

К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

Дондуп О.М.¹, Сурков Н.А.¹, Лазарян Т.Р.¹

¹Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, e-mail: odondup@gmail.com

В статье обсуждается работа преподавателей кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, направленная на формирование одних из основополагающих профессиональных компетенций - коммуникативных компетенций у студентов младших курсов. Акцентируется внимание, что в современных условиях глобализации, когда внедряются новые достижения науки и техники в медицине, широко развивается телемедицина необходимо формирование речевой коммуникативной компетентности будущего специалиста здравоохранения Российской Федерации. Коммуникативная компетентность является одной из важных составляющих высокого профессионального уровня врача, недостаток или отсутствие которой вызывают сложности в общении с пациентами и коллегами. Органичное речевое общение с пациентами и их родственниками непосредственно влияет на сроки постановки диагноза, выбора тактики дальнейшего лечения и исхода заболевания. Проанализированы методологические подходы, применяемые профессорско-преподавательским составом кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии в формировании коммуникативных компетенций не только в умении выстраивать доверительные отношения «врач-пациент», но и уважительного отношения к своим коллегам при возникновении спорных клинических случаев, соблюдению биоэтики и врачебной деонтологии. Обозначена необходимость освещения рисков эмоционального выгорания врача связанные со спецификой работы с высокой частотой межличностных контактов при быстроменяющейся обстановке в условиях психоэмоциональных перегрузок и методов преодоления.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, коммуникативная компетенция, преподавание, анатомия человека, топографическая анатомия

TO THE QUESTION OF THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATIVE COMPETENCES OF STUDENTS IN THE STUDY OF TOPOGRAPHIC ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY

Dondup O.M.¹, Surkov N.A.¹, Lazaryan T.R.¹

¹Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: odondup@gmail.com

The article discusses the work of teachers of the Department of Topographic Anatomy and Operative Surgery named after Academician Yu.M. N. I. Pirogov, aimed at the formation of one of the fundamental professional competencies - communicative competencies in undergraduate students. Attention is focused on the fact that in modern conditions of globalization, when new achievements of science and technology in medicine are being introduced, telemedicine is widely developing, it is necessary to form the speech communicative competence of the future healthcare specialist of the Russian Federation. Communicative competence is one of the important components of a high professional level of a doctor, the lack or absence of which causes difficulties in communicating with patients and colleagues. Organic verbal communication with patients and their relatives directly affects the timing of diagnosis, the choice of tactics for further treatment and the outcome of the disease. The methodological approaches used by the teaching staff of the Department of Topographic Anatomy and Operative Surgery in the formation of communicative competencies not only in the ability to build a trusting relationship "doctor-patient", but also respectful attitude towards their colleagues in the event of controversial clinical cases, adherence to bioethics and medical deontology are analyzed. The risks of emotional burnout of a doctor associated with the specifics of work with a high frequency of interpersonal contacts in a rapidly changing environment in conditions of psycho-emotional overload and methods for overcoming it are indicated.

Keywords: communicative competence, communicative competence, teaching, human anatomy, topographic anatomy

Разработка и реализация рабочей программы дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» основываются на Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования, согласно которому результаты освоения дисциплины обучающимися оцениваются уровнем формирования ряда универсальных и профессиональных компетенций. Коммуникативная компетенция по праву считается одной из главных профессиональных компетенций врача. От умения врача взаимодействовать с другими людьми зависит качество взаимоотношений и эффективность коммуникативных связей с пациентами и в профессиональной среде. Коммуникативная компетентность врача выражается в совокупности знаний, умений и личностных качеств, позволяющих эффективно решать задачи общения и достигать взаимопонимания с пациентами, их родственниками и коллегами. Профессиональная деятельность врача основана на речевом общении, обмене информацией, на умении воспринимать и понимать пациентов и коллег. Все это позволяет достигать позитивного уровня взаимопонимания и доверительного контакта - комплаенса (терапевтического сотрудничества) [1]. Термином «комплаенс» (от англ. compliance - «уступчивость, податливость») характеризуют правильность выполнения рекомендаций врача пациентом. Отсутствие контакта между врачом и пациентом, а также родственниками пациента, приводит к снижению комплаенса и оказывает непосредственное отрицательное влияние на все этапы лечения пациента. При достаточной степени коммуникативной компетенции врача достигается сочетание комплаенса «врач – пациент», «врач – врач», «врач – общепризнанный стандарт лечения» [2].

С целью формирования коммуникативных компетенций у студентов младших курсов перед профессорско-преподавательским коллективом кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии поставлены следующие задачи:

- обучение умению устанавливать первичный контакт и доверительные отношения с пациентом и его родственниками, а также разрешению конфликтных ситуаций во время медицинской консультации и при назначении обоснованных и стандартизированных лечебных мероприятий;
- формирование индивидуально-личностных качеств студента, повышающих коммуникативную компетентность: умение оценивать социальную ситуацию; способность эффективного взаимодействия с коллегами в профессиональном пространстве; владение различными средствами общения для выстраивания отношений с пациентами;
- ознакомление с некоторыми психологическими качествами, которые приводят к снижению уровня всех видов коммуникаций и результативности профессиональной деятельности (эмоциональная лабильность, тревожность, рассеянность и др.) и рекомендациям по борьбе с ними;

- обучение умению понимать, что высокий уровень коммуникативной компетентности врача реже приводит к профессиональным неудачам, затруднению установления доверительных отношений «врач-пациент», «врач-врач», снижению чувства удовлетворенности от работы и профессиональному выгоранию [3].

Коммуникативная культура личности и коммуникативная компетентность формируются опытом речевого общения в семье, детском саду, среднеобразовательной школе. Доминирование в системе общеобразовательной школы Российской Федерации подготовки и сдачи единого государственного экзамена в виде тестовых заданий привело к тому, что у студентов начальных курсов наблюдается превалирование цифровых компетенций над речевыми и письменными формами коммуникации. Тематическое занятие - главный вид учебного процесса в высшей школе, формирующий профессиональные компетенции, лидирующий по количеству отводимых на них часов в расчете плана педагогической нагрузки. При их проведении широко применяются такие интерактивные методы и приемы обучения, как «мозговой штурм», ролевая игра, проблемная дискуссия, анализ и моделирование проблемной ситуации. Тематические занятия на кафедре организованы таким образом, что изучение новой темы, контроль входящего и текущего уровня знаний студентов, освоение практических навыков и умений проходило в устной форме с применением различных методик визуализации (до 80% времени). Поставленные задачи повышения коммуникативных компетенций студентов реализуются за счет существующей постоянной обратной связи при обсуждении новой информации, при контроле знаний и при пошаговом разборе в случае неправильного ответа студента на заданный вопрос или при решении ситуационной задачи. При обсуждении клинических случаев соответствующих тематике занятия необходимо обращать внимание студентов на доброжелательность, толерантность, умение видеть и правильно оценивать реакцию пациента на тот или иной вопрос, на эмоциональную стабильность врача при сборе анамнеза и выполнении физикальных и инструментальных методов обследования для установления положительного первичного контакта.

По нашему мнению, при структурировании занятия методом «обучение через диалог» у студентов повышается речевая культура, как общая, так и профессиональная, формируются следующие умения и навыки:

- осмысление и понимание речевой ситуации с анализом личности адресата, темы и цели общения, места общения, ожидаемого результата после общения;
- корректирование своей речи и соотношение произносимой речи с целью беседы, прогнозирование реакции собеседника;
- быть убедительным для пациента в правильности выбора метода лечения,

основываясь на знаниях анатомии и основ хирургии;

- уметь принимать конструктивные замечания коллег и правильно реагировать на критику;
- готовность вступать в общее обсуждение мнений коллег, отличных от его мнения;
- распознавание проявлений эмоционального выгорания.

Как результат применения подобных интерактивных методов и приемов обучения, основанных на принципах взаимодействия, двусторонности ведения диалога, рефлексии создаются благоприятные условия для развития и формирования коммуникативных компетенций студентов 2 и 3 курсов медицинского университета. Остальное время (около 20%) тематического занятия по освоению учебной программы дисциплины отводится на письменную форму контроля текущих знаний.

Текст является действенным инструментом, развивающим речевую среду. Составление полного ответа по вопросу задания или при решении ситуационной задачи является не только демонстрацией уровня знаний топографической анатомии и оперативной хирургии, но и развития коммуникативных и смыслообразующих компетенций на основе комплексного анализа текста, выделения главной информации, целей и задач построения беседы с пациентом. Правильно составленный текст, доступный для понимания пациента о своем заболевании, возможных осложнениях, тактике лечения и методах лабораторного и инструментального обследования играет большую роль при установлении успешного первичного контакта «врач-пациент». В процессе обучения внимание обучающихся акцентируется на дозированное применение профессиональной терминологии при общении с пациентами и их родственниками. Большое количество непонятных медицинских терминов, назначение без предварительного объяснения лечебных и диагностических мероприятий может вызвать у пациента непонимание, ухудшение его психоэмоционального состояния, что станет причиной нарушения доверительных отношений и возникновения конфликтной ситуации. Немаловажным навыком будущего врача является умение правильно формулировать задаваемые вопросы, отдавая предпочтение однозначным вопросам, позволяющим экономить силы пациента и время врача, контролировать последовательность беседы и достигать поставленных целей и задач. Доброжелательное, вежливое и корректное окончание беседы закрепляет установленный доверительный контакт между врачом и пациентом и усиливает его веру в выздоровление.

Назначение лечебных и диагностических инструментальных методов обследования пациентов требует от врача глубоких теоретических и практических знаний; знания основных тенденций и инновационных технологий современной медицины, умения выделить наиболее диагностически ценный вид исследования для конкретного пациента, что

затруднительно без должного уровня коммуникативной компетентности будущего врача в профессиональной среде [4].

Для формирования компетенции социального взаимодействия преподавателями кафедры применяются активные методы обучения с выделением имитационных (деловая игра, организационно-деятельностная игра, клинический случай) и неимитационных (тематическая дискуссия, мозговая атака) методик, воспитывающих способность обучающихся интегрироваться в социум и адаптироваться к быстроменяющимся условиям. Инструменты неимитационных методик (тестирование, учебные презентации, интервью) выявляют не только уровень знаний топографической анатомии, основ хирургии и хирургического инструментария, но и определяют эффективность взаимодействия с аудиторией. В результате имитационных методик студенты овладевают навыками взаимодействия с различными структурами общества как государственные органы, структурные подразделения больницы, так и с неформальными группами (родственники, друзья). При этом освещаются некоторые правовые аспекты врачебной этики, деонтологии и ведения профессиональной документации.

В случаях, когда преподавателем предлагается студенту самостоятельно смоделировать проблемную ситуацию по теме занятия, происходит понимание студентом, что стиль и тема беседы, характер и целесообразность задаваемых вопросов при сборе анамнеза напрямую определяют сроки постановки правильного диагноза, выбора тактики лечения, что влияет на качество жизни пациента. Компетентностно-ориентированный подход с применением диалогического обучения при освоении топографической анатомии и оперативной хирургии позволяет студенту получить опыт построения беседы с пациентом и его родственниками, а также опыт сбора анамнеза непосредственно у больного или у его родственников, у свидетелей происшествия, если больной без сознания или недееспособен. Кроме этого диалоговое обучение способствует выработке определенного стиля профессионального поведения в конкретных ситуациях, например, при заболеваниях, требующих экстренной, плановой или паллиативной хирургической помощи. Студенты осваивают технику умения слушать и наблюдать за пациентом, применяя методики логических и психологических пауз, структурирования и дозирования беседы. При этом обязательно учитывается, что пациенты могут быть различного пола, возраста, состояния здоровья, психологических особенностей, социальной принадлежности и уровня образования [5]. Общеизвестно, что пациенты выбирают чуткого, эмоционально отзывчивого и терпеливого доктора, который может доступно объяснить сложные механизмы заболевания вне зависимости от характера болезни, пола и возраста пациента. В то же время будущему врачу необходимо освоить навыки и умения быть

убедительным, не поддаваться на манипуляции со стороны пациента и родственников в принятии решения относительно диагноза или госпитализации, уважительно относиться к коллегам в профессиональной среде, мнение которых может быть другим. В таких случаях мобилизация багажа приобретенных теоретических знаний и практических навыков в области нормальной и топографической анатомии человека, оперативной хирургии вкупе с коммуникативной компетентностью поможет специалисту быть убедительным, грамотно обосновать свою точку зрения.

При изучении некоторых тем, имеющих большую социальную значимость (например, рак молочной железы и прямой кишки), преподаватели кафедры подробно рассказывают о методах самообследования, физикального и инструментального обследования пациентов; о методах скрининга и профилактики, о практической значимости раннего выявления онкологической патологии. Преподаватель приводит примеры из своей врачебной практики, моделирует проблемную ситуацию с разными исходными данными - при раннем выявлении онкологического заболевания и при позднем обращении пациента, акцентируя внимание студентов о приоритетности профилактических мер в сфере охраны здоровья населения [6]. Проводится сравнительный анализ характера нарушений топографо-анатомических взаимоотношений органов и систем, влияния этих нарушений на их функции и организм пациента в целом при раннем выявлении или при позднем обнаружении онкологического заболевания и отличиями степени радикальности хирургических методов лечения и показателей процента выживаемости. Пропаганда среди населения самообследований, регулярного прохождения диспансеризаций согласно полу и возрасту, знание мер профилактики тех или иных заболеваний тоже требуют достаточно развитой и сформированной коммуникативной компетентности врача. Этого можно достичь благодаря планомерному, последовательному воспитанию коммуникативных компетенций студентов, начиная с младших курсов медицинского вуза.

«Топографическая анатомия и оперативная хирургия» является фундаментальной, двуединой дисциплиной в системе высшего медицинского образования, находящейся на стыке теории и практики. Многообразие профессиональных коммуникативных компетенций доктора определяет не только компетентность выстраивать доверительные отношения с пациентом, но и наличие высокого уровня сформированного опыта профессионального общения с коллегами и младшим медицинским персоналом. Наличие высокого уровня коммуникативной компетентности врача в профессиональной среде, особенно при возникновении сложных, спорных случаев ставится на один уровень с базовыми научными знаниями, практическими навыками и умениями, клиническим мышлением. Такие коммуникативные компетенции как навыки научной дискуссии, владение методами обмена

информацией, исключение директивных и манипулятивных типов общения, соблюдение биоэтики и врачебной деонтологии, умение не преломлять проблемную ситуацию через призму стажа работы и занимаемой стратегии вовлеченных в проблемную ситуацию докторов формируются у студентов при их участии в научных конференциях с разбором клинических случаев, вне- и внутривузовских олимпиадах в составе членов студенческого научного кружка [7]. Такой научный опыт студента развивает высокий уровень коммуникативной компетентности необходимый для самореализации и самоопределения в медицинской деятельности, профессиональной ориентации.

Освоение дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» начинается с весеннего семестра 2 курса лечебного и педиатрического факультетов и 4 курса стоматологического факультета. Для многих студентов лечебного и педиатрического факультетов начинается период профессиональной ориентации, но они пока еще не приступили к активной курации больных на клинических кафедрах. Поэтому профессорско-преподавательский коллектив кафедры кроме высокого уровня преподавания дисциплины согласно учебному плану, особое внимание уделяет методикам понимания и осознания студентами наличия профессиональной специфики врачебной работы. Профессиональная деятельность врача включает в себя работу высокой интенсивности, в том числе в экстремальных условиях и в быстроменяющейся обстановке, требующей стрессоустойчивости и способности принимать быстрые, самостоятельные решения в этих условиях. По мнению преподавателей кафедры, студентам, начиная с младших курсов, важно прививать понимание об эмоциональной истощенности и редукции профессиональных достижений, которые приводят к врачебным ошибкам и непоправимым результатам. При решении проблемной ситуации на тематическом занятии с обучающимися обсуждается синдром эмоционального выгорания, характеризующийся физическим, эмоциональным и когнитивным истощением, изменением отношения к себе и к пациентам (деперсонализацией), редукцией личных достижений. Синдром эмоционального выгорания считают «болезнью коммуникативных профессий». На занятиях анализируются клинические проявления (тревожность, раздражительность, бессонница, колебания артериального давления и др.) и выявление групп риска выгорания (интровертированный характер сотрудника, матери с маленькими детьми, сотрудники старше 50 лет в условиях страха потерять работу, молодые специалисты только что приступившие к работе и др.). Обсуждаются профилактические меры преодоления этого состояния - реалистическая оценка своих возможностей, самокритичность, открытость новому опыту, поддержание своего здоровья, соблюдение режима отдыха и труда. Профессионально пригоден врач, который имеет стабильное психоэмоциональное состояние, физически здоров.

При планировании внеаудиторной работы преподаватели кафедры рекомендуют студентам просмотр и обсуждение художественных и документальных фильмов, содержащих показательное положительное влияние построения эмпатичных отношений «врач-пациент» или морально-этические проблемы создания доверительных отношений.

Заключение. Актуальность организации эффективной коммуникации в системе здравоохранения ставит перед преподавателями фундаментальных дисциплин в системе высшей школы задачи раннего развития и формирования коммуникативных компетенций студентов, начиная с младших курсов. Высокие темпы развития науки и техники, цифровизация современной медицины, популяризация профилактических мер обязывают преподавателей пересматривать методологические подходы в пользу увеличения интерактивных, диалоговых методов изучения новых тем, контроля текущих знаний освоения топографической анатомии и оперативной хирургии для формирования одной из основных профессиональных компетенций - коммуникативных компетенций по линиям «врач-пациент» и «врач-врач».

Внедрение и применение диалоговых подходов не только стимулирует речевую активность студентов, но и поэтапно формирует основные коммуникативные установки и ориентацию студента на необходимость открытости, эмпатии и принятия при беседе с пациентом. В то же время необходима установка в сознании студентов, что коммуникативная компетентность врача распространяется и на умение создавать и поддерживать рабочий микроклимат в профессиональной среде, вести профессиональный диалог, открытого обсуждения спорных случаев, уважительного отношения к своим коллегам и младшему медицинскому персоналу.

Список литературы

1. Артюхина А.И., Великанова О.Ф., Великанов В.В. Опыт подготовки преподавателей к формированию коммуникативной компетенции у студентов // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 6. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30283> (дата обращения: 19.12.2022).
2. Данилов Д.С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) // Психиатрия и психофармакотерапия. 2008. Т. 10. № 1. С. 13-20.
3. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: вербальная и невербальная коммуникация. (Лекция 2) // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 2. [Электронный ресурс]. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 19.12.2022).

4. Бельчик Т.А., Колесникова Е.В., Хворова Е.С. Цифровизация деятельности медицинских организаций как фактор повышения качества оказываемых услуг // BENEFICIUM. 2021. № 2(39). С. 5-11. DOI: 10.34680/BENEFICIUM.2021.2(39).5-11.
5. Фомина М.В., Масловская С.В. Исследование коммуникативных умений студентов медицинского вуза // Вестник Мининского университета. 2019. Т. 7, №4. С. 4.
6. Ипатов П.В., Поддубская Е.А., Бойцов С.А. Вопросы здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний в федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Аналитический обзор и предложения по внесению изменений и дополнений // Профилактическая медицина. 2016. №19(5). С.10-15.
7. Омеличкин О.В. Этическое содержание медицинской коммуникации // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2022. №3(1). С.17-26.