

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА И ЕЁ ФОРМИРОВАНИЕ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ОРДИНАТОРОВ: К ПОСТАНОВКЕ ПРОБЛЕМЫ

Чижкова М.Б.¹

¹ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, e-mail: chiztim@list.ru

В статье анализируются результаты пилотажного исследования, проведенного на ординаторах 1-го и 2-го года обучения с целью изучения их представлений о коммуникативной компетентности врача и условиях, необходимых для её полноценного формирования. На основе составленной автором исследования анкеты были получены данные, свидетельствующие о достаточно высокой оценке обучающимися коммуникативных навыков врача, обеспечивающих, наряду с клиническим мышлением и практическими манипуляциями, эффективность целостного лечебного процесса. Применение методов статистического анализа позволило выявить некоторые достоверные отличия, присущие ординаторам 2-го курса, и обусловленные более длительным опытом их практической медицинской деятельности в лечебных учреждениях. Данная группа опрошенных чаще выделяет умения устанавливать контакт, вести беседу и укладываться в положенное, нормативно заданное время, а также грамотно формулировать и задавать вопросы пациенту при сборе анамнеза и постановке предварительного диагноза, более сдержанно оценивает наличие в вузе всех необходимых для формирования коммуникативной компетентности умений, а также более остро ощущает потребность в специальной коммуникативной подготовке именно на этапе обучения в ординатуре. Недооценка ординаторами обоих лет обучения дисциплины «Психология» в системе профессиональной подготовки врача актуализирует перспективную задачу дальнейшей разработки заявленной проблемы – создание специального курса по психологии коммуникации врача и пациента, интегрирующего в себе клинические и психологические знания и способствующего целенаправленному, последовательному и эффективному формированию коммуникативной компетентности у будущих врачей в образовательном процессе медицинского университета.

Ключевые слова: врач, пациент, коммуникация, коммуникативная компетентность, коммуникативные навыки, ординатор.

DOCTOR'S COMMUNICATIVE COMPETENCE AND ITS FORMATION IN MEDICAL RESIDENTS' PERCEPTION: PROBLEM SETTING

Chizhkova M.B.¹

¹Orenburg State Medical University, Orenburg, e-mail: chiztim@list.ru

This article analyzes the results of the pilot study conducted on medical residents in their 1st and 2nd years in order to study their ideas about the doctor's communicative competence and conditions necessary for its full formation. Basing on the questionnaire compiled by the author of this study, we obtained the data attesting to the students' fairly high assessment of the doctor's communicative skills, which, along with medical judgement and practical manipulations, ensure the effectiveness of the holistic treatment process. Using of statistical analysis methods allowed us to identify some significant differences inherent in second-year medical residents, which are due to the longer experience of their practical medical activities in hospitals. This group of respondents more often identify the ability to establish contact, to have a conversation and to fit into the set, normatively specified time, as well as to correctly formulate and ask questions to the patient when collecting anamnesis and making a preliminary diagnosis; at the same time they more restrainedly assess the presence of all the skills necessary for the formation of communicative competence at university and more acutely feel the need for special communicative training precisely at the stage of residency. Underestimation of studying of the "Psychology" discipline in the system of the doctor's professional training by the medical residents of both years actualizes the promising task to further develop the stated problem - the creation of a special course in the psychology of communication between a doctor and a patient that integrates clinical and psychological knowledge and promotes targeted, consistent and effective formation of communicative competence of future doctors in the educational process of a medical university.

Keywords: doctor, patient, communication, communicative competence, communicative skills, medical resident.

В конце XX – начале XXI в. под влиянием глобализации и информационных технологий в медицине и здравоохранении произошли значительные трансформации, вызвавшие коренные изменения основ медицинской практики и системы организации оказания медицинской помощи. Однако, как следует из результатов опросов населения о степени удовлетворенности качеством оказываемой медицинской помощи, среди актуальных проблем отечественной системы здравоохранения по-прежнему называются длительность ожидания приема (до 52%), отсутствие ожидаемых результатов после лечения (26%), грубость и невнимательное отношение со стороны врачей (22%) [1, с. 26]. Исследования показывают, что обращающиеся за медицинской помощью люди неодобрительно относятся к формализации отношений с врачом и стремятся к тому, чтобы последний исполнял в большей степени социальную роль друга, поскольку дружба «открывает двери» в многообразии медицинской помощи и увеличивает доступность к медицинским услугам различной направленности [2, с. 274]. Таким образом, на фоне остро стоящих экономической, технологической и кадровой проблем именно проблема человеческих взаимоотношений и общения в медицине остается такой же актуальной и требующей решения, как и вопрос об уровне качества медицинских услуг в целом. Именно коммуникативное взаимодействие врача и пациента выступает фундаментом успешности профилактики, диагностики и лечения, формирования здоровьесберегающего пространства и развития здоровья общества как такового [там же, с. 272].

В мировой научной литературе подходы и концепции к пониманию коммуникативной компетентности представлены достаточно обильно и многопланово (Г.М. Андреева, 2000; А.К. Болотова, Ю.М. Жуков, 2015; М.К. Кабардов, 2013; В.Н. Куницына, 2002; А.А. Леонтьев, 1997; Б.Ф. Ломов, 1996; Л.А. Петровская, 1996; И.А. Спивак, 2001; М. Argyle, 1981; E. Vormann, 1989, 2001; F. Casmir, 1994; J. Habermas, 1987, 2000; E. Rothenbuhler, 2006; J.D. Slack, 2006 др.). Обобщение разнообразных точек зрения позволяет определить коммуникацию как связанный с отношениями процесс создания и интерпретации сообщений, которые вызывают определенную реакцию [3, с. 37], а коммуникативную компетентность - как готовность и умения личности использовать ресурсы для организации и осуществления эффективных коммуникативных действий [4, с. 280].

Коммуникативную компетентность врача можно охарактеризовать как определенный уровень сформированности личного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, прежде всего пациентами (Л.Л. Алексеева, 2002; Н.С. Зверева, 2016; Ю.С. Филатова с соавт., 2013; Ю.С. Филатова, М.М. Кашапов, 2015; P. Kinnersley and A. Edwards, 2008; L.L. Low et al., 2011; K.V. Rhodes et al., 2004; J.D. Robinson and J. Heritage, 2006; J. Silverman, 2007, 2009; R. Tamblyn et al., 2007; и др.). Коммуникативная

компетентность, т.е. профессионализм в общении с больными, по значимости для клинической практики ставится во всем мире на один уровень с такими компетенциями, как базовые научные знания, клиническое мышление и практические навыки [5, с. 9]. Именно полноценное владение данной компетентностью, эффективное применение входящих в неё навыков и умений может иметь для врача колоссальные положительные следствия: повышает точность, результативность, умение поддержать обратившегося за медицинской помощью, улучшает воздействие на здоровье пациентов, способствует росту удовлетворенности и врача, и пациента от лечебного процесса, формирует терапевтические взаимоотношения между его участниками. Более того, именно коммуникация «наводит мосты между доказательной медициной и работой с конкретными пациентами» [там же, с. 30].

Несмотря на то что высокий уровень коммуникативной компетентности необходим для успешного самоопределения и самореализации в медицинской деятельности, большинство выпускников медицинских вузов не владеют достаточными навыками коммуникативной компетентности, затрудняются решать проблемы с пациентами или коллегами, не всегда могут убедить пациента в справедливости той или иной точки зрения относительно диагностики или лечения того или иного заболевания [6, с. 7]. Во многом, как полагают исследователи, это обусловлено недостаточным вниманием к качеству формирования коммуникативных навыков на вузовском этапе образования, отсутствием в профессиональных и образовательных стандартах, учебных планах вузов специальных дисциплин, формирующих эти навыки [там же, с. 7]. Ситуация осложняется еще и тем, что формирование коммуникативных навыков врача в процессе самой профессиональной деятельности протекает гетерохронно, преломляясь сквозь призму стажа и стратегий поведения в конфликте [7]. И если на начальном трудовом этапе (до 10 лет) указанные навыки совершенствуются под влиянием агрессивного поведения в конфликте, то по мере погружения в профессию они могут не только ухудшаться под влиянием агрессии (от 11 до 15 лет), но и полностью утрачивать взаимосвязь с конфликтным поведением (от 16 до 24 лет), приобретая зависимость от эмпатии медицинского работника и его способностей сопереживать и сочувствовать пациентам (от 25 лет и более).

Цель исследования

Указанные положения послужили основой для проведения собственного исследования, направленного на изучение представлений выпускников ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ОрГМУ) о сущности, структуре коммуникативной компетентности врача, факторах и условиях её формирования в условиях обучения в вузе.

Материалы и методы исследования

Выборку исследования составили 211 человек, ординаторы 1-го (124 человека) и 2-го (87 человек) года обучения. В связи с тем, что проведенный опрос носил пилотный характер и преследовал в большей степени задачи определения проблемного поля заявленной темы, её составляющих и планирования дальнейших направлений работы, у респондентов не уточнялись возраст, пол и специальность ординатуры. На наш взгляд, подобного рода анонимность могла способствовать более откровенным ответам, позволяющим в полном объеме прояснить сложившуюся в вузе ситуацию.

Для проведения опроса нами была составлена анкета «Мнение выпускников ОрГМУ о коммуникативной компетентности и коммуникативных навыках врача». Анкета включала в себя два блока вопросов: первый – «Коммуникативная компетентность и коммуникативные навыки» (6 вопросов); второй – «Станция сбора жалоб и анамнеза в процедуре аккредитации» (6 вопросов). В данной статье представлены результаты, полученные от юношей и девушек по первому блоку вопросов.

Для обработки ответов использовались количественные подсчеты, в том числе статистический критерий угловое преобразование ϕ -Фишера, а также качественная интерпретация полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Как показала обработка полученных данных, большая часть опрошенных (85,3%) признают важность коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача. При этом на 2-м курсе обучения в ординатуре положительных ответов несколько больше (86,2%), чем на 1-м курсе (84,7%). Респондентов, считающих, что данная компетентность не является одной из приоритетных в работе медика, оказалось не более 10% (8,1% на 1-м курсе и 9,2% на 2-м курсе соответственно). Следовательно, можно говорить о понимании юношами и девушками важности владения умениями и навыками коммуникативной компетентности, её месте и роли в деятельности медицинского работника.

Ответы испытуемых на вопрос: «Что, по вашему мнению, включает в себя коммуникация врача и пациента?» распределились следующим образом (табл. 1).

Таблица 1

Структура коммуникации врача и пациента в представлениях ординаторов

Составляющие коммуникативной компетентности	Количество ответов (в %)			Статистические различия	
	Всего	1-й курс	2-й курс	$\Phi_{эмп}$	p -ур
Установление контакта	79,1	77,4	81,6	0,743	-
Доверие к врачу со стороны пациента	76,3	75,8	77,0	0,200	-
Эффективный сбор анамнеза	85,8	87,1	83,9	0,650	-
Умение врача задавать вопросы пациенту о его заболевании	78,2	74,2	83,9	1,716	0,05

Умение вести беседу и укладываться в положенное время	56,4	53,2	60,9	1,115	-
---	------	------	------	-------	---

Как показывает таблица 1, все обучающиеся высоко оценивают каждый из коммуникативных навыков врача в структуре целостного процесса коммуникации. При этом на 2-м курсе несколько чаще выбираются умения врача устанавливать с пациентом контакт, вести беседу и укладываться в положенное время. Скорее всего, эти данные обусловлены большим включением второкурсников в поликлиническую работу на базе лечебных учреждений, в результате чего они на собственном опыте, во-первых, прочувствовали роль доверия со стороны пациента к врачу и, во-вторых, осознали трудности эффективного взаимодействия с больным в условиях временных ограничений (10-15 минут на одного пациента) и необходимости наряду с опросом заполнять медицинскую документацию и выполнять еще ряд формальных, но нужных процедур. Как следствие, опрошенные 2-го курса, в сравнении с ординаторами-первокурсниками, достоверно чаще подчеркивают актуальность грамотной формулировки врачом вопросов при сборе анамнеза и постановке предварительного диагноза ($\varphi=1,716$ при $p \leq 0,05$).

Некоторые различия проявились и при анализе ответов ординаторов 1-го и 2-го года на вопрос о наличии в ОрГМУ условий, необходимых для полноценного формирования коммуникативной компетентности будущего врача (табл. 2).

Таблица 2

Представление ординаторов о наличии в ОрГМУ условий, необходимых для формирования коммуникативной компетентности будущего врача

Ответ	Количество ответов (в %)			Статистические различия	
	Всего	1-й курс	2-й курс	$\varphi_{\text{эмп}}$	$p_{\text{ур}}$
Да	33,6	33,1	34,5	0,214	-
Скорее да, чем нет	33,6	36,3	29,9	0,972	-
Трудно сказать	19,0	15,3	24,1	1,587	0,1
Скорее нет, чем да	12,2	14,5	9,2	1,179	-
Нет*	1,4	0,8	2,3		

* Примеч.: к ответу «Нет», в соответствии с ограничениями по количеству наблюдений в выборках, критерий угловое преобразование φ -Фишера не применяется.

Исходя из представленных в таблице данных, можно говорить о том, что в ОрГМУ имеются все условия для подготовки коммуникативно компетентного врача, что подтверждается совокупностью ответов «Да» и «Скорее да, чем нет» более чем у 2/3 опрошенных (67,2; 69,4; 64,4% соответственно). К сожалению, на 2-м курсе обучения в ординатуре на уровне статистической тенденции ($\varphi=1,587$ при $p \leq 0,1$) возрастает число тех, кто затрудняется ответить на поставленный вопрос и однозначно (положительно или

отрицательно) оценить наличие в вузе таких условий. На наш взгляд, это связано с тем, что второкурсники, работая несколько дольше, чем первокурсники, уже успели столкнуться в своем повседневном общении с пациентами с большим количеством разнообразных, порою сложных и конфликтных ситуаций, к решению которых в плане коммуникативных навыков они оказались не готовы. В силу этого в их ответах прослеживается больше сдержанности и сомнений по поводу наличия всех необходимых для данной подготовки врача условий.

По мнению самих ординаторов всех лет обучения, наиболее оптимальными и эффективными формами организации учебного процесса в вузе по формированию коммуникативной компетентности будущего врача являются практика на базе лечебных учреждений (57,3% по всей выборке; 55,6% - 1-й курс; 59,8% - 2-й курс), а также занятия по специально составленной программе (курсу) с привлечением как преподавателей клинических кафедр, так и специалистов (психологов) в области коммуникации (39,3; 40,3; 37,9% соответственно).

Коммуникативная подготовка специалистов, как полагают опрошенные, должна быть последовательной и продолжаться в течение нескольких лет, например с 3-го курса и до окончания вуза (табл. 3).

Таблица 3

Представление ординаторов о количестве времени, необходимом для формирования коммуникативной компетентности будущего врача

Временные интервалы подготовки	Количество ответов (в %)			Статистические различия	
	Всего	1-й курс	2-й курс	Фэмп	Р-ур
Достаточно дисциплины психологии на 1-2 курсе	7,1	5,6	9,2	0,986	-
Достаточно одного семестра, неважно, на каком курсе*	2,4	2,4	2,3		
В течение одного учебного года на старших курсах (с 4-го и далее)	10,9	10,5	11,5	0,228	-
Такая подготовка должна быть последовательной, в течение нескольких лет, например с 3 курса и далее, до окончания вуза	56,9	60,5	51,7	1,265	-
Во время обучения в ординатуре, когда выпускники начинают работать и становятся «настоящими врачами»	14,7	11,3	19,5	1,637	0,1
Несколько консультаций перед аккредитацией будет достаточно*	3,8	4,8	2,3		
Такая подготовка ведется и сейчас, на всех клинических дисциплинах и на практике. Зачем еще что-то специально делать?	7,6	6,5	9,2	0,715	-

* Примеч.: к данным ответам, в соответствии с ограничениями по количеству наблюдений в выборках, критерий угловое преобразование ϕ -Фишера не применяется.

На 2-м курсе, как следует из таблицы 3, на уровне статистической тенденции выявлено большее количество респондентов, выбирающих для формирования коммуникативной компетентности временной интервал обучения в ординатуре. Очевидно, что причина подобного выбора заложена в самом вопросе: «...когда выпускники начинают работать и становятся "настоящими врачами"». Можно предположить, что именно в этот период, на фоне всех лет обучения и прохождения практической подготовки, потребность в коммуникативных навыках и их специальной подготовке становится наиболее острой и актуальной.

Интересная информация для дальнейшей разработки проблемы формирования коммуникативной компетентности у будущих врачей была получена нами при анализе ответов на вопрос: «Если бы вам предложили изменить содержание дисциплины "Психология" на 1-2 курсе обучения, что бы вы изменили?». Около 50% испытуемых отдали предпочтение следующим вариантам: 1) включили бы в неё занятия на общение, умение преодолевать конфликты, эмоциональную устойчивость и т.п. (49,3% по всей выборке; 48,4% - 1-й курс; 50,6% - 2-й курс); 2) сразу стали бы изучать особенности общения врача и пациента, особенно со сложными пациентами (28,0; 29,0; 26,4% соответственно). Неутешительным для нас стал тот факт, что практически каждый пятый ординатор слабо помнит, что было на указанной дисциплине, поэтому затрудняется ответить, какие изменения он бы внес в её содержание (19,9; 21,0; 18,4% соответственно).

Выводы

Таким образом, проведенное пилотажное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Значимость и роль коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача признается подавляющим большинством ординаторов ОрГМУ. Несомненно, это следует рассматривать как позитивный момент, отражающий понимание обучающимися того, что, несмотря на внедрение в медицину информационных технологий и разнообразных компьютерных программ, имитирующих (симулирующих) врачебный опрос, полноценно заменить «живого» врача-человека, владеющего знаниями и приемами эффективного психологического общения, они не могут. Следовательно, будущих специалистов необходимо целенаправленно готовить к этой составляющей врачебного труда, систематически и последовательно формировать всю совокупность коммуникативных умений и навыков для эффективного осуществления лечебного процесса в различных условиях лечебно-профилактических учреждений.

2. Оренбургский государственный медицинский университет имеет в своем арсенале организационные и дидактические условия, достаточные для полноценного формирования

коммуникативной компетентности будущего врача. К числу таковых, в первую очередь, относятся практические занятия и практика на базе лечебных учреждений.

3. К сожалению, недостаточно весомое место в процессе формирования коммуникативной компетентности у обучающихся ОрГМУ занимает курс психологии, преподаваемый на ранних этапах (1-2 года обучения) и не всегда содержательно отвечающий запросам студентов в плане взаимодействия врача и пациента, разрешения конфликтных ситуаций, установления психологического контакта и т.п.

4. Следовательно, в ОрГМУ актуальной и крайне важной проблемой становится разработка специального курса по психологии коммуникации врача и пациента, интегрирующего в себе не только опыт преподавателей клинических кафедр, но и психологические знания, помогающие будущим специалистам эффективно решать задачи своей профессиональной деятельности посредством учета в процессе общения индивидуально-психологических особенностей собственной личности и личности больного, закономерностей проявления внутренней картины болезни пациента, а также психологических механизмов повышения качества лечебного процесса на всех этапах его осуществления и в условиях различных лечебно-профилактических учреждений.

Список литературы

1. Лядова А.В., Лядова М.В. Этика и её роль в системе врач-пациент на современном этапе развития // Миссия конфессий. 2016. №12(16). С. 23-28.
2. Антонова Н.Л. Модели взаимодействия врачей и пациентов в системе медицинского обслуживания // АНИ: педагогика и психология. 2016. Т.5. №2(15). С. 272-274.
3. Гриффин Э. Коммуникация: теории и практики / Пер. с англ. Х.: Изд-во «Гуманитарный центр», Науменко А.А., 2015. 688 с.
4. Болотова А.К., Жуков Ю.М. Психология коммуникаций: монография М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. 495 с.
5. Сильверман Дж., Кёрц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / Пер. с англ. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.
6. Гимазова Л.Ф., Наумова Т.А. К вопросу формирования коммуникативной компетенции молодых врачей в процессе прохождения курсов повышения квалификации // Восточно-Европейский научный вестник. 2017. №2(10). С. 7-12.
7. Филатова Ю.С., Волченкова А.А. Факторы, влияющие на формирование коммуникативной компетентности врача терапевта на разных этапах профессиональной деятельности // Психология XXI столетия: сборник по материалам ежегодного Конгресса

«Психология XXI столетия» (Ярославль, 13-15 мая 2016) / Под ред. В.В. Козлова. Ярославль, ЯрГУ, ЯГПУ, МАПН, 2016. 313 с.