УДК 614.23:366.63

К ВОПРОСУ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ СУЩНОСТИ ПОНЯТИЯ ИНФОКОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Беркимбаев К.М., Абусейтов Б.З., Ерназарова Д.Ж., Жунисов М.С.

Международный казахско-турецкий университет имени А. Ясави, Туркестан, e-mail: Kamalbey@mail.ru

В этой статье рассматриваются проблемы формирования информационно-коммуникативной компетенции будущих врачей. Используются основные системы и виды инфокоммуникативной компетенции будущих специалистов. Современные тенденции модернизации образовательных программ требуют внедрения современных методов формирования инфокоммуникативной компетенции будущих врачей. Все большее внедрение новых информационных технологий и применение компетентностного подхода в учебном процессе способствует повышению эффективности процесса формирования инфокоммуникативной компетенции будущих врачей. Одной из актуальных проблем подготовки специалистов международного уровня является разработка методов и подходов формирования инфокоммуникативной компетенции будущих врачей.

Ключевые слова: инфокоммуникативная компетенция, компетентность, компетентностная модель специалиста, модернизация образования

THE QUESTION OF DEFINING INFO COMMUNICATIVE COMPETENCE OF FUTURE DOCTORS

Berkimbaev K.M., Abuseytov B.Z., Ernazarova D.Z., Zhunusov M.S.

A. Yasawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan, e-mail: Kamalbey@mail.ru

On the condition of educational reformation and joining the Republic of Kazakhstan to the Bologna process one of the main problem is training the specialists of international level and increasing the quality of medical education. The article deals with forming of info communicative competence of future doctors. The article shows the basic system of info communicative competence and other necessary competences of future doctors. It says about the usage of professional training in forming of info communicative competence of future doctors. The usage of new informational technologies and competence-based approach in the teaching process is accompanied with the problem of training future doctors on international level by creating and developing some methods in forming professional and info communicative competence of future specialists. Different characteristics of activities, which can be used to form and develop info communicative competence using informational technologies, are stated out in the article.

Keywords: competence-based approach, communicative competence, competent, competence-based model of specialist, modernization of education

Модернизация государства опирается на модернизацию образования, на его содержательное и структурное обновление. Основной деятельностью образовательного учреждения должна стать не система знаний, умений и навыков, а набор базовых компетенций в интеллектуальной, коммуникационной, информационной и других сферах.

Понятие компетенций шире понятий знание или умение. Оно включает не только когнитивную и операциональную составляющие, но и мотивационную и поведенческую. Также оно включает результаты обучения (знания и умения), систему ценностных ориентаций. Компетенции формируются в процессе обучения, и поэтому проблема отбора базовых компетенций является одной из центральных в процессе образования [1].

Согласно Стратегии модернизации содержания образования, базовые компетенции имеют следующие признаки: многофункциональность (овладение ими позволяет решать различные проблемы в повседневной, профессиональной, социальной жизни), междисциплинарность, интеллектуальное развитие (абстрактность, саморефлексия, определение собственной позиции, самооценки, критического мышления), многомерность (умственные процессы и интеллектуальные умения).

В соответствии со Стратегией модернизации содержания образования, современное медицинское образование, основополагающей тенденцией которого является гуманизация, предполагает решение двух взаимосвязанных задач [2]:

1) гуманизация процесса преподавания всех общетеоретических и специальных дисциплин в вузе, что предполагает обогащение этих дисциплин материалом, соответствующим современным научным концепциям интеграции медицинского знания в содержание обучения, обеспечивая тем самым разнообразие, полноту знаний, с одной стороны, и профессионализм, с другой; зависимость прогресса медицинской науки и здравоохранения от личностных качеств будущих врачей, его творческих способностей, адекватный мировому уровень общей и профессиональной культуры, что выража-

ется в уяснении системы общечеловеческих ценностей.

2) профилизация преподавания социально-гуманитарных дисциплин через введение специальных курсов, раскрывающих и дополняющих базовое содержание типовых учебных программ, через анализ актуальных проблем медицинского знания и деятельности как социокультурного феномена, что обеспечивается разнообразием и чередованием различных форм работы со студентами, а также через изменение содержания учебно-методического обеспечения.

Важные политические, исторические и социальные изменения в мире в последнее двадцатилетие сделали актуальной проблему коммуникации, коммуникативной компетентности специалиста. В этой связи в Международном казахско-турецком университете им. А. Ясави формирование инфокоммуникативной компетенции будущих врачей международного уровня стало одной из приоритетных задач.

Формирование и усвоение навыков общения есть результат не только обучения собственно дисциплине коммуникативные навыки, но и тщательной психологической подготовки и воспитания психологической культуры будущего специалиста с высшим медицинским образованием. Выпускник МКТУ им. А. Ясави должен обладать такой культурой вне зависимости от специальности, которой обучился. Результатом профессиональной подготовки студентов-медиков МКТУ им. А. Ясави должна стать сформированность гуманистического мировоззрения будущего специалиста и достаточного уровня его профессиональной, языковой и информационной культуры.

Умение общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с другими людьми формируется в процессе взаимодействия с окружающими, по мере накопления опыта отношений в различных социальных ситуациях, выполнения разных видов деятельности. В общении формируются и проявляются свойства личности: тревожность, агрессивность, ригидность и т.д. Во взаимодействии со складывающимися особенностями личности развивается и инфокоммуникативная компетенция.

Формирование инфокоммуникативной компетенции выпускника МКТУ им. А. Ясави и необходимость подготовки его к профессиональному взаимодействию обусловлены также особенностями и самой деятельности в сфере медицины:

– это деятельность в сфере общения, в сфере «человек – человек», и важной стороной успешности деятельности врача является не только высокий уровень его специальной медицинской подготовки, общечеловеческой культуры, но и социально-психологические аспекты его личностного потенциала;

– необходимость реализации в отечественной медицине социопсихосоматического подхода к болезни, что предполагает умение врача строить доверительное общение с пациентом, способствующее установлению и поддержанию психологического контакта с целью сбора информации, а также адекватной состоянию пациента форме передачи врачом информации, касающейся рекомендаций и диагноза;

– являясь необходимым условием построения терапевтического альянса «врач – пациент», коммуникативная компетентность позволяет формировать субъектную позицию пациента в лечебном процессе;

– специалистам общественного здравоохранения приходится иметь дело с вопросами подготовки кадров, взаимодействия с широким кругом профессионалов, необходимо обеспечивать управление процессами общественного здоровья, организацией труда в медицинских учреждениях, что требует высочайшей нравственной культуры и умения правильно общаться.

В этой связи коммуникативные навыки включены в число основных компетенций выпускника медицинской специальности МКТУ им. А. Ясави.

В наиболее общем виде инфокоммуникативную компетенцию будущих врачей можно охарактеризовать как определенный уровень сформированности межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим индивиду для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе. Из этого определения следует, что инфокоммуникативная компетентция зависит не только от присущих индивиду свойств, но и от изменений, происходящих в обществе и мобильностью самого специалиста-медика.

Инфокоммуникативная компетенция определяется как развивающийся и в значительной мере осознаваемый опыт общения между людьми, который формируется и актуализируется в условиях непосредственного человеческого взаимодействия.

Инфокоммуникативная культура будущих врачей имеет свои особенности и обладает нюансами, соответствующими сфере применения профессиональных навыков. Она предполагает также наличие определенных профессиональных взглядов и убеждений, установки на эмоционально-положительное отношение к пациенту, к любому клиенту, являющемуся потребителем медицинских услуг, независимо от

его личностных качеств. Поэтому понятие инфокоммуникативной культуры будущих врачей вбирает в себя целый комплекс информационных и коммуникативных навыков и умений, необходимых для эффективного взаимодействия с теми, кто обращается за медицинской помощью.

Эффективное общение оказывает положительный эффект на лечение пациента. Установлено, что врачи, которые умеют общаться, то есть владеют инфокоммуникативной компетенцией [3]:

- могут поставить точный диагноз, особенно, если это касается психологических проблем пациента;
- могут научить пациента контролировать свое состояние и лечение;
- имеют более хорошие результаты лечения;
- обеспечивают большую безопасность для пациента;
- сталкиваются с меньшим количеством жалоб по поводу использования служебного положения.

Структура коммуникативной компетенции будущих врачей включает в себя сумму базисных знаний в области общей и клинической психологии, понимание особенностей информационного и коммуникативного процесса в различных сферах профессиональной и специализированной деятельности.

Проблема формирования коммуникативной компетенции будущих врачей выступает в качестве практического аспекта более обширной, имеющей глобальный характер, проблемы реализации в отечественном здравоохранении компетентностного подхода к здоровью и болезни и установлению в связи с этим между врачом и пациентом в лечебном процессе терапевтического сотрудничества. Необходимость построения отношений в концепции «врач – пациент» как взаимного сотрудничества детерминирована современным пониманием болезни – не как изолированного факта в жизни человека, а как проявления нарушений целостной жизнедеятельности человека в мире.

Инфокоммуникативная компетенция будущих врачей предполагает не только наличие определенных психологических и профессиональных знаний (например, о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента, о специфике связи между типами телосложения и особенностями психического склада личности и т.п.), но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы. Важно также владение будущим врачом собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение. Независимо от того, в каком душевном состоянии находится пациент, испытывает ли он гнев или печаль, беспокойство, тревогу или отчаяние, врач должен уметь с ним взаимодействовать, адекватно строить отношения, добиваясь решения профессиональных задач. В связи с этим профессионально значимым качеством будущих врачей является *инфокоммуникативная толерантность* (как один из аспектов инфокоммуникативной компетенции) – терпимость, снисходительность и др. Инфокоммуникативная 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. Больной может вызывать разные чувства, нравиться или не нравиться, может быть приятен или неприятен врачу, но в любом случае психологическая подготовка последнего должна помочь справиться с ситуацией, предотвратить конфликт или возникновение неформальных отношений, когда вместо ролевой структуры «врач – больной» возникают отношения дружбы, психологической близости, зависимости, любви. Инфокоммуникативная компетенция будущих врачей в профессиональной деятельности означает умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли [4].

В основе формирования инфокоммуникативной компетенции будущих врачей лежит такая психологическая характеристика личности, как стремление находиться вместе с другими людьми, принадлежать к какой-либо социальной группе, устанавливать эмоциональные взаимоотношения с окружающими, быть включенным в систему межличностных взаимоотношений. В конфликтных ситуациях, в случае обострения взаимоотношений присутствие рядом эмоционально близких людей стабилизирует картину мира и самооценку, укрепляет позиции, позволяет более точно и адекватно реагировать на происходящие события. Известно, что в состоянии тревоги повышается потребность в других людях, само их

присутствие рядом снижает уровень тревоги, уменьшает интенсивность негативных эмоциональных переживаний. Для человека наличие социальных связей столь важно, что уже только их недостаточность считается возможной причиной развития стресса. Эта психологическая черта, потребность в других людях, стремление к взаимодействию с ними, в литературе обозначается термином *«аффилиация»* – потребность человека быть в обществе других людей, стремление к «присоединению». Внутренне (психологически) аффилиация выступает в виде чувства привязанности и верности, а внешне – в общительности, желании сотрудничать с другими людьми, постоянно находиться вместе с ними, в особенностях невербального поведения. Хекхаузен определяет аффилиацию как определенный класс социальных взаимодействий, имеющих повседневный и в то же время фундаментальный характер [5].

Содержание таких взаимодействий заключается в общении со знакомыми, малознакомыми и незнакомыми людьми, и такая их поддержка, которая приносит удовлетворение, увлекает и обогащает. В работе врача, отличающейся длительностью и интенсивностью разнообразных социальных контактов, эта черта помогает сохранить живое заинтересованное отношение к пациентам, стремление помогать им и сотрудничать с ними, а также защищает от профессиональных деформаций, равнодушия и формализма, удерживает от такого подхода к больному, когда он начинает рассматриваться как безличное анонимное «тело», часть которого нуждается в терапии.

Другая психологическая характеристика, обеспечивающая инфокоммуникативную компетенцию будущих врачей – это *эмоциональная стабильность*, уравновешенность при отсутствии импульсивности, чрезмерной эмоциональной экспрессивности, с сохранением контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом. Эмоциональная стабильность помогает врачу во взаимоотношениях с больными избегать «психологических срывов», конфликтов. Интенсивные эмоциональные реакции не только разрушают доверие больного, пугают и настораживают его, но и астенизируют, утомляют. Напротив, душевное равновесие врача, его спокойная доброжелательность, эмоциональная стабильность вызывают у пациента чувство надежности, способствуют установлению доверительных отношений. В ситуации болезни, как правило, повышается уровень тревоги, приводящей к усилению эмоциональной неустойчивости, что проявляется в раздражительности, плаксивости, вспыльчивости, агрессивности [6].

В МКТУ им. А. Ясави сформирована концепция развития инфокоммуникативной компетенции выпускников медицинских специальностей. В ней отражено понимание последовательного, поэтапного введения будущих врачей в круг профессиональных навыков. Логика формирования инфокоммуникативной компетенции требует структурирования обучения информационным и коммуникативным навыкам. Это подразумевает создание моделей коммуникации, описания и формализации приемов и методов привития информационных и коммуникативных навыков.

Модели инфокоммуникативной компетенции будущих врачей подчеркивают важность понимания не только закономерностей развития болезни пациента, но также и их мысли, убеждения, чувства и ожидания. Это помогает определить лучший курс лечения для каждого человека – более сосредоточенный подход к пациенту. Кроме того, модели позволяют искать новые эффективные пути взаимодействия в системе «врач-больной», «преподаватель медвуза-студент». Модельное обучение информационным и коммуникативным навыкам строится на анализе его элементов, грамотном целеполагании, обратной связи со студентами и преподавателями.

Будущие врачи под руководством преподавателей должны изучить медицинские карты пациентов, выделить основные элементы врачебного осмотра, определить форму общения с пациентом. Ниже приводится структура общения с пациентом:

- инициирование процедуры;
- построение отношений;
- подготовка консультации;
- объяснение и планирование сестринского процесса.

Моделью коммуникации может стать клиническая или ситуационная задача, которую преподаватель использует, насыщая точными деталями своей дисциплины. Для клиники – это детальные основные задачи и навыки в условиях клинических взаимодействий, определенных проблем коммуникации, используемых средств, и поддерживающие принципы коммуникации в условиях медицинского интервью. Для дисциплин общественного здравоохранения – задачи научного исследования, организации медицинской службы, санитарного надзора.

Необходимо тщательно проработать концепцию модели коммуникации, которая будет соответствовать цели обучения данной специальности и сопрягаться с об-

щей идеей профессиональной состоятельности в рамках приобретаемой студентом специальности. То есть субъединица методического комплекса – задача или случай – должна быть необходимым компонентом всей школы, а именно образовательной системы и политики учебной дисциплины. Для будущих врачей важно, что они могут применить эту же модель в различных условиях, особенно в начале их профессионального опыта. Поскольку студенты всегда демонстрируют позитивную динамику прироста знаний и умений, уместно сравнить или противопоставить различные модели коммуникации.

Навыки коммуникации используются каждый день на практике.Обучениекоммуникативным приемам и методам будет более эффективным, если оно будет содержать практический опыт и обратную связь, так же как и теоретический материал.

Будущие врачи часто извлекают пользу из ясного понимания теоретической модели, используемой для изучения инфокоммуникативных навыков в вузе, что позволяет изучить отдельные компоненты учебного плана в общем контексте дисциплины и концепции инфокоммуникативной культуры. Эти результаты должны быть обязательно замечены преподавателем. Необходимо дать понять студенту, что он сделал много, но предстоит сделать еще очень много. Эти оценки, письменные или устные, очень важны. Если их не давать, то это может вызвать у студентов чувство, что их работа не поддерживается. С другой стороны, поддерживая студента, нужно еще и контролировать другие виды его работы в вузе: самостоятельный поиск модели коммуникации, активное посещение и слушание лекций, семинары.

Полезно идентифицировать специфические цели для цикла коммуникативных навыков или специального курса (элективного). Это помогает студентам оценить себя, укрепляет уверенность, что инфокоммуникативная компетенция может быть сформирована, так же, как некие навыки, умения.

Идеальная оценка инфокоммуникативных навыков будущих врачей вбирает в себя сведения обо всех аспектах коммуникации, поэтому не может сложиться сразу или по окончании какого-либо ограниченного курса. В ней должна отражаться вся практика будущего врача.

В МКТУ им. А. Ясави мы с самого начала преподавания дискутируем относительно характера оценки, её смысла в отношении как дисциплины, так и – собственно навыков. Содержание предмета можно выучить, но остаться некомпетентным коммуникатором. Немало студентов смогут получить отличные оценки на зачете. Но каков процент обладающих высокой инфокоммуникативной компетенцией из их числа? Знать или уметь? В этом нет дилеммы. Совершенно понятно: и то, и другое. Но как оценить другое – «уметь»?

В идеологии высшего образования обязательным постулатом является заслуженность оценки и её неотвратимость. В нашем контексте это означает, что будущие врачи получат объективную комплексную оценку только после демонстрации основных инфокоммуникативных компетенций.

Обучение коммуникации требует чувствительных, преданных преподавателей, которые являются превосходными коммуникаторами и образцами для подражания. Очень важно, чтобы те, кто преподает коммуникативные навыки будущим врачам, имели адекватное обучение и испытали на себе обучающие методы, которые будут использоваться. Сейчас, как и прежде, очевидно, что одного только знания недостаточно, чтобы стать успешным врачом. Постоянно необходимо работать над собой, развивая навыки коммуникации.

Исходя из вышесказанного в заключении хотелось бы отметить, что основные инфокоммуникативные компетенции будущих врачей наиболее эффективно преподаются с использованием моделей коммуникации. Эффективные обучающие методы формирования инфокоммуникативной компетенции будущих врачей включают ролевые игры, моделируемые ситуации, работу со стандартизированными и симулируемыми пациентами, работу с реальными больными. Необходимо применять регистрацию или непосредственное наблюдение для поддержания конструктивной обратной связи. Хорошие навыки коммуникации обеспечивают эффективное взаимодействие пациента и доктора. Инфокоммуникативные компетенции – это не второстепенное дополнение или элективные черты профессиональной характеристики. Они являются необходимыми и занимают центральное место в эффективной медицинской практике.

Список литературы

1. Асимов М.А., Нурмагамабетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативные навыки: учебник. – Алматы, 2008. – 212 с.

2. Государственная программа развития образования Республики Казахстан на 2011–2020 годы. – www.edu.gov.kz.

3. Герасименко С.Л. Совершенствование коммуникативной культуры студентов в условиях медицинского вуза // Электронный педагогический журнал. – 2007. – №1.

4. Дернер К. Хороший врач: учебник основной позиции врача / пер. с нем. И.Я. Сапожниковой, Э.Л. Гушанского. – М.: Алтейя, 2006 – 544 с.

5. Клиническая психология: учебник для вузов / под ред. Б.Д. Карвасарского. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2010. – 864 с.

6. Местергази Г.М. Врач и больной, или по-новому о старом: учебное пособие. – 2-е изд. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. – 112 с.