

Ю. В. Юсеф, Луганський державний медичний університет

ПРІОРИТЕТИ ПРОФЕСІЙНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТА-ЛІКАРЯ

Юсеф Ю. В.

Пріоритети професійної соціалізації студента-лікаря

Статтю присвячено розгляду проблеми професійної соціалізації студента-лікаря. Досліджено шлях соціалізації лікаря через отримання ним інформації. Охарактеризовано елементи професійної підготовки лікаря. Доведено, що підготовка майбутнього лікаря-професіонала є складним і тривалим процесом, урахування кожного з елементів якого вже починаючи з першого року навчання студента сприятиме досягненню кінцевої мети. Визначено, що одним з важливих елементів професійної підготовки лікаря є спілкування. Традиційне спілкування передбачає взаємозв'язок трьох його сторін: комунікативної, інтерактивної і перцептивної, які в реальній дійсності, звичайно, не реалізуються ізольовано. Варто зазначити, що діяльність лікаря відзначається значною емоційною забарвленістю, високим рівнем емоційних переживань. Тому важливим фактором професійного становлення лікаря являється відповідність спрямованості особистості професійним вимогам. Таким чином, можна констатувати величезну роль культури мовлення в підготовці сучасних медиків. Зроблено висновки, що у кожній ситуації спілкування використовується своя комунікативна стратегія.

Ключові слова: комунікативність, культура мовлення, комунікативна стратегія, спілкування лікаря, бар'єри відносин.

Юсеф Ю. В.

Приоритеты профессиональной социализации студента-врача

Статья посвящена рассмотрению проблемы профессиональной социализации студента-врача. Исследован путь социализации врача через получение им информации. Охарактеризованы элементы профессиональной подготовки врача. Доказано, что подготовка будущего врача-профессионала является сложным и длительным процессом, учет каждого из элементов которого уже начиная с первого года обучения студента будет способствовать достижению конечной цели. Определено, что одним из важных элементов профессиональной подготовки врача является общение. Традиционное общение предусматривает взаимосвязь трех его сторон: коммуникативной, интерактивной и перцептивной, которые в реальной действительности, конечно, не реализуются изолированно. Стоит отметить, что деятельность врача отличается значительной эмоциональной окрашенностью, высоким уровнем эмоциональных переживаний. Поэтому важным фактором

професійного становлення врача являється відповідність направленості особистості професійним вимогам. Таким чином, можна констатувати велику роль культури мови в підготовці сучасних лікарів. Сделано висновки, що в кожній ситуації спілкування використовується своя комунікативна стратегія.

Ключевые слова: комунікативність, культура мови, комунікативна стратегія, спілкування лікаря, бар'єри стосунків.

Професія лікаря належить до категорії соціальної [7]. Адже лікарі – це люди з високим рівнем емпатії [1]. За даними літератури [2], у студентів-лікарів з високим вихідним рівнем емпатії двотижневе спілкування з пацієнтами призводило до посилення позитивного ставлення до них порівняно з першими враженнями, однак у половині студентів-лікарів з низьким вихідним рівнем емпатії таких змін не відбувалося і навіть могло погіршуватися ставлення до пацієнтів. Ці спостереження актуалізують питання про необхідність професійної орієнтації молоді, яка має наміри пов'язати своє життя з діяльністю лікаря, розвитку у неї деонтологічної культури в цілому, що залежить від того, наскільки сформованими та стійкими в особистості є морально-етичні цінності, інтереси, погляди, потреби; морально-психологічна готовність до лікарської діяльності; емоційно-вольова сфера, з якою зокрема пов'язані емпатія, ідеали, вимогливість; комунікативність.

Варто зазначити, що діяльність лікаря відзначається значною емоційною забарвленістю, високим рівнем емоційних переживань. Тому важливим фактором професійного становлення лікаря являється відповідність спрямованості особистості професійним вимогам. Характерними для лікарів-професіоналів є альтруїстичний та комунікативний типи емоційної спрямованості особистості, що визначає її схильність до співчуття пацієнтові, до надання йому необхідної допомоги, а також практичний тип емоційної спрямованості особистості, що визначає її схильність до ціннісних переживань у зв'язку з професійною діяльністю, а крім того гностичний, естетичний та гедонічний типи емоційної спрямованості особистості, що визначають її схильність до позитивних емоцій під час пізнання оточуючого світу та

сприйняття його краси [5]. Лікарі, які задоволені своєю професійною діяльністю, є особистостями, спрямованими на пацієнта, на спілкування з ним [8]. Згадані вище риси лікаря кореспондуються з його приналежністю до представників соціономічних професій, тих, що належать до типу „Людина-людина (та соціальні системи)”. Тому для успішної соціалізації сьогоdnішнього студента-медика, а у майбутньому лікаря, який має намір безпосередньо надавати допомогу хворим, важливою є схильність до професій цього типу.

Своєчасне з'ясування професійних інтересів та схильностей особистості створює підґрунтя для вибору оптимального для конкретної людини напрямку професійної діяльності, а наслідком нехтування таким підходом може бути у майбутньому низька задоволеність людини обраною професією. Розглядаючи задоволеність професійною діяльністю як суб'єктивний інтегральний критерій оцінки її результативності, в окремому дослідженні було порівняно психологічні якості групи лікарів з високим рівнем задоволеності професійною діяльністю і групи лікарів з низьким рівнем задоволеності професійною діяльністю [8].

Зокрема на думку студентів-медиків, лікарю мають бути притаманними такі риси, як врівноваженість, емоційний контроль, оптимізм, дисциплінованість, сила волі, впевненість у собі, гнучкий та гострий розум, психологічна компетентність, обізнаність, ерудованість, бажання співпрацювати з пацієнтами [4]. Зауважимо, студенту-першокурснику буває складно з об'єктивних та суб'єктивних причин чітко окреслити свій майбутній шлях у медицині, особливо беручи до уваги, що становленню лікаря справжнім професіоналом передують роки складних навчання та праці, а формування професійно важливих рис особистості відбувається в ході її діяльності. Але, зважаючи на те, що підґрунтям для розвитку рис конкретної людини у зв'язку з певним напрямком професійної діяльності являються спрямованість, професійні нахили, властивості темпераменту особистості, відкривається перспектива їх оцінки у молодій людині і співставлення з відповідними типовими показниками у справжніх професіоналів з метою, з одного боку, інформування

особистості та надання рекомендацій їй стосовно доцільності урахування виявлених індивідуально-психологічних особливостей при виборі вузького напрямку професійної діяльності у галузі медицини, залишаючи, звичайно, остаточне рішення з цього питання за респондентом, а з другого боку, надання рекомендацій викладачам вищого медичного навчального закладу стосовно шляхів оптимізації організації навчального процесу в умовах особистісно-орієнтованого навчання.

Звичайно, коли йдеться про масові професії, що не пов'язані з екстремальними ситуаціями і значним нервово-емоційним напруженням працівника, шляхом застосування адекватних методів навчання можна досягти певних успіхів у підготовці останнього. Але людині з недостатньою професійною придатністю набагато складніше досягти високого результату, ніж людині з оптимальними для даного роду діяльності професійно важливими рисами, які охоплюють функціональні властивості, особистісні особливості людини, що сприяють виконанню нею конкретної професійної діяльності. А їх урахування при виборі останньої сприятиме в кінцевому результаті збільшенню імовірності самореалізації людини як суб'єкта професійної діяльності. Відомі не пов'язані з екстремальними ситуаціями професії, в яких внаслідок „природного відбору” („природного відсіву”) залишаються працювати десятиріччями фахівці з певними типологічними особливостями нервової системи, що кореспондуються з характером діяльності. Зокрема, у професіях, які вимагають концентрації уваги (наприклад, коректорів у типографіях) переважають особистості з сильною нервовою системою та інертністю нервових процесів [6].

Варто зазначити, урахування індивідуально-психологічних особливостей молоді людини в ході проведення профорієнтаційної роботи серед старшокласників, випускників навчальних закладів довузівського рівня освіти є актуальним питанням сьогодення. Якщо ж молода людина вже вступила до вищого медичного навчального закладу III – IV рівнів акредитації з наміром стати лікарем, але виявляється, що нахили до соціономічних професій, зокрема

до професії лікаря, в неї не виражені, не являються домінуючими, тоді їх розвитку може сприяти організація з урахуванням цього факту навчального процесу, спрямована на виховання у студента гуманістичних цінностей. У багатоаспектній роботі лікаря-клініциста часто виникають питання морального вибору, наприклад за необхідності інвазивного втручання з лікувальною або діагностичною метою, яке у конкретного пацієнта може мати високий ризик для життя, і за таких обставин лікар має бути готовим керуватися не тільки власним баченням медичної проблеми, а й існуючими принципами та нормами, згідно яких у конкретному випадку повинен отримати згоду пацієнта, як активного учасника лікувального процесу, на здійснення відповідних маніпуляцій та процедур після пояснення пацієнту причин та можливих наслідків цього. Підготовка майбутнього лікаря-професіонала є складним і тривалим процесом, урахування кожного з елементів якого вже починаючи з першого року навчання студента сприятиме досягненню кінцевої мети.

Одним з важливих елементів професійної підготовки лікаря є спілкування. Традиційне спілкування передбачає взаємозв'язок трьох його сторін: комунікативної, інтерактивної і перцептивної, які в реальній дійсності, звичайно, не реалізуються ізольовано. Комунікативна функція спілкування полягає в обміні інформацією, в даному випадку між лікарем і пацієнтом, інтерактивна полягає в організації взаємодії між комунікаторами, перцептивна (лат. *receptio* – сприйняття) – у спілкуванні як процесі сприйняття партнерами одне одного та встановлення певного рівня взаєморозуміння. Одним з пріоритетів професійної підготовки лікаря – вироблення певної точки зору на нагальні та потенційні проблеми пацієнта. Комунікативній складовій спілкування властиві наявність: зворотнього зв'язку; комунікативних бар'єрів; комунікативного впливу; вербального та невербального рівнів передачі інформації. У контексті спілкування лікаря і пацієнта зворотній зв'язок – це реакція пацієнта на поведінку лікаря. Зворотній зв'язок покликаний допомогти лікарю зрозуміти, як він сам, його поведінку і надана ним інформація сприймаються і оцінюються пацієнтом. Під час діалогу лікар і пацієнт постійно

змінюються комунікативними ролями.

У процесі спілкування постає проблема не стільки обміну інформацією, скільки її адекватного розуміння. Від чого воно залежить? По-перше, форма і зміст повідомлення істотно пов'язані з особистими особливостями. По-друге, будь – яке повідомлення трансформується під впливом особливостей особистості „слухача”, його ставлення до автора повідомлення, тексту, ситуації. Так, одні й ті ж слова, почуті пацієнтом з вуст лікаря, сусіда по палаті, родича, можуть викликати у нього різні реакції. Зауваження лікаря, швидше за все, буде сприйняте з належною увагою, а зауваження сусіда – з роздратуванням. Одну і ту ж інформацію різні люди можуть сприймати зовсім по-різному, в залежності від виховання, особливостей особистості і, навіть, політичних пристрастей. Одне і те висловлювання лікаря один пацієнт сприйме як справедливе зауваження, а інший – як вічну причіпку”. Адекватне сприйняття інформації залежить також від наявності або відсутності в процесі спілкування комунікативних бар'єрів. В даному випадку можна говорити як про існування у пацієнтів психологічного захисту від інформації про стан здоров'я і про прогнози в цьому відношенні, так і про можливі перешкоди на шляху адекватного сприйняття інформації у лікаря. М. Битянова виділяє фонетичний, семантичний, стилістичний, логічний, соціально-культурний бар'єри відносин. Фонетичний бар'єр може виникати, коли лікар і пацієнт кажуть швидко і невиразно або на різних мовах і діалектах, мають дефекти мови та дикції.

Семантичний (значеннєвий) бар'єр пов'язаний з проблемою жаргонів, властивих людям певних вікових груп, професій чи соціального стану (наприклад, мову підлітків, наркоманів, моряків, хакерів, жителів віддалених місцевостей і т. д.). Зняття такого бар'єру – актуальна проблема для представників медичної професії, оскільки від його подолання залежить успішність терапевтичного контакту. Тому у лікаря повинні бути навички засвоєння чужих семантичних систем. Особливо це є важливим для лікаря швидкої медичної допомоги. Специфіка роботи в службі екстреної допомоги зобов'язує лікаря володіти повною мірою всіма прийомами психології

спілкування та вміти швидко орієнтуватися і налагоджувати контакт з пацієнтами, а також з родичами, очевидцями подій, працівниками міліції і т. д. В екстрених ситуаціях правильно зібраний анамнез, швидкий контакт з пацієнтом часто коштує людині життя. З іншого боку, буває, що медпрацівник сам провокує виникнення смислового бар'єра у пацієнта, без потреби використовуючи професійні терміни. Надалі це може привести до розвитку патологічних реакцій внаслідок несприятливого впливу на психіку пацієнта. Виникнення стилістичного бар'єру можливо при невідповідності промови лікаря ситуації спілкування, наприклад, при його фамільярній поведінці, коли він всіх пацієнтів старших певного віку називає „бабуся” і „дідусь”, не враховує психологічних особливостей людей та їх психологічного стану. Коли лікар проводить психопрофілактичні бесіди з пацієнтами, перед всілякими втручаннями навчає їх навичкам прийому лікарських препаратів, використанню апаратури, знайомить з різними методиками здорового способу життя, може виникнути бар'єр логічного нерозуміння, тобто логіка міркувань лікаря може бути або занадто складна для пацієнта, або здаватися йому зрадливою чи непереконливою. Логіка доказів пацієнта також може бути хибною з точки зору лікаря. Причиною виникнення соціально-культурних бар'єрів може виступати сприйняття пацієнта як особи певної професії, певної національності, статі, віку, соціального статусу. Лікар повинен бути готовий до виникнення цього бар'єру, до того, що для певної частини хворих його авторитет недостатній; особливо це актуально для молодих лікарів.

У разі рівноправної установки обидва партнера сприймаються як активні учасники комунікативного процесу, які мають право відстоювати чи формувати в процесі спілкування власну думку.

При авторитарному впливі „мовець” передбачає підлегле становище „слухача”, сприймає його як пасивний об'єкт впливу, без урахування його особливостей. Наприклад, лікар у даному випадку вважає, що пацієнт повинен слухати і некритично вбирати інформацію, що у пацієнта немає стійкого думки з певного питання, а якщо і є, він може змінити його в потрібному напрямку

лікаря. Маніпулювання пацієнтом у процесі передачі інформації, з одного боку, суперечить принципам і етичним нормам але, з іншого боку, є основною формою впливу на пацієнта в наших лікувально-профілактичних установах. Це пов'язано з традиційною моделлю взаємин медичних працівників з пацієнтами в нашій країні, незнанням законодавчих актів і небажанням основної маси працюючих лікарів впроваджувати їх у практику. Яким же чином лікар може прагнути до досягнення взаєморозуміння в бесіді з пацієнтом? Зокрема, дослідження Susan E. Brennan показують, що лексичний консенсус, досягається, якщо мовець використовує в розмові ті патерни, застосування яких під час попередніх зустрічей допомагало знайти спільну мову, навіть якщо в даному випадку можна було висловити свою думку набагато простіше і зрозуміліше. У даному контексті особливого значення набуває перша зустріч лікаря з пацієнтом, результат якої залежить від її установки на досягнення порозуміння. Саме прийнятий лікарем при першій зустрічі стиль спілкування надалі визначить конструктивність спілкування в цілому.

Таким чином, можна констатувати величезну роль культури мовлення в підготовці сучасних медиків. У кожній ситуації спілкування використовується своя комунікативна стратегія. Необхідно сформулювати методичну основу навчання і комунікативної підготовки сучасних медиків, що і складе перспективу наших подальших досліджень.

Література

1. **Грушевицька Т. Г.** Основи міжкультурної комунікації: підручник для вузів / Грушевицька Т. Г., Попков В. Д., Садохін А. П. ; під ред. А. П. Садохін. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 352 с.

2. **Дуброва В. П.,** Елкина И. В. Представления студентов высшей медицинской школы об „идеальном” враче / В. П. Дуброва, И. В. Елкина // Возрастная, педагогическая и коррекционная психология: Сборник научных трудов. – Минск, 2003. – Вып. 4. – С. 149 – 154.

3. **Доценко О. Н.** Эмоциональная направленность как фактор

„выгорания” у представителей социномических профессий / О. Н. Даценко // Психологический журнал. – 2008. – 29, №5. – С. 91 – 100.

4. **Кожанова М. В.** Задоволеність роботою лікарів, як суб’єктивний критерій професійної придатності / М. В. Кожанова // Актуальні проблеми психології. Том X. Частина 5. – К. : Главник, 2008. – С. 275 – 284.

5. **Первин Л.,** Джон О. Психологія особистості. Теорія і дослідження / Л. Первин, О. Джон. – М, 2000, – 606 с.

6. **Сиротинина О. Б.** Гарна мова: зрушення у поданні про еталоні // Активні мовні процеси кінця ХХ століття / О. Б. Сиротинина. – М., 2000.

7. **Ширяєв Е. Н.** Сучасна теоретична концепція культури мови // Культура російської мови: підручник для вузів / Е. Н. Ширяєв. – М., 2000.

Yusef Yu. V.

Priorities of Professional Socialization of Medical Students

The article is devoted to the problems of professional socialization of medical students. The way of socialization of the prospective doctors through the obtaining of information is investigated. The elements of the vocational training of the prospective doctors are characterized. Training of the prospective doctor is proved to be a complex and long-term process, and each element of it is to be conducive for achievement of the final goal from the first year of study. Communication is defined to be one of the most important elements of vocational training of medical students. Traditional communication is a complex of three aspects: communicative, interactive, and perceptive, which in reality cannot operate independently. It should be noted that the work of a doctor is characterized by emotional stresses. For this reason, the correspondence of personal qualities, knowledge and skills and professional requirements is a necessary factor of the professional development of the prospective doctor.

Thus, the role of culture of speech in vocational training of the prospective doctors is significant. The scientific research revealed that a certain communicative situation requires a special communication strategy.

Key words: communication, culture of speech, communication strategy, communication of a doctor, barriers of relations.

Відомості про автора

Юсеф Юлія Володимирівна – викладач кафедри української мови та гуманітарних наук Луганського державного медичного університету.

Стаття надійшла до редакції 11.04.2013 р.

Прийнято до друку 26.04.2013 р.