

© 2013 г. *Е.В. Рощевская*
УДК 159

**ПРОБЛЕМА КОММУНИКАТИВНОГО РЕСУРСА
КАК ДЕТЕРМИНАНТЫ УСПЕШНОСТИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
АНТРОПОЦЕНТРИРОВАННЫХ ПРОФЕССИЙ**

**The problem of communicative resources as a determinant of the success
of professional development specialists of anthropocentric professions**

Relevance of the study reveals the role of communicative resource in the success of professional development of specialists of anthropocentric professions. It is given the results of an empirical study of the communicative resource development indicators of medical students. It is shown the role of communicative resources as determinants of success. It is described the psychological profiles of "successful" and "unsuccessful" students. It is described the structure and content of a communicative resource. It is identified risks and the direction of psycho-akmeological support of the development of the communicative components of professional development of future professionals.

Key words: anthropocentric profession, communicative life, success, professional development, communicative, communicative competence, communicative control, empathy, risks.

Проблема коммуникативных ресурсов субъекта деятельности и их роли в успешности освоения антропоцентрированных профессий является предметом интенсивных научных исследований в современной зарубежной и отечественной психологии. Активизация исследований в этой области связана с усилением внимания к гуманистической ориентированности и психологическим компонентам профессиональной деятельности человека, конструированию индивидуальной траектории достижения профессионального успеха [1; 2; 3]. Коммуникативный ресурс личности рассматривается как акмеологическая детерминанта успешного профессионального становления специалистов антропоцентрированных профессий в период обучения в вузе и на всем протяжении профессиогенеза [4].

Теоретический анализ психологических исследований в области коммуникативной компетентности и коммуникативных ресурсов субъекта профессиональной деятельности позволяет выделить различные подходы к изучению данной проблемы:

1. системный, подчеркивающий взаимосвязь коммуникативной компетентности как с другими видами компетентности личности (аутопсихологическая, когнитивная, социальная, конфликтологическая, экстремальная), так и комплексом психологических образований лежащих в области способностей, умений, индивидуально-специфических характеристик, ценностей и смыслов;
2. субъектный, рассматривающий коммуникативную компетентность как интегральное, профессионально-личностное образование, здесь выделяется роль субъектной позиции человека в отношении моделирования собственных коммуникативных ресурсов;
3. структурный, акцентирующий внимание на выделении и описании элементов коммуникативного ресурса, как акмеологической детерминанты успешности, существующих между ними связей и уровней соподчинения.

При этом показано, что коммуникативная компонента обеспечивает не только технологическое мастерство и результативность профессиональной деятельности, но и ее успешность [4].

Оптимально смоделированное и реализованное субъект-субъектное общение становится мощным фактором обеспечения результативности и продуктивности человека в области антропоцентрированных профессий. Вместе с тем в системе профессиональной подготовки специалистов традиционно делается акцент на освоении технологии, современных способов деятельности, развитии профессиональной компетентности; дефицитарной оказывается коммуникативная сторона подготовки в образовательном процессе вуза. Это входит в определенное противоречие с современными представлениями науки и практики о содержании, сущности и критериях профессиональной успешности. Соответственно, коммуникативный ресурс будущих специалистов может выступать в качестве акмеологической детерминанты успешного профессионального становления студентов антропоцентрированных специальностей [2].

Особое место эта позиция занимает в профессиональной подготовке студентов-медиков, так как социальный интеллект позволяет диагностировать

проблему, ориентируясь на существенные признаки коммуникативной ситуации, недоступные непосредственному наблюдению, проявляя эмпатию, понимать и выстраивать адекватные полученной информации модели взаимодействия с пациентом, интерпретировать чувства других и использовать эти знания для прогнозирования их поведения [5; 6].

Выбор контингента для реализации замысла исследования обусловлен тем, что медицинские профессии относятся к профессиональной области с ярко выраженным антропоцентрированным компонентом.

Модель программы эмпирического изучения была реализована на базе Ростовского государственного медицинского университета. Выбор контингента для реализации замысла исследования обусловлен тем, что медицинские профессии относятся к профессиональной области с ярко выраженным антропоцентрированным компонентом.

Целью исследования было изучение особенностей коммуникативного ресурса как акмеологической детерминанты успешного профессионального становления студентов-медиков как типичных представителей антропоцентрированного направления.

В период профессионального становления специалиста в вузе закладываются не только технологические и операциональные основы будущего мастерства, но и формируется мотивационная основа профессиональной деятельности, развивается Я-концепция – «Я-профессионал», нарабатывается индивидуальный тезаурус эффективных способов реализации творческих замыслов, развивается коммуникативная компетентность. Эффективность развития здесь определяется успешностью в двух направлениях: освоение учебной деятельности и позитивный опыт апробации профессиональных алгоритмов, схем, моделей. В результате возникает индивидуальная программа освоения профессиональной деятельности и общения. Успешность становления профессионала в вузе определяется во многом содержанием, устойчивостью и адекватностью учебной и профессиональной мотивации, а также наличием коммуникативных ресурсов.

В процессе освоения профессии в вузе, помимо приобретения знаний, расширения индивидуальной системы навыков и умений, у студентов появляются новые интересы, потребности, ценности, развивается система индивидуальных смыслов, формируется новая смысловая реальность, адекватная направлению будущей профессиональной деятельности [5].

Анализ исследований в рамках заданной проблематики позволил определить параметры и маркеры оценки коммуникативного ресурса студентов-медиков: мотивированность на эффективное профессионально-медицинское общение, ценностное отношение к коммуникативной ситуации как составляющей медицинской помощи пациенту, гибкость, мобильность и адекватность коммуникативной активности, развитый коммуникативный контроль, интернальность в общении, эмпатия, коммуникативная креативность, владение профессиональными жанрами, общительность, оптимальная стратегия поведения в конфликте, способность моделировать персонифицированные информационные сообщения, коммуникативная успешность.

В качестве определенных маркеров развития коммуникативных ресурсов студентов-медиков выступают также социометрический статус в студенческой группе, социальная успешность, академическая успешность, социальный интеллект, признание коммуникативной компетентности экспертами в ходе учебно-профессиональной деятельности.

В результате анализа эмпирических данных выделены две группы студентов по уровню развития социально-коммуникативной успешности. «Успешные» – социально адаптивные, активные, самоэффективные в социальных контактах, с развитым социальным интеллект, устойчивые к энтропии, толерантные. Для этой категории характерна выраженная мотивация достижений в общении, рефлексивное отношение к своим возможностям, способность конструктивно взаимодействовать с пациентом как субъектом затрудненного общения, толерантность к стрессорам и фрустраторам. Группа риска «неуспешные» – неуверенные в самоэффективности, эгоцентрированные, демонстрирующие неконструктивное поведение в контакте, эмоциональную неустойчивость, интолерантность. Для них характерна выраженность мотивации на избегание неудач в общении, избегание сложных коммуникативных ситуаций.

В ходе эмпирического исследования было констатировано, что показатели развития общительности у студентов-медиков лежат в диапазоне значений, отражающий профессионально-приемлемый и оптимальный уровень, обеспечивающий конструктивность, продуктивность и успешность профессионального взаимодействия. Вместе с тем обозначились определенные риски: невнимательность к партнеру по общению, утомление и раздражение, продуцируемое

длительностью контакта, чрезмерная общительность или напротив – низкий уровень общительности. Выявленные риски обозначают область и содержательную направленность мероприятий коррекции данного профессионально значимого качества в период профессионального становления.

Большую роль в успешности профессионального становления специалистов медицинского профиля играет социальный интеллект и социально-коммуникативная компетентность. Современный ракурс рассмотрения медицинской профессии как антропоцентрированной требует особого внимания к социальному интеллекту субъекта, обеспечивающему продуктивность решения профессиональных задач в рамках клиентцентрированной медицины. Социально-психологическая компетентность тесно связана с социальным интеллектом профессионала, уровень ее развития позволяет констатировать степень готовности и самоэффективности в пространстве профессионального взаимодействия, а также построить прогноз профессиональной успешности в будущем.

Диагностика социально-коммуникативной компетентности с применением опросника КСК дала следующие результаты. По шкале «социально-коммуникативная неуклюжесть» 39,9 % студентов демонстрируют низкий уровень проявления, 36,3 % – ниже среднего, 16,1 % – средний уровень, высокий уровень по данной шкале показали 7,7 %. Этим студентам можно охарактеризовать как достаточно гибких, адаптивных и эффективных субъектов общения. По параметру «нетерпимость к неопределенности» больше половины испытуемых набрали количество баллов, соответствующее среднему уровню – 54,3 %. Таким студентам присущи открытость к инновациям и экспериментированию в общении, легкость в освоении новых средств взаимодействия. По шкале «чрезмерное стремление к конформности» как показателю зависимости от стереотипов и социальных установок, нерешительности в отстаивании собственных идей и решений получены следующие результаты: низкий уровень у 25,6 % студентов, ниже среднего – у 37,2 %, средний – у 24,7 %, выше среднего – у 10,8 %, 1,7 % опрошенных показали высокий уровень. Шкала «повышенное стремление к статусному росту» отражает высокий уровень притязаний на успешность. У испытуемых преобладает уровень выше среднего – 39,9 % и средний – 31,7 %, только 10,8 % студентов демонстрируют высокий уровень стремления к статусному росту. Ориентация на избегание неудач выражена низко у большинства респондентов. У 4 % студентов по данной шкале ре-

зультат выше среднего. Неустойчивость к фрустрации и стрессу при взаимодействии, невозможность эффективно действовать в напряженном режиме, с субъектами затрудненного общения демонстрируют 17 % опрошенных.

В профессиональной деятельности медицинского персонала значимой детерминантой успеха выступает способность контролировать свое коммуникативное поведение в процессе взаимодействия с пациентом. В данном случае коммуникативный контроль выступает ресурсом успешности профессионального общения, показателем профессионализма, и зрелости личности.

Для оценки самоконтроля в общении с другими была использована методика М. Снайдера. Анализ данных позволяет констатировать, что на выборке студентов-медиков высокий уровень самоконтроля показывают 18,8 %, средний – 52,5 %, низкий – 28,7 %.

Таким образом, высокий коммуникативный контроль продемонстрировала незначительная часть респондентов, что можно объяснить как особенностями возраста, так и недостаточным уровнем аутопсихологической компетентности, культуры в общении, толерантности и проблемами в сфере саморегуляции и самоконтроля. Эта позиция, несомненно, требует корректировки в ходе профессионального становления, так как в дальнейшем низкий коммуникативный контроль медицинского работника может провоцировать возникновение психологических барьеров в общении с пациентом.

Психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе профессиональных взаимоотношений, является также эмпатия как способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная «включенность» в мир переживаний больного. Анализ результатов, полученных при изучении эмпатии в сфере медицинской профессии показывает, что большинство студентов-медиков демонстрирует средний уровень эмпатийности – 72,2 %, высокий – 22,4 %. Низкий уровень общей эмпатии показали только 4,9 %, очень низкий – 0,5 %. Наиболее высокие показатели у студентов-медиков по шкале эмпатии с незнакомыми и малознакомыми людьми (78,5 % – средний уровень, 4,5 % – высокий уровень), пожилыми людьми (82,5 % и 4 % соответственно), с детьми (72,6 % и 9 %). Высокий (11,2 %) и очень высокий (18,8 %) уровень эмпатии с родителями, что возможно обусловлено юношеским возрастом испытуемых. Значительно ниже показатели эмпатии в отношении героев художественных произведений (высокий уровень у 0,5 % испытуемых) и животных (0,4 %).

Таким образом, выраженность эмпатии как профессионально значимого качества у студентов-медиков в целом по выборке достаточно высока. Это обусловлено индивидуально-личностным профилем людей, выбирающим профессию в сфере «медицина», так и направленностью учебно-профессиональной деятельностью медицинском вузе, где ценность человеческой жизни, здоровья, сохранности качества жизни и качества активности человека как субъекта жизнедеятельности является ценностью, которая формируется как составляющая картины мира студентов в период обучения в вузе. Вместе с тем, при высоких показателях эмпатийности демонстрируется неоднородность группы по критерию «адресат эмпатии» и «интенсивность эмпатии».

Коммуникативные ресурсы специалиста в области медицины имеют практическое воплощение в сложных профессиональных ситуациях общения, которые могут провоцироваться особенностями эмоционального состояния пациента, связанного с наличием медицинской проблемы (страх, тревога, беспокойство, повышенная уязвимость, агрессивность), различием в прочтении врачом и пациентом диагноза, перспективы развития медицинской проблемы и возможности ее устранения, неготовностью пациента соблюдать правила и требования в ходе лечения, нереалистичными требованиями пациента относительно оказываемой медицинской помощи. Кроме того, в процессе взаимодействия врач – пациент могут возникать барьеры разного типа, характерные для общения в рамках антропоцентрированных профессий: психофизиологические, эмоциональные, оценочные, смысловые и информационные. В связи с этим значимым представляется диагностика стратегии поведения в конфликте у студентов-медиков и возможности оптимизации и корректировки активности в ходе конструктивного разрешения конфликта.

Анализ данных о личностной предрасположенности студентов-медиков к определенному типу поведения в конфликте показал, что доминирующей является стратегия компромисса (40,4 %) как умения найти оптимальное сочетание интересов сторон, возможно даже за счет взаимного отказа от ряда требований. Приспособление, понимаемое как готовность пожертвовать собственными интересами, выбирают в качестве доминирующей стратегии – 30,9 % испытуемых. Практически не используется студентами-медиками в конфликтных ситуациях стратегия соперничества, в основе которой лежит стремление реализовать свои интересы за счет других (35,9 %).

Таким образом, наиболее выраженными в целом по группе оказываются тенденции к выбору таких стратегий поведения в конфликте, как компромисс, приспособление и сотрудничество. Необходимо отметить, что полученная картина в целом соотносится с требованиями профессионального общения врач – пациент. Вместе с тем, сотрудничество приобретает третий ранг, что не соответствует современному представлению о характере, содержании взаимодействия врач – пациент, так как в ракурсе современных предполагается, что принять решение в ходе лечения и сам процесс лечения, а также оценка его результата осуществляется в диалоговом режиме в рамках субъект – субъектно-го взаимодействия. В связи с этим возникает проблема формирования установки на сотрудничество с пациентом и развития способности к сотрудничеству в ходе становления специалистов в период обучения в вузе.

Учитывая, что вузовский этап профессионализации является наиболее сензитивным периодом для развития коммуникативных ресурсов как акмеологической детерминанты профессионального развития, и именно поэтому имеет большое значение разработка и внедрение в процесс подготовки будущих врачей специализированных программ, направленных на ее развитие и повышение.

Результаты эмпирического исследования позволили выявить дифференцированную картину выраженности коммуникативных ресурсов у студентов-медиков с учетом гендерного, социометрического статуса, различий в социальной активности и академической успеваемости, которые выступили в качестве маркеров коммуникативной успешности учебно-профессиональной деятельности.

По итогам исследования была разработана целостная модель программы развития коммуникативных ресурсов студентов-медиков, включающая установочный целевой, содержательный, инструментальный, развития компетентностного стиля общения и коммуникативной успешности, апробации моделей коммуникативного поведения, рефлексии и коррекции оценки блоки.

Таким образом, можно заключить, что качество развития коммуникативных ресурсов специалистов антропоцентрированного профиля в период обучения в вузе определяются наличием системы психолого-педагогических условий, нацеленных на создание оптимальной развивающей среды в пространстве вуза, наличием адресной программы развития и мероприятий психологической поддержки студента как субъекта учебно-профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кузьмина Е.М., Соколов В.М.* Формирование коммуникативной компетентности студентов вуза. Н. Новгород: ВГИПУ, 2007.
2. *Щербакова Т.Н., Малкарова Р.Х.* Коммуникативный ресурс как акмеологический фактор профессионального развития педагога // Российский психологический журнал: научный журнал. М., 2013. Т. 10. № 1.
3. *The Development Psychology of Personal Relationships / Ed. by Rosemary S.L. Mills & Steve. Willy Cop, 2000.*
4. *Герасименко С.Л.* Совершенствование коммуникативной культуры студентов в условиях медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2007. № 1. С. 33-34. – Режим доступа: www.science-education.ru/13-427.
5. *Абакумова И.В., Кагермазова Л.Ц.* Смысловые коммуникации в учебном процессе: теория и технологии направленной трансляции смыслов в обучении. М.; Нальчик, 2008.
6. *Колосова О.Ю.* Инфокоммуникационные технологии в современном образовании // Современные наукоемкие технологии. 2008. № 8.
7. *Щербакова Т.Н.* О психологической компетентности и стиле деятельности учителя // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2005. № 1.
8. *Желдоченко Л.Д.* Эволюция психолого-педагогических подходов к проблеме изучения профессиональных деформаций личности // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2010. № 5.
9. *Кипиани А.И.* Профессиональная культура врача-стоматолога // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2006. № 1.

REFERENCES

1. *Kuzmina E.M., Sokolov V.M.* Formation of the communicative competence of students of the university. Nizhny Novgorod, 2007.
2. *Shcherbakov T.N., Malkarova A.D.* Communicative resource as a factor acmeological professional development of the teacher / / Russian Journal of psychological: a scientific journal. M., 2013. T. 10. No 1.

3. The Development Psychology of Personal Relationships / Ed. by Rosemary S.L. Mills & Steve. Willy Cop, 2000.
4. *Gerasimenko S.L.* Improving communication culture of students in medical school // Modern problems of science and education. - 2007. No 1. Mode of access: www.science-education.ru/13-427.
5. *Abakumova I.V., Kagermazova L.Ts.* Meaningful communication in the learning process: theory and technology directed translation of meaning in learning. M., Nalchik, 2008.
6. *Kolosova O.* Information and communication technology in modern education // Modern high technologies. 2008. No 8.
7. *Shcherbakov T.N.* On psychological competence and activity style of the teacher // Humanities and social and economic sciences. 2005. № 1.
8. *Zheldochenko L.D.* The evolution of psychological and pedagogical approaches to the study of professional deformation probleme personality // Humanities and social and economic sciences. 2010. No 5.
9. *Kipiani A.I.* Professional culture of a dentist // Humanities and social and economic sciences. 2006. № 1.

***Северо-Кавказский научный центр
высшей школы ЮФУ***

26 августа 2013 г.