

REFERENCES

1. *Atmahova L.* Novye podhody, kvalifikacija, masterstvo: ocenka kompetentnosti pedagoga // Doshkol'noe vospitanie. M., 2008. №5. S. 18–27.
2. *Vjatjutnev M. N.* Ponjatie jazykovej kompetencii v lingvistike i metodike prepodavanija inostrannyh jazykov // Inostrannye jazyki v shkole. M., 1975. № 6. S. 55–63.
3. *Gal'skova N. D., Gez N. I.* Teorija obuchenija inostrannym jazykam: Lingvodidaktika i metodika: Ucheb. posobie dlja stud-lingvistov un-tov i fak-tov inostr. jaz. vysshih ped. uceb. zavedenij. 2-e izd., ispr. M.: Akademija, 2005. 336 s.
4. *Zimnjaja I. A., Zemcova E. V.* Integrativnyj podhod k ocenke edinoj social'no-professional'noj kompetentnosti vypusnikov vuzov // Vysshee obrazovanie segodnja. M., 2008. №5. S. 14–19.
5. *Kraevskij V. V., Hutorskoj A. V.* Predmetnoe i obvepredmetnoe v obrazovatel'nyh standartah // Pedagogika. M., 2003. №2. S. 3–10.

Н. В. Кондратова

СПЕЦИФИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

В условиях модернизации российского образования формирование профессиональной компетентности специалистов является актуальной педагогической проблемой. В данной статье на основании теоретического исследования профессионального общения будущего медицинского работника обоснованы специфика и роль общения медика и пациента, сформулированы гипотеза и задачи исследования проблемы.

Ключевые слова: общение, профессиональное общение, идентификация, эмпатия, рефлексия, невербальные средства общения.

N. Kondratova

PECULIARITIES OF PROFESSIONAL COMMUNICATION SKILLS OF PRE-SERVICE MEDICAL WORKER AS A PEDAGOGICAL PROBLEM

The development of professional competence is a relevant pedagogical issue in the conditions of Russian education system modernization. This article explains the role and peculiarities of professional communication between a medical worker and a patient and, the hypothesis and the objectives of the research are also formulated.

Keywords: communication, professional communication, identification, empathy, reflection, nonverbal means of communication.

С каждым годом возрастает потребность современного общества в специалистах высокой культуры, обладающих навыками профессионального общения, высокой адаптационной и профессиональной мобильностью. К сожалению, навыками общения врачи овладевают “стихийно”, это приходит с годами и приобретенным опытом. Специально в ССУЗах этому практически не обучают. Горько видеть, если врач пренебрегает беседой с пациентом, становясь слепым заложником лабораторно-инструментальной диагностики или безвольным исполнителем

схем лечения и директив, спущенных сверху. Искусство беседы с больным, умение вести с пациентом диалог требует не только желания врача, но и, в определенной степени, таланта. Врач должен уметь не только слушать, но и слышать пациента. За тысячелетия существования медицины искусство общения врача и пациента по-прежнему сохраняет большую значимость, если не первостепенность. Именно поэтому мы считаем, что обучение профессиональному общению должно пронизывать весь учебный процесс на протяжении всех лет обучения.

Данный факт объясняется существенностью роли общения в жизнедеятельности людей в целом. Потребность в общении является фундаментальной для человека. Общение выступает неотъемлемым элементом бытия людей, является важнейшим условием полноценного формирования и развития личности [1].

Еще Авиценна, великий врач и мыслитель средневековья, говорил о трех средствах помощи больному человеку — о ноже, траве и слове, тем самым подчеркивая важность человеческого слова, а по сути, — психологии общения в исцелении от недуга [7].

Исследователями предлагаются различные трактовки понятия «общение». В частности, некоторые ученые рассматривают общение как один из видов человеческой деятельности, другие — как фон, на котором разворачивается деятельность, ее условие. Встречается характеристика общения как коммуникативного вида деятельности. На наш взгляд, общение и деятельность следует рассматривать как органическое единство.

Многие профессии требуют знания навыков общения для успешной работы; для некоторых эти знания являются второстепенными, а для таких профессий, как менеджер по работе с персоналом, психолог и медицинский работник, они являются ключевыми.

Межличностное общение, чаще всего диалоговое, — неременный компонент профессиональной медицинской деятельности. Оно во многом определяет те отношения, которые с самого начала складываются между врачом и его пациентом, способствуют установлению так необходимых доверительных отношений между ними. Н. И. Пирогов вспоминал, какое неизгладимое впечатление произвел на него облик, авторитет и манера общения выдающегося терапевта Е. О. Мухина.

Хорошо, когда диалог между врачом и больным протекает в рамках искренней и доброжелательной заинтересованности обеих сторон и направлен на достижение общей цели — сохранения здоровья.

Важным психолого-педагогическим аспектом общения является поведение врача. Интеллигентность, чувство такта, умение

слушать и направлять ход мысли пациента по нужному руслу — эти и другие качества всегда были присущи лучшей части отечественных врачей. Современники отмечали изысканную манеру общения С. С. Юдина. В момент беседы с пациентом он успевал обратить внимание и на речь, и на поведение собеседника, а главное — читать по глазам то, что хотел ему передать больной человек. При этом речь С. С. Юдина носила доверительный характер, была выдержана в мягких тонах, рождающих атмосферу сопереживания. Взяв в свою ладонь руку пациента, хирург словно «переливал» в больного собственную энергию жизнелюбия, вселял веру в успех предстоящей операции. С самого начала контакта с хирургическим больным он стремился сделать его своим союзником, не обещал невозможного, одномоментного исцеления, отчетливо понимая, что медицина не всесильна, а каждый человек болеет по-своему.

Целью, сущностью работы любого врача является лечение больного человека. Долг врача, его обязанность ставить интересы больного, страдающего человека, выше своих личных. Приходя к врачу, больной доверяет ему, делится с ним своими, подчас глубоко интимными, сокровенными мыслями, которые он не доверил бы никому другому, даже самому близкому. Это всегда нужно помнить, понимать и ценить. Большой душевной силой должен обладать врач, чтобы проникнуться чужими переживаниями и чутко откликнуться на них [7].

И прав был С. П. Боткин, полагая, что душевный мир больного не менее важно учитывать, чем знать анатомию и физиологию. Правильно, очевидно, говорить, что для формирования врача нужны три составляющие, три компонента: во-первых, врачебные знания, во-вторых, умения, владение многими врачебными действиями и приемами, а в-третьих, особый медицинский характер, стиль мышления, общения и поведения, умение вести беседу с больным, что является немаловажным фактором при лечении: врач должен стать лицом, безусловно заслуживающим особого доверия, что возможно достичь только при формировании всех трёх компонентов. Общение — это сложный и

весьма многоплановый процесс установления и развития контактов и связей между людьми [2–3].

«Ни для кого не секрет, — пишет польский психолог С. Мелибруда, — что межличностные отношения имеют для нас значение не меньшее, чем воздух, которым мы дышим» [4].

Непреодолимая притягательность общения для человека хорошо выражена в известных высказываниях французского писателя А. де Сент-Экзюпери: «Единственная настоящая роскошь — это роскошь человеческого общения» [5].

Врача нередко и по праву называют педагогом и воспитателем. Ни одна профессия не имеет столько сторон соприкосновения с человеческой судьбой, как медицинская. Очевидно, эту специфику нужно учитывать, а культуру поведения формировать в до- и последипломный период становления врача как специалиста.

Мы считаем, что общение будущего медицинского работника — это сложный процесс взаимодействия врача и пациента, который играет очень важную роль в уходе, в лечении людей с имеющимися или потенциальными нарушениями здоровья, которое должно быть направлено на благоприятный результат лечения. Устанавливать хорошее общение нелегко, именно поэтому будущий медицинский работник, если он хочет достичь успеха во взаимодействии с другими людьми, должен учиться этому.

Знание законов психологии общения, соединенное с профессиональным мастерством, приводит к успешному преодолению всех трудностей, возникающих в лечебно-диагностическом процессе, и позволяет успешно оказывать помощь пациентам даже в самых трудных случаях.

В процессе лечебной деятельности важную роль играет умение выслушать пациента, что представляется необходимым для формирования контакта между ним и медработником, в частности, врачом. Умение выслушать больного человека не только помогает определить-диагностировать заболевание, которому он может быть подвержен, но и сам по себе процесс выслушивания оказывает благоприятное взаимодействие на

психологический контакт врача и пациента.

Мы считаем, что основными механизмами обеспечения взаимопонимания в процессе общения, помимо вербальных и невербальных средств общения, являются идентификация, эмпатия и рефлексия.

Идентификация имеет в социальной психологии несколько значений. В проблематике общения идентификация — это мысленный процесс уподобления себя партнеру по общению с целью познать и понять его мысли и представления. Под эмпатией также понимается мысленный процесс уподобления себя другому человеку, но с целью «понять» переживания и чувства познаваемого человека. Именно понять — это самый важный аспект в работе медицинского работника, принять сторону больного, понять его чувства и переживания. Слово «понимание» здесь используется в метафорическом смысле: эмпатия есть аффективное «понимание». Как видно из определений, идентификация и эмпатия очень близки по содержанию, и часто в психологической литературе термин «эмпатия» имеет расширенное толкование — в него включаются процессы понимания, как чувств, так и мыслей партнера по общению. При этом, говоря о процессе эмпатии, нужно иметь в виду, безусловно, положительное отношение к личности партнера. Это означает наличие: а) принятия личности этого человека в целостности; б) собственной эмоциональной нейтральности, отсутствия оценочных суждений о нем [6].

Рефлексия в проблеме понимания друг друга — это осмысление индивидом того, как он воспринимается и понимается партнером по общению. В ходе взаимного отражения участников решения рефлексия является своеобразной обратной связью, которая способствует формированию стратегии поведения субъектов общения и коррекции их понимания особенностей внутреннего мира друг друга.

Еще одним механизмом понимания в общении медицинского работника является межличностная аттракция. Аттракция — это процесс формирования привлекательности какого-то человека для воспринимающего, результатом чего является формирование

межличностных отношений. В настоящее время формируется расширенная трактовка процесса аттракции как формирования эмоционально-оценочных представлений друг о друге, о своих межличностных взаимоотношениях (как положительных, так и отрицательных), как своего рода социальной установки с преобладанием эмоционально-оценочного компонента.

Помимо этого, он должен обладать особым даром человеческого, профессионального общения, основой которого является гуманное, уважительное, терпимое и сочувственное отношение к людям [8].

Для проявления доверия к медработнику имеет значение первое впечатление, возникающее у пациента при встрече с ним. При этом значение для человека имеет актуальная мимика медицинского работника, его жесты, тон голоса, выражения лица, вытекающие из предыдущей ситуации и не предназначенные для больного, употребление сленговых речевых оборотов, а также его внешний вид, а именно вербальные и невербальные средства общения. При работе с пациентами медицинскому работнику важно обращать внимание на такие значимые при общении факторы, как громкость речи, ее темп, ритм, паузы. Громкая речь, а тем более в высоком темпе, воспринимается как первый признак конфликта и вызывает ответную агрессию, что очень важно знать и всегда помнить медицинскому работнику. Есть правило, согласно которому для выхода из такой ситуации речь отвечающего должна быть в два раза менее громкой.

Темп речи сам по себе также отражает эмоциональный настрой человека, чем выше он, тем более высок темп речи, и наоборот. Речевые характеристики: тон, темп, громкость, ритмичность, паузы и их длительность, используемая лексика (обеднённая речь, наличие упрощенных выражений, сленга, псевдопрофессиональных терминов) указывают на особенности характера, уровня образования и культуры, самочувствия пациента и многие другие особенности его личности. Под простотой общения понимают краткость, законченность фраз, содержащих понятные слова, что очень важно для пациента, а именно — простота общения.

Что касается невербальных средств общения, то, по нашему мнению, именно медицинский работник должен уметь «читать невербальный язык коммуникаций». Умение понимать невербальные знаки общения и невербальные проявления, отражающие состояние, самочувствие больного, очень важны при наблюдении за пациентом. Следует научиться замечать такие формы невербального поведения, как межличностная дистанция (расстояние между собеседниками, которое стараются занять при разговоре), позы, жесты, мимику, взгляды и действия, сопровождающие речь, — вздохи, стоны, зевота, покашливание, т. е. звуки, которые произносит человек. Особый фактор — «жизненное пространство», или межличностная дистанция. У каждого человека существует свое собственное «жизненное пространство» — зона, которую он охраняет от вторжения окружающих. В процессе общения собеседники регулируют эту межличностную дистанцию. Чем более близкие теплые взаимоотношения между людьми, тем расстояние между ними при общении меньше, и, наоборот, чем отношения более холодные, формальные, официальные, тем больше психологическая дистанция между участниками психологического процесса общения. Медицинская сестра может использовать знание о дистанции общения, так как сокращение дистанции вызывает ощущение более доверительного общения.

При общении с пациентом использование жестов, мимики, необычного тона и темпа речи должно быть сведено к минимуму.

Жизнь предъявляет к врачу на протяжении всей его жизни и практической деятельности порой значительные требования, но вместе с тем делает его труд действительно подвигом. А. П. Чехов, писатель и врач, не склонный к патетическим преувеличениям, тем не менее, не случайно подчеркивал эту особенность: «Профессия врача — подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и величия помыслов. Не всякий способен на это». С позиций настоящего времени последнюю фразу следует понимать в несколько ином смысле: тот способен, кто постоянно учится медицинскому искусству, профессиональному общению, воспитывает

и совершенствует в себе все качества, необходимые современному врачу [2–3].

Для решения данной проблемы цель нашего исследования состоит в разработке теоретически обоснованной и экспериментально проверенной модели обучения профессионально ориентированному общению студентов ССУЗа как условия формирования готовности студентов медицинского колледжа к профессиональному общению.

Объектом нашего исследования является процесс обучения профессионально ориентированному общению студентов ССУЗа.

Предметом исследования является модель обучения будущих специалистов (медицинских работников) профессионально ориентированному общению и способы её реализации.

В соответствии с поставленной целью мы выдвигаем следующую гипотезу: процесс обучения профессионально ориентированному общению студентов ССУЗа с целью формирования культуры будущего специалиста будет более эффективным, если:

– в самосознании студентов будет представлена ценность общения как основа будущей профессии, что сможет облегчить трудности в их адаптации к будущей профессиональной деятельности;

– будет актуализирована роль профессионально ориентированного общения в процессе профессиональной подготовки;

– будет реализована специально разработанная технология формирования культуры будущего специалиста в условиях формирования готовности студентов медицинского колледжа к профессионально ориентированному общению.

Достижение поставленной цели и доказательство выдвигаемой гипотезы связаны с решением следующих исследовательских задач:

– проанализировать научную и учебную литературу по рассматриваемой проблеме;

– рассмотреть существующие методические подходы в процессе профессионально ориентированного обучения;

– выявить условия формирования готовности студентов медицинского колледжа к профессионально ориентированному общению;

– спроектировать модель формирования культуры будущего специалиста в условиях профессионально ориентированного общения и экспериментально проверить её эффективность;

– разработать научно-методические рекомендации по исследуемой проблеме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Битянова Р. М. Социальная психология. М., 2001. С. 77–90.
2. Деонтология в медицине / Под общ. ред. Б. В. Петровского. М.: Медицина, 1988. С. 44–49.
3. Лещинский Л. А. Деонтология в практике терапевта. М.: Медицина, 1989. С. 29–50.
4. Мелибрда С. Я-Ты-Мы: Психологические возможности улучшения общения / Пер. с польск и общ. ред. А. А. Бодалева и А. П. Добрович. М.: Прогресс, 1986. 67 с.
5. Ночевник М. Н. Человеческое общение. М.: Политиздат, 1988. 35 с.
6. Соснин В. А., Лунев П. А. Как стать хозяином положения: анатомия эффективного общения. М.: Academ-A, 1996. С. 45–65.
7. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. Будапешт: Изд-во Академии наук Венгрии, 1981, 25–40.
8. Шкуренко. Д. А. Общая и медицинская психология. Ростов-н-Д: Феникс, 2002. 352 с.

REFERENCES

1. Bitjanova R. M. Social'naja psihologija. M., 2001. S. 77–90 s.
2. Deontologija v medicine / Pod obshch. red. B. V. Petrovskogo. M.: Medicina, 1988. S. 44–49.
3. Leshchinskij L. A. Deontologija v praktike terapevta. M.: Medicina, 1989. S. 29–50.
4. Melibruda S. JA-Ty-My: Psihologicheskie vozmozhnosti uluchshenija obwenija / Per. s pol'sk i obw. red. A. A. Bodaleva i A. P. Dobrovich. M.: Progress, 1986. 67 s.
5. Nochevnik M. N. Chelovecheskoe obshchenie. M.: Politizdat, 1988. 35 s.
6. Sosnin V. A., Lunev P. A. Kak stat' hozjainom polozhenija: anatomija jeffektivnogo obshchenija. M.: Academ-A, 1996. S. 45–65.

7. Hardi I. Vrach, sestra, bol'noj. Psihologija raboty s bol'nymi. Budapesht: Izdatel'stvo Akademii nauk Vengrii, 1981. S. 25–40.
8. SHkurenko D. A. Obshchaja i medicinskaja psihologija. Rostov-na-Donu, Feniks, 2002. 352 s.

А. Л. Прокофьева

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО УЧЕБНОГО КУРСА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ КУРСАНТОВ С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Статья посвящена учебно-методическому обеспечению преподавания курса английского языка в форме электронного учебного курса для самостоятельной подготовки обучающихся. Рассматриваются проблемы в организации самостоятельной подготовки курсантов и способы их решения с использованием электронного учебного курса. Описывается эксперимент по применению курса в реальных условиях обучения.

Ключевые слова: информационные технологии в процессе преподавания иностранных языков, электронный учебный курс, организация самостоятельной подготовки, повышение успеваемости.

А. Prokofieva.

E-STUDY COURSE IN SELF-DIRECTED LEARNING AIMED AT CADETS' ACADEMIC PROGRESS IN FOREIGN LANGUAGE LERANING

The article is devoted to the courseware of teaching foreign language based on modern information technologies in terms of e-study course for students' self-directed learning. Some problems in cadets' self-directed learning structural organization and ways of their solution by using the e-study course are considered. The e-study course application in actual learning conditions is described.

Keywords: information technologies in teaching foreign languages, e-study course, organization of self-directed learning, academic progress.

В настоящее время процесс обучения в военном вузе во многом основывается на самостоятельной и творческой активности курсантов, без которых в современных условиях сложно усваивать учебный материал. В этой статье мы рассматриваем эффективность применения в целях самоподготовки нового электронного учебного курса, разработанного силами автора при содействии преподавателей кафедры иностранных языков военно-космической академии им. А. Ф. Можайского.

Для обучающихся в высших военных учебных заведениях формирование самостоятельности и активности в процессе самоподготовки особенно актуально, поскольку современная военная техника совершенствуется очень быстро и для её

эффективной эксплуатации необходимо постоянное повышение квалификации. В связи с этим в процессе обучения в высшей школе необходимо развивать и совершенствовать навыки самостоятельной деятельности.

Необходимость повышения уровня успеваемости курсантов по английскому языку во время самостоятельной работы вызвала необходимость выявить факторы, влияющие на организацию самостоятельной подготовки.

1. Факторы, предшествующие процессу подготовки к будущей профессии курсантов:

- наличие (отсутствие) интереса к профессиональной деятельности;
- положительное (отрицательное) отношение к выбранной профессии;