

РОЗВИТОК КОНФЛІКТНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ – МЕДИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ НА ЕТАПІ ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ

У статті описані результати досліджень розвитку конфліктної компетентності у студентів-медичних психологів на етапі професійної адаптації в процесі становлення фахівця типу «людина-людина». Розкриваються шляхи оптимізації розвитку конфліктної компетентності на етапі професійної підготовки.

Ключові слова: конфліктна компетентність, конфлікт, стилі поведінки у конфлікті, тривожність, агресивність, емпатія, професія, професійне становлення, професійна адаптація,

Постановка проблеми. Праця у системі «людина-людина» характеризується високою емоційною насиченістю міжособистісних контактів. У цьому контексті особливої значущості набуває така складова професійності як конфліктна компетентність. Під «конфліктною компетентністю» ми розуміємо складне інтегральне утворення, основними складовими якого є компетентність суб'єкта у власному «Я», компетентність у психологічному потенціалі інших учасників конфлікту; ситуативна компетентність; знання про конфлікт; суб'єктна позиція учасника конфлікту [1]. Фактично конфліктна компетентність – це здатність конкретної особистості в ситуації реального конфлікту здійснювати діяльність, спрямовану на мінімізацію можливих деструктивних наслідків. Конфліктна компетентність є невід'ємною складовою частиною загальної комунікативної компетентності, що обов'язково включає обізнаність про діапазон можливих стратегій поведінки в конфлікті й уміння адекватно реалізувати ці стратегії в конкретній життєвій ситуації.

Відповідно до психологічного підходу конфліктну компетентність можна представити як сукупність таких компонентів: когнітивного, операційного й особистісного [2].

Когнітивний компонент конфліктної компетентності включає в себе знання про конфлікт, його види, типи, функції, учасників конфлікту, умови перебігу конфліктів, образи конфліктних ситуацій, причини виникнення тощо.

Операційний компонент конфліктної компетентності включає спектр можливих поведінкових реакцій у конфлікті. Фактично йдеться про навички взаємодії суб'єктів конфлікту.

До *особистісного компоненту конфліктної компетентності* ми відносимо уявлення суб'єкта конфлікту про себе (мотиви, цілі, емоції тощо), тобто, «Я»-компетентність, про протилежну сторону (мотиви, цілі, емоції тощо), або – про психологічний потенціал інших учасників конфлікту, здатність учасників конфлікту до емпатії, рефлексивність тощо.

Метою нашої статті є розкриття особливостей конфліктної компетентності у студентів-медичних психологів на етапі професійної підготовки.

Гіпотеза: професія медичного психолога, яка належить до групи професій типу «людина-людина», починаючи з етапу професійної підготовки накла-

дає великі психологічні навантаження на особистість студента - майбутнього фахівця. У контексті цього особливої ваги набуває конфліктна компетентність студентів медичного університету, що опановують спеціальність медичних психологів, найважливішою серед складових якої бачимо суб'єкту позицію студентів у конфлікті, яка базується на їх емпатійно-рефлексивній культурі та культурі саморегуляції.

Для досягнення мети та перевірки гіпотези були поставлені такі **завдання**: 1) проаналізувати результати експериментального дослідження конфліктної компетентності у студентів – медичних психологів; 2) розробити загальні підходи до оптимізації конфліктної компетентності у студентів на етапі професійної підготовки.

Аналіз досліджень і публікацій.

Діяльність медичних психологів, як і інших представників професій типу «людина-людина», вимагає наявності полярних якостей: уміння бути вимогливим і в той же час доброзичливим, уважним; суворе дотримання етичних і правових норм і вміння швидко орієнтуватися в неординарних ситуаціях; на власному прикладі задавати і підтримувати норми поведінки й спілкування та рішуче припиняти їхнє порушення тощо [3].

Як зазначає Е.Ф. Зеєр, професійне становлення особистості проходить через шість стадій (оптація, професійна підготовка, професійна адаптація, первинна професіоналізація, вторинна професіоналізація та професійна майстерність). Перехід від стадії до стадії супроводжується нормативними професійними кризами [4]. Періоду навчання у ВНЗ (16 – 23 роки) відповідає стадія професійного становлення особистості (стадія професійної освіти). Ця стадія характеризується переживанням кризи ревізії й корекції професійного вибору.

На нашу думку, у дослідженні студентів на етапі професійної адаптації важливо акцентувати увагу на такій складовій особистості, як конфліктна компетентність, розвиток якої в подальшому сприятиме професійному становленню особистісно зрілого та продуктивного фахівця. Ми проводили дослідження у ВНЗ, що готує фахівців у системі «людина-людина». Зокрема, результати цього дослідження були отримані на вибірці студентів-медиків 2-го та 3-го курсів НМУ ім. О.О. Богомольця, що навчаються за спеціальністю «медична психологія» (всього 56 студентів).

Методами дослідження стали: теоретичний аналіз літератури, анкетування, тестування і метод статистичної обробки результатів. Для здійснення завдань дослідження були обрано комплекс психодіагностичних методик: Анкета для студентів [5]. Дослідження конфліктної компетентності проводились серед студентів факультету медичної психології НМУ ім. О.О. Богомольця.

Була підготовлена теоретико-методологічна та організаційна підготовка до дослідження, складена програма дослідження конфліктної компетентності студентів - медичних психологів.

До блоку методик дослідження конфліктної компетентності ми включили:

- Методику визначення основних стратегій поведінки в конфлікті Томаса-Кілмена, адаптовану Н. Гришиною (операційний компонент) [6].

Методика дослідження стилю поведінки в конфлікті дає можливість виявити п'ять основних типів поведінки особистості в конфліктній ситуації: відхід від конфлікту; поступливість; боротьба; компроміс; співробітництво.

▪ Методику діагностики готовності до переговорів і розв'язання конфліктів – знання, вміння, здібності (когнітивний, операційний, особистісний компонент) [7].

Методика діагностики готовності до переговорів і розв'язання конфліктів дає можливість визначити рівень готовності студентів до ведення переговорів і розв'язання конфліктів за такими складовими: знання; уміння; здібності. Окрім того, за допомогою методики визначається також загальний рівень такої готовності. За результатами обстеження доцільними є: розробка індивідуальних програм розвитку необхідних якостей; упровадження системи тренінгових занять, необхідних для розвитку конфліктної компетентності (знання про конфлікти, про засоби та прийоми конструктивного розв'язання конфліктів тощо).

▪ Методику визначення розвинутої емпатійних тенденцій (особистісний компонент) [8].

Методика уможлиблює дослідження емпатії майбутніх медичних психологів як афективно-когнітивного процесу розуміння внутрішнього світу іншого в цілому. Розвинута в майбутнього психолога емпатія – ключовий чинник успішності діяльності, це професійно важлива якість. За результатами обстеження доцільне психологічне консультування тих студентів, у яких виявлені крайні прояви за шкалою емпатійних тенденцій.

▪ Методику визначення рівня агресивності Асінгера (особистісний компонент) [8].

Тест Асінгера дозволяє визначити, чи достатньо майбутні медичні психологи коректні у взаємостосунках з колегами, одногрупниками та оточуючими взагалі, і чи легко спілкуватися з ними.

За результатами тесту також можливе консультування тих студентів, що мають вищий від середнього рівень агресивності.

▪ Методику дослідження особистісної та ситуативної тривожності Ч. Спілбергера, адаптовану Ю. Ханіним (особистісний компонент) [8].

Методика дозволяє диференційовано вимірювати у студентів тривожність і як особистісну властивість, і як стан. Вимірювання тривожності студентів є особливо важливим, оскільки тривожність зумовлює їх поведінку. Сама процедура оцінювання власної тривожності є важливою складовою самовиховання й самоконтролю.

Як бачимо, кожна із зазначених методик дає можливість вирішити ряд завдань у діагностиці конфліктної компетентності студентів – медичних психологів.

За вказаними вище методиками були отримані результати, які, на нашу думку, розкривають особливості розвитку у студентів - медичних психологів – конфліктної компетентності.

У таблиці 1 наведені результати дослідження за методикою визначення стилю поведінки у конфлікті Кеннета Томаса.

Таблиця 1

Результати дослідження за методикою визначення стилю поведінки у конфлікті К.Томаса

Типи поведінки в конфлікті	Рівень вираженості стилю поведінки у конфлікті (%)		
	Низький	Середній	Високий
T1	45,8	37,5	16,7
T2	20,83	66,7	12,47
T3	16,7	62,5	20,8
T4	16,7	66,6	16,7
T5	29,2	62,5	8,3

У таблиці стилі поведінки у конфлікті позначені так : T1 - боротьба, T2 – співробітництво, T3 – компроміс, T4 – відхід від конфлікту, T5 – поступливість.

Як видно з таблиці 1 та з рисунка 1, найчастіше студенти у конфліктах обирають такі стилі поведінки, як компроміс (20,8%), однаково часто – відхід від конфлікту та боротьба (по 16,7%). Трохи рідше обирають співробітництво (12,5%), а найрідше - поступливість (8,3%). Це може означати, що студенти навчилися досягати середньої позиції у конфліктах, коли реалізуються наполовину (50х50) інтереси учасників конфлікту. Проте настояти на своєму, реалізувати повністю свої інтереси та задовольнити запити студенти не готові. На це вказує низький показник такого стилю поведінки у конфлікті, як боротьба (45,8% студентів). Насторожує з огляду на зміст майбутньої професії (важливі характеристики особистості у професії медичних психологів, насамперед, емпатія, вміння зрозуміти іншого, прийняття позиції іншого, прийняття зваженого рішення тощо) низький відсоток тих, хто готовий поступитися власними інтересами задля вирішення конфлікту (8,3%).

У таблиці 2 наведені результати діагностики готовності до переговорів і розв'язання конфліктів серед студентів – медичних психологів.

Таблиця 2

Результати діагностики готовності до переговорів і розв'язання конфліктів

	Рівні готовності (%)							
	ДН	Н	НВС	ТНВС	С	ТВС	ВЗС	В
Знання	0	0	0	4,1	20,8	37,6	16,7	20,8
Уміння	0	0	4,1	4,1	20,8	29,2	25,0	16,7
Здібності	0	0	0	4,1	8,3	16,7	33,4	37,5

У таблиці: ДН – дуже низький, Н – низький, НВС – нижчий від середнього, ТНВС – трохи нижчий від середнього, С – середній, ТВС – трохи вищий за середній, ВЗС – вищий за середній, В – високий.

Результати вказують на те, що студенти - медичні психологи, мають досить непогані знання про конфлікт, його природу, про способи розв'язання конфлікту тощо: трохи вище від середніх знань визначили у себе 37,6% студентів, середній рівень мають 20,8% студентів, вищими за середній рівень вважають свої знання 16,7% студентів, і вважають, що мають високий рівень знань про конфлікти 20,8% студентів. Уміння студенти суб'єктивно визначили при-

лишно на такому ж рівні, як знання (див. табл. 2 і рис. 2). Здібності до розв'язання конфліктів назагал студенти діагностують у себе на досить високому рівні (В – 37,5%, ВЗС – 33,4%, ТВС – 16,7%). Тобто суб'єктивно студенти високо оцінюють свою готовність до розв'язання конфліктів. Однак, результати тесту Томаса про стилі поведінки у конфлікті показують, що студенти не завжди конструктивно поведуться у конфлікті, оскільки найконструктивнішим стилем у конфлікті є співпраця, коли повністю задовольняються інтереси всіх учасників конфлікту, а цей стиль по частоті використання стоїть лише на 4 місці з п'яти можливих.

Результати дослідження у студентів рівня тривожності, емпатії та агресивності відображені у таблиці 3.

Таблиця 3

Тривожність, агресивність, емпатія

	Н	С	В
Тривожність	0	58,3	41,7
Агресивність	20,8	79,2	0
Емпатія	0	0	100

Як видно з таблиці, тривожність у студентів має середній (58,3%) та високий (41,7%) рівні вираженості. Агресивність - середнього (79,2%) та низького (20,8%) рівня вираженості. Цікавими є результати, отримані за методикою діагностики рівня емпатії: у студентів - медичних психологів – 100% рівень емпатії. Такий результат є сумнівним з огляду на результати, отримані за іншими методиками. Тому потребує перевірки і обережного трактування. У будь-якому випадку, тенденція до високих показників за методикою визначення рівня емпатії має досить чітку вираженість.

Кореляційний аналіз отриманих результатів (за критерієм Спірмена) дозволяє відзначити, що негативний кореляційний зв'язок між показниками рівня знань про конфлікт і стилем поведінки у конфлікті – боротьба ($p \leq - 0,05$) вказує на те, що чим вищий рівень знань про конфлікти, тим рідше використовується стиль поведінки у конфлікті «боротьба». Навпаки, стиль «співробітництво» тим частіше вибирається у конфліктній взаємодії, чим вищий показник знань про конфлікт ($p \leq 0,05$). Також негативний кореляційний зв'язок є між показниками здатності до розв'язання конфліктів та стилем поведінки у конфліктах - «боротьба» ($p \leq - 0,05$). Тобто, чим студенти більше готові до розв'язання конфлікту, тим рідше вони обирають боротьбу, як стиль поведінки у конфлікті. Цікавим є кореляційний зв'язок показників емпатії і стилю поведінки у конфлікті «компроміс» ($p \leq - 0,05$), що є ще одним підтвердженням нашого припущення про суб'єктивність уявлень студентів про власну емпатію. Також емпатія має прямий кореляційний зв'язок із рівнем тривожності ($p \leq 0,05$), тобто, надмірна емпатія підвищує тривожність.

Результати анкетування («Анкета студента»), що вказують на гарні стосунки із однокурсниками, корелюють з показниками умінь розв'язувати конфлікти ($p \leq 0,01$) та готовністю розв'язувати, бути здатним до розв'язання конф-

лікту ($p \leq 0,05$) та негативно корелюють з показниками тривожності ($p \leq - 0,05$). З цього можна зробити висновки, що студенти, які мають хороші, дружні стосунки з однокурсниками, краще вміють і готові взятися до розв'язання конфліктів, і це все разом веде до зниження тривожності. А от стосунки з викладачами позитивно корелюють із знаннями про конфлікти та здатністю їх розв'язувати ($p \leq 0,01$). Отже, якщо говорити про створення розвивально-корекційної програми для студентів-медичних психологів, то очевидно, що до неї має ввійти блок по налагодженню стосунків з однокурсниками та викладачами, оскільки хороші стосунки позитивно впливають на розвиток особистості студента, у т.ч. у контексті розвитку його конфліктної компетентності. Ті студенти, які мають сформовану готовність працювати за обраною професією, здебільшого обирають стиль поведінки «поступливість» ($p \leq 0,05$). Стиль поведінки у конфлікті «поступливість» досить часто є виправданим, коли йдеться про значущість для учасника конфлікту його опонента, цей стиль передбачає до деякої міри жертвність. Отже, студенти, які готові до професійної діяльності у якості медичного психолога, готові до пожертв у разі необхідності. Ті ж, які готові до самостійної професійної праці, мають кореляційний зв'язок з показником умінь розв'язувати конфлікти ($p \leq 0,01$). Тобто, орієнтовані на самостійну працю студенти, є відповідальнішими і мають високий рівень готовності до розв'язання конфліктів, зокрема, в умінні їх конструктивно розв'язувати. Виявлено також негативний кореляційний зв'язок між навчальною успішністю і тривожністю ($p \leq - 0,05$): чим краще студент навчається, тим нижча тривожність і навпаки.

Отже, у процесі розв'язання конфліктів студенти – медичні психологи найчастіше обирають стиль компромісного врегулювання, відхід від конфлікту і боротьбу, а менше всього послуговуються стилем «поступливість». Найконструктивніший стиль розв'язання конфліктів – співпраця – у студентів – на 4-му місці з п'яти можливих. Свою готовність до переговорів і до розв'язання конфліктів студенти суб'єктивно оцінюють на досить високому рівні, що мало відповідає практичному використанню стилів розв'язання конфліктів, коли насправді найчастіше обираються такі стилі, які не дають можливості повністю задовольняти інтереси сторін конфлікту. Рівень тривожності студентів – на середньому і високому рівні, а тривожність багато в чому зумовлює поведінку. Високий рівень тривожності також може негативно впливати на показники у навчанні, що підтвердилось у ході проведення кореляційного аналізу. Показник розвинутої емпатійних тенденцій у студентів - 100%. Розвинута емпатія фахівців у професіях типу «людина-людина» є ключовим чинником їх успішної професійної діяльності. Проте у цьому дослідженні 100%-на емпатійність студентів викликає подив. Крім того, кореляційний аналіз показав зв'язок між емпатією і тривожністю – надмірна емпатія веде до зростання тривожності. Тест Асінгера дозволив визначити, що майбутні професіонали досить коректні у взаємостосунках з одногрупниками, викладачами та оточуючими взагалі – показники агресивності - середнього рівня. Кореляційний аналіз показує, що гарні стосунки ведуть до вибору у процесі розв'язання конфлікту найконструктивнішого стилю – співпраці. Аналіз результатів дослідження наводить на думку про

необхідність створення спеціальної корекційно-розвивальної програми для студентів-медичних психологів з метою розвитку їх конфліктної компетентності, у т.ч. здатності і готовності студентів до конструктивного регулювання конфліктів та саморегуляції.

Професійне становлення фахівця, як зазначає Е.Ф. Зеєр, це, насамперед, процес прогресивної зміни його особистості внаслідок впливу багатьох чинників, серед яких – власна активна позиція, спрямована на самовдосконалення і самоздійснення. Професійне становлення передбачає розвиток професійної спрямованості, компетентності, соціально значущих та професійно важливих якостей та ін., що загалом уможлиблює виконання професійної діяльності на якісному і творчому рівні, відповідно до особистісних індивідуально-психологічних особливостей людини [4]. Професійне становлення фахівця – складний і циклічний за характером перебігу процес. Як зазначалось вище, ми у своїх дослідженнях послуговувались періодизацією професійного становлення особистості, запропонованою Е.Ф. Зеєром [4], досліджуючи особливості розвитку такої складової професійної компетентності, як конфліктна компетентність особистості, починаючи від стадії оптації до стадії професійної майстерності. Інтерес дослідження поширювався у напрямку психофізіологічного забезпечення становлення фахівця, яке, як відомо, може бути спрямоване на оптимізацію формування та розвитку у нього професійної спрямованості, професійної компетентності, професійно важливих якостей і професійно важливих психофізіологічних властивостей.

Рекомендації стосовно розвитку конфліктної компетентності як чинника оптимізації професійного становлення фахівця у професіях типу «людина-людина» базуються на результатах нашого емпіричного дослідження особливостей конфліктної компетентності серед учнів-випускників середньої загальноосвітньої школи, студентів медичного університету та вчителів на різних етапах професійної майстерності.

Як зазначалось вище, результати проведеного емпіричного дослідження показали, що конфліктна компетентність як компонент професійного становлення студентів-медичних психологів потребує корекційного та розвивального впливів. Використання спеціального тренінгу, спрямованого на розвиток конфліктної компетентності, на наш погляд, уможливить підвищення її рівня у студентів – медичних психологів.

На нашу думку, розвиток комунікативної, в тому числі, конфліктної компетентності, сприятиме в подальшому професійному становленню особистісно зрілого та продуктивного фахівця.

Особистісний і професійний розвиток у студентів - медичних психологів взаємозумовлені. З одного боку риси особистості суттєво впливають на вибір професії та подальший професійний розвиток особистості, з іншого сама професія впливає на розвиток особистості (у т.ч. і її конфліктної компетентності). Тобто, розвиток конфліктної компетентності є важливою складовою формування особистісної зрілості і неодмінною умовою успішного професійного становлення студента - майбутнього психолога.

Для того, щоб оптимізувати розвиток конфліктної компетентності студентів – медичних психологів на етапі професійного становлення ми вважаємо за необхідне розвивати здатності і готовність особистості до конструктивного регулювання конфліктів та саморегуляції. Ми вважаємо, що краще здійснювати цей розвиток у формі колективної пізнавальної діяльності (психодіагностичні процедури, дослідницькі семінари, тренінгові заняття, рольові й ділові ігри, «мозкові штурми», тощо).

Тобто, можна говорити про необхідність застосування спеціальної програми розвитку для студентів-психологів, що має включати, на наш погляд, декілька етапів.

Перший етап цієї програми – підготовчий. Він має включати в себе психодіагностичні процедури, інтерв'ю за результатами тестування, бесіди та індивідуальне консультування за потребою. Також на цьому етапі відбувається формування тренінгових та інших груп.

Другий етап – розвивальний. Він має складатися зі спеціально розроблених і підібраних рольових ігор та тренінгових занять. Програма розвивальних занять цього етапу складається за класичною схемою проведення соціально-психологічного тренінгу.

Третій етап – контрольний, на якому має проводитись контрольне психодіагностичне дослідження, аналіз результатів програми та визначення тих заходів, які мають на меті посилення корекційного впливу на окремі компоненти конфліктної компетентності.

Система підготовки фахівців – майбутніх медичних психологів для забезпечення їх високого професійного рівня, на наш погляд, має включати в себе програми розвитку їх конфліктної компетентності. Елементи програми розвитку конфліктної компетентності можуть використовуватися й у структурі академічних занять (лекціях, семінарах, практикумах, тренінгах), і в самотійній роботі студентів.

Висновки. Професійне становлення фахівців передбачає розвиток професійної спрямованості, компетентності, соціально значущих та професійно важливих якостей та ін., що дає можливість виконувати професійну діяльність на якісному і творчому рівні, відповідно до особистісних індивідуально-психологічних особливостей людини.

Ми досліджували особливості розвитку такої складової професійної компетентності, як конфліктна компетентність особистості на стадії професійної адаптації. Конфліктна компетентність фахівців професій типу «людина-людина» на етапі професійного навчання має обумовлені особливості, і є однаково важливою складовою процесу професійного зростання фахівця, спонукаючи розвиток і професійної майстерності, й особистісних рис.

Розроблені заходи та практичні рекомендації щодо розвитку конфліктної компетентності студентів – майбутніх медичних психологів уможливають оптимізацію процесу професійного становлення та запобігають небажаним професійним деформаціям.

Література

1. Петровская Л.А. К вопросу о природе конфликтной компетентности // Вестник Московского ун-та. Сер.14. Психология. - 1997. - №4. - С.41 - 45.
2. Войтович М.В., Гуменюк Г.В. Гармонійність Я-образу і конфліктна компетентність як чинники соціалізації особистості // Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка, Т. IX, част.4, - К., 2007. – С. 131 – 137.
3. Толочек В.А. Современная психология труда [учебное пособие] / В.А. Толочек. – СПб.: Питер, 2005. – 479 с.
4. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебн. Пособие. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Академический Проект, Фонд «Мир», 2005. – 336 с.
5. Кокун О.М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця: Монографія. – К.:ДП «Інформ.-аналіт.агенство», 2012. – 200с.
6. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации. Отв. редактор А.Ф. Кудряшов. – Петрозаводск: Изд-во «Петроком», 1992. – С.172–176.
7. Ложкин Г.В., Повякель Н.И. Практическая психология конфликта: Учеб. пособие. – К.: МАУП, 2000. – С.171 – 173
8. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учеб. пособие . – Москва: «Владос», 1995. – 528 с.

В статье описаны результаты исследований развития конфликтной компетентности у студентов - медицинских психологов на этапе профессиональной адаптации в процессе становления специалиста типа «человек-человек». Раскрываются пути оптимизации развития конфликтной компетентности на этапе профессиональной подготовки.

Ключевые слова: конфликтная компетентность, конфликт, стили поведения в конфликте, тревожность, агрессивность, эмпатия, профессия, профессиональное становление, профессиональная адаптация,

The article describes the results of studies of conflict competence in students of medical psychology at the stage of professional adaptation in the process of becoming a specialist such as «person-person». Uncover ways to optimize the development of conflict competence under professional training.

Keywords: conflict competence, conflict style behavior in conflict, anxiety, aggression, empathy, profession, professional development, professional adaptation,