

УДК 614.253:316.77

Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

Введение

Проникновение в сферу медицинского обслуживания передовых технологий, широкое использование новейшей техники, а так же применение эффективных принципов управления настоятельно требуют учёта личностных факторов, как в процессе профессиональной подготовки, так и на протяжении всего профессионального пути субъекта врачебной деятельности. Сегодня есть достаточно оснований рассматривать профессиональное становление субъекта труда как двуединый процесс, включающий формирование совокупности знаний, умений и навыков, с одной стороны, и профессионально значимых личностных психологических качеств, с другой [1].

Цель

Определение роли и значения коммуникативной компетентности в профессии врача.

Материалы и методы исследования

Общенаучные методы – гипотетико-дедуктивный метод и описательный метод, представленный приемами классификации, обобщения и интерпретации текстов различных научных парадигм, направленной на осмысление сущности изучаемого явления.

Результаты исследования и их обсуждение

Компетентность определяется как качества человека, завершившего образование определенной ступени, выражающиеся в готовности (способности) на его основе к успешной (продуктивной, эффективной) деятельности с учетом ее социальной значимости и социальных рисков, которые могут быть с ней связаны. Компетентностный подход рассматривается как инструмент усиления социального диалога высшей школы с миром труда, как средство углубления их сотрудничества в новых условиях взаимного доверия [2].

Обучение врачей с позиций компетентностного подхода должно преследовать цель формирования трех профессиональных составляющих: инструментальной (предметной, профессиональной), общей и ключевой (надпрофессиональной) компетенций. Профессиональные компетенции включают в себя владение собственно медицинскими знаниями, умениями и навыками. Общие компетенции включают в себя общепсихологическую (наличие систематизированных знаний о развитии и функционировании психики человека в состояниях здоровья и болезни, общении и др.), информационную (владение современными источниками информации). Ядро модели выпускника любого вуза составляют ключевые (надпрофессиональные) компетентности, которые, с одной стороны, не являются профессионально обусловленными (ими должны обладать все современные специалисты, независимо от сферы их деятельности), а, с другой стороны, значимы и составляют базу для профессиональных компетенций, позволяют им

более полноценно реализовываться. Они дают возможность выпускникам вуза быть востребованными на рынке труда, и, при необходимости, успешно реализовывать себя в других профессиях [2].

К ключевым (надпрофессиональным) компетенциям относятся: познавательная (готовность и способность к профессиональному саморазвитию); эмоциональная (способность к саморегуляции, способность работать в «зоне психологического комфорта»); рефлексивная (умение и навык анализировать и корректировать собственные действия); личностная (здоровье, зрелость, целостность, готовность и способность к личностному саморазвитию); ценностная сфера; сформированная профессиональная идентичность и профессиональная позиция; коммуникативная компетентность [2].

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. По мнению большинства исследователей, наличие хорошо развитой коммуникативной компетентности делает человека более успешным и востребованным в качестве партнера социального взаимодействия. 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 профессионала и ценностных ориентаций, адекватных гуманистическим принципам общения [3].

Как известно, профессиональная врачебная деятельность имеет ряд специфических особенностей, и ее успешность определяется не только, и не столько собственно профессиональными знаниями и навыками, сколько умениями реализовать их в своей деятельности за счет развития профессиональных качеств личности. Труд врача характеризуется тем, что в нем существенное место занимает высокая частота межличностных контактов при общении с больными и их родственниками. В деятельности врача коммуникативная компетентность обеспечивает осуществление эффективной коммуникации (с пациентами, их родственниками, коллегами и т.д.). Это такая коммуникация, которая способствует продвижению в решении проблем участниками общения; обеспечивает достижение целей общения с оптимальными затратами (отсутствие нервно-психических перегрузок) и приводит к достижению взаимопонимания между партнерами по общению [1].

Коммуникативная компетентность врача позволяет [3]:

- лучше распознавать и правильнее реагировать на вербальные и невербальные знаки пациентов и извлекать из них больше информации;
- более эффективно проводить диагностику, поскольку она зависит, в том числе, и от способности врача выявить те симптомы, причины которых могут иметь психологическую или социальную природу;
- добиваться одобрения пациентом плана лечения, так как исследования показали, что тренировка коммуникационных навыков оказывает положительное влияние на согласие пациента принимать назначенное ему лекарственное средство;
- воздействовать на различные формы отражения болезни (эмоциональная, интеллектуальная, мотивационная) и активизировать компенсаторные механизмы, по-

высвить психосоматический потенциал личности пациента, помочь ему восстановить связь с миром, преодолеть так называемую усвоенную или обученную беспомощность, разрушить стереотипы, сформированные болезнью, и создать образцы здорового реагирования.

Выпускники медицинских вузов нередко испытывают коммуникативные трудности в своей профессиональной деятельности, недостаточно владеют необходимым арсеналом коммуникативных знаний, не всегда готовы к современному и эффективно-му использованию многообразных коммуникативных средств воздействия. Вузовский этап профессионализации является сензитивным периодом формирования необходимых профессионально важных качеств врача, основных новообразований индивидуального стиля профессиональной деятельности [1].

С. Л. Соловьева выделяет следующие базовые коммуникационные навыки взаимоотношений «врач – пациент», которые относятся к числу главных навыков, которые позволяют создавать эффективные партнерские взаимоотношения. Тренировка этих навыков должна иметь своей целью достижения базового уровня компетентности в следующих областях:

1. *Адекватное вещественное окружение* – необходимость в создании адекватного вещественного окружения определяется тем, что это увеличивает степень уединенности, комфорта и внимания к пациенту;

2. *Приветствие пациентов* – будет способствовать сохранению чувства собственного достоинства, и поощрять их к участию в беседе. Использование имени пациента уместно, когда он знаком врачу, при этом врач подает соответствующий сигнал о том, что он узнал собеседника;

3. *Активное слушание* – включает использование как вербальных (словесных), так и невербальных коммуникационных приемов. Врач должен отчетливо сигнализировать о том, что все его внимание сосредоточено на пациенте (кивание головой, перефразирование, фразы «верно», «понимаю» и т. д.);

4. *Эмпатия, уважение, заинтересованность, теплота и поддержка* – эти составные части являются сердцевинной интерперсональных навыков;

5. *Язык* – врачи должны также постоянно контролировать степень сложности языка, который они используют для объяснения диагноза и причин, которые привели к болезни, методов диагностики и лечения;

6. *Взаимоотношение сотрудничества* – важно, чтобы пациент мог чувствовать, что врач ясно понимает его нужды и готов к тому, чтобы работать вместе с пациентом для их удовлетворения;

7. *Завершение интервью* – врач должен подать ясный сигнал о том, что интервью движется к своему завершению, обычно путем суммирования того, что было сказано, и того, что в ходе его обсуждалось;

8. *Навыки сбора информации* – основными навыками, необходимыми для облегчения процесса сбора информации, являются те, которые помогают облегчить вовлечение пациента в медицинское интервью способом, позволяющим врачу добиться правильной постановки диагноза симптомов или проблем пациента;

9. *Молчание* – необходимо научиться правильному использованию молчания как способа вдохновить пациента высказаться как можно более полно, затронуть сложные темы и вспомнить важные сведения;

10. *Управление потоком информации* – способности сохранять контроль над интервью в своих руках путем тактичного направления содержания беседы в сторону диагностики проблемы;

11. *Суммирование* – так как за время консультации может быть получено большое количество сведений, важно научиться суммировать главные данные, возникшие в ходе консультации [4].

Заключение

Коммуникативная компетентность рассматривается как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективной коммуникации в определённом круге ситуаций личностного взаимодействия и выступает в качестве важнейшего критерия профессиональной деятельности будущего врача [4]. В зарубежных и отечественных исследованиях достаточно давно и весьма активно обсуждаются возможности выработки надпрофессиональных компетенций параллельно с процессом предметного обучения (причем исследователи называют широкий спектр дисциплин, обладающих потенциалом для развития данных навыков), а также использования наиболее актуальных педагогических технологий в учебной и внеучебной деятельности [5].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильева, Л. Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей / Л. Н. Васильева // Медицинская психология в России. – 2013. – Т. 5. – № 5. – С. 16.
2. Ледванова, Т. Ю. Формирование коммуникативной компетентности врача / Т. Ю. Ледванова, А. В. Коломейчук // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – Т. 5. – № 2. – С. 115–121.
3. Михайлюк, Ю. В. Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза (теоретические и практические аспекты) : учеб.-метод. пособие / Ю. В. Михайлюк, В. А. Хриптович, В. А. Манулик. – Минск : БГМУ, 2015. – 68 с.
4. Мадалиева, С. Х. Формирование и развитие коммуникативной компетентности врача / С. Х. Мадалиева, М. А. Асимов, С. Т. Ерназарова // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2016. – № 2. – С. 66-73.
5. Трафимчик, Ж. И. Технологии развития мягких компетенций (soft skills) на этапе профессиональной подготовки будущих специалистов / Ж. И. Трафимчик // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Республик. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Гомель, 10 ноября 2022 года): в 3 т. / И.О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2022. – Т. 3. – С. 199–202.

УДК 614.253:159.944.4-084

Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ ВРАЧА КАК ФАКТОР УСПЕШНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Введение

Поиск психологических ресурсов адаптации к изменяющимся условиям жизнедеятельности, сохранения эмоциональной устойчивости в растущих рисках техногенных, биогенных, социогенных угроз современного мира сегодня без преувеличения может быть отнесен к числу наиболее актуальных проблем исследований в науках о человеке. Выделению факторов, влияющих на развитие дезадаптационных состояний, посвящено немало психологических исследований, причем значительная часть из них раскрывает феноменологию стресса как «пускового механизма» этого процесса. Особым объ-