

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ВРАЧЕЙ ПМСП

¹Сулейманова С.Ю., ²Мадалиева С.Х., ²Ерназарова С.Т., ²Медешева А.К.

¹Западно-казахстанский государственный медицинский университет им. Марата Оспанова,
Актобе;

²Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы,
e-mail: saltanat.e@bk.ru

В данной статье раскрываются теоретические аспекты развития и формирования коммуникативной компетентности врача, описываются отдельные коммуникативные навыки, необходимые для успешной коммуникации в диаде «врач-пациент», так как важную роль в профессиональной деятельности практикующего врача играет компетентность в общении. Наличие таких положительных человеческих качеств, как доброта, гуманность, отзывчивость, не компенсируют недостаточную сформированность знаний, умений и навыков профессионального общения. А также отображены результаты проведенного обследования врачей учреждений первично медико-санитарной помощи на определение уровня сформированности коммуникативной компетентности у врачей ПМСП, в котором, помимо психодиагностических методик проводилось анкетирование пациентов. По результатам анкетирования пациентов проводился подбор психодиагностических методик. Даны рекомендации по разработке и внедрению в образовательный процесс эффективных методов повышению уровня коммуникативной компетентности.

Ключевые слова: взаимоотношения врач-пациент, коммуникативные навыки, общение с пациентом, коммуникативная компетентность, коммуникации, эмпатия, эмоциональная стабильность, коммуникативная толерантность, уверенность, доброжелательность, обмен информацией, внимательный слушатель

DETERMINING THE LEVEL OF FORMATION OF COMMUNICATIVE COMPETENCE AT DOCTORS IN PRIMARY HEALTH CARE

¹Suleimanova S.Y., ²Madaliyeva S.K., ²Ernazarova S.T., ²Medesheva A.K.

¹OspanovWest Kazakhstan State Medical University, Aktobe;

²Kazakh National Medical University named after Asfendiyarov, Almaty, e-mail: saltanat.e@bk.ru

This article deals with the theoretical aspects of the development and formation of the communicative competence of the physician, describes the individual communication skills necessary for successful communication in a dyad «doctor-patient», because an important role in the professional activity of the medical practitioner plays competence in communication. There are positive human qualities such as kindness, humanity, compassion, does not compensate for the lack of Maturity of knowledge and skills of professional communication. Also displays the results of the survey of doctors of primary health care to determine the level of formation of the communicative competence of primary care physicians, which, in addition to psycho-diagnostic techniques conducted a survey of patients. As a result of the survey was conducted the selection of patients psycho-diagnostic techniques. The recommendations on the development and implementation in the educational process of effective methods of raising the level of communicative competence.

Keywords: patient – physician relationship, communicative skills, communication with patient, communicative competence, communication, empathy, emotional stability, communicative tolerance, confidence, kindness, sharing of information, an attentive listener

Эффективность медицинской помощи в значительной части случаев определяется качеством обмена информацией между пациентом и врачом. Владение коммуникативными навыками позволяет врачу более эффективно решать лечебно-диагностические и организационные задачи в процессе оказания медицинской помощи пациентам. Информационное обеспечение и фундаментальная теоретическая подготовка отечественных врачей не всегда соответствуют современным представлениям о взаимоотношениях врача и пациента. Давние традиции и глубокая проработка теоретических вопросов эффективного обмена информацией между пациентом и врачом дают отечественным ученым, практическим вра-

чам и преподавателям больше возможности для существенного прогресса в области развития коммуникативных технологий в системе отечественного здравоохранения [1].

В настоящее время человек предъявляет повышенные требования не только к качеству и результатам медицинского обслуживания, но и к содержанию самого процесса. Это требует особого внимания к подготовке врачей, а также развития их коммуникативной грамотности на всех этапах профессионализации [1, с.6].

По данным специальных исследований, причиной 71% обращений пациентов в суд были трудности в общении с врачом. В 29% случаев истцы указывали на пренебрежение их мнением или мнением их родственников,

в 13% – на то, что врач не принял во внимание планы больного или его семьи [13].

Из изученной А. Kuzel (2004) 221 ситуации, отрицательно влияющей на здоровье пациента, в 82,37% случаев было обнаружено плохое качество взаимоотношений врач-пациент. По данным Н.А. Кароли (2001), 70% пациентов, обращавшихся к врачу за дополнительными разъяснениями, не удовлетворены полученными ответами. Описаны случаи нейрохирургических операций у пациентов, ставших следствием некачественного сбора анамнеза и недоучета социального влияния [7].

Коммуникативная компетентность понимается как феномен, включающий множество психологических параметров. Среди них – знание врачом себя и своих пациентов, умение правильно воспринимать и оценивать своих коллег, способность к саморегуляции, умение строить взаимоотношения с людьми и гибко, адекватно реагировать на трудные клинические ситуации, владение невербальными и вербальными навыками общения и многое другое. Важным принципом образования в медицине, обеспечивающим качество подготовки врача является преэминентность обучения [1, с.5].

Каждый пациент должен иметь возможность общаться с врачом. Врач должен быть внимательным слушателем, тщательным наблюдателем, эффективным клиницистом, обладать высокой восприимчивостью в сфере общения (Декларация Всемирной федерации по медицинскому образованию. Эдинбург, 1988).

Особенностями развития и формирования коммуникативной компетентности как студента медицинского вуза, так и врача связанной с деятельностью в сфере медицины являются:

- деятельность в сфере общения, в системе «человек – человек», и важной стороной успешности деятельности врача является как высокий уровень его специальной медицинской подготовки, общечеловеческой культуры, так и социально-психологические аспекты его личностного потенциала;

- необходимость реализации в отечественной медицине социо-психосоматического подхода к болезни, что предполагает умение врача строить доверительное общение с пациентом, способствующее установлению и поддержанию психологического контакта с целью сбора информации, а также адекватной состоянию пациента форме передачи врачом информации, касающейся рекомендаций и диагноза;

- являясь необходимым условием построения терапевтического альянса «врач – пациент», коммуникативная компетентность

позволяет формировать субъектную позицию пациента в лечебном процессе [11].

Коммуникативная компетентность – одна из базовых характеристик профессиональной компетентности специалистов медицинского профиля. Ее формирование составляет одну из важнейших задач подготовки будущего врача, служит залогом его дальнейшего личностного и профессионального развития [3].

Под коммуникативной компетентностью врача мы понимаем многоуровневое интегральное качество личности (совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей), опосредующее врачебную профессиональную деятельность, направленную на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с пациентами и другими участниками лечебно-профилактического процесса. В деятельности врача коммуникативная компетентность обеспечивает осуществление эффективной коммуникации (с пациентами, их родственниками, коллегами и т.д.). Это такая коммуникация, которая способствует продвижению в решении проблем участниками общения; обеспечивает достижение целей общения с оптимальными затратами (отсутствие нервно-психических перегрузок) и приводит к достижению взаимопонимания между партнерами по общению (Ю.М. Жуков, 1987) [4].

Коммуникативная компетентность подразумевает, не только наличие определенных психологических знаний (например, о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента, о специфике связи между типами телосложения и особенностями психического склада личности и т. п.), но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы. Важно также владение врачом собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение. Независимо от того, в каком душевном состоянии находится пациент, испытывает ли он гнев или печаль, беспокорство, тревогу или отчаяние, врач должен уметь с ним взаимодействовать, адекватно строить отношения, добиваясь решения профессиональных задач [9].

Профессионально значимым качеством медицинского работника является коммуникативная толерантность (как один

из аспектов коммуникативной компетентности) – терпимость, снисходительность и др. Для человека наличие социальных связей столь важно, что уже только их недостаточность считается возможной причиной развития стресса. Эта психологическая черта, потребность в других людях, стремление к взаимодействию с ними, в литературе обозначается термином «аффилиация» – потребность человека быть в обществе других людей, стремление к «присоединению» [10].

Другая психологическая характеристика, обеспечивающая коммуникативную компетентность врача, – это эмоциональная стабильность, уравновешенность при отсутствии импульсивности, чрезмерной эмоциональной экспрессивности, с сохранением контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом. Эмоциональная стабильность помогает врачу во взаимоотношениях с больными избегать «психологических срывов», конфликтов. Интенсивные эмоциональные реакции не только разрушают доверие больного, пугают и настораживают его, но и астенизируют, утомляют. Напротив, душевное равновесие врача, его спокойная доброжелательность, эмоциональная стабильность вызывают у пациента чувство надежности, способствуют установлению доверительных отношений [10].

Эмпатия, уважение, заинтересованность, теплота и поддержка – эти составные части являются сердцевинной интерперсональных навыков. Их нельзя с легкостью подделать, и если врачи лишены этого, то таких врачей нельзя быстро научить тому, как выполняя эти вещи способом, который бы позволил их развивать. Данный раздел является скорее областью не навыков или умений, а отношения. Тем не менее, врачам следует подавать ясные сигналы, говорящие об их заинтересованности в восприятии проблемы пациента и того, какое влияние эта проблема оказывает на их собственную жизнь, беспокоит ли она их, в чем состоят их надежды и ожидания [10].

Особенности коммуникативной установки врача определяются его медицинской специализацией.

Исследование данной работы направлено на выявление уровня коммуникативной компетентности, для разработки научных и методических основ формирования коммуникативной компетентности врачей ПМСП. Анализируя различные определения коммуникативной компетентности можно прийти к выводу о том, что в них, как правило, находит отражение идея о том, что это одна из главных характеристик личности, обладатель которой способен добиться высоких профессиональных результатов [8,2].

Важным принципом до и постдипломной подготовки в медицине, обеспечивающим качество подготовки врача является преемственность обучения.

Основными принципами развития коммуникативной компетентности является этапность и преемственность обучения, а именно переход от основных, базовых навыков коммуникации к специфическим, специализированным, учитывая взаимосвязь развития практических навыков с коммуникативными навыками. Само по себе развитие коммуникативной компетентности предполагает обучение от начального уровня к последующим базовым, системным и специализированным коммуникативным компетенциям, оценку коммуникативной компетенции на каждом этапе обучения, постоянный мониторинг [6].

На додипломном этапе будущие врачи изучают и развивают ключевые коммуникативные компетенции, то есть начальные, базовые, системные коммуникативные навыки. В их числе: когнитивные способности – способность понимать идеи и теории и манипулировать ими; межличностные компетенции – индивидуальные способности, такие как способность, выражать свои чувства, межличностные навыки, работа в команде универсальные знания, умения и навыки, качества и способности выпускника, обеспечивающие его конкурентоспособность и социальную адаптацию в условиях рынка труда [6, с.24]. Обучению специализированным коммуникативным навыкам внимание уделяется очень мало и в настоящее время в образовательном процессе часы не предусмотрены. На уровне интернатуры, резидентуры, магистратуры должны развиваться, и отрабатываться сложные специализированные коммуникативные навыки, а также навыки врача как педагога, готового к участию в реализации образовательных программ в системе медицинской сферы.

Таким образом, коммуникативные навыки рассматриваются как неотъемлемая часть профессионализма современного врача и эффективный инструмент медицинской помощи.

Цель исследования: выявить уровень коммуникативной компетентности для дальнейшей разработки научных и методических основ формирования коммуникативной компетентности врачей ПМСП.

В качестве предмета исследования мы выделяем процесс формирования коммуникативной компетентности врачей ПМСП.

Объектом исследования являются врачи ПМСП.

Методы исследования: для решения поставленных задач был использован ком-

плекс исследовательских методов, включающий в себя экспертную оценку параметров коммуникативной компетентности, анкетирование, сравнительный качественный и количественный анализ полученных результатов.

Место проведения исследования: городские и областные поликлиники

Собственно экспериментальное исследование проводилось в три этапа:

1. Подбор методик для диагностики уровня коммуникативной компетентности.

2. Психодиагностика (использование комплекса исследовательских методов)

3. Экспертная оценка параметров коммуникативной компетентности.

Для определения уровня коммуникативной компетентности использовались следующие экспериментальные методики: Методика диагностики общей коммуникативной толерантности (В.В. Бойко), Методика диагностики «помех» в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко [12, с.69].

Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии (И.М. Юсупов) [12, с. 153].

Диагностика доброжелательности по шкале «Доброжелательности Кемпбелла» [5]. Анкета для пациентов «Каким бы вы хотели видеть врача?»

Характеристика выборки. Для изучения психологических особенностей формирования коммуникативной компетентности в условиях ПМСП были обследованы врачи разных специальностей поликлиники, в количестве 95 человек. Подробная характеристика выборки представлена в табл. 1.

обратившихся за помощью к специалистам поликлиник. Изучение коммуникативных особенностей врача проводилось на основе разностороннего подхода, основанного на оценках пациентов, а также результатов психодиагностических исследований.

Необходимо отметить, что анкетирование проводилось непосредственно перед амбулаторным приемом. В разработанную анкету входили необходимые психологические характеристики врача. Результатом проведенного исследования выступило создание соответствующего психологического портрета врача. В котором отображались коммуникативные навыки врача, из них в 90% случаев было отмечено, что врач на приеме должен быть доброжелательным, общительным, эмоционально зрелым и стабильным, в 80% случаев врач охарактеризован такими необходимыми качествами как: доверительные отношения, уверенность, сочувствие и сопереживание, а также умение искать компромиссы и идти на них. Исходя из полученных данных, был произведен подбор психодиагностических методик.

Методика диагностики общей коммуникативной толерантности (В.В. Бойко), предназначена для диагностики структуры поведенческих реакций, стратегий и установок в межличностном общении. Коммуникативная толерантность характеристика отношений личности к людям, показывающая степень переносимости ею неприятных или неприемлемых, по ее мнению, психических состояний и поступков партнеров по взаимодействию. По результатам исследования при сравне-

Таблица 1

Характеристика выборки

Наименование	Специальности									
	Терапевт		Невропатолог		Акушер гинеколог		Стоматолог		Хирург	
	абс. чис.	% со-отн.	абс. чис.	% со-отн.	абс. чис.	% со-отн.	абс. чис.	% со-отн.	абс. чис.	% со-отн.
Исследуемая группа	20	21,3%	18	19,1%	19	20,2%	20	21,3%	18	19,1%

Было сформировано две выборки 1) выборка пациентов (n=237), 2) выборка врачей (n=94). Особенностью проведенного исследования является включение в обследование нескольких врачебных специальностей врача-терапевта, невропатолога, акушер гинеколога, хирурга, стоматолога, работающих в учреждениях ПМСП и пациентов

нии полученных данных в исследуемых группах было установлено, что показатели уровня коммуникативной толерантности являются достаточно низкими, что составило 27,3%, примерно находятся на одном уровне, и выявлены такие особенности, как неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с не-

коммуникабельными качествами партнера и нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту партнера; неприятие или непонимание индивидуальности человека; стремление переделать, перевоспитать партнера (табл. 2).

Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии (И.М. Юсупов). Полученные данные показывают, что все испытуемые проявляют сочувствие к людям и способность к эмпатии у врачей не сильно отличается друг от друга.

Таблица 2

Показатели уровней коммуникативной толерантности

Уровень	Показатели				
	Исследуемая гр.(n=95)				
	Терапевт	Невропатолог	Акушер гинеколог	Хирург	Стоматолог
Очень низкий 100–135 баллов	2	1	1	1	1
Низкий 80–100	4	5	3	5	4
Средний 60–80	3	3	4	3	3
Выше среднего 40–60	7	5	6	4	6
Высокий 40 б. и ниже	4	4	5	5	6

Методика диагностики «помех» в установлении эмоциональных контактов В.В. Бойко. Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении (В.В. Бойко). Предназначена для определения эмоциональных сложностей в общении. По результатам исследования было выявлено, достаточно высокий уровень сложностей в общении, то есть наличие барьеров, препятствующих установлению контактов в межличностном общении. В 12 случаях, что составляет 12,6% выявляются некоторые сложности во взаимодействии, у одного врача выявлено наличие некоторых эмоциональных проблем в повседневном общении и ни у одного врача не было выявлено отсутствия проблем или сложностей в общении с партнером, пациентом, т.д. (табл. 3).

Распределение обследуемых групп показывает, что в исследуемой группе в большинстве случаев выявлен высокий и средний уровень поликоммуникативной эмпатии характеризующийся: внимательным в общении, но при излишнем излишней чувств собеседника теряет терпение. Но также обнаруживаются и низкие показатели, в каждой из исследуемых групп (29 случаев – 30,5%), что характеризуется трудностями в прогнозировании развития отношений между людьми, и в общении в целом, как показано в табл. 4.

Диагностика «Доброжелательности по Кемпбеллу». Распределение по уровням в данной методике также свидетельствует о том что во всех группах показатели достаточно высокие, что составляет более 57%

Таблица 3

Показатели по методике – Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении (В.В. Бойко)

Уровень	Показатели				
	Исследуемая гр.(n=95)				
	Терапевт	Невропатолог	Акушер гинеколог	Хирург	Стоматолог
13 и выше	2	2	1	4	3
9–12	4	4	5	3	4
6–8	6	6	4	5	8
5 и меньше	8	6	9	6	5

испытуемых, средним уровнем доброжелательности обладают около 43% исследуемых, низкие показатели не имеет ни один врач всех специальностей, как показано в табл. 5.

трудности в общении, выявлены высокие показатели межличностных барьеров, средние показатели коммуникативной толерантности.

Обобщив имеющиеся научные разработки, по проблеме коммуникативной

Таблица 4

Показатели уровня поликоммуникативной эмпатии

Уровень	Показатели				
	Исследуемая гр.(n=95)				
	Терапевт	Невропатолог	Акушер гинеколог	Хирург	Стоматолог
82–90 Очень высокий	8	6	9	6	5
63–81 Высокий	2	2	1	4	1
37–62 Средний	4	4	5	3	6
12–36 Низкий	5	6	3	5	7
5–11 Очень низкий	1	0	1	0	1

Таблица 5

Показатели по методике «Доброжелательность по Кемпбеллу»

Уровень	Показатели				
	Исследуемая гр.(n=95)				
	Терапевт	Невропатолог	Акушер гинеколог	Хирург	Стоматолог
6–8 Высокий	12	11	10	9	10
4–5 Средний	8	7	9	9	10
4 и ниже Низкий	0	0	0	0	0

По проведенному исследованию можно сделать следующие выводы:

Для пациентов учреждений ПМСП самым важным при общении с врачом является доброжелательность, общительность, эмоциональная зрелость и стабильность, а также доверительные отношения, уверенность, сочувствие и сопереживание, умение искать и идти на компромиссы.

Коммуникативная компетентность врачей ПМСП, независимо от специальностей, находятся примерно на одном уровне.

Принявшие участие в исследовании врачи преимущественно продемонстрировали не высокие показатели коммуникативной компетентности, соответствующие современным требованиям к коммуникативным аспектам взаимодействия врача с пациентом.

Выявлены наличие проблем в формировании и укреплении коммуникативной толерантности в рабочей ситуации, во взаимодействии с теми лицами, с которыми приходится иметь дело по роду своей деятельности.

Следует отметить, что достаточно большое количество респондентов испытывают

компетентности и проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что коммуникативная компетентность врача должна быть сформирована как внутренняя, характерологическая составляющая, способная к осознанной вовлеченности в процесс взаимодействия с окружением, которая гарантирует эффективную коммуникацию в диаде «врач-пациент», а также служит важнейшим критерием профессиональной деятельности врача. Учитывая результаты полученных данных, а именно недостаточный уровень сформированности коммуникативной компетентности у исследуемых, возникает необходимость разработки и внедрения в образовательный процесс (на уровне магистратуры, резидентуры, интернатуры, и постдипломной подготовки) эффективные программы, по развитию коммуникативной компетентности у врачей разного профиля, с использованием интерактивных методов обучения.

Список литературы

1. Аканов А.А., Мирзабеков О.М., Тулебаев К.А. Модель медицинского образования Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендирова – ком-

муникативные навыки выпускника.– Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендирова, 2011 – 126 с.

2. Асимов М.А., Мадалиева С.Х., Ерназарова С.Т. Проблемы и перспективы развития коммуникативной компетентности в образовательном процессе КазНМУ // Научно-практический журнал: Вестник КазНМУ. – №2. – 2011. – С.80.

3. Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: Медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. – М.: Академия Естествознания, 2009.

4. Жуков Ю.М. Методы диагностики и развития коммуникативной компетентности // Общение и оптимизация совместной деятельности. – М.: МГУ, 1987. – 64–78 с.

5. Клейберг Ю.А. Психологический практикум – Практикум по девиантологии – М.: Речь, 2007. – С.144.

6. Кудайбергенова А.Ж. Начальный уровень коммуникативной компетентности. Модель медицинского образования КазНМУ.– Коммуникативные навыки выпускника. – Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендирова, 2011 – 126 с.

7. Лихтерман Л.Б. // Нейрохирургия. – 2001. – № 4. – С. 63–65.

8. Мадалиева С.Х., Ерназарова С.Т. Особенности формирования коммуникативной компетентности у студентов. LAP LAMBERT Academic Publishing Deutschland. 2013. – 122 с.

9. Петрова Н.Н. Психология для медицинских специальностей. – М.: Академия, 2008. 320 с.

10. Спринц А.М., Михайлова Н.Ф. Медицинская психология с элементами общей психологии. – М.: Спец лит, 2009. – 448 с.

11. Телеуов М.К., Досмагамбетова Р.С., Молотов-Лучанский В.Б., Мадиевская Л.Л. Сферы компетентности выпускника медицинского вуза. Компетентность: Коммуникативные навыки: Методические рекомендации. – Караганда, 2010. – 46 с.

12. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – С. 153–156.

13. Beckman H.B., Markakis K.M., Suchman A.L., Frankel R.M. // Arch. Intern. Med. – 1994. – Vol.154. – № 12. – P. 1365–1370.