

носов и конфессий. При этом главным фактором успешности казахстанской модели межэтнического согласия выступает сохранение баланса интересов населяющих страну этнических групп, не допускающего привилегированного положения одних и ущемления прав других.

Список литературы

1. *Абетова З. Т.* Проблема толерантности в демократическом полиэтническом обществе / автореферат, Актобе, 2007
2. *Гасанов М. М.* Этнокультурный диалог как средство воспитания студенческой молодёжи / М.: Педагогика. - 2009.- № 9. С. 52-56.
3. *Даумова Б. Б.* К вопросу об этнотолерантном образовании // Вестник академии педагогических наук Казахстана. - 2010. - № 10. – С. 58
4. *Даумова Б. Б.* Проблема формирования толерантности и диалогичности в поликультурной образовательной среде // Билим Образование. 2010. - №3. – С. 120
5. *Нысабаев А., Соловьёв С.* Фетхуллах Гюлен и современный мир. Алматы, 2009

Т. М. Резер

Ревдинский филиал ГБОУ СПО СОМК, г. Ревда

К ВОПРОСУ О КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ

Термин «риторика» в переводе означает «ораторское искусство». Однако в истории этот термин никогда не отличался однозначным толкованием. Родиной красноречия считается Древняя Греция, хотя ораторское искусство ценили в Египте и в Ассирии. Публично, мнением большинства собравшихся в полисах (городах-государствах), решались важнейшие политические и государственные вопросы, совершался суд. При таких условиях в более выгодном положении оказывались те, кто, обладая даром слова, умел расположить к себе слушателей, убедить в своей правоте, то есть умело и профессионально владел коммуникативными технологиями. Целью риторики как науки стала задача обучению свободной, целесообразной и убедительной речи, которой должен профессионально владеть современный преподаватель. Для чего необходимы риторические и коммуникативные навыки в деятельности преподавателя-врача? Для того чтобы успешно овладевать научными знаниями и оставаться хорошим коммуникантом при общении с молодыми людьми в процессе обучения профессии медицинского работника. Риторику считали систематизацией ораторского опыта (Цицерон), наукой о способности хорошо говорить и силе убеждать (Квинтилиан), наукой и искусством убеждения (Аристотель). Вокруг термина «риторика» до сих пор идут споры в среде лингвистов,

психологов, философов, педагогов [1, с. 160].

В настоящее время от специалиста, работающего в системе человек – человек, требуется умение не столько красноречиво говорить, сколько быть специалистом в деловом общении. Именно социальная роль врача-педагога во многом определяет характер коммуникативного ожидания субъектов образовательного и лечебного процессов, что следует учитывать в профессиональной деятельности преподавателя и в процессе повышения его психолого-педагогической квалификации. Коммуникативные роли в отличие от социальных ролей переменчивы. Одно и то же лицо в процессе диалога (полилога) выступает в качестве адресанта, адресата и наблюдателя. Пассивных участников коммуникативного процесса в деловом общении просто не существует. Слушание же, как считают психолингвисты, процесс более интеллектуально интенсивный, чем говорение. Поэтому в лекционных расписаниях предусмотрены перерывы, а опытный преподаватель знает, что через пятнадцать минут в процессе самой лекции необходимо делать «разрядки», чтобы не потерять контакт с аудиторией, а опытный врач знает психологию профессионального общения с разными группами пациентов.

Говоря о коммуникативных отношениях в педагогической деятельности, нельзя не отметить важность личностно-субъективного фактора. Общаясь, преподаватель передает не только объективную информацию, но и свое отношение к ней и к тем, кого обучает. Это и обуславливает реакцию последних на те или иные речевые действия преподавателя, которые, как правило, направлены на совместную организацию учебной деятельности и будущей профессии медицинского работника. Педагогическая практика показывает, что преподаватель одновременно может быть хорошим коммуникантом и ритором. Сформированность компетенций в этой сфере позволяет обеспечить заинтересованность в изучаемой дисциплине и мотивацию к учебной деятельности. Сформированная коммуникативная компетентность у медико-педагогических кадров позволяет им быть одновременно успешными и в качестве преподавателя, и в качестве медицинского работника. Именно в общении проявляются профессиональные качества как специалиста, владеющего технологиями обучения и лечения.

В педагогическом общении чаще выражены механизмы «заражения» и подражания. Это способствует формированию у студентов идеального образа медика с набором качеств и свойств, которые хотелось бы приобрести. В результате общения преподаватель-клиницист должен стать для студентов эталоном или идеалом его будущей профессии. Для студентов главный мотив

выбора профессии – это принятие его в медицинское профессиональное общество. К сожалению, исследования, проведенные М.С. Дианкиной в РГМУ (2000), показывают, что авторитет преподавателя среди студентов медицинского вуза недостаточно высокий. Только пятьдесят восемь процентов анкетированных студентов смогли назвать среди своих преподавателей таких, чьи деловые и личностные качества совпадают с их представлениями об образе специалиста – медицинского работника [2]. Поэтому врачу-педагогу необходимо овладеть высоким уровнем педагогического мастерства с активным формированием коммуникативной компетентности, основу которых составляет деловое общение. В конечном итоге все группы способностей, необходимые преподавателю медицинского образовательного учреждения (общекультурные, познавательные, проектировочные, организаторские), реализуются в его коммуникативных способностях. Коммуникативные способности преподавателей медицинского профиля и их компетентность в общении, по данным С.Д. Смирнова (1995), особенно ценятся студентами младших курсов, которые в большей степени, чем студенты 3-4 курсов, в своих оценках преподавателей выделяют их личностные качества. В модели «хорошего» преподавателя на первое место они ставят понимание студента преподавателем, сочувствие ему. Начиная с третьего курса, студенты отдают предпочтение профессиональной компетентности. К концу обучения в вузе снова возрастает ценность личностных качеств преподавателей, хотя и не достигает той величины, которая имела место у первокурсников. Из качеств, которые современные студенты больше всего ценят в преподавателях, обычно называют широкий кругозор, знание и увлеченность предметом, интерес к личности студента, уважение, терпимость, понимание, доброжелательность, справедливость. Среди негативных личностных качеств они часто выделяют низкий уровень культуры, нетерпимость, фальшь, унижение достоинства студента, высокомерие, злость.

Чтобы педагогическое общение было эффективным, преподавателю необходимо понимать закономерности общения, структуру общения, особенности реализации коммуникативной, интерактивной и перцептивной функций общения, методики изучения общения и межличностных отношений, основные психолого-педагогические требования к организации педагогического и межличностного общения.

Одним из компонентов личности преподавателя является его коммуникативная компетентность, включающая уважение и внимательность к собеседнику, «беспристрастную заинтересованность», способность устанавливать контакт. В содержание коммуникативной компетентности входит способность

слушать и слышать, эмпатия, помощь собеседнику в высказывании своего мнения, способность адекватно выражать собственную позицию, коммуникативная гибкость и конструктивность, готовность разрешать межличностные проблемы, способность работать в команде.

Особо остановимся на феномене социальной перцепции. Социальная перцепция – это важный психологический процесс, при котором осуществляется построение человеком определенного социального поведения на основе субъективной оценки партнера. В медицине это важное обстоятельство необходимо особо учитывать, так как образ пациента связан с его физиологическим и психологическим состоянием. В педагогике известен такой феномен, как «самоактуализирующееся пророчество» (по Берну). Преподаватель на основе своего перцептивного опыта формирует свою стратегию поведения по отношению к данному студенту (харизма отличника, феномен зачетки и др.), а студент, опираясь на стратегию преподавателя, на его субъективное мнение, строит свое собственное поведение. Студент старается вписаться в ту модель поведения, которую ему предложили и которая «пророчество» сбывается (или стереотип ожидания). Ситуацию общения преподавателя со студентами-медиками можно представить как отношение ролей: медик – будущий медработник; педагог – ученик (обучаемый). Студент хочет, чтобы его воспринимали не как ученика, а как будущего коллегу. В то же время преподавателям, особенно на младших курсах, привычнее и удобнее общаться со студентами как с учениками общеобразовательной школы. Такая манера педагогического общения значительно снижает его эффективность, поскольку в силу мотивации «стать медиком» – значимой личностью – это оценка студента как будущего специалиста. Ролевые ожидания и оценки студента как ученика занимают подчиненное место. Влияние преподавателя резко снижается, если он не понял ожиданий и притязаний студента в будущей профессиональной деятельности.

Один из основных секретов эффективного педагогического общения – это умение «правильно» слушать студента. «Секрет влияния на людей – не в умении говорить, а в умении быть хорошим слушателем», – писал Дейл Карнеги, а еще раньше это профессионально подметил великий русский врач-писатель А.П. Чехов. Умение врача слушать больного, по его мнению, есть величайшее искусство, которым должен овладевать каждый врач.

Список литературы

1. Колтунова М. В. Язык и деловое общение. Нормы. Риторика. Этикет [Текст] / М.В. Колтунова. – М.: Экономика, 2000. – 229 с.
2. Дианкина М. С. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rae.ru/monographs/77-2821>