

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Барановичский государственный университет»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Межвузовский сборник научных статей
с международным участием

Выпуск 12

*Рекомендовано
редакционно-издательским советом
учреждения образования
«Барановичский государственный университет»*

Барановичи
БарГУ
2023

УДК: 159.9

Редакционная коллегия:

канд. пед. наук, доц. А. Н. Унсович (*председатель*); канд. психол. наук, доц. Т. Е. Яценко; канд. филос. наук, доц. А. Г. Иценко (*зам. председателя редколлегии, науч. ред.*); д-р психол. наук, проф. Н. Д. Джига; д-р психол. наук, проф. В. В. Селиванов; канд. психол. наук, доц. Е. А. Клещева; канд. филос. наук, доц. Г. В. Жук; канд. психол. наук, доц. Н. И. Олифирович

Актуальные проблемы формирования психолого-педагогической культуры будущих специалистов : межвуз. сб. науч. ст. с междунар. участием / М-во образования Респ. Беларусь, Баранович. гос. ун-т ; редкол.: А. Н. Унсович, Т. Е. Яценко, А. Г. Иценко [и др.]. — Барановичи : БарГУ, 2023. — Вып. 12.—497 с.

Межвузовский сборник содержит статьи, посвященные актуальным проблемам возрастной, педагогической и социальной психологии, а также социальной философии, философской антропологии, философии религии, религиоведения. Представлены результаты теоретико-эмпирических исследований и авторские методические разработки.

Адресуется специалистам системы профессионального образования, студентам учреждений высшего образования, аспирантам, научным и практическим работникам в области образования.

Авторы опубликованных материалов несут ответственность за достоверность приведенных эмпирических данных, статистических данных, фактов и цитат. Редакция может опубликовать материалы, не разделяя точку зрения автора (в порядке обсуждения).

Текстовое электронное издание

Системные требования:

IBM PC 486 (рекомендовано Pentium и выше); Windows XP и выше или Linux;
Adobe Acrobat Pro DC; ОЗУ 256 Мб; видеокарта и монитор (1024 × 768);
мышь; дисковод CD-ROM

Регистрационное свидетельство № 2012336223 от 23.10.2023 г.

© БарГУ, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1

Психология. Педагогика

Аксёнова О. Е. Развитие коммуникативных компетенций студентов-психологов.....	7
Ануфрикова Н. С. Взаимосвязь факторов суицидального риска и особенностей межличностных отношений обучающихся раннего юношеского возраста.....	13
Банул К. А. О проблеме формирования коммуникативной компетенции медицинского работника.....	24
Бараева Е. И., Василевская Л. В. Эмоциональное выгорание как критерий состояния психического здоровья педагога.....	32
Боровикова Н. А. Определение взаимосвязи между педагогическими условиями продуктивного использования интерактивных технологий тестового контроля и учебными достижениями студентов.....	41
Приступа Е. Н., Иванникова А. М., Софронова Д. А. Формирование представлений о семейных ролях у дошкольников в сюжетно-ролевых играх.....	51
Кананчук О. О. Нейропедагогика о когнитивных процессах и развитии навыков саморегуляции в подростковом возрасте.....	59
Клещёва Е. А., Корпик Д. В. Взаимосвязь паттернов семейного взаимодействия и образа детства у супругов.....	67
Коломиец О. В., Гори Н. Ю. Детерминанты выбора карьеры педагога.....	78
Комкова Е. И., Кононов С. С. Социальный интеллект и когнитивно-личностное развитие старших дошкольников.....	85
Король М. А. Характеристики толерантности к неопределенности у девушек раннего и позднего юношеского возраста.....	95
Короткевич О. А., Выдровская В. В. Психологический аспект проблемы переживания счастья подростками с разным уровнем интернет-зависимости.....	104
Кухар Е. Н., Короткевич О. А. О проблеме взаимосвязи кибербуллинга и суицидального риска у подростков.....	117
Кухтова Н. В., Матвеева Я. В. Феномен обиды в контексте юношеского возраста.....	128
Кухтова Н. В., Гордина А. А. Суицидальные проявления современных подростков.....	134
Левчук З. С. Поликультурная образовательная среда университета: концептуальные основы проектирования.....	143
Лизакова Р. А. Демотивирующая дихотомия ожиданий и актуализации операционно-профессиональной деятельности молодых специалистов экономических специальностей.....	158
Лутохина Т. Д., Щербина А. И. Психолого-педагогическая диагностика социального неблагополучия ребёнка.....	168

К. А. Банул

*Приднестровский государственный университет им. Т. Г. Шевченко,
Тирасполь, Приднестровская Молдавская Республика*

О ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

В статье рассматривается проблема формирования коммуникативной компетенции медицинского работника. Описывается алгоритм приема пациента. Автор считает, что придерживание алгоритма приема пациента способствует построению эффективной коммуникации с ним, а также помогает грамотно распределить время приема. Раскрываются проблемы использования коммуникативных техник, повышающих коммуникативную эффективность при взаимодействии с пациентом. В рамках медицинской деятельности коммуникативная компетенция рассматривается как одна из ведущих профессиональных компетенций медицинского работника, оказывающих решающее влияние на социально-перцептивную и коммуникативную сферы в системе «медицинский работник — пациент».

Ключевые слова: алгоритм; коммуникативная компетенция; медицинский работник; пациент; принцип; эффективная коммуникация.

Библиогр.: 14 назв.

X. Banul

*Pridnestrovian State University named after T. G. Shevchenko,
Tiraspol, Pridnestrovian Moldavian Republic*

ON THE PROBLEM OF FORMING THE COMMUNICATIVE COMPETENCE OF A MEDICAL WORKER

The article deals with the problem of formation of the communicative competence of a medical worker. The patient admission algorithm is described. The author believes that adhering to the algorithm for receiving a patient contributes to building effective communication with him, and also helps to correctly allocate the time of admission. The problems of using communicative techniques that increase communicative efficiency when interacting with a patient are revealed. Within the framework of medical activity, communicative competence is considered as one of the leading professional competencies of a medical worker, which has a decisive influence on the social-perceptual and communicative spheres in the «health worker-patient» system.

Keywords: algorithm; communicative competence; medical worker; a patient; principle; effective communication.

Ref.: 14 titles.

Введение. Навыки общения крайне важны в любой профессии, связанной с работой с людьми. В профессиональной деятельности медицинского работника коммуникация с пациентом — неотъемлемая и значительная часть работы медицинского работника. Коммуникативные навыки — это ряд приёмов и умений, применение которых в определенных ситуациях и правильной последовательности обеспечат наилучший результат в выстраивании взаимоотношений между врачом и пациентом. Владение этими навыками так же важно, как и клиническое мышление, владение профессиональными врачебными манипуляциями и знаниями. В структуре профессиональной компетентности будущих медицинских работников в качестве компонентов рассматриваются ценностные установки и мотивы, знания о предмете и способы их практической деятельности, обеспечивающих внутренние условия для успешного выполнения профессиональной деятельности; совокупность личностных качеств. Формирование коммуникативной компетентности медицинского работника представляет важную научную и практическую проблему, решение которой ведет к повышению качества медицинских услуг населению. Сформированная коммуникативная компетенция делает специалиста медицинской сферы более успешным и востребованным, способствует гибкости профессионального мышления, позволяет адаптироваться к новым профессиональным ситуациям, соответствовать требованиям, предъявляемым профессией [1]. Эффективные коммуникации особенно важны в условиях крайне ограниченного времени для оказания медицинских услуг. В условиях очень напряжённого приёма пациентов в амбулаторных учреждениях (поликлинике) внедрение эффективных коммуникаций необходимо рассматривать как очень серьёзный фактор и как стратегию, призванную облегчить эти трудности. Именно поэтому так важна целенаправленная работа по формированию коммуникативной компетентности медицинских работников.

Основная часть. Профессия медицинского работника представляет собой один из наиболее сложных и ответственных видов профессиональной деятельности, относящаяся к типу: «Человек-Человек», связанная с общением и взаимодействием с пациентами, их родственниками, коллегами и другими участниками лечебно-профилактического процесса. Современные

социальные условия и социальные потребности выявляют необходимость развития коммуникативной компетентности у медицинских работников.

Большой вклад в изучении представлений о коммуникации внес Т. Callo [2]. Изучением роли коммуникации в установлении межличностных и межкультурных взаимоотношений занимались: I. Pânișoară, O. S. Cristea, V. Botnari, M. Ianioglo, N. Silistraru, V. Goraș-Postică, Л. Н. Васильева, Л. П. Урванцев и др. [3; 4; 5; 6; 7; 8]. Положения компетентностного подхода были рассмотрены в работах: N. Chomsky, X. Roegiers, VI. Guțu, C. Cuceș, VI. Pâslaru, D. Potolea, S. Toma, И. А. Зимняя, А. В. Хуторской и др. [9; 10; 11; 12; 13]. Изучению профессионально важных качеств медицинского работника уделялось большое внимание в работах: Г. В. Безродной, И. И. Бенедиктова, А. П. Васильковой, Л. А. Лещинской, Е. Б. Одерышевой, Л. А. Цветковой и др.

В медицине эффективной коммуникацией является:

- Нейтральная. С её помощью пациенты получают информацию по вопросам здоровья и разъяснение поведенческих навыков, способствующих сохранению здоровья.
- Компетентная. Предоставление пациенту достоверной, правдивой информации по вопросам здоровья.
- Достоверная. Вся информация базируется на результатах научных исследований или на опыте, которому можно доверять.
- Равноправная. Каналы коммуникации, содержание и язык нужно выбирать таким образом, чтобы суть сообщения дошла до всех представителей целевой группы.

Для построения эффективной коммуникации с пациентом в условиях крайне ограниченного времени необходимо придерживаться определенного алгоритма проведения приема пациента. Алгоритм приема пациента состоит из следующих фаз:

Контактная фаза — это первый этап профессиональной коммуникации медицинского работника с пациентом. В течение контактной фазы медицинский работник знакомится с пациентом, между ними устанавливается психологический контакт, складывается первое впечатление друг о друге, формируются предпосылки для последующего межличностного взаимодействия. Первое впечатление пациента о медицинском работнике во многом определяет то, как пациент будет выполнять его назначения, принимать лекарства,

соблюдать диету и режим, какими будут представляться перспективы выздоровления. У пациента должно возникнуть представление о том, что медицинский работник хочет и может ему помочь. Первое основывается на эмпатических способностях медицинского работника, а второе — на его уверенной манере поведения. Невербальная коммуникация на этом этапе важнее, чем вербальная. Контактная фаза очень короткая, она длится несколько секунд и заканчивается с началом вербального контакта между медицинским работником и пациентом. Обычно контактная фаза завершается, когда медицинский работник задает свой первый вопрос: «На что Вы жалуетесь?». С этого вопроса начинается вторая фаза общения между врачом и больным — фаза ориентации.

Контактная фаза включает:

1. Приветствие пациента.
2. Забота о комфорте пациента. Медицинский работник сообщает, где можно расположиться, куда положить вещи. Устанавливается «доверительная дистанция».
3. Самопрезентацию. Медицинский работник представляет себя — Ф.И.О., обозначает характер консультации.
4. Согласие на расспрос. Медицинский работник спрашивает, нет ли возражений у пациента на проведение опроса.
5. Идентификация личности пациента. Просит назвать Ф.И.О. пациента, год рождения (возраст).

Фаза ориентации — это фаза, на которой проводится расспрос пациента. Расспрос начинается с открытых вопросов «Что привело Вас?», а затем задаются уточняющие вопросы (анамнез жизни, социальный анамнез, семейный анамнез, фармакологический анамнез, аллергологический анамнез). При этом очень важно использовать техники активного слушания, проводить обобщение, скрининг, резюмирование, отражение и др. Слушая пациента, следует некоторое время не перебивать его, не задавать вопросов и не делать замечаний, которые могут помешать пациенту излагать свои жалобы. Не следует подсказывать дополнительные детали, которые могли привести к возникновению заболевания. Внушающие неосознаваемые установки и ожидания врача, способны изменить всю картину в целом. Таким образом, медицинский работник получает первое представление о пациенте.

При расспросе пациента применяются следующие техники:

1. Как правило, вначале беседы медицинский работник задает открытый вопрос «Что привело Вас?», «Что бы Вы хотели обсудить сегодня?» или «С чем Вы пришли?».

2. Медицинский работник начинает расспрос с фразы «На что Вы жалуетесь?». При этом необходимо использовать вопросы открытого типа «На что Вы жалуетесь?» или «Что Вас беспокоит?».

3. Медицинский работник выслушивает пациента без перебивания. Существует понятие так называемой «Золотой минуты» — свободный рассказ пациента, который чаще всего в реальной жизни (по данным многочисленных исследований) укладывается в одну минуту.

4. Обобщает сказанное пациентом. Медицинский работник повторяет сказанное пациентом для подтверждения правильности своего понимания того, что говорит пациент, приглашая пациента поправлять или добавлять.

5. Скрининг. Медицинский работник предпринимает попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопрос «Что-то еще вас беспокоит?», «Это все, что вас беспокоит?», при этом использует «обращение по имени (имени отчеству), что-то ещё беспокоит?» и проводит скрининг до начала выявления подробностей.

6. Учёт мнения пациента. Медицинский работник спрашивает, с чем пациент связывает свое состояние или что, по его мнению, привело к данной проблеме. При этом, медицинский работник не предлагает вариантов ответа.

7. Использование открытых вопросов при сборе информации о чем-то конкретном, например, «Расскажите об этом подробнее», «Расскажите об этой проблеме».

8. Предложение своих вариантов ответов, на заданные вопросы. Задавая вопрос, медицинский работник предлагает варианты для выбора ответа.

При выстраивании отношений в процессе коммуникации необходимо соблюдать следующее:

1. Зрительный контакт не менее половины времени в течение всего расспроса.

2. Обращения к пациенту по имени и отчеству.

3. Проявление эмпатии.

4. Выдерживание пауз, когда пациент ненадолго замолкает — дает возможность ему продолжить.

5. Помощь пациенту подбадриванием, повторением, перефразированием, но без уточняющих вопросов

6. Результат коммуникации выявляет исчерпывающий список проблем пациента, позволяющий сформулировать верную диагностическую гипотезу и обеспечивая удовлетворенность пациента беседой.

Фаза аргументации — получение дополнительной информации, которое может быть вербальным (расспрос пациента, разнообразные уточняющие вопросы, которые появляются по ходу беседы, по мере изложения пациентом своих жалоб) и невербальным (осмотр пациента). Фаза аргументации — наиболее активная фаза общения. Длительность ее может быть различной, в зависимости от состояния пациента, от его индивидуально-психологических характеристик, нозологической принадлежности болезни.

Фаза корректировки — объяснение пациенту плана лечения, осуществляется назначение, рекомендации по режиму и диете. Медицинский работник отвечает на возможные вопросы пациента, касающиеся его болезни, тактики лечения, возможного прогноза заболевания. Медицинский работник должен записать свои назначения и рекомендации, чтобы быть уверенным в их точном выполнении. Задачей медицинского работника является достижение комплайенса во взглядах на заболевание и факторы риска, а также на коррекцию поведения направленную на сохранение и укрепление здоровья. Медицинский работник должен убедиться в том, что пациент правильно его понял, сформировал объективное представление о своем состоянии, готов и будет выполнять все данные ему рекомендации. Медицинскому работнику необходимо получить обратную связь от пациента, то есть добиться того, чтобы пациент проговорил о готовности к изменению своего поведения по отношению к своему здоровью. Медицинский работник должен убедиться в том, что пациент, сформировал объективное представление о своей болезни и готов выполнять все назначения. Медицинский работник кратко подводит итоги беседы, обобщая все сказанное ранее, при

необходимости повторяя и акцентируя внимание пациента на самых важных моментах беседы.

Встреча с пациентом должна иметь завершение не только в профессиональном плане, но и в психологическом. Важно, какими словами медицинский работник заканчивает беседу. Известный в психологии «эффект края» говорит о том, что лучше всего запоминаются начало и конец встречи. В памяти больного должны сохраниться самые первые и последние слова врача, внушающие надежду. Последняя фаза общения «врач-больной», завершающая встречу, несет в себе лишь психологическую нагрузку. В фазе корректировки, как и в контактной фазе, невербальное поведение врача — его поза, жесты, взгляд, мимические реакции, интонации голоса — имеют большое значение. Важно содержание заключительной фразы, например, «Сделаем все возможное, чтобы Вам помочь» [14]. У каждого врача со временем вырабатывается своя собственная заключительная фраза, привычно завершающая встречи с больным. Она является частью профессионального «имиджа», произносится спокойным и уверенным голосом, сопровождается доброжелательным взглядом, жестом, провожающим и одновременно приглашающим пациента на следующую встречу.

Заключение. Эффективная коммуникация — залог правильного диагноза, так как грамотно построенное общение с пациентом позволит выяснить все детали болезни, составить необходимый план обследования и схему лечения. С целью осуществления эффективной коммуникации нами была разработана памятка для медицинского работника:

1. Белый халат — принятая униформа медицинских работников, должен быть чистым, выглаженным, застегнутым на все пуговицы, соответствующей длины и фасона.

2. Медицинская шапочка является обязательной для отделений хирургического профиля и мест, связанных с контактом с особо опасными инфекциями. Волосы аккуратно убирают под шапочку.

3. Задержитесь на минуту перед тем, как войти к пациенту. Необходимо настроиться на внимание, доброжелательность и спокойствие по отношению к пациенту.

4. Войдя к пациенту, не начинайте общение с расспроса или со сбора анамнеза. Дайте пациенту привыкнуть к вам и сами настройтесь на работу. Представьтесь, вымойте руки, выберете

удобное для себя место в общении с пациентом. Никогда не садитесь к пациенту на кровать и не заставляйте его подстраиваться под вас. Оптимально расположиться на стуле справа от пациента, в непосредственной близости от кровати, лицом к ее головному концу. Постарайтесь одним взглядом видеть всего пациента, для того, чтобы можно было оценить и местные симптомы проявления заболевания, реакцию лица пациента на проводимое обследование.

5. Настроение и поведение пациента в значительной степени определяются его самочувствием. Он может быть раздражительным, легко возбудимым, вспыльчивым, обидчивым, конфликтным, подавленным. При общении с такими пациентами важно проявлять максимум терпения, успокаивая их своей уверенностью, давая понять в ходе разговора, что будет сделано все возможное и необходимое для улучшения их состояния. Надо дать понять пациенту, что в свою очередь многое зависит от него самого, тщательного выполнения им всех предписанных правил лечения, терпения и веры врачу и в полное выздоровление.

Таким образом, необходимой составляющей профессиональной компетентности медицинских работников является эмоциональная, коммуникативная, эмпатическая, ценностная сфера, творческая и личностная составляющая. Сформированная коммуникативная компетенция является важной составляющей психологической готовности к профессиональной деятельности медицинского работника, положительной мотивацией к профессиональной деятельности, а также способствует адекватной самооценке личностных возможностей, способности к проявлению эмпатии, ответственности за результат и др. В рамках медицинской деятельности коммуникативная компетенция рассматривается как одна из ведущих профессиональных компетенций медицинского работника, оказывающих решающее влияние на социально-перцептивную и коммуникативную сферы в системе «медицинский работник — пациент».

Список цитируемых источников

1. *Сильверман, Дж.* Навыки общения с пациентами / Дж. Сильверман, С. Керц, Дж. Дрейпер. — М.: Гранат, 2018. — 304 с.

2. *Callo, T.* Educația comunicării verbale. Chișinău: Litera. / T. Callo. — București: Litera Internațional, 2003. — 148 p.
3. *Botnari, V.* Competența studenților de a învăța-un megarezultat educațional. În: Formarea competenței de învățare la elevi. Conf. șt. practică. / V. Botnari // Chișinău: Universitatea de Stat din Tiraspol, Liceul Teoretic, ORIZONT. — 2013. — P. 4—8.
4. *Cristea, S.* Fundamentele pedagogiei / S. Cristea. — Iași: Polirom, 2010. — 400 p.
5. *Goraș-Postică, V.* Formarea continuă a cadrelor didactice din domeniul educației timpurii: Curriculum de bază. În: Revista «Pro Didactica» / V. Goraș-Postică. — Chișinău, 2010. — 89 p.
6. *Ianioglo, M.* Formarea competenței de comunicare asertivă la studenții din mediul academic multiethnic. Teză de doctor în pedagogie / M. Ianioglo. — Chișinău, 2012. — 324 p.
7. *Silistraru, N.* Cercetarea pedagogică. Ghid metodologic / N. Silistraru — Chișinău, 2012. — 100 p.
8. *Васильева, Л. Н.* Психологический анализ коммуникативной компетентности будущего врача / Л. Н. Васильева, Л. П. Урванцев // Ярославский психологический вестник. — 2003. — Вып.9. — С. 99—105.
9. *Chomsky, N.* Aspects of the Theory of Syntax / N. Chomsky. — Cambridge: The M.I.T. Press, 1965. — 251 p.
10. *Guțu, Vl.* Et al. Tehnologii educaționale. Ghid metodologic. Coord. / Vl. Guțu, N. Bucun. — Chișinău: Editura Cartier, 1998.
11. *Pâslaru, V.* Competențe ale pedagogilor: Interpretări / V. Pâslaru, V. Cabac. — Chișinău: Continental Grup, 2014.
12. *Potolea, D.* Conceptualizarea «competenței»: concept și implicații pentru programele de formare a adulților / D. Potolea, S. Toma // În: A III-a Conferință Națională de educație a adulților «10 ani de dezvoltare europeană a educației adulților» (coord. S. Sava). Timișoara: Editura Eurostampa, 2010. — P. 202—211.
13. *Зимняя, И. А.* Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. / И. А. Зимняя. — М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. — 42 с.
14. *Silverman, J.* Skills for Communicating with patients («Навыки для общения с пациентами») / J. Silverman, J. Draper & S. Kurz. — 3 ed. — Oxford: Oxford University Press, 2013. — 328 p.

УДК: 159.972:378.17

Е. И. Бараева, Л. В. Василевская

Республиканский институт высшей школы, Минск, Беларусь

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ КАК КРИТЕРИЙ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГА

В статье рассматривается проблема сохранения психического здоровья педагога в контексте изучения эмоционального выгорания педагога: