УДК 37

ББК 74.47

DOI: 10.35211/2500-2635-2021-2-46-81-86

**СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**SOCIAL INTELLIGENCE OF MEDICAL UNIVERSITY
STUDENTS AS A CONDITION FOR SUCCESSFUL
ACADEMIC AND PROFESSIONAL ACTIVITY**

ТИМЧЕНКО Наталья Станиславовна

Алтайский государственный медицинский
университет, Барнаул, Россия

E-mail: nattimchenko@yandex.ru

КОЧЕТОВА Юлия Юрьевна

Алтайский государственный медицинский
университет, Барнаул, Россия

E-mail: kochetova20@mail.ru

СИДОРОВЪ Николай Сергеевич

Алтайский государственный медицинский
университет, Барнаул, Россия

E-mail: meinweg@yandex.ru

СИДОРОВЪ Сергей Сергеевич

Алтайский государственный педагогический
университет, Барнаул, Россия

E-mail: meinweg@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена проблеме структуры социального интеллекта студентов медицинского вуза. Социальный интеллект является необходимым условием эффективной учебной деятельности студентов, а также способствует формированию необходимых для бу-

TIMCHENKO Natalia S.

Altai State Medical University,
Barnaul, Russia

E-mail: nattimchenko@yandex.ru

KOCHETOVA Yulia Y.

Altai State Medical University,
Barnaul, Russia

E-mail: kochetova20@mail.ru

SIDOROV Nikolai S.

Altai State Medical University,
Barnaul, Russia

E-mail: meinweg@yandex.ru

SIDOROV Sergiy S.

Altai State Pedagogical University,
Barnaul, Russia

E-mail: meinweg@yandex.ru

Abstract. The article is devoted to the problem of the structure of social intelligence of medical university students. Social intelligence is a necessary condition for effective educational activity of students, and also contributes to the formation of the necessary com-

дущей профессиональной деятельности компетенций. По результатам исследования определены перспективы для повышения эффективности отдельных компонентов социального интеллекта студентов.

Ключевые слова: социальный интеллект, медицинское образование, студенты, социальное взаимодействие, коммуникация.

petencies for future professional activity. According to the results of the study, the prospects for improving the effectiveness of individual components of students social intelligence are determined.

Keywords: social intelligence, medical education, students, social interaction, communication.

Медицинское образование и предстоящая профессиональная деятельность предъявляет высокие требования к обучающимся высших медицинских образовательных учреждений. Сам по себе переход от привычных условий школьного образования к учебной аудитории медицинского вуза является серьезным фактором стресса. Обучение в высшей медицинской школе требует от студента целого ряда социальных навыков и умений – самоорганизации, самоуправления, социальной осведомленности, прогнозирования и планирования социальной деятельности. Однако в процессе профессиональной подготовки происходит смещение внимания от этих значимых социальных навыков в сторону академических результатов, поддерживающего погружения в профессию.

Социальный интеллект необходим не только на этапе обучения будущих врачей, но и в практической деятельности состоявшихся профессионалов. Врач должен уметь быстро адаптироваться к профессиональному взаимодействию с новыми людьми. Социальный интеллект обнаруживает свою необходимость в условиях постоянно меняющейся реальности в области медицины XXI века. В связи с увеличением продолжительности жизни, новыми технологиями, более требовательными пациентами и их семьями, врачи сталкиваются со значительной рабочей нагрузкой, растущим давлением и требованиями со стороны общества. От врача ждут не только качественный уход и эффективное лечение пациентов, но и сформированные пациент-ориентированные модели профессионального поведения. Проявление социального интеллекта, коммуникативных навыков, контроля над эмоциональными реакциями, устойчивость к стрессу, гибкость и способность сохранять оптимизм являются ожидаемыми со стороны компетентностями врача (Alsawalqa 2020).

Интеллект является структурно сложным образованием, в котором выделяют три компонента: биологический, психометрический и социальный. Биологический компонент – основа когнитивной деятельности человека, он не может быть исследован психологическими методиками, так как данная структура фундаментальна, она опирается непосредственно на органические характеристики человеческого тела и не подчиняется сознательному отражению действительности (Лунева 2012). Методики ее оценки расположены в области диагностики мозговых структур и гормонального регулирования.

Особенность социального интеллекта в том, что он опирается как на биологические базисы развития человека (врожденные способности к социальным навыкам), так и психометрические аспекты личности (умение выстроить причинно-следственные связи в поведении людей и самого себя) (Куракина 2012). В данной работе социальный интеллект рассматривается как способность человека воспринимать социальный контекст, его умение

решать сложившиеся социальные задачи и строить процесс коммуникации с другими людьми.

Для успешного выполнения профессиональной деятельности необходимо наличие определенной структуры интеллекта. Так, человек, желающий стать менеджером, должен понимать каждый душевный порыв человека, чтобы в случае чего изменить свою тактику поведения и добиться своих целей. Рабочему на заводе важно умение общаться с машиной, социальные навыки для него вторичны и т. д. Однако внутри каждой профессии есть своя специализация, которая в свою очередь накладывает свои требования на специалиста.

Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования по направлениям подготовки медицинского профиля предусматривают необходимые для успешной профессиональной реализации будущего специалиста определенные компетенции. В большинстве общекультурных компетенций направлений подготовки «Медико-профилактическое дело», «Фармация», «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология» содержится социально-коммуникационный компонент, позволяющий регулировать и направлять деятельность будущего работника здравоохранения (Гринько 2019; Мартынова 2018). Общекультурные компетенции, такие как умение нести ответственность за принятые решения, действовать в нестандартных ситуациях, быть готовым к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала, являются результатом гармонично сформированного социального интеллекта.

Основной задачей исследования являлось выяснение структуры интеллекта студентов медицинского университета.

В опытную группу были взяты студенты АлтГМУ 1-го курса обучения, чтобы исключить влияние системы профессионального образования, которое могло бы изменить за длительный период обучения в вузе структуру интеллекта, в количестве 526 человек с различных факультетов. С лечебного факультета приняли участие в исследовании 272 студента, с педиатрического – 86 студентов, со стоматологического – 111 студентов, с фармацевтического – 39 студентов, с медико-профилактического – 18 студентов. Распределение по возрасту характеризуется средним возрастом участника 18,5 лет и стандартным отклонением 1,3 года. Распределение по возрасту представлено женщинами 62 % (325 человек) и мужчинами 38 % (201 человек).

Измерение социального интеллекта производилось посредством теста Дж. Гилфорда. Русскоязычная адаптация выполнена Е. С. Михайловой (2018). Данная методика состоит из четырех субтестов, каждый из которых характеризует степень развитости определенных социальных умений. В субтесте 1 изучаются возможности человека предвосхищать дальнейшие поступки людей, предсказывать события, основываясь на понимании чувств, мыслей, намерений участников коммуникации (норма-типичных ситуаций и личностей), умение четко выстраивать стратегию собственного поведения для достижения поставленной цели, умение ориентироваться в невербальных реакциях участников взаимодействия и знание норма-ролевых моделей и пра-

вил, регулирующих поведение людей. Субтест 2 изучает возможности правильно оценивать состояния, чувства, намерения людей по их невербальным проявлениям (мимике, позам, жестам). Субтест 3 оценивает чувствительность к характеру и оттенкам человеческих взаимоотношений и умение правильно понимать речевую экспрессию в контексте определенной ситуации, конкретных взаимоотношений. Субтест 4 оценивает способность распознавать структуру межличностных ситуаций в динамике, умение анализировать сложные ситуации взаимодействия людей, понимание логики их развития, чуткость к изменению смысла ситуации при включении в коммуникацию различных участников.

Общая картина наличия социального интеллекта у студентов-медиков становится более четкой при рассмотрении результатов отдельных субтестов.

Результаты субтеста 1 «Истории с завершением» продемонстрировали способности респондентов к прогнозированию собственной и групповой коммуникации. Самые высокие показатели (33,3 %) у студентов медико-профилактического факультета, меньше всего у студентов педиатрического и стоматологического факультета. Способность предвидеть последствия поведения на основе анализа реальных ситуаций поведения делает возможным бесконфликтное эффективное взаимодействие человека с его окружением. Если при этом учесть, что будущая профессиональная деятельность студентов медицинского университета будет сопровождаться высокой коммуникативной активностью с самыми разными людьми, то стоит рассматривать данную способность как неотъемлемую часть профессиональной компетентности врача (Romanelli, Cain, Smith 2006).

Низкие показатели субтеста 1 находят свое продолжение в субтесте 4 «Истории с дополнением». Цель данного субтеста также состоит в оценке способности к социальному прогнозированию более сложного порядка, обнаруживать причины того или иного поведения, определять цели и потребности участников коммуникации. Количество респондентов, имеющих высокие показатели по данному субтесту, находится в пределах от 1 % на педиатрическом факультете до 11,1 % на медико-профилактическом. Относительно невысокие показатели отчасти могут быть объяснены тем, что в исследовании приняли участие студенты 1 курса, а в силу отсутствия необходимого жизненного опыта они не могут анализировать специфику социального взаимодействия, особенно если это необходимо делать при отсутствии целостной картины интересов коммуникантов.

Наиболее гомогенно представлены результаты субтеста 2 («Группы экспрессии») – показатели высокого уровня способности оценивания невербальной коммуникации находятся в пределах от 11,11 до 15,11 % по всем факультетам. Относительно невысокие способности студентов-медиков в понимании невербальных сигналов участников коммуникации, на взгляд авторов статьи, связана с изменением формата и содержания коммуникации. До эпохи тотального погружения в сеть Интернет общение имело целью не только передачу какой-либо информации, важен был весь контекст процесса коммуникации, в том числе и невербальные реакции. Виртуальная среда

общения лишает современную молодежь навыка свободного владения и распознавания языка телодвижений, взглядов и жестов. А если взять во внимание тот факт, что через невербальную коммуникацию поступает значительная часть информации, то становится понятным, что большая ее часть утрачивается, что в медицинской практике может иметь фатальное значение.

Результаты по субтесту 3 «Вербальная экспрессия» демонстрируют глубокие различия в способности опрошенных студентов правильно учитывать контекст определенной ситуации для адекватного восприятия речевой информации. Студенты стоматологического факультета продемонстрировали самый низкий уровень коммуникативной сенситивности (14,4 %), наиболее успешны в данном направлении студенты медико-профилактического факультета (50 %), студенты лечебного и педиатрического факультетов имеют примерно равные показатели (36,7 % и 33,3 %). Возможно сам характер будущей профессиональной деятельности актуализирует разные личностные коммуникативные ресурсы. Медико-профилактическое дело является самым, по сути, социально-ориентированным видом медицинской деятельности. Студенты стоматологического факультета в большей степени погружены в технические вопросы медицинских манипуляций, с минимальным вовлечением пациента в коммуникацию.

Учитывая различия в уровне социального интеллекта, представляется возможным составить конкретные рекомендации по организации педагогического процесса у студентов различных факультетов. Например, активно использовать групповую форму обучения на медико-профилактическом факультете, так как она будет наиболее эффективной у людей с высоким социальным интеллектом (Romanelli, Cain, Smith 2006). На стоматологическом факультете, возможно, нужно выделить дополнительные занятия по развитию социального интеллекта на цикле психологии и педагогики, в ходе которых в форме психологических игр разбирать различные социальные ситуации, делая акцент на понимании невербальных форм коммуникации.

В перспективе исследования повторить данные тесты с той же самой опытной группой после основного обучения в медицинском университете, то есть на 6-м курсе. Данное исследование позволит установить влияние на структуру интеллекта профессионального обучения – улучшает, ухудшает или не оказывает никакого влияния на интеллектуальные качества. Образовательный процесс, безусловно, является причиной многих изменений в структуре личности студента, формирует его самоидентичность, уровень коммуникативной компетентности, интеллект (Довгаленко 2017). В данном возрасте инволютивные изменения головного мозга еще не успеют проявиться, поэтому основным фактором, влияющим на изменение интеллекта, будет именно система образования. Длительный промежуток времени между исследованиями позволит использование тех же самых тестовых инструментов, что увеличит объективность исследования. Так же данное исследование позволило бы установить факт наличия статистически достоверных различий в структуре интеллекта у представителей различных медицинских специальностей.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. *Alsawalqa, R.O.* Emotional labour, social intelligence, and narcissism among physicians in Jordan / R.O. Alsawalqa // Humanit Soc Sci Commun. - №7(174). - 2020. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00666-w>
2. *Лунева, О. В.* Концепция социального интеллекта личности / О. В. Лунева // Знание. Понимание. Умение. – 2012. – № 2. – С. 46–51.
3. *Куракина, А. О.* Педагогические условия развития социального интеллекта студентов в образовательном процессе педагогического вуза / А. О. Куракина // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 11-6. – С. 1382–1385.
4. *Гринько, Е. Н.* Подготовка врачей-педиатров в современных условиях / Е. Н. Гринько // Педиатрическая фармакология. – 2019. – Т. 16. – № 2. – С. 11–115.
5. *Мартынова, М. Д.* Современные требования к модели компетенций выпускников вузов: soft skills – психолого-педагогические основания и ценностный потенциал / М. Д. Мартынова // Primo aspectu. – 2018. – № 4(36). – С. 107–112.
6. *Михайлова, Е. С.* Тест Дж. Гилфорда и М. О'Салливен. Диагностика социального интеллекта / Е. С. Михайлова; Госстандарт России. – СПб.: ИМАТОН, 2018. – 55 с.
7. *Romanelli, F.* Emotional intelligence as a predictor of academic and/or professional success.m / F.Romanelli, J. Cain, K.M. Smith // Journal Pharm Education. – 2006. – № 70(3). – P. 69.
8. *Довгаленко, Н. В.* Трансформация образа человека и образовательная деятельность / Н. В. Довгаленко // Primo aspectu. – 2017. – № 2(30). – С. 67–72.