

годы, необходимые в наше время для становления профессиональной мобильности будущего специалиста.

#### Библиографический список

1. *Андреев А. А.* Введение в дистанционное обучение // Сб. материалов IV Международной конференции по дистанционному образованию. [http://www.mesi.ru/nav\\_2\\_3.htm](http://www.mesi.ru/nav_2_3.htm).
2. *Дворецкая Ю.Ю., Некрасов С.Д.* Проблемы обретения профессиональной компетентности в молодости // Личность и бытие: субъективный подход. Становление и реализация субъектности личности в профессии: Мат. II Всерос. науч.-практ. конф. Краснодар, 2004.
3. *Ивачев П.В.* Инновационные модели и технологии обучения в сфере социального и медицинского образования / Уральский медицинский журнал. 2010. № 6.
4. *Кинелев В.Г.* Роль информационных и коммуникационных технологий в обеспечении качества и доступности высшего образования // Интернет-журнал Открытое образование 2010/1, [http://www.e-joe.ru/i-joe/i-joe\\_01/files/kinelov.pdf](http://www.e-joe.ru/i-joe/i-joe_01/files/kinelov.pdf).

**М.В.Носкова**

#### КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ БУДУЩЕГО ВРАЧА

В современной педагогике понятиями «компетентность» и «компетенция» стали оперировать в конце 1990-х гг. Сегодня эта тема актуальна, так как Федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения направлен на формирование различных компетенций, в том числе и коммуникативной.

Понятие «компетентность» тесно связано с квалификационными характеристиками, которые обычно выражаются в модели специалиста [4]. Компетенция рассматривается как совокупность профессиональных полномочий, функций, создающих необходимые условия для эффективной деятельности в образовательном процессе [3]. Л.А.Петровская считает, коммуникативная компетенция – это совокупность навыков и умений, необходимых для эффективного общения [1].

Коммуникативная компетентность врача – одно из важных профессиональных качеств. Профессионализм врача заключается не

только в том, чтобы правильно поставить диагноз, но и в том, чтобы грамотно объяснить, убедить пациента, дать четкие рекомендации по его лечению. Умение общаться, или коммуникативная компетентность, обеспечивает взаимопонимание, доверие в отношениях между врачом и пациентом.

Коммуникативная компетентность – одна из базовых характеристик профессиональной компетентности специалистов медицинского профиля. Ее формирование составляет одну из важнейших задач подготовки будущего врача, служит залогом его личностного и профессионального развития. Это способность индивида эффективно взаимодействовать с окружающими людьми. В ее состав входят: умение ориентироваться в социальных ситуациях; умение правильно определять личностные особенности и эмоциональные состояния других людей; умение выбирать и реализовывать адекватные способы взаимодействия [4]. Она предполагает адаптивность и свободу владения вербальными и невербальными средствами общения и может рассматриваться как категория, регулирующая систему отношений человека к самому себе, природному и социальному миру.

Профессиональное общение врача заключается в умении грамотно вступать в контакт с пациентом или его родственниками, слушать и аргументировать свое мнение, поддержать беседу, а также уметь снизить эмоциональное напряжение у пациента.

Коммуникативная компетенция врача базируется на умении продуктивно общаться с пациентом, его родственниками, избегая конфликтных ситуаций, строить конструктивные отношения. Кроме того, это понятие включает в себя владение определенной культурой общения, поведения. В культуре общения важнейшим элементом является такое психологическое качество личности, как эмпатия – это готовность и способность к сопереживанию, к сочувствию.

Психологической характеристикой, участвующей в формировании коммуникативной компетентности врача, является и сензитивность к отвержению, то есть способность воспринимать негативное отношение окружающих, в частности, пациентов, которое может возникать на определенных этапах лечения, предоставляя врачу своеобразную «обратную связь», позволяющую ему корректировать свое поведение во взаимоотношениях. В то же время сензитивность к отвержению не должна быть слишком высокой. В противном случае она

способствует снижению самооценки врача, блокирует его аффилиативную потребность и в целом снижает адаптивные и компенсаторные возможности. Высокая чувствительность к негативному отношению со стороны больного заставляет врача сомневаться в своей профессиональной компетентности. Подобные сомнения, в свою очередь, могут реально отразиться на качестве работы. Неуверенность в собственной профессиональной состоятельности может стать причиной психической травматизации и приводить к эмоциональным расстройствам [2].

Таким образом, индивидуально-личностные качества, социально-культурный и исторический опыт способствуют формированию профессионального общения врача.

Ответственность за развитие способностей эффективного общения будущего врача в процессе обучения в условиях медицинского вуза лежит на педагогическом составе кафедр, преподающих дисциплины гуманитарного и клинического профиля, направляющие свои усилия на развитие у студентов способности к эмпатии, конгруэнтности – естественному, доверительному, открытому общению и поведению; толерантному отношению, конструктивности – способности позитивно воспринимать и предотвращать или рационально разрешать конфликтные ситуации; навыков сотрудничества – умения работать «в команде», взаимодействия с другими людьми, без ущемления их прав и интересов. Критерием повышения уровня развития отмеченных психологических качеств обучающегося можно считать его способность к принятию самостоятельных решений и осознание ответственности за их последствия, а также рефлексии – анализа совершенных поступков, осуществлять самоконтроль личностного развития.

Для формирования у будущих специалистов коммуникативной компетентности в сфере «человек-человек» необходимо использовать тренинги личностного роста, ролевые и деловые игры, участники которых, имитируя реальные условия будущей деятельности, моделируют свое поведение с последующим анализом совершенных действий, круглые столы и публичные выступления, на которых участники приобретают опыт ведения полемики, дискуссии и способность конструктивно отстаивать свою точку зрения.

1. Горцунова Н.К., Медведев Н.В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача // Успехи современного естествознания. 2010. № 3.
2. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб., 2004.
3. Нестеров В.В., Белкин А.С. Педагогическая компетентность: Учеб. пособие. Екатеринбург, 2003.
4. Социальная работа: Введение в профессиональную деятельность / Под ред. А.А.Козлова. М., 2005.

**О.Г.Олежневич**

### **ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ**

В последнее время в образовании намечаются тенденции, связанные с развитием человеческой личности. Они становятся особенно актуальными в подготовке будущего врача. Тенденции снижения всеобщей грамотности не обошли и студентов медицинских вузов. Мы чаще задумываемся над тем, что «Nominem te esse memento» («Помни, что ты человек»). Гуманный (от лат. *humanus* – человеческий) мы используем в значении «человечный», а воспитание человеческого отношения, уважения к людям называем гуманизацией. «Гуманитарный» – относящийся к человеческой личности, к правам, интересам и благосостоянию человека, а также к наукам, изучающим культуру и историю народов. Поэтому ориентация человеческой деятельности, в частности, образования, на достижения гуманитарных наук стала называться гуманитаризацией.

В условиях гуманизации и гуманитаризации образования возрастает роль социально-гуманитарных предметов, смещаются акценты в сторону развития демократизации отношений субъектов учебно-воспитательного процесса как необходимых условий приобщения к культуре, миру ценностей и смыслов.

Латинский язык изучают студенты на всех специальностях медицинского профиля. Этот предмет решает две задачи: первую – узкоспециальную, обязательную для каждого; вторую – социально-гуманитарную. Введение нового образовательного стандарта постави-