостному представлению о больном, утрачивает свою силу фундаментальный принцип медицины: «Лечить не болезнь, а больного». Тогда как, по мнению В.А. Ташлыкова, положительный контакт врача с пациентом способствует:

- углубленному познанию личности пациента,
- большей действенности лечебных средств,
- приносит больному чувство удовлетворения

ходом лечения даже в случае невысоких результатов. Данный пункт нашел подтверждение и в зарубежных источниках, в частности, N. Damian в своем исследовании показал, что удовлетворенность общением с врачом в значительной мере определяет удовлетворенность оказанной медицинской помощью в целом. Кроме того, по мнению ряда отечественных исследователей (Еренкова Н.В., Соловьева С.Л.), коммуникативная компетентность, являясь необходимым условием эффективной деятельности врача, определяет также и успешность профессиональной адаптации молодого специалиста на начальном этапе самостоятельной профессиональной деятельности [7].

Проблема структуры коммуникативной компетентности также является предметом исследований отечественных психологов. Так А. А. Кидрон выделяет такие компетенции:

- способность к оптимизации межличностных контактов;
- социальная сензитивность, проявляющаяся в восприятии, понимании и оценивании другого;
- индивидуальный коммуникативный потенциал.

По мнению А.А. Кидрон, Х. Шредер и М. Форверг, структура коммуникативной компетентности представляется как единство трех подструктур: теоретической, практической и личностной.

В психологической литературе коммуникативная компетентность рассматривается в трех плоскостях: личностной – структура коммуникативных способностей; поведенческой – готовность к общению и адекватное коммуникативное поведение в конкретной ситуации; социально-перцептивной – взаимоотражение компетентности в общении в наборе коммуникативных свойств личности.

При анализе личностного компонента коммуникативной компетентности, как правило, выделяют: направленность субъекта на общение, коммуникативные способности; мотивационную компоненту, ценностное отношение к профессиональному общению, комплекс личностных качеств.

Для становления коммуникативной компетентности как условия развития профессионализма врача важное значение имеет уровень сформированности комплекса профессионально-значимых качеств, обеспечивающих коммуникативную базу осуществления деятельности. К числу таких качеств в современной психологии относят: коммуникабельность, контактность, обаяние, эмпатийность, сдержанность, уравновешенность, доброжелательность, приветливость, уважительность, внимательность, наблюдательность, порядочность, искренность, сдержанность, терпение, последовательность, гибкость. При этом содержательно каждое из этих качеств личности профес-

сионала обеспечивает выполнение на должном уровне определенной коммуникативной задачи с условием сохранения статуса профессионального здоровья, а в целом их комплекс определяет продуктивность общения. Таким образом, становится необходимым выделить и кратко охарактеризовать основные личностные качества, свойства и способности, которые формируют комплекс наиболее значимых коммуникативных качеств специалиста в сфере медицины [2].

Одним из качеств, включаемых в комплекс коммуникативных, является *общительность* – способность легко вступать в контакты с другими людьми, усиливать и поддерживать их. Как личностная характеристика общительность возникает и формируется на основе важнейшей социогенной потребности человека – потребности в общении – и развивается в процессе накопления опыта межличностного взаимодействия.

Другим компонентом в комплексе коммуникативных свойств личности врача выступает *эмпатия* как «постижение эмоционального состояния, проникновение (вчувствование) в переживание другого человека», как способность «видеть мир глазами других, понимать его так же, как они, воспринимать их поступки с их же позиций и в то же время способность сказать другим о своем понимании». Карл Роджерс, характеризуя эмпатию, отмечает: «Быть в состоянии эмпатии означает воспринимать внутренний мир другого точно, но без потери ощущения «как будто». Так ощущаешь радость или боль другого, как он их ощущает, и воспринимаешь их причины, как он их воспринимает. Но обязательно должен оставаться оттенок «как будто»... Если этот оттенок исчезает, возникает состояние идентификации» [4].

Таким образом, эмпатия как профессиональное качество врача является неременным условием полноценного диагностического общения с пациентом.

Также профессионально значимым качеством коммуникативной компетентности медицинского работника является *коммуникативная толерантность* — терпимость, снисходительность. Коммуникативная толерантность показывает, в какой степени врач переносит субъективно нежелательные, неприемлемые для него индивидуальные особенности пациентов, отрицательные качества, осуждаемые поступки, привычки, чуждые стили поведения и стереотипы мышления. Коммуникативная толерантность в профессиональной деятельности врача означает умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли [8].

В целом, обобщая вышеизложенные рассуждения, можно сделать вывод, что коммуникатив-

ная компетентность выступает как феномен, имеющий сложную структурную организацию. При этом, опираясь на существующий научный опыт отечественных и зарубежных исследователей, в структуре коммуникативной компетентности можно выделять три блока – теоретический (знания в области межличностного взаимодействия), практический (коммуникативные умения) и личностный (комплекс личностных свойств и качеств, способствующих успешной организации межличностного взаимодействия). При этом коммуникативная компетентность может быть определена как интегральная характеристика личности врача, включающая целостную совокупность знаний, умений и личностных качеств субъекта, позволяющих осуществлять общение и способствующих достижению взаимопонимания и эффективному решению задач общения.

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 профессиогенеза и последующее 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.

Материалы и методы

Решение выдвинутых задач потребовало разработки комплекса исследовательских методов и методик. В состав привлеченных исследовательских методов были включены: наблюдение, беседа, опрос, тестирование.

Цель исследования: на основе теоретического анализа работ, посвященных описанию феноменологии в профессиональной деятельности врача, выявить основные характеристики коммуникативной компетентности у студентов-медиков, обусловленные профилем врачебной специальности.

Объект исследования: профессионально-значимые качества студентов-медиков, обеспе-

чивающие коммуникативную базу в целях осуществления профессиональной деятельности.

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

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

В исследовании приняло 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).

Результаты и обсуждение

Психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «врач-больной», является эмпатия как способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная включенность в мир переживаний больного.

Для диагностики эмпатии, как необходимого свойства личности в контексте изучения основных характеристик коммуникативной компетентности применялась методика В.В. Бойко «Диагностика уровня эмпатических способностей».

Будущий врач должен обладать высоким уровнем развития эмпатии, который характеризуется чувствительностью к нуждам и проблемам окружающих, эмоциональной отзывчивостью, общительностью, способностью быстро устанавливать контакты, умением упреждать конфликты и находить компромиссное решение. Как показывают результаты, количество студентов с высоким уровнем эмпатии составляет 1% от общего количества респондентов, эти данные можно объяснить тем, что при высоком уровне эмпатии врачу часто свойственно болезненно развитое сопереживание, тонкое реагирование на настроение собеседника, наличие чувства вины из-за опасения причинить другим людям беспокойство, повышенная психологическая уязвимость и ранимость. Эти качества препятствуют выполнению профессионального ролевого поведения вследствие эмоциональных перегрузок, эмоционального и физического истощения при избыточном эмпатическом вовлечении в переживания больного. Низкий уровень эмпатии присутствует у 65% от общего количества респондентов. Объясняются эти показатели тем, что для эффективного профессионального общения важнее всего не постоянное сопереживание пациенту, а владение «действенной эмпатией». То есть показатель эмпатичности не должен быть слишком высоким для до-

стижения эффективности коммуникации, иначе решение других задач врачебной деятельности (в частности, постановка диагноза, оказание лечебной помощи) будет затруднено, а иногда и невозможно. У 34% респондентов был выявлен средний уровень эмпатии.

Сравнение выраженности уровня эмпатических способностей у представителей различных факультетов показало, что низкий уровень эмпатических способностей выражен у студентов СФ (77%) и ПФ (75%), в меньшей степени выражены у студентов МПФ (59%) и ЛФ (56%); средний уровень преобладает на ЛФ (44%) и на МПФ (41%) и высокий уровень эмпатических способностей наиболее ярко выражен на СФ (4%).

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% опрошенных был выявлен низкий уровень КСК, свидетельствующий о необщительности и замкнутости.

Сравнение выраженности уровня коммуникативной социальной компетентности (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%) и высокий уровень коммуникативных способностей наиболее выражен на МПФ (68%) и ЛФ (67%).

Полученные данные о том, что на лечебном факультете (ЛФ) и медико-профилактическом (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, 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 показатели уровня коммуникативной культуры студентов педиатрического факультета ниже, чем у их коллег с лечебного и медико-профилактического факультетов. Кажется парадоксальным, что среди будущих спе-

циалистов, от которых требуется высокая коммуникативная компетентность доля обладателей высокого и среднего уровней коммуникативных способностей меньше, чем у студентов остальных факультетов.

В целом, несмотря на некоторые межфакультетские различия изученных показателей, следует констатировать, что более половины студентов-медиков (61%) имеют высокий уровень КСК. Эти студенты – хорошие собеседники, умеют слушать, понять, оценить и принять позицию другого, выбрать вербальные и невербальные средства общения в соответствии с его целями и задачами, доброжелательны, эмоционально отзывчивы, коммуникабельны. Они имеют высокий уровень готовности к диалогу, способны найти общий язык, договориться с различными людьми, быть толерантными, открытыми и искренними. Это профессионально значимое личностное качество в сочетании с хорошей специальной подготовкой позволяет успешно осуществлять свою врачебную деятельность.

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, разговорчивы, любят высказываться по разным вопросам, охотно знакомятся с новыми людьми, любят быть в центре внимания, никому не отказывают в просьбах, хотя и не всегда могут их выполнить и стараются принимать участие во всех дискуссиях; у 52% испытуемых был выявлен средний уровень, для которых характерны открытость, легкость и общительность и у 2% опрошенных был выявлен низкий уровень, свидетельствующий о необщительности и замкнутости, новая работа и необходимость создания новых контактов выводят их из равновесия.

Таким образом, у студентов наблюдается высокий (46%) и средний (52%) уровень общительности, свидетельствующий о том, что эти студенты не теряются в новой обстановке, быстро находят новых друзей, постоянно стремятся расширить круг своих знакомых, занимаются общественной деятельностью, помогают близким, друзьям, проявляют инициативу в общении, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации. Все это они делают не по принуждению, а согласно внутренним устремлениям.

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.

Выводы

Анализ эмпирических результатов исследования позволяет выделить ряд проблем в становлении коммуникативной компетентности будущего врача, содержание которых может оцениваться как заказ на психологическую помощь.

1. Развитие эмпатии и способов презентации эмпатии для снижения эмоционального напряжения пациента во время приема.

2. Развитие комплекса профессионально-значимых характеристик относящихся к профессиональному идеалу врача: доброжелательность, терпимость, устойчивость, решительность, эмпатийность, гибкость, самостоятельность.

3. Для более полного раскрытия сущности коммуникативной составляющей профессионально-личностного становления будущего врача необходимо продолжить изучение структурных компонентов его коммуникативной компетентности, связей и факторов, влияющих на ее развитие. Возможно, это поможет выявить закономерности динамики развития коммуникативной компетентности врача на последующих этапах профессионализации.

Литература

Лабунская, В.А. Психология затрудненного общения. Теория. Методы. Диагностика. Коррекция: учебное пособие для студ. вузов / В.А. Лабунская. – М.: Академия, 2001. – 288с.

Магазаник, Н. А. Искусство общения с больным / Н. А. Магазаник. – М.: Медицина, 2001. – 110 с.

Макшанов, И.Я. Врачебная деонтология / И.Я. Макшанов. – М.: Высшая школа, 2000. – 160 с.

Роджерс, К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К.Р. Роджерс. – М.: Прогресс: Универс, 1994. – 141 с.

Соловьева, С.Л. Личность врача: учебно-методическое пособие / С.Л. Соловьева. – СПб.: Издательство, 2004. – 148с.

Сук, И.С. Врач как личность / И.С. Сук. – М.: Медицина, 2004. – 64 с.

Ташлыков, В.А. Психология лечебного процесса / В.А. Ташлыков. – Л.: Медицина, 1994. – 192.

Телеусов, М.К. Сферы компетентности выпускника медицинского вуза / М.К. Телеусов. – Караганда, 2010. - 46 с.

Поступила 17.03.2014 г.