

ХУСАИНОВА ФАРИДА БАХЕТГАРAEВНА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО
КОМПОНЕНТА В СТРУКТУРЕ УЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ-СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

Специальность 19.00.07 - педагогическая психология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук



Научный руководитель:
доктор психологических наук,
профессор Р.В. Габдреев

Казань 2000

ББК 74.58

X98

Работа выполнена в Казанском государственном техническом университете им. А.Н. Туполева

Научный руководитель:

доктор психологических наук, профессор Р.В. Габдреев

Официальные оппоненты:

доктор психологических наук, профессор В.П. Андронов

кандидат психологических наук. И.М. Завиткевич

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
КФУ



0000947675

Ведущая организация: Казанская государственная медицинская академия

Защита состоится «___» _____ г., в _____ час..

на заседании диссертационного совета К.063.43.07 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата психологических наук в Казанском государственном техническом университете им. А.Н. Туполева по адресу: 420111, г. Казань, ул. К.Маркса, 10, корп.7, ауд.209

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Казанского государственного технического университета им. А.Н. Туполева

Автореферат разослан «___» _____ г.

Ученый секретарь диссертационного совета

кандидат психологических наук

И.М. Пучкова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В связи с преобразованиями в системе здравоохранения, идет процесс переосмысления психолого-педагогического аспекта подготовки врача. В настоящее время в большинстве научных исследований высказывается мнение об изменении парадигмы подготовки будущих специалистов на гуманистическую (В.А. Аверин, В.П. Андронов, В.А. Галкин, А.Я. Иванюшкин, В.Ф. Матвеев и многие другие).

В последние годы появились работы отечественных психологов, в которых более детально изучаются вопросы формирования познавательного компонента в структуре профессиональной подготовки студентов медицинских и технических учебных заведений. Исследовался также коммуникативный компонент в структуре учебной деятельности студентов технических (Р.В. Габдреев и И.А. Бахтина), педагогических (Н.В. Кузьмина и Л.М. Колпакова) и других учебных заведений. Аналогичных исследований, касающихся медицинских учебных заведений не проводилось.

Необходимость более углубленного изучения психологического механизма формирования коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинских учебных заведений (УЗ) определяется тем, что коммуникативный компонент является необходимым для эффективного осуществления как учебного, так и лечебного процесса. Проблема состоит в том, чтобы найти такую технологию развития коммуникативного компонента, которая не только наилучшим образом принималась студентами, но и способствовала бы успешному включению их в лечебный процесс.

Успех профессиональной деятельности специалиста во многом определяется эффективностью подготовки его к профессиональному общению в учебном заведении. Одной из наиболее актуальных проблем психологии является построение таких условий в учебной деятельности, которые могли бы стать основой эффективной реализации коммуникативного компонента в структуре деятельности врача - преподавателя медицинского УЗ.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные проблеме психологического механизма формирования коммуникативного компонента (И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, Н.Н. Обозов, В.А. Сластенин, А.И. Щербаков, А.А. Леонтьев и многие другие), отсутствуют исследования психологического механизма формирования коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинского УЗ.

Таким образом, теоретическая нерешенность проблемы психологического механизма формирования коммуникативного компонента, имеющая важное прикладное значение для учебно-профессиональной подготовки, с одной стороны, и недостаточная изученность индивидуальных психологических особенностей под влиянием коммуникативного компонента в структуре деятельности преподавателя медицинского УЗ, с другой стороны, обусловили

актуальность и выбор темы : Психологический механизм формирования коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинского УЗ.

Цель исследования . Выявление модели оптимальной структуры коммуникативного компонента в деятельности врача и влияющие на него факторы, определение основных направлений влияния коммуникативного компонента в структуре деятельности преподавателя медицинского УЗ на формирование коммуникативного компонента студентов - будущих врачей и среднего медперсонала.

Объект исследования . Профессиональная подготовка студентов медицинского УЗ.

Предмет исследования . Психологический механизм формирования коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинского УЗ.

Для достижения цели исследования решались следующие основные задачи:

1. Теоретический анализ современных подходов к профессиональной деятельности врача и преподавателя медицинского УЗ и разработка концепции исследования.
2. Установление места коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студента медицинского УЗ и динамики его развития.
3. Изучение связи между коммуникативным компонентом и индивидуально-психологическими свойствами личности.
4. Выявление степени влияния коммуникативного компонента в структуре деятельности преподавателя медицинского УЗ на формирование коммуникативного компонента у студентов.

Теоретической и методологической основой исследования являются концепция модели деятельности как целеустремленной системы, разработанная Р.Акоффом и Ф. Эмери, основополагающие положения деятельностиной сущности человека, заявленные в трудах Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева и С.Л. Рубинштейна ; положения о том, что личность формируется и проявляется в процессе деятельности; высшие психические функции проявляются в процессе общения с другими людьми, а затем интериоризуются и обретают самостоятельность; теория соотношения когнитивных, регулятивных, коммуникативных механизмов в подготовке и осуществлении профессиональной деятельности (Б.Ф. Ломов и Р.В. Габдреев).

Гипотеза исследования . Если в процессе профессиональной подготовки преподаватели будут целенаправленно формировать коммуникативный компонент по иерархии от общих коммуникативных её составляющих с выходом на заключительном этапе на диагностическую и лечебную функции, то это резко повысит качество профессиональной деятельности будущих врачей.

Научная новизна. Выявлены:

- 1) Особенности коммуникативного компонента в структуре деятельности врача и его динамических особенностей в процессе профессиональной деятельности.
- 2) Оптимальная структура коммуникативного компонента в структуре деятельности преподавателя медицинского УЗ, необходимая для эффективного осуществления профессиональной деятельности.
- 3) Зависимость между структурой коммуникативного компонента студентов медицинского УЗ и их индивидуально-психологическими свойствами.
- 4) Степень влияния коммуникативного компонента в структуре деятельности преподавателя медицинского УЗ на формирование коммуникативного компонента студентов.

Теоретическое значение. Изучены особенности и выявлены закономерности влияния индивидуально-психологических особенностей и коммуникативного компонента преподавателей медицинских УЗ на коммуникативный компонент в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинских УЗ.

Практическое значение. Определены и апробированы основные направления влияния коммуникативного компонента в структуре деятельности преподавателя медицинского УЗ на формирование коммуникативного компонента студентов.

Апробация и внедрение результатов диссертационного исследования. Основные результаты исследования докладывались на международной научно-методической конференции (Ижевск, 1998 г.); на всероссийской научно-практической конференции (Казань, 1998 г.) и на межвузовской учебно-методической конференции (Казань, 1995 г.). Базовые положения и выводы диссертационного исследования апробированы в Казанском государственном медицинском университете (КГМУ), Казанском базовом медицинском колледже (КБМК) и медицинских училищах (МУ) РТ.

Методика и организация исследования. В исследовании приняли участие студенты КГМУ, КБМК и МУ РТ в количестве 1127, из них 329 первого курса, 126 третьего курса и 672 выпускных курсов.

В качестве метода исследования выступили: анкетирование, тестирование и рейтинг. Диагностика коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов, их индивидуально-психологических свойств и коммуникативного компонента в структуре деятельности преподавателя медицинского УЗ осуществлялось на основе Анкет: П, С и №№ 1-3; тестов: определения беспокойства-тревожности, потребности в достижениях, доминирующей направленности (стандартизированные в лаборатории психологических проблем КГУ), «Уровень субъективного контроля» (разработанный по шкале locus контроля Дж.Роттера в НИИ им. В.М. Бехтерева). Для обработки полученных данных использованы методы математической статистики: корреляционный, факторный и латентный анализы, t - критерий Стьюдента.

Достоверность исследования определена оптимальной выборкой испытуемых, разнообразием методических приемов и усовершенствованным

применением методов математической статистики, статистической доказательностью полученных результатов.

Положения выносимые на защиту:

1. Оптимальной для студентов медицинских УЗ является структура коммуникативного компонента, в которой доминируют диагностическая и лечебная функции.
2. Успешная профессиональная деятельность обеспечивается функциональной гармоничностью коммуникативного компонента студентов медицинского УЗ.
3. Структура коммуникативного компонента находится в зависимости от индивидуально-психологических свойств личности: беспокойства-тревожности, уровня субъективного контроля, потребности в достижениях, доминирующей направленности.
4. Коммуникативный компонент в структуре деятельности преподавателя медицинского УЗ играет ведущую роль в формировании коммуникативного компонента студентов.

Объем и структура диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы (286 названий), приложений. Текст содержит 14 таблиц и 3 рисунка.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность избранной темы, рассматривается степень её разработанности в психологической литературе, определяется цель и задачи исследования, раскрывается научная новизна и практическая значимость выполненной работы.

Первая глава диссертации: « Коммуникативный компонент в структуре деятельности преподавателя и студента медицинского УЗ» представляет собой аналитический обзор зарубежной и отечественной литературы по проблемам коммуникации в различных областях знаний.

В параграфе 1 дается анализ современных подходов к профессиональной деятельности врача и преподавателя медицинского УЗ. Раскрывается степень изученности, основные подходы к рассмотрению содержания и динамики развития этого вопроса.

С этой целью были изучены работы таких ученых, как Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев, Б.Ф. Ломов, А.А. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, А.А. Бодалев, В.А. Кан-Калик, Ф.А. Гоноволин, Е.И. Иванова, Е.А. Климов, В.А. Крутецкий, В.Д. Шадриков, В.П. Андронов, А.А. Брудный, Л.Л. Карпенко, Н.В. Кузьмина, А.И. Щербаков, А.В. Пиатровский, М.Г. Ярошевский, В.А. Якунин, Р.В. Габдреев, И.А. Зимняя, К. Роджерс, М. Холлидей и Р. Якобсон. Отмечено, что специально проблемой психологического механизма формирования коммуникативного компонента в структуре деятельности врача и преподавателя медицинского УЗ не занимался никто из вышеназванных авторов.

В работах рассматривались отдельные аспекты этой проблемы: в частности общей профессиограммы деятельности (Е.И. Иванова, В.Д. Шадриков и другие), профессиограммы педагогической деятельности (Н.В. Кузмина, А.И. Щербаков и другие) коммуникативные функции (А.А. Брудный, А.А. Карпенко, М. Холлидей и другие).

В профессиограмму преподавателя медицинского УЗ наряду с общетрудовыми: конструктивная, организаторская, коммуникативная, проектировочная, гностическая и специфически-педагогическими: информационная, мобилизационная, развивающая, ориентационная, мобилизационная, исследовательская включаются лечебная (общетрудовая) и демонстрационная (специфически-педагогическая) функции. В профессиограмме врача впервые выявлены и определены анамнезная, психотерапевтическая, гигиеническая и разъясняющая функции. Все вышеперечисленные составляющие профессиограммы пронизаны и переплетены коммуникацией и находят свое проявление через профессиональное общение.

В параграфе 2 анализируются различные классификации коммуникативных функций и функциональная структура коммуникативного компонента. Существуют различные точки зрения на определение общения и коммуникации. Следует согласиться с А.В. Петровским и М.Г. Ярошевским, так определяющими это понятие: коммуникация - смысловой аспект социального взаимодействия. При этом разнообразие классификации функции касается общения, а не коммуникации как таковой.

Считаем необходимым выделить функции именно коммуникации: управленческая, эмотивная, контактная, информационная. Но эти функции не отражают всего диапазона профессиональной коммуникации, так как она охватывает очень большое содержательное наполнение. Поэтому к ним необходимо добавить обучающую (И.А. Зимняя), развивающую (А. Щербаков) и фасилитативную (К. Роджерс) функции, характерные для педагогического общения. Функции врачебной коммуникации выделенные автором: диагностическая, заключающаяся в распознавании индивидуально-психологических особенностей личности, определении существа и специфики болезни на основе опроса и т.д.; профилактическая, состоящая в предупреждении нежелательных для здоровья поступков, ознакомлении с первичной и вторичной профилактикой и т.д., лечебная, заключающаяся в ознакомлении с методикой лечения, во вселении уверенности в выздоровлении, в частности «не пугай», «не навреди» и т.д., нормативная, состоящая в осведомлении о профессиональных нормах медицинской практики и приучении к безоговорочному принятию норм врачебной тайны и т.д.

В параграфе 3 рассматриваются коммуникативные функции в структуре деятельности врача. Область деятельности врача, как известно, принадлежит к так называемому социономическому типу (по Е.А.Климову), что предполагает ведущую роль в ней процесса коммуникации, так как традиционно актуальными во врачебной деятельности являются вопросы взаимодействия, взаимопонимания, сотрудничества, познания и целенаправленного лечебного воздействия

Именно поэтому психологический механизм формирования коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинского УЗ должен отражать динамику развития следующих умений: управление ходом беседы; эмоциональность в общении; легкость вступления в контакты с окружающими; четкое, простое, доступное изложение информации; интерес к индивидуально-психологическим особенностям окружающих; предупреждение возможных последствий каких-либо действий; показ хорошего знания методики лечения; акцентирование внимания на узловых моментах профессиональных норм общения.

В параграфе 4 рассматриваются коммуникативные функции в структуре деятельности преподавателя медицинского УЗ. Преподаватель медицинского УЗ наряду с педагогической и научной деятельностью, характерной для подавляющего большинства учебных заведений занимается еще и лечебной деятельностью, т.е. является представителем двух профессий типа «человек - человек», «человек - человек - организм» (по Е.А. Климову). Поэтому роль коммуникативных функций для него трудно переоценить. Эффективность его деятельности напрямую зависит от коммуникативного наполнения содержания, форм и методов педагогического процесса. Коммуникативные качества преподавателя влияющие на психологический механизм формирования коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинского УЗ, проявляются в умении доводить информацию до уровня знаний, учит находить закономерности, взаимосвязи в изучаемых дисциплинах, помогает высказывать студентам и больным свою мысль и многое другое.

В параграфе 5 определяются концептуальная основа исследования и методики исследования. За основу исследования проблемы психологического механизма формирования коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студента медицинского УЗ взята идея, предложенная Р. Акоффом и Ф. Эмери о целеустремленных системах. Коммуникация как целеустремленная система имеет следующие свойства: активность, динамичность, самоорганизация, самовоспроизведение. Определено понятие «коммуникативной включенности» - положение личности, характеризующее степень задействованности её способностей для какой-либо деятельности. Определяющую роль в коммуникативной включенности играет врачебный подкомпонент, состоящий из диагностической, профилактической, лечебной и нормативной функций. Для решения поставленных задач исследования была разработана методика, состоящая из различного вида опросников, анкет и тестов. Анализ данных осуществлялся методами математической статистики (корреляционный, факторный и латентный анализы, критерии значимости коэффициентов корреляции и др.).

Вторая глава диссертации «Результаты экспериментальных исследований коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинских УЗ» посвящена описанию взаимосвязи коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинских УЗ с их личностно-психологическими особенностями.

ми.

В параграфе 1 определен уровень развития коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинского УЗ, на основе показателей коммуникативной включенности. Для этого определялся общий индекс коммуникативной включенности студентов в учебно-профессиональную деятельность, а также её подкомпоненты. Исследование показало, что в целом для 62.3 % студентов характерен чуть выше среднего уровень коммуникативной включенности в учебно-профессиональную деятельность. Однако заметна тенденция повышения этого показателя с 56% на первом курсе до 63.7 % на третьем курсе и до 66.5 % на выпускном курсе. Анализируя отдельные подкомпоненты коммуникативной включенности студентов в учебно-профессиональную деятельность, мы обнаружили статистически значимые различия в коммуникативном и врачебном подкомпонентах между студентами разных курсов. Проследив за динамикой показателя выраженности врачебного подкомпонента коммуникативной включенности студентов в учебно-профессиональную деятельность, мы заметили тенденцию повышения этого показателя от 48.3 % на первом курсе до 60.2 % на третьем курсе и до 65.8 % на выпускном курсе. Проверка по критерию значимости χ^2 показала, что различия между студентами первого, третьего и выпускных курсов статистически значимы на уровне $p < 0.1$, а между студентами третьего и выпускных курсов статистически не значимы. Тенденция повышения показателя выраженности коммуникативного подкомпонента от 43.4 % на первом курсе до 54.6 % на третьем курсе и до 57.4 % на выпускном курсе. Проверка по критерию значимости χ^2 показала, что различия в показателях между студентами третьего и выпускных курсов статистически не значимы, а различия в показателях между студентами первого, третьего и выпускных курсов статистически значимы на уровне $p < 0.2$.

Корреляционный анализ подтвердил тесную взаимосвязь (на уровне значимости $p < 0.001$) как коммуникативного и врачебного подкомпонентов между собой, так и с общим показателем включенности студентов в учебно-профессиональную деятельность. Поэтому переменны, происшедшие в одном из подкомпонентов коммуникативной включенности студентов в профессиональную деятельность, неизбежно влекут за собой изменения как в других её подкомпонентах, так и в общем уровне включенности. Эти данные подтверждают, что базовой подструктурой коммуникативной включенности является врачебная подструктура, а коммуникативная подструктура лишь усиливает (ослабляет) её коммуникативный эффект.

Корреляционный анализ показал наличие тесной связи между коммуникативной включенностью студентов в учебно-профессиональную деятельность и их успеваемостью ($r = 0.63$, $p < 0.001$), а также позволил выявить связь общей коммуникативной включенности и отдельных её компонентов.

Выяснилось, что врачебный подкомпонент теснее всего ($p < 0.01$) коррелирует с таким показателем как показывает хорошее знание методики лечения

($r = -0.67$), интересом к индивидуально-психологическим особенностям сокурсников и больных ($r = -0.63$), умением управлять ходом беседы ($r = 0.57$), предупреждать сокурсников и больных о возможных последствиях каких-либо действий ($r = 0.56$). Следовательно, врачебный подкомпонент коммуникативной включенности теснее всего связан с основными профессионально-важными функциями: лечебная, диагностическая, управленческая.

Коммуникативный подкомпонент коммуникативной включенности теснее всего ($p < 0.01$) коррелирует с такими качествами как умение излагать информацию четко, просто, доступно ($r = 0.57$), показывать хорошее знание методики лечения ($r = 0.57$), интересом к индивидуально-психологическим особенностям сокурсников и больных ($r = 0.56$), легкостью вступления в контакты с преподавателями, сокурсниками и больными ($r = 0.54$). Следовательно, коммуникативный подкомпонент теснее всего связан с лечебной, диагностической, информационной, контактной функциями, которые способствуют формированию коммуникативного компонента, становясь дополнительным зарядом для успешной коммуникации и повышения самооценки на основе реального овладения знаниями, умениями и навыками коммуникации. И, наконец, общий показатель коммуникативной включенности студентов в учебно-профессиональную деятельность теснее всего ($p < 0.01$) коррелирует с такими качествами, как : хорошее знание методики лечения ($r = 0.59$), интерес к индивидуально-психологическим особенностям сокурсников и больных ($r = 0.57$), четкое, простое, доступное изложение информации ($r = 0.56$). Итак общий индекс коммуникативной включенности студентов теснее всего связан с качествами, являющимися основными в познавательной и профессиональной деятельности. (см. Таблицу 1).

Таблица 1
Структура коммуникативного компонента учебно-профессиональной деятельности студентов

Коммуникативные качества (умения)	Общая структура балл (ранг)
1. Управление ходом беседы	4.34 (3)
2. Эмоциональность в общении	3.92 (8)
3. Легкость вступления в контакты с преподавателями, сокурсниками, больными	4.06 (7)
4. Четкое, простое, доступное изложение информации	4.17 (6)
5. Интерес к индивидуально-психологическим особенностям сокурсников и больных	4.37 (2)
6. Стремление предупреждать сокурсников и больных о возможных последствиях каких-либо действий	4.27 (4)
7. Показ хорошего знания методики лечения	4.41 (1)
8. Акцентирование внимания на узловых моментах профессиональных норм общения	4.20 (5)

Как видим, наиболее значимыми для студентов оказались такие функции, как диагностическая (4.37 балла), лечебная (4.41 балла) и управленческая (4.34 балла). Корреляционный анализ позволил более глубоко изучить структуру коммуникативного компонента. Выяснилось, что коммуникативные функции образуют плеяду (уровень значимости $p < 0.01$), в которой функции компонуются вокруг трех центров

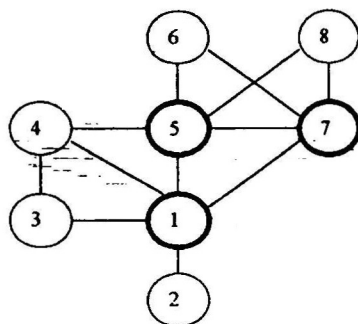


Рис.1 Корреляционные связи коммуникативных качеств

Коммуникативные качества студентов : 1- управление ходом беседы; 2 - эмоциональность в общении; 3 - легкость вступления в контакты с преподавателями, сокурсниками, больными; 4 - четкое, простое, доступное изложение информации; 5 - интерес к индивидуально-психологическим особенностям сокурсников и больных; 6 - стремление предупреждать сокурсников и больных о возможных последствиях каких-либо действий; 7 - показ хорошего знания методики лечения; 8 - акцентирование внимания на узловых моментах профессиональных норм общения.

Как видно из рис.1, системообразующими качествами учебно-профессиональной деятельности студентов медицинских УЗ являются: интересуется индивидуально-психологическими особенностями сокурсников и больных; показывает хорошее знание методики лечения; управляет ходом беседы.

В параграфе 2 рассматривается оптимальная структура коммуникативного компонента. При этом мы исходили из предложения, что оптимальная структура коммуникативного компонента обеспечивает высокий уровень успехов в учебе, т.е. она более характерна для сильных студентов. (см.Таблица 2)

У сильных студентов все слагаемые структуры коммуникативного компонента выражены гораздо ярче, чем у слабых студентов. Особенно заметно это проявляется по таким функциям, как управленческая (разность 1.14 балла), диагностическая (разность 1.12 балла) и лечебная (разность 1.33 балла).

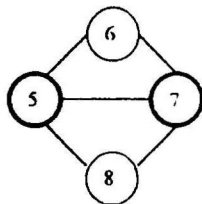
Таблица 2

Структура коммуникативного компонента сильных и слабых студентов

Коммуникативные качества (умения)	Сильные баллы (ранг)	Слабые баллы (ранг)	Различия баллы (ранг)
1. Управление ходом беседы	4.41 (5)	3.27 (8)	1.14 (-3)
2. Эмоциональность в общении	4.27 (8)	4.06 (1)	0.21 (7)
3. Легкость вступления в контакты с преподавателями, сокурсниками, больными	4.34 (7)	3.87 (2)	0.47 (5)
4. Четкое, простое, доступное изложение информации	4.37 (6)	3.29 (7)	1.08 (-1)
5. Интерес к индивидуально-психологическим особенностям сокурсников и больных	4.62 (2)	3.50 (5)	1.12 (-3)
6. Стремление предупреждать сокурсников и больных о возможных последствиях каких-либо действий	4.55 (3)	3.85 (3)	0.70 (0)
7. Показ хорошего знания методики лечения	4,76 (1)	3,43 (6)	1,33 (-5)
8. Акцентирование внимания на узловых моментах профессиональных норм общения	4,48 (4)	3,71 (4)	0,63 (0)

Корреляционный анализ позволил выявить следующие особенности сильных и слабых студентов

I



II

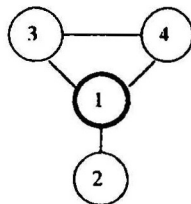


Рис.2 Корреляционные плесы коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности у сильных студентов

I - врачебный подкомпонент

II - коммуникативный подкомпонент

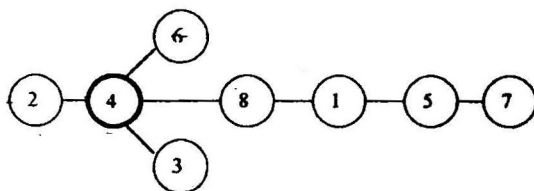


Рис.3 Корреляционные плеяды коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности у слабых студентов

Коммуникативные качества (функция)

1- управление ходом беседы (управленческая); 2- эмоциональность в общении (эмотивная); 3 - легкость вступления в контакты с преподавателями, сокурсниками и больными (контактная); 4- четкое, простое, доступное изложение информации (информационная); 5- интерес к индивидуально-психологическим особенностям студентов и больных (диагностическая); 6- стремление предупредить студентов и больных о возможных последствиях каких-либо действий (профилактическая); 7 - показ хорошего знания методики лечения (лечебная); 8- акцентирование внимания на узловых моментах профессиональных норм общения (нормативная).

Как видно из рис.2, в первой корреляционной плеяде у сильных студентов взаимосвязаны такие функции, как диагностическая, лечебная, нормативная и профилактическая, а ядром этой плеяды является лечебная и диагностическая, а во второй корреляционной плеяде коммуникативные функции komponуются вокруг управленческой функции.

У слабых студентов корреляционная плеяда komponуется вокруг информационной функции (см.рис.3).

В параграфе 3 рассматривается связь коммуникативного компонента и тревожности. Оказалось, что структура коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов существенно меняется в зависимости от степени их тревожности. Проверка по критерию χ^2 показала наличие статистически значимых различий в структуре коммуникативного компонента студентов с различной степенью тревожности. Структуры коммуникативного компонента высокотреховных и низкотреховных студентов различаются на уровне значимости $p < 0.1$, высокотреховных и среднетреховных - на уровне значимости $p < 0.01$, а среднетреховных и низкотреховных на уровне значимости $p < 0.001$ (см.Таблицу 3).

Таблица 3

Структура коммуникативного компонента в структуре деятельности студентов с разным уровнем тревожности

Коммуникативные качества (умения)	Низкий балл (ранг)	Средний балл (ранг)	Высокий балл (ранг)
1. Интерес к индивидуально-психологическим особенностям сокурсников и больных	3.79 (7)	4.57 (2)	4.06 (7)
2. Показ хорошего знания методики лечения	4.27 (2)	4.62 (1)	4.41 (1)
3. Стремление предупреждать сокурсников и больных о возможных последствиях каких-либо действий	4.17 (3)	4.48 (4)	4.20 (3)
4. Акцентирование внимания на узловых моментах профессиональных норм общения	3.57 (8)	4.47 (5)	3.70 (8)
5. Четкое, простое, доступное изложение информации	3.92 (6)	4.41 (6)	4.13 (5)
6. Управление ходом беседы	3.97 (5)	4.55 (3)	4.07 (6)
7. Легкость вступления в контакты с преподавателями, сокурсниками, больными	4.41 (1)	4.27 (7)	4.17 (4)
8. Эмоциональность в общении	4.07 (4)	4.20 (8)	4.34 (2)

Полученные данные позволяют сделать вывод, что в зависимости от уровня тревожности существенно меняется структура коммуникативного компонента.

В параграфе 4 решается задача установить зависимость между коммуникативным компонентом и УСК.

Корреляционный анализ показал наличие тесной ($p < 0.001$) взаимосвязи коммуникативного компонента студентов (ККС) , их успеваемости (У), беспокойства-тревожности (Т), потребности в достижениях (ПД) и уровня субъективного контроля (УСК).

Таблица 4

	УСК	ККС	У	ПД	Т
УСК	1.00	0.65	0.56	0.70	-0.21
ККС		1.00	0.57	0.72	-0.28
У			1.00	0.49	-0.17
ПД				1.00	-0.35
Т					1.00

Как видно из таблицы 4, УСК (преобладание экстернальности или интернальности) тесно коррелирует с коммуникативным компонентом в структуре учебно-профессиональной деятельности ($r = 0.65$, $p < 0.001$) и успеваемостью студентов ($r = 0.56$, $p < 0.001$), а также с потребностью в достижениях ($r = 0.70$, $p < 0.001$) и тревожностью ($r = -0.21$, $p < 0.05$).

В заключении можно отметить, что полученные результаты свидетельствуют о том, что структура коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности находится в тесной зависимости от локуса контроля студентов. Экстернальный (внешний) тип субъективного контроля

способствует формированию оптимальной структуры коммуникативного компонента в структуре деятельности, а прежде всего его лечебной и диагностической функции.

В параграфе 5 рассматривалась задача установить зависимость между структурой коммуникативного компонента в учебно-профессиональной деятельности и потребностью в достижениях студентов медицинских УЗ. Выяснилось, что структура коммуникативного компонента меняется в зависимости от уровня развития у студентов потребности в достижениях (см. Таблицу 5).

Таблица 5

Структура коммуникативного компонента в учебно-профессиональной деятельности студентов с высокой и низкой потребностью в достижениях

Коммуникативные качества (умения)	Потребность в достижениях		Различия в баллах (рангах)
	высокая баллы (ранг)	низкая баллы (ранг)	
1. Интерес к индивидуально психологическим особенностям сокурсников и больных	4.27 (8)	2.66 (8)	1.61 (0)
2. Показ хорошего знания методики лечения	4.57 (1)	3.15 (6)	1.42 (-5)
3. Стремление предупреждать сокурсников и больных о возможных последствиях каких-либо действий	4.41 (6)	3.01 (7)	1.40 (-1)
4. Акцентирование внимания на узловых моментах профессиональных норм общения	4.55 (2.5)	3.22 (5)	1.33 (-2.5)
5. Четкое, простое, доступное изложение информации	4.47 (4.5)	3.57 (1)	1.90 (3.5)
6. Управление ходом беседы	4.55 (2.5)	3.37 (3)	1.18 (-0.5)
7. Легкость вступления в контакты с преподавателями; сокурсниками, больными	4.47 (4.5)	3.43 (2)	1.04 (2.5)
8. Эмоциональность в общении	4.34 (7)	3.33 (4)	1.01 (3)

Итак потребность в достижениях является значимым фактором, влияющим на структуру коммуникативного компонента в учебно-профессиональной деятельности студентов медицинского УЗ. Высокий показатель потребности в достижениях способствует развитию такой структуры коммуникативного компонента, в которой доминирует врачебный подкомпонент, а именно лечебная, диагностическая функции, а коммуникативный подкомпонент остается вспомогательным.

В параграфе 6 анализируется влияние особенностей структуры коммуникативного компонента преподавателей на структуру коммуникативного компонента в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов.

Исследование показало наличие тесной связи на уровне значимости $p < 0.001$ между коммуникативным компонентом преподавателей (ККП) и коммуникативным компонентом студентов (ККС) и их академической успеваемостью (У).

Корреляционные связи между переменными

Таблица 6

	ККП	ККС	У
ККП	1.00	0.35	0.56
ККС		1.00	0.37
У			1.00

В параграфе 7 изучалась факторная структура коммуникативного компонента учебно-профессиональной деятельности студентов медицинского УЗ.

Определялось взаимовлияние следующих переменных: врачебный подкомпонент (ВП), коммуникативный подкомпонент (КП) студента, его успеваемость, коммуникативный компонент преподавателя (ККП), беспокойство-тревожность (БТ), потребность в достижениях (ПД), уровень субъективного контроля (УСК) студентов. Число факторов для последующего анализа три: ФАКТОР 1 - личностно-коммуникативный фактор; ФАКТОР 2 - преподавательский фактор; ФАКТОР 3 - профессиональный фактор.

В заключении сформулированы общие выводы:

1. Теоретический обзор современных подходов к анализу профессиональной деятельности врача и преподавателя медицинского УЗ показал, что в профессиональной подготовке врачей самым значимым резервом является коммуникативный компонент.
2. Коммуникативный компонент в структуре учебно-профессиональной деятельности студентов медицинского УЗ является как доминирующим, так и взаимосвязывающим. Динамика развития наблюдается с первого по выпускной курсы.
3. Оптимальной для студентов медицинских УЗ является структура коммуникативного компонента в которой доминируют диагностическая и лечебная функции.
4. Успешная профессиональная деятельность обеспечивается функциональной гармоничностью коммуникативного компонента студентов медицинского УЗ.
5. Структура коммуникативного компонента находится в зависимости от индивидуально-психологических свойств личности: беспокойства-тревожности.

потребности в достижениях, уровня субъективного контроля, доминирующей направленности.

6. Коммуникативный компонент в структуре деятельности преподавателя медицинского УЗ играет ведущую роль в формировании коммуникативного компонента студентов.

Публикации по теме исследования :

1. Роль педагогического тестирования в процессе обучения // Место и роль педагогического контроля в медицинском ВУЗе: Тезисы межвузовской учебно-методической конференции. - Казань: КГМУ, 1995. - С. 26-27.
2. Общение как условие успешной профессиональной деятельности // Психолого-педагогические проблемы системы образования. Международная научно-методическая конференция: Тезисы докладов. - Ижевск: Иж ГТУ, 1998. - С. 47.
3. Общение в педагогическом процессе // Гуманитарные науки в профессиональной подготовке специалиста: Сборник статей - Казань: КГСХА, 1998. - С 60-65.
4. Профессионально-педагогическое общение преподавателя медицинского учебного заведения в условиях перестройки системы образования // Система социальной работы в условиях переходного периода: принципы формирования и функционирования. Всероссийская научно-практическая конференция: Тезисы докладов - Казань: КГМУ, 1998. - С. 159-160.

Лицензия № 189 от 28.05.97 г.

Сдано в набор 23.03.00 . Подписано к печати 27.03.00 .

Печать RISO. Бумага офсет № 1. Формат 60х84 1/16

Усл. печ. л. 1. Тираж 60. Заказ 29

Издательство "Мастер Лайн", г. Казань, ул. Б. Красная, 55, ком. 003

Отпечатано на полиграфическом участке издательства

2-00