(cc) BY

Чусовлянова Светлана Викторовна
канд. социол. наук, доцент
ФГБОУ ВПО «Сибирский государственный
университет путей сообщения»
г. Новосибирск, Новосибирская область

ОБРАЗ СПЕЦИАЛИСТА В ПРЕДСТАВЛЕНИИ СТУДЕНТОВ

Аннотация*: в данной статье представлены результаты исследования, показывающее компетенции наиболее значимые для будущих медицинских специалистов. Проанализированы компетенции, влияющие на формирование образа профессионала.*

Ключевые слова*: компетенции, профессионализация, социология медицины.*

Профессия врача всегда занимала особое место среди других профессий, как по характеристикам труда, так и по социокультурной миссии, выполняемой в обществе [3]. Необходимость проведения анализа структуры личности студента медицинского вуза связана, прежде всего, с прогностическими целями понимания того, какой будет система российского здравоохранения, образуемая деятельностью людей, занятых в этой системе.

В рамках компетентностного подхода Р. М. Харден представил уровни освоения в медицинском образовании: [1].

Во-первых, практические навыки («Doing the right thing»). Во-вторых, применение навыков на практике: («Doing the thing right»). В-третьих, действия врача как специалиста («The right person doing it»): понимание роли врача в системе здравоохранения и понимание своего личного развития.

В предлагаемом исследовании были проанализированы наиболее значимые компетенции для студентов медицинского профиля. Респондентам был предложен список компетенций, которые должны сформироваться в процессе получения высшего медицинского образования [4].

Следующие переменные вошли в группу наиболее важных компетенций: применять знания в практической медицинской деятельности» (80,7%), коммуникативные навыки в родном языке (76,4%), «способность принимать решения в профессиональной деятельности» (72,6%), «ответственность за качество результатов в профессиональной деятельности» (70,3%), «способность работать самостоятельно» (67,5%).

Проанализировав иерархию компетенций по всей выборке, можно сказать, что в сознании будущих врачей на первых позициях находятся компетенции, отражающие характеристики личности, которая максимально мотивирована на реализацию в избранной профессии в рамках института здравоохранения. Однако, одномерный срез, не позволяет увидеть полную компетентностную модель медицинского специалиста. Глубинные связи между различными переменными дает возможность выявить факторный анализ, и на его основе обнаруженные группы могут помочь описать реальное поведение респондентов. Благодаря факторному анализу было выделено 3 группы компетенций, наличествующих в сознании будущих врачей:

1. «Профессиональные компетенции». С точки зрения респондентов профессиональная успешность определяются благодаря следующим компетенциям: «способность применять знания в практической медицинской деятельности», «профессиональные (медицинские) знания», «способность принимать решения в профессиональной деятельности», «ответственность за качество результатов в профессиональной деятельности», «способность к обучению и профессиональному развитию», «способность к инициативе в профессиональной деятельности». Эту группу компетенций можно охарактеризовать как группу интересов личности, которая направлена на максимально возможное овладение компетенциями медицинской профессии.

2.«Организационные компетенции» в представлениях будущих врачей включают в себя: «исследовательские способности», «навыки управления информацией», «способность к анализу и синтезу», «способность принимать

решения», «способность к лидерству». Данная группа компетенций представляет собой группу интересов, связанную с овладением навыками и умениями организационной и управленческой работы, что говорит о готовности управлять полученной информацией. Все вышесказанное говорит о том, что увеличение объема знаний происходит без проявления постоянного интереса к пациенту, который является объектом социального института здравоохранения.

3.«Социально-личностные компетенции» в профессиональном сознании студентов представлены такими ценностями, как: «сострадание к пациенту», «способность к творчеству», «знание и соблюдение моральных и этических правил», «навыки межличностных отношений». Эта группа компетенций подтверждает наличие гуманистических ориентиров у будущих врачей. Однако, коммуникативные компетенции также как эмоциональные качества в структуре профессиональной модели врача имеют второстепенное значение и входят в фактор, не связанный с профессиональной компетентностью, они находятся на периферии профессионального сознания. Однако, на вербальном уровне респонденты признают необходимость вышеупомянутых компетенций.

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что в результате анализа профессиональной модели будущего специалиста подтверждается превалирование позиции «профессиональные знания». Это приводит к возникновению проблем при формировании инструментальной и социально-личностной компетентности, благодаря которым можно стать глубоко и разносторонне образованным специалистом, не только гуманным, но и творчески мыслящим человеком, который быстро адаптируется к современным условиям.

Список литературы

1. Harden R.M. What is a spiral curriculum? / R.M. Harden, N. Stamper // Medical Teacher. – 1999. – №4. – P. 141–143.

2. Тимченко Н.С. Социокультурный анализ современного российского здравоохранения: теоретические и прикладные аспекты исследования / Н.С. Тимченко. – Барнаул, 2006. – 190 с.

3. Чусовлянова С.В. Специфика коммуникативной культуры как фактор

эффективности профессионального развития / С.В. Чусовлянова // В мире научных открытий. – 2013. – №11.6 (47). – С. 118–124.