

АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМ. Г. С. КОСТЮКА АПН УКРАЇНИ

ТИМОФІЄВА МАРИНА ПИЛИПІВНА

УДК 159.98: 614.254.3

**ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНЬОГО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Київ – 2008

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Інституті психології ім. Г. С. Костюка АПН України,
лабораторія психології навчання ім. І. О. Синиці

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
Онищенко Галина Іванівна,
Інститут психології
ім. Г. С. Костюка АПН України,
лабораторія консультативної психології та
психотерапії, провідний науковий співробітник

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
Шевченко Наталія Федорівна,
Запорізький національний університет МОН
України, кафедра педагогіки та психології, завідувач

кандидат психологічних наук, доцент
Папуча Микола Васильович,
Ніжинський державний університет
імені Миколи Гоголя МОН України,
кафедра загальної та практичної психології, завідувач

Захист відбудеться « 2 » липня 2008 р. о « 13 » годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д
26.453.01 в Інституті психології ім. Г. С. Костюка АПН України за адресою: 01033, Київ – 33,
вул. Паньківська, 2.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту психології
ім. Г. С. Костюка АПН України.

Автореферат розісланий « 31 » травня 2008 року

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

В. Л. Зливков

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Сучасні тенденції розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я населення стимулювали створення нової для теперішнього часу галузі медичної допомоги – сімейної медицини. Відповідно з цим постало питання й про підготовку фахівців сімейної медицини, її організаційно – методичні та змістовні аспекти.

За своїм статусом сімейний лікар перебуває у постійному безпосередньому контакті з пацієнтами та членами їх родин, що передбачає наявність у нього високого рівня комунікативної компетентності як неодмінної передумови ефективної реалізації ним професійних завдань.

Проблема компетентності, зокрема, комунікативної останнім часом належить до числа актуальних проблем психології. Різні аспекти цієї проблеми розглядаються у працях О.О. Бодальова, Л.П. Буєвої, Ю.М. Ємельянова, Ю.М. Жукова, О.О. Леонтьєва, Б.Ф. Ломова, В.М. М'ясищева, М.М. Обозова, О.В. Сидоренко та інших дослідників.

Здійснений нами аналіз відповідної літератури свідчить, що проблематика комунікативної компетентності набула у психології особливого статусу. Комунікативна компетентність розглядається як умова ефективності спілкування у міжособистісних стосунках (Г.М. Андреева, О.О. Бодальов, В.Ю. Большаков, Г.С. Костюк, О.І. Головаха, С.О. Мусатов, Ю.М. Ємельянов, Ю.М. Жуков, Л.А. Петровська, О.В. Сидоренко та ін.), як засіб забезпечення спільної діяльності та чинник успішності професійної діяльності (М.М. Васильєв, Ю.М. Ємельянов, М.І. Жукова, Н.Б. Завіниченко, М.М. Заброцький, С.Д. Максименко, Б.Д. Карвасарський, А.Ф. Коп'йов, Л.Е. Орбан-Лембрик, О.В. Сидоренко, В.А. Соснін, Н.Г. Устинова, Н.В.Чепелева, Б.Ю. Шапіро, О.М. Швед) загалом.

Констатується, що значна кількість дослідників розглядають комунікативну компетентність фахівців системи професій „людина – людина” як обов'язкову умову ефективності їх діяльності, у тому числі і фахівців медичного профілю (Л.А. Цветкова, В.П. Дуброва, С.А. Лігер, О.М. Юдіна, Н.В. Яковлева). Проте й досьогодні практично відсутні дослідження психологічних особливостей і засад професійної підготовки сімейних лікарів.

Комунікативна компетентність сімейного лікаря у даному дослідженні розглядалась як ключова складова його професійної компетентності, що, поряд зі спеціальною медичною підготовкою, забезпечує досягнення належної успішності лікарської діяльності. Зазначається, що контакти сімейного лікаря не обмежуються міжособистісною взаємодією, але передбачають також консультативну і психотерапевтичну роботу з пацієнтами і членами сімей.

Процес формування у сімейного лікаря здатності до компетентного спілкування має починатись вже під час навчання у ВНЗі, адже саме тут закладаються світоглядні орієнтири майбутнього лікаря, засадові принципи взаємодії з пацієнтами, набуваються необхідні фахові знання, вміння та навички.

Наявний досвід психологічної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю (В.П. Дуброва, В.Д. Менделевич, І.С. Вітенко, В.П. Андронов, Ф.Н. Портнов, Е.С. Чугунова) свідчить про значну увагу дослідників до пошуку і впровадженню загальних закономірностей спілкування, залишаючи у той же час питання про особливості перебігу цього процесу залежно від фахової спрямованості особистості.

Очевидно, що відсутність спеціальних досліджень з цього питання обмежує як загальнотеоретичні уявлення про генезу і механізм процесу спілкування загалом, так і розробку релевантних, конкретної ситуації, методичних прийомів.

З огляду на актуальність і недостатню розробленість у психології порушеної у даному дослідженні проблеми, а також її теоретичну і практичну значимість, було визначено тему нашого дисертаційного дослідження „Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря”.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано в межах комплексної теми лабораторії психології навчання Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України „Психолого-педагогічні умови розвитку особистісної активності в освітньому просторі” номер державної реєстрації 0105 U 001036.

Тема затверджена на засіданні Вченої ради Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України (протокол № 5 від 26 травня 2005 р.) та узгоджена Радою з координації наукових досліджень у галузі педагогіки і психології АПН України (протокол № 9 від 29 листопада 2005 р.).

Об'єкт дослідження – комунікативна компетентність особистості.

Предмет дослідження – психологічні умови та засоби розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Мета дослідження полягає у визначенні психологічних умов розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі їх фахової підготовки, а також розробленні засобів її оптимізації.

Відповідно до предмета і мети дослідження було висунуто **припущення**, що комунікативна компетентність сімейного лікаря включає здатність і готовність його до партнерського спілкування з

пацієнтами у процесі виконання професійних обов'язків, до встановлення оптимального співвідношення професійно-рольових та особистісно-емоційних взаємин, а також до застосування психотерапевтичних прийомів роботи з пацієнтами та членами їх сімей.

Умовами розвитку комунікативної компетентності, за нашим припущенням, постають:

по-перше, наявність у студентів-медиків настановлень на відкрите партнерське спілкування з пацієнтами і членами їх сімей, визнання пацієнта активним суб'єктом лікувального процесу;

по-друге, певний рівень соціально-психологічної готовності загалом і готовності до компетентного спілкування зокрема;

по-третє, високий рівень володіння засобами комунікації.

Перевірка висунутих припущень та досягнення мети дослідження передбачали розв'язання наступних завдань:

1. Встановити складові комунікативної компетентності сімейного лікаря.
2. Дослідити особливості готовності до компетентного спілкування майбутніх сімейних лікарів.
3. Розробити і апробувати психотехнологію розвитку комунікативної компетентності сімейного лікаря у процесі вузівського навчання.
4. Визначити психологічні умови становлення комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Методологічну основу дослідження склали: загально-психологічні положення про сутність і розвиток особистості як суб'єкта власної діяльності (К.О. Абульханова-Славська, Г.О. Балл, А.В. Брушлінський, Г.С. Костюк, С.Д. Максименко, С.Л. Рубінштейн, В.А. Семиченко), а також концептуальні засади медико – психологічної дисципліни загалом (Л.Ф. Бурлачук, В.М. Ніколаєва, Н.В. Яковлева), на етапі вузівської підготовки (І.С. Вітенко, В.Д. Менделевич, Т.О. Перцева) зокрема.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань у роботі були застосовані методи теоретичного (зіставлення, систематизація, класифікація, узагальнення) та емпіричного дослідження. На різних етапах емпіричного дослідження обирався і використовувався комплекс методів і прийомів, що включав: анкетування, інтерв'ю, стандартизовані опитувальники, проєктивні методики, індивідуальні та групові психотехніки, спрямовані на розвиток здатності особистості до компетентного спілкування.

Отримані дані піддавалися кількісному аналізу з подальшою їх якісною інтерпретацією і змістовним узагальненням. Статистичне оброблення даних та графічна презентація результатів здійснювалися на базі пакету статистичних програм SPSS 13.0.

Організація і експериментальна база дослідження. Дослідження здійснювалось на базі Буковинського державного медичного університету. Вибірка репрезентативна. Загальна кількість досліджуваних становила 150 осіб: серед них – 120 студенти і – 30 дипломовані лікарі, які проходили перепідготовку за спеціальністю „лікар загальної практики (сімейний лікар)”. У програмі тренінгу брали участь 44 досліджуваних, контрольна група складалась з 20 осіб. Дослідження здійснювалось впродовж 2005 – 2007 рр.

На першому етапі (2005 р.) були визначені теоретико-експериментальні підходи до визначення проблеми, конкретизовані загальна стратегія та методи дослідження.

На другому (2005 – 2006 рр.) на базі розробленої психологічної моделі шляхом констатувального етапу дослідження був встановлений актуальний рівень розвитку та особливості комунікативної компетентності досліджуваних вибірок, а також зв'язок із особистісними характеристиками, визначено загальну стратегію реалізації програми формувальних і корекційних впливів.

На третьому (2006 – 2007 рр.) здійснювалась верифікація одержаних за допомогою зазначеної програми результатів, сформульовано висновки, накреслено шляхи практичного впровадження отриманих результатів.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечувалися використанням надійних і валідних діагностичних методик, поєднанням якісного і кількісного аналізу емпіричних даних, репрезентативністю вибірки та застосуванням методів математичної статистики із використанням сучасних програм обробки даних.

Наукова новизна і теоретичне значення дослідження полягають у тому, що вперше на засадах принципів особистісного підходу встановлено особливості розвитку комунікативної компетентності сімейних лікарів у професійній взаємодії, з'ясовано психологічні умови цілеспрямованого формування комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, визначено її функціональну структуру та психологічний зміст її складових, що відповідають статусу основоположних утворень; запропоновано структурно-динамічну модель технології розвитку комунікативної компетентності сімейних лікарів, показано, що розроблена модель психологічних умов і технології розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів дозволяє забезпечити належний рівень професійної готовності відповідних фахівців з огляду їх внутрішньо особистісного, соціально-психологічного та ситуаційного компонентів; встановлено, що комунікативна компетентність сімейного лікаря є відносно цілісним, ієрархічно

організованим психічним феноменом, що відіграє провідну роль у генезі і способах вияву особистості у ситуаціях інтеракційної взаємодії у професійному спілкуванні.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що розроблений у ньому комплекс прийомів розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів може бути використаний в організації навчання і перепідготовки відповідних спеціалістів у вищих навчальних закладах і системі післядипломної освіти, а також організації процедури оцінки рівня комунікативної готовності лікарів-практиків, яка поєднує у собі інформаційні та навчальні компоненти; розроблений на основі результатів даного дослідження курс „Комунікативна компетентність сімейного лікаря” містить матеріали з проблеми професійного спілкування лікаря, його змістовних аспектів, конкретні рекомендації, методичні прийоми та критерії оцінки рівня сформованості здатності особистості до компетентного спілкування, як засобу реалізації професійних завдань.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Головні положення та результати наукового дослідження доповідалися і були схвалені на науково-методичній конференції „Підготовка лікарів-психологів: сучасний стан, перспективи, тенденції” (м.Чернівці, 13-14 травня 2005р.); II Міжна-родній науково-практичній конференції „Сучасні наукові досягнення – 2006”(м. Дніпропетровськ, 20-28 лютого 2006р.); II Міжнародній науково-практичній конференції „Дні науки – 2006”, (м.Дніпропетровськ, 17-28 квітня 2006 р.); VI Міжнародній науково-практичній конференції „Соціально-психологічні трансформації сучасного суспільства”, (м. Київ, 2006р.); Міжнародній науково - практичній конференції „Трансформація особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін”, (м. Чернівці, 17-18 травня 2007р.); а також на засіданнях лабораторії психології навчання ім. І.О. Синиці Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України.

Теоретичні положення та практичні результати впроваджено у програму спецкурсу з психології Буковинського медичного університету (довідка № 83 від 28.01.08 р.), Чернівецької гімназії № 5 (довідка № 412 від 24.01.2008 р.)

Публікації. Зміст та результати дисертаційного дослідження відображений у 12 публікаціях. Із них 4 – у фахових виданнях, включених до списку, затвердженого ВАК України.

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 188 найменувань та додатків. Основний зміст дисертації викладено на 157 сторінках. Дисертація містить 5 таблиць та 15 рисунків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **Вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження; визначено його об'єкт, предмет і мету; сформульовано припущення і завдання; розкрито наукову новизну, теоретичне та практичне значення роботи.

У першому розділі дисертації, „**Психологічний аналіз комунікативної компетентності сімейного лікаря**”, викладено результати аналізу літературних джерел з проблем підготовки і професійної діяльності сімейних лікарів, умов і технологій розвитку комунікативної компетентності особистості.

Показано, що у процесі підготовки сімейних лікарів найістотнішою проблемою є відсутність єдиної загальноприйнятої і науково обґрунтованої моделі підготовки таких фахівців у вищих медичних навчальних закладах взагалі та їх психологічної підготовки зокрема. Дискусії ведуться довкола питань про початок підготовки лікаря загальної (сімейної) практики, про зміст і технологію його підготовки, основні функціональні обов'язки, про необхідне організаційне та технічне забезпечення діяльності тощо.

Дискусії навколо статусу сімейного лікаря визначили два основних підходи.

За першим підходом, фахівці-медики різних спеціальностей намагаються обґрунтувати необхідність включення до програм підготовки сімейних лікарів саме „своїї” спеціальності додатково до тих, які вже є у цих програмах (В.І. Кривенко, В.Г. Єремєєв, О.П. Федорова, Ю.І. Головченко, Р.Я. Адаменко, О.І. Денисенко, М.П. Перепічка, С.П. Трефаненко, С.І. та О.І. Іващук, Л.П. Сидорчук та ін.).

За другим – пропонується зробити одну-дві спеціальності базовими (наприклад, терапевт-педіатр), а за іншими спеціальностями давати тільки загальні знання і навички (Ю.В. Белоусов, Л.Г. Волошина, Н.В. Павленко, С.В. Білецький).

Спільність позицій більшості фахівців-медиків стосовно сімейного лікаря полягає у визнанні профілактичної спрямованості як головної мети його діяльності (П.М. Ляшук, Н.В. Пешковська, Н.В. Марчук, О.С. Полянська, О.І. Сердюк, В.О. Мінак, Н.В. Просоленко, Г.В. Яковлев та ін.).

Питання медичної фахової підготовки сімейних лікарів займають центральне місце, в той час, питання соціально-психологічної компетенції майже не порушуються або ж розглядаються поверхово. Водночас позитивним є той факт, що питання не тільки медичної, а й соціально-психологічної компетенції лікарів почали обговорюватись спеціалістами-медиками (Г.І. Лисенко, О.Б. Ященко, Л.В. Хіміон, С.В. Данилюк, Л.Г. Селіхова, М.С. Расін, В.І. Чебан).

Констатується, що профілактична робота вимагає від лікаря вміння аналізувати як власне медичні, так і соціальні ситуації, прогнозувати їх розвиток і можливі наслідки, будувати взаємини з усіма категоріями пацієнтів, володіти різними стилями спілкування, швидко орієнтуватись у ситуаціях соціальної взаємодії і обирати оптимальні прийоми впливу на пацієнтів з урахуванням їхніх психологічних особливостей тощо. Стверджується, що здійснення профілактичної роботи сімейним лікарем може бути успішним за наявності у нього достатньо високого рівня комунікативної компетентності як умови успішного здійснення ним своєї професійної діяльності (М.М. Васильєв, Ю.М. Ємельянов, Ю.М. Жуков, Н.Б. Завіниченко, М.М. Заброцький, С.Д. Максименко, Б.Д. Карвасарський, А.Ф. Копьов).

Поняття комунікативної компетентності розглядається багатьма дослідниками, які послуговуються при цьому різним її розумінням (Ж.М. Глозман, Ю.М. Ємельянов, В.П. Зінченко, М.І. Конюхов, Б.Г. Мещеряков, Л.А. Петровська, Л.А. Цветкова, М.Г. Ярошевський).

Здійснений нами аналіз дефініцій комунікативної компетентності дав змогу виявити відмінності у підходах різних авторів і одночасно засвідчити певну спільність поглядів щодо тих чи інших ознак даного психологічного феномену.

Зокрема, одні автори головним у комунікативній компетентності вважають ефективність спілкування (Ж.М. Глозман, В.П. Зінченко, Б.Г. Мещеряков). Зі свого боку Л.А. Петровська вважає, що гнучкість в адекватній зміні психологічних позицій є суттєвим показником компетентного, зрілого спілкування.

На думку Ю.М. Жукова, ефективність комунікації залежить від розвитку стратегічної, тактичної і технічної складових комунікативної компетентності людини. Стратегія комунікації виявляється насамперед у тих настановленнях, якими скеровується людина на початку встановлення контакту з іншою людиною, а тактика – це реалізація у конкретній ситуації комунікативної стратегії на основі наявних ресурсів людини.

Здійснений у розділі аналіз літературних джерел свідчить, що найважливішими умовами розвитку комунікативної компетентності сімейних лікарів слід вважати відповідну організаційно-структурну перебудову навчального процесу, створення мотиваційної основи активності студентів і слухачів в оволодінні технологією компетентного спілкування та розробку адекватних засобів організації особистого досвіду спілкування майбутніх сімейних лікарів.

Попри істотні відмінності в організації та технології тренінгів, автори (І.В. Вачков, К. Рудестам, В.Г. Ромек, О.В. Євтихов, О.Ф. Бондаренко, О.В. Сидоренко) виокремлюють разом з тим спільні риси, що об'єднують різні за спрямованістю тренінгові групи.

Отже, узагальнюючи наведене вище можна констатувати наступне. Комунікативна компетентність лікаря передбачає наявність у нього певних професійних орієнтацій/переконань, настановлення на емоційно-позитивне ставлення до пацієнта, незалежно від його особистісних якостей, і певну кількість комунікативних навичок і вмінь, необхідних лікареві для медичної взаємодії (побудови терапевтичного діалогу з пацієнтом).

Другий розділ, **„Емпіричне дослідження актуального рівня комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря”**, присвячений аналізу отриманих емпіричних даних.

Процедура дослідження охоплювала низку стандартизованих методів, а також діагностичні прийоми, розроблені спеціально для розв'язання поставлених завдань. Досліджуваними були студенти та інтерни Буковинського державного медуніверситету.

Студентам пропонувалось скласти портрети „ідеального лікаря” та „ідеального пацієнта”. За допомогою вказаних прийомів ми мали можливість визначити особистісні та професійні якості, які майбутні лікарі вважали найбільш важливими у процесі фахової підготовки. Портрети виявили вірогідні зони напруження і конфліктів у стосунках з майбутніми пацієнтами.

Одержані уявлення про ідеального пацієнта та лікаря розподілялись на три групи: особистісні характеристики, поведінка та формальні ознаки.

У складі особистісних якостей ідеального пацієнта найбільш бажаними для студентів виявились такі, як „ввічливість”, „стриманість”; „довірливий”, „слухняний” (всього було названо 25 особистісних якостей ідеального пацієнта). Всі особистісні ознаки ідеального пацієнта, що їх називали студенти, відбивають їх настановлення на безпроблемність у спілкуванні з хворими.

З боку пацієнта, за уявленнями студентів, очікується неконфліктність і дисциплінованість - „повинен виконувати всі призначення і розпорядження лікаря”, „повністю довіряти лікарю і не мати будь-якого сумніву у його кваліфікації”, „вміло висловлювати скарги на свою хворобу”. У значній частині відповідей містились побажання емпатійності та ввічливості пацієнта – „виявляв повагу до лікаря”, „не ставив вимог лікарю”, „вмів вислуховувати лікаря”, „обов'язково співпрацювати з лікарем”, „повинен розуміти лікаря” тощо. Отже, портрет ідеального пацієнта, за уявленнями студентів, відбиває їх бажання, побоювання, настанови на майбутні взаємостосунки з пацієнтами.

У портреті ідеального лікаря найбільш представленими виявились професійні якості. Студенти майже однотайно називали „уважне ставлення до пацієнта” найбільш важливою професійною якістю ідеального лікаря. На другому місці за частотою згадування така характеристика лікаря, як „любов до

своїєї справи (професії)”. Третю позицію займають такі змістовно однорідні якості, як „професіоналізм”, „кваліфікованість”, „компетентність”. Всього 5 % опитуваних назвали якості, які можна зарахувати до сфери комуні-кативної компетентності сімейного лікаря.

Серед особистісних якостей ідеального лікаря найчастіше наводилися такі, як „доброта”, „співчутливий та співпереживаючий”, „ввічливість”, „почуття гумору”, „правдивість” та „комунікабельність”.

Щодо поведінки лікаря студенти навели досить обмежений поведінковий перелік. Серед поведінкових проявів лікаря найчастіше посилаються на такі, як „надання інформації хворим та їх родичам”, „не показувати своїх емоцій пацієнту”. Не виявлено значних відмінностей в уявленнях про поведінку лікаря між студентами різних курсів, як за кількісними, так і за змістовними показниками.

Узагальнюючи дані про уявлення студентів про ідеального сімейного лікаря і пацієнта можна зробити певні висновки про настановлення майбутніх лікарів стосовно взаємостосунків з хворими.

В цілому можна констатувати, що у майбутніх лікарів у процесі їх навчання формується настановлення на позитивне ставлення до пацієнтів і своєї професії. Разом з тим, вони не зовсім чітко уявляють, як саме ці настановлення мають реалізуватись у практичних взаєминах з пацієнтами, а також відчують невпевненість і страх, пов’язані зі спілкуванням з пацієнтами.

Можна припустити, що у баченні студентами ідеального пацієнта відбивається позиція: „щоб він був зручним для маніпуляцій з ним”. Не випадково саме від пацієнта, а не від лікаря, вимагається поступливість, повної довіри (прийняття), дисциплінованості тощо.

У психологічному портреті ідеального лікаря майже не представлені показники його комунікативної компетентності. І, навпаки, компетентне спілкування вимагається від пацієнта. Він повинен бути підготовленим до спілкування з лікарем, у той час, як лікарю достатньо виявляти доброту (хоча не вказується яке саме!) і любити свою професію (але не пацієнтів).

Використана під час дослідження методика визначення життєвих цінностей особистості (Must-тест) не має жорстко заданих шкал оцінювання. Тому ми визначили орієнтовний перелік цінностей-цілей, як наслідок оброблення та інтерпретації. Крім того, ми ставили за мету дослідити динаміку цілей – цінностей на початку і по завершенні підготовки до професійної діяльності.

У загальному переліку цілей-цінностей нами було визначено шість провідних для студентів-першокурсників та інтернів. Загальна структура провідних цілей-цінностей студентів залишається практично незмінною протягом всього періоду навчання у вузі, хоча питома вага окремих цінностей є нестабільною, що можна пояснити дією різних чинників:

- Стабільність структури провідних цілей-цінностей студентів-медиків ми схильні інтерпретувати як прояв взаємозв’язку між психологічним профілем особистості майбутніх лікарів і вибором професії.
- Зміна питомої ваги окремих цілей-цінностей залежно від терміну навчання може бути пов’язана як з віком студентів, так і зі зміною їх ставлення до соціальної ситуації.

Структура основних цілей-цінностей студентів-першокурсників свідчить про прагнення встановити більш тісний контакт з однолітками, знайти підтримку і розуміння тощо.

У інтернів цінності пов’язані з завершенням навчання і початком професійної діяльності. Тому для них важливі проблеми професійного зростання і розвитку, майбутні взаємостосунки у професійному середовищі, особисте життя.

Як випливає з наведених у таблиці 1 даних, у студентів зберігається тенденція до утримання провідних цілей-цінностей, але відбувається зміна пріоритетів у їх складі. Звертає на себе увагу те, що така важлива професійна цінність як служіння людям має тенденцію до зменшення своєї питомої ваги у інтернів, порівняно з першокурсниками і, навпаки, зростає цінність влади і впливу.

Таблиця 1

Рейтингові показники провідних цілей-цінностей студентів-першокурсників та інтернів

№ п/п	Цілі-цінності	Рейтингові місця цілей-цінностей	
		Студенти-першокурсники	Інтерни
1	Професійне зростання і розвиток	2	1
2	Міжособистісні контакти і спілкування	1	2
3	Служіння людям	4	5
4	Гурбота про близьких і рідних	3	6

5 Сім'я як цінність	5	4
6 Влада і вплив	6	3

Так, першокурсники найбільше цінують „міжособистісні контакти і спілкування”; „професійне зростання і розвиток”; „турбота про близьких і рідних”. Інтерни своїми найважливішими цілями-цінностями вважають „професійне зростання і розвиток”; „міжособистісні контакти і спілкування”; „владу і вплив”.

Цілі-цінності інтернів більшою мірою пов'язані з їх професійною діяльністю, ніж у першокурсників. Значна частина цілей-цінностей інтернів тим чи іншим чином пов'язана з майбутніми стосунками з пацієнтами та колегами. Особливе занепокоєння у них викликають можливі проблеми у взаємовідносинах з керівництвом, власна незалежність (соціальна, фінансова, психологічна, професійна тощо).

Слід відзначити, що інтерни наводять багато якостей, які вони хотіли б мати у себе, і більшість з них стосуються спілкування та взаємин з людьми. Лякають їх невдачі у професійній кар'єрі, матеріальні нестатки і проблеми в особистому сімейному житті. Нестерпним є недоброзичливе ставлення з боку оточуючих, їх неадекватна поведінка.

Змістовний аналіз даних дозволяє зробити висновок про те, що як першокурсники, так і інтерни схильні до побудови співзалежних взаємовідносин з оточуючими. Вони намагаються контролювати їхню поведінку і вимагають від інших „правильного” ставлення до себе, у них спостерігаються надмірно емоційні реакції на дії оточуючих, які, на їхню думку, містять виклик чи ображають їх. Звідси, можливе виникнення внутрішньоособистісних конфліктів, що мають в своїй основі почуття образи чи депресивний тип реагування із самозвинуваченням і почуттям власної вини.

Таким чином, аналіз цілей-цінностей майбутніх лікарів показав, що їх структура є стабільною протягом всього періоду навчання у вузі. Міжособистісні контакти і спілкування належать до групи провідних цілей як на початку, так і в кінці терміну підготовки, що саме по собі свідчить про особистісну значущість спілкування з людьми для майбутніх лікарів. Цей факт можна вважати позитивною ознакою з огляду завдань розвитку здатності до компетентного спілкування у майбутніх сімейних лікарів.

Крім проєктивних методик, для характеристики психологічних особливостей готовності до компетентного спілкування майбутніх сімейних лікарів нами застосовувався особистісний опитувальник Т.Лірі у модифікації Л.М.Собчик.

Порівняльний аналіз середніх показників за групами досліджуваних (першокурсники, інтерни) дозволив виявити деякі загальні тенденції у їхніх самооцінках. Дані наводяться у таблиці 2.

Таблиця 2

Середні показники груп студентів-першокурсників та інтернів за тестом Т. Лірі (модифікація Л. М. Собчик)

групи	октанти							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Студенти-першокурсники	4.9	4.5	5.7	4.5	6.0	6.5	7.9	6.1
Інтерни	5.2	4.1	5.0	3.1	5.4	5.3	9.0	8.1

Так, у майбутніх лікарів виявляється тенденція до зростання самооцінки за 1, 7 та 8 октантами. Більш високо оцінюються авторитарність, прагнення до лідерства, нетерпимість до критики (1 октант). Орієнтація на тісне співробітництво, дружні взаємини з оточуючими, на перших курсах, поступово переростає у конформізм, прагнення підкреслити свою належність до більшості, надмірне виявлення своєї доброзичливості до інших (7 октант) – на старших. Найбільш суттєво зростає самооцінка за 8 октантом: від вираженої готовності допомагати та співчувати оточуючим до гіперсоціальних установок і альтруїзму.

Поряд з цим виявляється тенденція до зменшення показників по інших октантах. Так, незначним чином зменшуються самооцінки старшокурсників по 2, 3 і 5 октантах. Це, на нашу думку, свідчить про те, що студенти старших курсів почуваються більш незалежними і у них зменшується прагнення до суперництва, змагальності (2 октант). Старшокурсники також стають менш настійливими і більш безпосередніми (3 октант), їм менш властиве почуття вини та меншовартості (5 октант).

Тенденція до значного зниження самооцінки старшокурсників, порівняно зі студентами молодших курсів, спостерігається по 4 та 6 октантах. Майбутні лікарі відходять від позиції недовірливості та критицизму і схильні вважати себе переважно скептиками і нонконформістами, а також у них знижується потреба у підтримці оточуючих, залежність від суджень і думок свого оточення.

У межах цих груп виявлені також індивідуальні відмінності, які не залежать від віку досліджуваних, а пов'язані з індивідуальними особистісними якостями та психологічною проблематикою окремих індивідів.

Проективна методика „Малюнковий апперцептивний тест” Л.М. Собчик дозволила виявити проблемні зони у взаємостосунках майбутніх сімейних лікарів. Переважна більшість досліджуваних демонструвала негативне ставлення до ситуацій нерівноправності партнерів. Деякі досліджувані виходили за межі проективної ситуації і говорили про своє негативне ставлення до нерівності взагалі. Ідентифікувались досліджувані виключно з тими, хто опинився у залежному становищі. Вони говорять про несправедливість, шукають винуватців і, одночасно, підкоряються такому становищу, не намагаються зайняти активну позицію.

У багатьох звітах студентів звучить мотив безнадії, неможливості якось вплинути на ситуацію. Наявність позиції жертви характерна для них і досліджувані ідентифікуються з цією позицією, що, на нашу думку, виявляє їх екстрапунітивну (зовнішньо звинувачувальну) позицію і є проявом екстернального локусу контролю.

Розглядаючи ці дані у контексті готовності до компетентного спілкування у майбутньому, можна передбачити прояви трансферних реакцій щодо пацієнтів та колег, високу вірогідність появи агресивно-захисних форм поведінки у спілкуванні з протилежною статтю, коли будуть виникати будь-які протиріччя.

Проективні тести, на нашу думку, досить прогностичні щодо поведінки досліджуваних у ситуаціях міжособистісних протиріч, конфліктних взаємин. Оповідання, складені за малюнками, висвітлюють внутрішні конфлікти авторів, їхні страхи і фрустровані потреби, що дозволяє більш цілеспрямовано побудувати роботу з розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Оцінюючи рівень психологічної готовності майбутніх сімейних лікарів до компетентного спілкування, можна припускати, що виявлені особистісні проблеми будуть позначатись на характері взаємин з людьми. Зокрема, прагнення поводитись „належним чином”, щоб заслужити схвалення інших, може заважати реалістичному сприйняттю ситуацій спілкування і сприяти проявам невпевненості у собі. Вірогідно використання маніпулятивних тактик з метою контролю інших. У випадку несприятливого розвитку подій, причини невдач покладатимуться на оточуючих, чи на несприятливий збіг обставин (екстрапунітивна позиція).

Взаємовідносини з оточуючими будуватимуться переважно як рольові, закриті, „дистантні”. Для таких відносин характерна відсутність справжньої щирості і прийняття, використання у спілкуванні психологічних ігор (за Е. Берном) з метою реалізувати свої приховані цілі. Емоційним фоном у спілкуванні найвірогідніше буде почуття невдоволення, різкі зміни настрою, переходи від депресивного до агресивного способів реагування. В цілому можна констатувати досить низький рівень готовності до компетентного спілкування з оточуючими, схильність до створення емоційних конфліктів і неадекватну поведінку в ситуаціях виникнення протиріч.

Третій розділ, **„Розвиток комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів”**, присвячений обґрунтуванню і техніці впровадження програми розвитку.

Як показав здійснений нами аналіз відповідних джерел, переважна більшість моделей розвитку комунікативної компетентності ґрунтуються на розумінні компетентності як результату кількісного накопичення комунікативних навичок. При цьому припускається, що у певний момент ця кількість сприяє виходу особистості на якісно новий рівень комунікативної поведінки. Подібний погляд поділяється багатьма як вітчизняними, так і зарубіжними авторами.

У даному дослідженні ми виходили з того, що розвиток комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів потребує розвитку у них здатності вирішувати так звані „драми спілкування” (О.В. Сидоренко). Логіка розвитку комунікативної компетентності розглядається в аспекті розв'язання все більш складних завдань спілкування, взаємодій та взаємовпливів. Саме у цьому напрямку і була зорієнтована розроблена нами програма тренінгу.

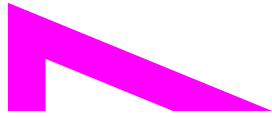


Рис. 1. Модель розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів

Ефективність реалізації запропонованої програми тренінгу визначалась за дев'ятьма показниками:

- Здатність уважно вислуховувати партнера спілкування.
- Здатність приділяти належну увагу невербальним проявам поведінки партнерів.
- Здатність передавати сутність почутого своїми словами без викривлень змісту (перепарафразування).
- Здатність виділяти головне у почутому і підсумовувати сказане.
- Здатність робити уточнюючі зауваження, які допомагають партнерам краще усвідомлювати свої думки і почуття.
- Здатність задавати уточнюючі питання, спрямовані на краще розуміння партнера у спілкуванні.
- Здатність встановлювати і підтримувати психологічний контакт з партнером.
- Здатність надавати підтримку партнерам в потрібний момент таким чином, щоб вона мала полегшуючий ефект.
- Здатність розуміти внутрішній світ іншої людини і передавати це партнеру, щоб він відчув, що його розуміють.

Процедура оцінки вказаних характеристик включала стандартизоване письмове опитування (само- і взаємооцінку) та спостереження за відповідною схемою. Учасники груп (тренінгових і контрольної) спочатку оцінювали себе, а потім один одного за однаковими критеріями. Отримані дані піддавались кількісній обробці та якісному аналізу.

Одержані результати свідчать, що на початку групової роботи дуже низький рівень комунікативної готовності мав кожен п'ятий учасник тренінгу, низький – третина учасників, а третина учасників наявний середній рівень. Вище середнього рівень готовності до комунікативного спілкування могли констатувати лише у одного з десяти учасників тренінгу, а високий – взагалі відсутній. Найгірше були розвинені здатність надавати підтримку партнерам, розуміти їх та здатність прояснювати зміст сказаного і виділяти головне.

Драма слуху

Рис. 2. Структурно – логічна схема психологічних умов розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів

Склад тренінгових груп репрезентував вибірку досліджуваних в цілому, зокрема щодо особливостей розвитку комунікативних характеристик. Робота проводилась з чотирма експериментальними групами загальною кількістю 44 особи.

Підсумкова діагностика здійснювалась за тією ж методикою, що мала місце на етапі констатації. В результаті було встановлено наявність позитивних змін у рівні комунікативної компетентності досліджуваних експериментальної групи. Зменшилась, зокрема, кількість досліджуваних з низьким і дуже низьким рівнями (загалом до 30% проти 52% перед початком роботи групи). До двох третин збільшилась кількість учасників з середнім і вище середнього рівнями комунікативної готовності. Показники контрольної групи залишилися без змін.

У **висновках** підводяться підсумки проведеного дослідження, накреслюються шляхи подальшого вивчення проблеми.

Результати дослідження дають підстави для таких висновків:

1. Практично всі досліджувані визнають важливість комунікативної компетентності у діяльності сімейного лікаря. Разом з тим, ні студенти, ні практикуючі лікарі не можуть визначити складові комунікативної компетентності. Значна частина досліджуваних ототожнює комунікативну і професійну компетентність, не мають прикладів конкретної поведінки та її складових.
2. Визначено, що життєві цілі–цінності майбутніх сімейних лікарів мають відносно стабільну структуру протягом усього періоду навчання у вузі. Міжособистісні контакти належать до групи провідних цілей як на початку, так і наприкінці терміну навчання, що свідчить про особистісну значущість спілкування з людьми для майбутніх лікарів.
3. Показано, що у студентів першого курсу спілкування цінується переважно у контексті взаємин з ровесниками і родичами, і практично не стосується майбутньої професійної діяльності. На старших курсах спілкування значною мірою пов'язується з майбутньою професійною діяльністю і цілі – цінності включають як взаємостосунки з колегами і керівництвом, так і стосунки з пацієнтами.
4. Встановлена схильність багатьох досліджуваних до побудови співзалежних взаємовідносин з оточуючими. Вони намагаються контролювати поведінку інших людей і вимагають від них „правильного” ставлення до себе. Настановлення щодо спілкування з пацієнтами і колегами засвідчують прагнення до статусно – рольової моделі взаємовідносин з ними.
5. Обґрунтовано, що групова робота з розвитку комунікативної компетентності має спрямовуватися на подолання існуючих стереотипів настановлень і поведінки учасників, на сприяння становленню у них здатності вирішувати „драми спілкування”.

Отримані у дослідженні дані дозволили побудувати модель психологічного забезпечення готовності до компетентного спілкування студентів–медиків. Структурно–логічна схема психологічних умов розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря включає настановлення особистості на партнерські взаємовідносини з людьми, використання ефективних форм спілкування; володіння вербальними і невербальними техніками спілкування, а також досвід позитивних взаємин з оточуючими. Запропонований тренінг комунікативної компетентності забезпечує розвиток складових комунікативної компетентності.

Таким чином, реалізація завдань дослідження дозволила підтвердити висунуте припущення про структуру і психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря.

Перспектива подальшого дослідження полягає у визначенні моделі впровадження тренінгових технологій розвитку комунікативної компетентності сімейних лікарів в системі післядипломної освіти, у розробленні експрес – діагностичних методик оцінки рівня комунікативної готовності сімейного лікаря, у вивченні умов і технологій підготовки сімейних лікарів до психотерапевтичної роботи з сім'ями.

Результати дослідження відображені у виданнях, що входять до переліку ВАК України:

1. **Тимофієва М.П.** Роль установки в комунікативній компетентності сімейного лікаря : зб. наук. праць: філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ, 2006. – Вип. 11. – Ч.2. – С. 45–52.
2. **Тимофієва М.П.** Особливості психологічної готовності до спілкування з пацієнтами майбутніх сімейних лікарів : Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – К.: ДП „Інформаційно-аналітичне агентство”, 2007. – Вип. 35. – С. 550–560.
3. **Тимофієва М.П.** Технологія розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки : Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – К.: Главник, 2007. Вип.19. – С.260–267.
4. **Тимофієва М.П.** Розвиток комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря / М.П.Тимофієва // Науковий вісник Миколаївського держ. ун-ту ім. О.В. Сухомлинського. – Миколаїв: МДУ, 2008. – С. 112–121. – (Серія: Психологічні науки).

Також результати дослідження надруковані у матеріалах конференцій та семінарів:

5. **Тимофієва М.П.** Гуманістичні проблеми сімейної медицини : матеріали Всеукр. наук.-метод. конф. [„Підготовка лікарів-психологів: сучасний стан, перспективи, тенденції”], (Чернівці, 13-14 травня 2005 р. / М-во охорони здоров'я України, Буков. держ. мед. ун-т. – Чернівці : Буков. держ. мед. ун-т, 2005. – С.73–76.
6. **Тимофієва М.П.** Проблеми професійного спілкування сімейного лікаря: Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка, – К.: Главник, 2005. – Вип. 26. – Том 5. – С.277–281.
7. **Тимофієва М.П.** Комунікативна компетентність особистості: деякі філософські аспекти / М.П.Тимофієва // Вісник Чернівецького обласного філософського товариства. – 2006. – №1. – С. 95–103.
8. **Тимофієва М.П.** Особливості професійної та особистісної позицій сімейного лікаря : матеріали II міжнар. наук.-практ. конф. [„Сучасні наукові дослідження – 2006”], (Дніпропетровськ, 20–28 лютого 2006 р.). Т. 12. – Медицина. – Дніпропетровськ : Наука і освіта, 2006. – С. 55–57.
9. **Тимофієва М.П.** Сім'я як суб'єкт взаємодії у системі „лікар – пацієнт”: матеріали II міжнар. наук.-практ. конф. [„Дні науки – 2006”], (Дніпропетровськ, 17–28 квітня 2006 р.) Т. 25. – Психологія та соціологія. – Дніпропетровськ : Наука і освіта, 2006. – С. 83–85.
10. **Тимофієва М.П.** До питання про установку і об'єктивацію у психіці людини / М.П.Тимофієва // Вісник Чернівецького обласного філософського товариства. – 2006. – № 2. – С. 141–149.
11. **Тимофієва М.П.** Структура та значення комунікативної компетентності в професійній діяльності сімейного лікаря : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. [„Трансформація особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін”], (Чернівці, 17 – 18 травня 2007р.) / М-во освіти і науки України, Чернівецький нац. ун-т ім. Ю.Федьковича, ун-т Економіки та права „Крок” (м.Київ). – Чернівці. : Рута, 2007. – С. 620–626.
12. **Тимофеева М.Ф.** О проблеме коммуникативной компетентности в подготовке семейного врача к профессиональной деятельности / М.Ф.Тимофеева // Современный научный вестник. Научно-теоретический и практический журнал. – Белгород, 2008. – № 6 (32). – С. 30–36.

АНОТАЦІЇ

Тимофієва М.П. „Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря”. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. – Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, Київ, 2008.

Дисертація присвячена дослідженню проблеми комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря. За результатами аналізу літературних джерел визначено психологічну структуру комунікативної компетентності особистості, запропоновано структурно-динамічну модель технології розвитку комунікативної компетентності сімейних лікарів.

Проведене емпіричне дослідження рівнів комунікативної готовності майбутніх сімейних лікарів, виявило взаємозв'язок комунікативної компетентності досліджуваних та їх особистісних особливостей. Запропоновано модель психологічних умов і технології розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, яка дозволяє забезпечити належний рівень професійної готовності відповідних фахівців. Розроблений у дослідженні комплекс прийомів розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів може бути використаний в організації навчання і перепідготовки відповідних спеціалістів у вищих навчальних закладах і системі післядипломної освіти.

Ключові слова: сімейний лікар, професійна компетентність лікаря, комунікативна компетентність, партнерське спілкування, тренінгові технології розвитку комунікативної компетентності, психологічні умови розвитку комунікативної компетентності особистості.

Тимофеева М.Ф. „Психологические условия развития коммуникативной компетентности будущего семейного врача”. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.07 – педагогическая и возрастная психология. – Институт психологии им. Г.С. Костюка АПН Украины, Киев, 2008.

Диссертация посвящена исследованию проблемы коммуникативной компетентности будущего семейного врача. По результатам анализа литературных источников определена психологическая

структура коммунікативної компетентності особистості, запропонована структурно-динамічна модель технології розвитку коммунікативної компетентності сімейних лікарів.

Проведене емпіричне дослідження рівнів коммунікативної готовності майбутніх сімейних лікарів, виявило взаємозв'язок коммунікативної компетентності досліджуваних і їх особистісних особливостей. Запропонована модель психологічних умов і технології розвитку коммунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів дозволяє забезпечити належний рівень професійної готовності відповідуючих спеціалістів. Розроблений в дослідженні комплекс прийомів розвитку коммунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів може бути використаний в організації навчання і перепідготовці спеціалістів в вищих навчальних закладах і системі післядипломної освіти.

Ключові слова: сімейний лікар, професійна компетентність лікаря, коммунікативна компетентність, партнерське спілкування, тренінгові технології розвитку коммунікативної компетентності, психологічні умови розвитку коммунікативної компетентності особистості.

Timofiieva M. F. Psychological terms of the development of future family doctor's communicative competence. – Manuscript.

Dissertation on gaining of a scientific degree of the candidate of psychological sciences; speciality 19.00.07 – pedagogical psychology and psychology of age. – Institute of psychology named after G.S. Kostyk APN. Ukraine, Kiev, 2008.

Dissertation is dedicated to the research of a problem of future family doctor's communicative competence. As a result of our analysis of literary sources the psychological structure of a person's communicative competence determined and the structural-dynamic model of technology of the development of family doctor's communicative competence consisting of three components, is offered. That predetermines a person's election of the proper strategy of cooperation with surrounding and the forms of actualization of „I” („Me”).

The conducted empiric research of the levels of future family doctor's communicative readiness revealed the correlation between two phenomena communicative competence of the explored and their individual peculiarities. The offered model of psychological terms and technology of the development of future family doctor's communicative competence allows to provide the proper level of professional readiness of the proper specialists. Complex of methods of the development of future family doctor's communicative competence, worked out in our research, can be used in the process of teaching and retraining of the proper specialists in higher educational establishments and system of postgraduate education.

Key words: family doctor, professional competence of a doctor, communicative competence, partner's intercourse, training technologies of the development of communicative competence, psychological terms of the development of a person's communicative competence.

Підписано до друку 12.05.2008. Формат 60x84 ¹/₁₆.

Гарнітура Times.

Умов.-друк. арк. 1,0.

Замовлення № 37. Тираж 120.

Видавництво „Книги – XXI”

Україна, 59000, м. Сторожинець, Чернівецької обл.

вул. О. Кобилянської, 7

Тел./факс: (0372) 58-60-21, 58-64-64, моб. 8-050-9183202

e-mail: booksxxi@gmail.com

Свідоцтво про державну реєстрацію

ДК № 1839 від 10.06.2004 р.

Друк ПП Валь Л. О.