

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛАДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФАКТОРНОГО АНАЛИЗА)

О. И. Шутова

Волгоградский государственный медицинский университет

Представляется характеристика организационно-аналитических, коммуникативных компетенций, компетенций саморазвития, которыми владеют представители помогающих профессий сферы здравоохранения в области клинической психологии, лечебного дела, социальной работы.

Ключевые слова: компетентностный подход, клинические психологи, специалисты социальной работы сферы здравоохранения, студенты лечебного факультета, коммуникативная компетентность, компетенции саморазвития, организационно-аналитические компетенции.

CHARACTERISTIC OF PROFESSIONAL COMPETENCES OF REPRESENTATIVES OF HELPING PROFESSIONS IN HEALTHCARE (BASED ON FACTOR ANALYSIS)

O. I. Shutova

The article presents the characteristics of organizational and analytical, communicative and self-development competences of representatives of helping professions in clinical psychology, general medicine and social work.

Key words: competence-based approach, clinical psychologists, social workers, students of general medicine, communicative competence, organizational and analytical competences, self-development competence.

Помогающее поведение человека — это поведение, которое можно отнести к категории просоциальной активности, то есть это такая активность или действия, совершенные с целью оказания пользы другому существу. Различные исследователи, такие как Э. Арансон, Т. Уилсон, Р. Эйкерт, Р. Чалдини, Д. Кенрик, С. Нейберг и др. характеризует просоциальное поведение по-разному. Так, Я. Рейковский описывает его как действия, которые направлены на «сохранение, защиту, облегчение функционирования или содействие развитию того или иного «социального объекта», а именно, другого человека, группы, коллектива». По мнению Д. Бэтсона, просоциальное поведение характеризуется действиями, которые связаны с добровольным оказанием помощи или намерением оказать помощь другим людям независимо от характера ее мотивов.

К помогающим профессиям, выступающим как специфический вид деятельности, отличающийся от всех остальных, часто относят профессии, связанные с медициной, психологией, социальной работой и др. По классификации Е. А. Климова [5], данная группа профессий может быть отнесена к системе «человек-человек», так как она предполагает работу, направленную на взаимодействие и общение с людьми в процессе профессиональной деятельности.

Таким образом, помогающие профессии связаны с таким понятием, как помогающая деятельность, в основе которой лежат помогающие отношения. Помогаящая деятельность — это взаимодействие между людьми. Данная помощь универсальна и встречается везде, где люди начинают вступать в отношения друг

с другом. Но это не просто субъект-объектное взаимодействие, это взаимодействие, построенное на особом рода отношениях (помогающего характера). К. Роджерс описывает помогающие отношения и отмечает тот факт, что в них должно присутствовать намерение одной из стороны способствовать другой стороне в личностном росте, развитии, лучшей жизнедеятельности, в умении ладить с окружающими. Иными словами, помогающие отношения могут осуществляться при непосредственном контакте «помогающего» с «помогаемым», где улучшение функционирования человека является основной целью деятельности для помогающего профессионала (врача, медсестры, психолога, клинического психолога и т. д.), который осознанно использует свои профессиональные знания, умения и навыки.

В последнее время тенденции развития системы высшего образования заменяют привычные до этого триаду «знаний-умений-навыков» на новые понятия «компетенция/компетентность». Первоначально компетентностный подход зародился в европейском сообществе, где работодатели выразили неудовлетворенность по поводу неподготовленности работников в отношении ключевых требований, который предъявлял рынок труда. Была необходимость нахождения объективной оценки пригодности каждого индивидуального соискателя к будущей профессии, а также выработке четких и ясных критериев оценки качества профессиональной деятельности.

Р. Уайт характеризует понятие компетентности как содержательное наполнение категории компетенции личностными составляющими [4]. Б. Оскарссон описывает

«компетентность» как базовый навык. Компетентность по П. Вейллу — «это способность получать запланированный конкретный результат», что «проявляется в конкретных итогах деятельности и соответствии их насущным потребностям реальной практики» [6].

Отечественные исследователи развивают точку зрения о том, что компетентность шире понятий знаний, умений и навыков. Структура компетентности описывается посредством когнитивных, операциональных, мотивационных, социальных, поведенческих, этических составляющих. А. Г. Бермус, А. М. Аронов, П. Г. Щедровицкий рассматривают компетентность как готовность специалиста включиться в определенную деятельность; атрибут подготовки к будущей профессиональной деятельности. Также исследователи отмечают, что компетентность сочетает в себе не только теоретическую и практическую готовность совершать профессиональную деятельность, но также личностную готовность субъекта к взаимодействию с миром. М. Е. Бершадский подчеркивает, что не существует принципиальных различий между понятиями «компетентность/компетенции» и «умение». Компетентность соотносится с «владением, обладанием человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности». Компетентность анализируется в российской культуре классическим образом, то есть как идеальная сущность, подлежащая изъяснению и осмыслению» [2].

Из проведенного анализа подходов отечественных и зарубежных исследователей следует, что «компетентность» трактуется как основывающийся на знаниях, интеллектуально и личностно-обусловленный опыт социально-профессиональной жизнедеятельности человека» [5]. Компетентность понимается как обладание опытом, «способность действовать в ситуации неопределенности...» [7]. В это же время «компетенция» предполагает развитие в человеке способности ориентироваться в разнообразии рабочих ситуаций, иметь представления о последствиях своей деятельности, нести за них ответственность [3]. Говоря о представителях помогающих профессий необходимо подчеркнуть три важных аспекта деятельности данной категории специалистов: с одной стороны, социальный контекст требует от самого человека умение обладать и интегрировать знания; с другой, специалисту важно изначально быть компетентным в плане оказания помощи самому себе, что будет способствовать его личностному росту и развитию и снижать риск профессиональной деформации личности [1]; и, наконец, уметь активизировать потенциал и активность другого человека, который нуждается в помощи или находится в экстремальной ситуации [8].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Описание групп профессиональных компетенций, которыми, по мнению представителей помогающих профессий, они владеют на данный момент. В соответствии с целью выдвигалась гипотеза, которая заключа-

лась в том, что студенты и специалисты в области клинической психологии, лечебного дела, социальной работы владеют специфическим набором компетенций, характерных для представителей помогающих профессий сферы здравоохранения.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Базой эмпирического исследования, которое проводилось в период с ноября 2013 г. по апрель 2014 г., явились студенты 4 курсов лечебного факультета, отделения клинической психологии и специалистов по социальной работе в сфере здравоохранения Волгоградского государственного медицинского университета, а также специалисты, имеющие опыт работы данных профессий. Общий объем выборки составил 205 человек. В данном исследовании для определения наличия профессиональных компетенций был разработан список компетенций, который являлся обобщенным вариантом общекультурных и профессиональных компетенций, представленных в ФГОС ВПО-03 по специальностям Социальная работа, Клиническая психология и Лечебное дело. Каждая компетенция оценивалась респондентами по 7-балльной шкале. Респондентам предлагалось определить наличие у них каждой из 33 компетенций по основанию «насколько владеете той или иной компетенцией».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После проведения факторного анализа у данной выборки студентов и специалистов помогающих профессий были получены 3 группы компетенций (фактора), которые в дальнейшем получили обобщенные названия в зависимости от их содержания: организационно-аналитический, коммуникативный, саморазвития.

Так, первый фактор (29,2 %) включал в себя такие компетенции как способность и готовность использовать организационно-управленческие методы (0,424), готовность к информационно-аналитической деятельности отечественного и зарубежного опыта и социокультурного пространства (0,617), способность и готовность к участию и к проведению исследовательской работы (0,580), быть готовым к практическому использованию и внедрению результатов, полученных в ходе исследования (0,549), быть готовым предоставлять результаты исследования в формах отчетов, рефератов, публикаций и публичных обсуждений (0,510), владеть основными методами руководства (0,505), анализировать показатели работы структурных подразделений (0,811), быть способным разрабатывать предложения по повышению мотивации труда специалистов, направленных на помощь людям (врачи, социальные работники, психологи, учителя и др.) (0,729), владение навыками популяризации знаний своей профессии в обществе (0,697), быть готовым разрабатывать социальные проекты для привлечения дополнительных финансовых средств (0,786), быть готовым к координации деятельности

различных организаций, учреждений и предприятий, специалистов в решении задач оказания помощи (0,772), готовность к участию в разработке инновационных проектов (0,811), умение квалифицированно осуществлять вмешательство (например, клинико-психологическое, хирургическое и др.) в соответствии с выставленным диагнозом (0,533). Таким образом, можно заметить, что компетенции, которые вошли в данный фактор, можно охарактеризовать скорее как организационные, управленческие, аналитические. Преимущественное число переменных относится к профессиональным компетенциям, которые напрямую связаны с профессиональными требованиями и обязанностями специалиста помогающей профессии. В результате чего данный фактор компетенций получил название «организационно-аналитический», который отражает один из аспектов деятельности выборки и, которым, по мнению опрошенных, они владеют в той или иной степени.

Другой аспект, полученный в результате факторного анализа данных помогающих специалистов, получил название «коммуникативные компетенции» (13,2 %). Данный фактор характеризуют то, насколько владеют исследуемые компетенциями в той области, которой отдают предпочтение и характеризуется следующими переменными: быть готовым к работе и сотрудничеству в коллективе (0,552), способность к разрешению конфликтов в коллективе (0,483), быть толерантным к людям (0,584), готовность нести ответственность за свои решения (0,463), способность и готовность к использованию нормативных правовых документов в своей деятельности (0,447), создание здоровой, безопасной и продуктивной рабочей среды (0,573), быть способным учитывать специфику различных национальных, половозрастных и социально-классовых групп в своей работе (0,678), владение навыками формирования установок, направленных на здоровый образ жизни, гармоничное развитие личности (0,671), умение самостоятельно проводить диагностическую деятельность (0,558). Описанный фактор включает в себя как общекультурные компетенции, то есть те, которые должны быть сформированы у каждого человека, и профессиональные, то есть те, которые применимы в конкретной сфере деятельности. Так как помогающие профессии связаны с оказанием помощи людям, сформированные коммуникативные навыки представляют важную значимость и ценность.

Описывая помогающего специалиста с точки зрения того, какими компетенциями он владеет, можно утверждать, что это специалист (будущий или настоящий), который владеет коммуникативными навыками и способен организовать коллектив или группу людей ради эффективной работы, используя при этом свои аналитические способности.

Помимо этого представители помогающих профессий должны постоянно развиваться и владеть навыками самосовершенствования своей личности. Об этом свидетельствует третий полученный фактор,

который был назван «компетенция саморазвития» (12,9 %). Данную компетенцию можно описать следующим образом: способность и готовность к овладению новыми методами других или смежных наук (0,607), способность к владению культурой мышления (0,725), способность и готовность к обобщению, анализу и синтезу информации (0,630), способность и готовность к применению русского языка как средства профессионального общения (0,605), уметь логически верно, аргументированно и ясно строить устную и письменную речь (0,626), способность и готовность к самосовершенствованию и развитию своего интеллектуального и общекультурного уровня, нравственного и физического совершенствования своей личности (0,590), стремление к саморазвитию в профессиональном плане, повышению квалификации и мастерства (0,492), иметь навыки работы с компьютером; быть способным работать с информацией в глобальных компьютерных сетях (0,438), способность и готовность к проведению библиографической и информационно-поисковой работы с последующим использованием в профессиональной деятельности (0,486). Можно заметить, что основу данного фактора составляют общекультурные компетенции и те, знания, умения и навыки, которые формируются в процессе обучения в вузе с целью дальнейшей адаптации в социуме.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, отождествление себя как профессионала настоящего или будущего напрямую связано с тем набором знаний, умений и навыков (или, другими словами, компетенциями), которым владеет. Выявленный набор компетенций, связанный с различными аспектами деятельности представителей помогающих профессий в области медицины и здравоохранения, можно описать с позиции трех общих составляющих: компетенции, которые направлены на осуществление их организационно-аналитической деятельности, которая связана с координацией труда и деятельности различных организаций и учреждений; компетенции, связанные с общением, обменом информацией между людьми, то есть коммуникация, так как процесс оказания помощи напрямую связан с общением с другим человеком; компетенции, связанные с личностным развитием личности профессионала, так как это является непременным условием профессионального роста. Основу коммуникативных компетенций составляют как общекультурные, так и профессиональные компетенции. В отличие от организационно-аналитических, где по итогам факторного анализа большинство компетенций вошло профессионального плана, общекультурные компетенции тесно связаны с компетенциями саморазвития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакумов П. А. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников и профессиональная

деформация личности / П. А. Бакумов, М. Е. Волчанский, Е. А. Зернукова, Е. Р. Гречкина, Е. Н. Ковальская // Вестник ВолгГМУ. — 2014. — № 3 (51). — С. 108—111.

2. Бермус А. Г. Проблемы и перспективы реализации компетентного подхода в образовании // Эйдос : Интернет-журнал. 2005. 10 сент. URL : <http://www.eidos.ru/journal/2005/0910-12.htm>.

3. Болонский процесс: Результаты обучения и компетентный подход (приложение 1) / Под науч. ред. д-ра пед. наук, профессора В. И. Байденко. — М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. — 536 с.

4. Зимняя И. А. Ключевые компетенции — новая парадигма результата современного образования // Эйдос: Интернет-журнал. 2006. 5 мая. URL: <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>.

5. Климов, Е. А. Психология профессионального самоопределения: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб.

заведений / Евгений Александрович Климов. — М.: Издательский центр «Академия», 2007. — 304 с.

6. Кокоренко В. Л. Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий. — СПб.: Речь, 2005. — 101 с.

7. Лебедев О. Е. Компетентный подход в образовании / О. Е. Лебедев // Школьные технологии. — 2004. — № 5. — С. 3—12.

8. Поройский С. В. Профессиональная готовность врача к действиям в экстремальных ситуациях / С. В. Поройский, А. Д. Доника, М. В. Еремина // Вестник ВолгГМУ. — 2014. — № 2 (50). — С. 109—112.

Контактная информация

Шутова Ольга Игоревна — преподаватель кафедры общей и клинической психологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: shoi1984@mail.ru

УДК 618.14-002-092.4-0.85

ВЛИЯНИЕ МАГНИЙСОДЕРЖАЩЕЙ КОМПОЗИЦИИ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЕРОКСИДАЦИИ, МАГНИЕВЫЙ БАЛАНС И ПОКАЗАТЕЛИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ЭНДОМЕТРИЯ

Л. Н. Рогова, К. Ю. Тихаева, Н. В. Григорьева, В. В. Ермилов

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патологической физиологии*

В статье приведены данные об эффективности магнийсодержащей композиции в терапии хронического воспаления эндометрия в условиях эксперимента.

Ключевые слова: хронический эндометрит, магний, пероксидация.

THE EFFECTS OF MAGNESIUM PREPARATIONS ON THE INTENSITY OF PEROXIDATION, MAGNESIUM BALANCE AND INDICATORS OF INFLAMMATORY CELL INFILTRATION IN RATS WITH EXPERIMENTAL CHRONIC INFLAMMATION OF THE ENDOMETRIUM

L. N. Rogova, K. Y. Tikhaeva, N. V. Grigorieva, V. V. Ermilov

The article gives an overview of experimental data on the effectiveness of magnesium preparations in the treatment of chronic inflammation of the endometrium.

Key words: chronic endometritis, magnesium, peroxidation.

Хронический эндометрит (ХЭ) — клинко-морфологический синдром, характеризующийся комплексом морфофункциональных изменений эндометрия воспалительного генеза, приводящих к нарушению нормальной циклической трансформации и рецептивности ткани [6]. По данным А. В. Шуршалиной, ХЭ был единственной верифицированной причиной невынашивания беременности у 52 % и бесплодия у 18,8 % обследованных пациенток [8].

Морфологическими критериями хронического эндометрита являются лимфо-плазмоцитарные инфильтраты, очаги фиброза в строме и в стенках спиральных артерий, преимущественно в базальном слое эндометрия [6]. Значимая роль в патогенезе эндометрита отводится бактериям, токсинам и универсальному механизму повреждения тканей — пероксидации [2]. В зоне повреждения компилируются процессы деструкции и репарации.