

## **ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

Ларионова М.А.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> - федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный технический университет»,

<sup>2</sup> - федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования "Югорский государственный университет"

### **Автор, ответственный за переписку:**

Ларионова Марина Александровна, канд. пед. наук, доцент, доцент, руководитель Высшей психолого-педагогической школы ФГБОУ ВО "Югорский государственный университет", 628012, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, 16, ауд. 354, e-mail: [Larionova\\_ma@mail.ru](mailto:Larionova_ma@mail.ru), т. 89507842756

**Резюме.** Целью данной статьи является обозначение актуальной проблемы качества профессионального общения современного врача. В исследованиях врачебного труда всё чаще подчёркивается значимость позитивной коммуникации между врачом и па-циентом, без которой невозможно оказать медицинскую помощь, настроить человека на лечение, своевременное обращение к врачу. Важным становится уже на этапе про-фессиональной подготовки будущего врача формировать мотивацию на партнерскую парадигму в общении с пациентом, развивать необходимые коммуникативные навыки профессионального общения. Одной из возможностей в данном направлении является включение в программу подготовки гуманитарных дисциплин, ресурс кото-рых позволяет не только формировать профессиональное мировоззрение, ценностное отношение к субъекту, обращающемуся за медицинской помощью, но и специфиче-ские коммуникативные навыки, позволяющие обустроить процесс продуктивного об-щения «врач-пациент».

**Ключевые слова.** Коммуникативная компетентность врача, профессиональная подготовка, навыки общения.

**Обсуждение.** Качество врачебного общения с пациентом имеет огромное значение в деле диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. От того, насколько врач обладает навыками выстраивать эффективную коммуникацию в ходе оказания медицинской помощи, зависит не только своевременное обнаружение болезни, но и мотивация пациента к здоровьесбережению, лечению и т.д. Современному врачу недостаточно быть компетентным только в области медицины. Ему необходимо владеть психологией общения. То есть речь идёт о коммуникативной компетентности врача.

Под коммуникативной компетентностью понимается интегративное свойство, синтезирующее в действенную совокупность общую и профессиональную культуру врача, коммуникативные способности, знания, умения и навыки личности. Проявляется данное свойство в сфере личностного и профессионального общения.

Коммуникативная компетентность врача затрагивает все структурные элементы личности, формируется в процессе воспитания, профессионального образования и личностно-профессионального саморазвития.

Юсеф Ю.В. утверждает, что «в современной медицине в рамках сформированной модели активного сотрудничества должен наблюдаться конструктивный диалог между врачом и пациентом, который предусматривает диалогическое равенство во время коммуникации, ориентацию на взаимопонимание, позитивную интерпретацию точек зрения с партнером и ожидание обратной связи, которая имела бы отношение к позитивной настройке диалогового взаимодействия» [5, с. 62].

Однако, достичь этого возможно только при развитых навыках коммуникации, понимания и ценности для врача выстраивать партнерские отношения с пациентом, осознавая вклад каждого в ситуацию выздоровления и сохранения здоровья. Основы этого у будущего врача закладываются ещё на этапе выбора профессии и

формируются в годы профессиональной подготовки. Недооценка коммуникативной составляющей во врачебной деятельности может существенно ограничивать развитие профессиональной компетентности медика.

Трушкина С. В. отмечает, что «партнерские отношения предполагают достаточно высокую открытость и коммуникативную компетентность врача. Умение профессионально выстраивать процесс общения с пациентом переходит из категории желательных личностных черт врача в разряд его рабочих навыков [3, с. 9].

Акцентируем, что психологически динамичная позиция самого врача, гибкость смены стратегии и тактики общения в конкретной ситуации с конкретным пациентом для повышения лечебно-диагностического и профилактического процесса свидетельствуют о его профессионализме в целом. Неспособность и нежелание врача позитивно говорить и внимательно слушать могут сделать ограниченными даже глубокие медицинские знания при оказании помощи конкретному пациенту. Грамотность убеждения пациента врачом следованию медицинским предписаниям, созданный рапорт является залогом успешности лечебно-диагностического процесса.

Как отмечает ряд исследователей, недостаточность психологического контакта, медицинского комплаенса (согласие пациента с планом лечения) сегодня выступает одной из актуальных проблем снижения результативности лечения в мировой практике в целом [3; 4]. Полагаем, что причина кроется в несформированности базовых коммуникативных навыков у врача.

Таким образом, «коммуникативная компетентность, общая культура поведения врача являются самыми важными и яркими показателями его профессионализма» [1, с. 36].

Исследованию практической значимости компетентности в профессиональном общении сегодня уделяется пристальное

внимание. В образовательных стандартах нового поколения для социогенных профессий (педагог, врач и др.) данный вопрос акцентируется посредством компетенций, входящих в состав компетентности в коммуникации. В частности, Кочеткова Т.В., Рамазанова А.Я обращают внимание на то, что «овладение нормами профессиональной коммуникации позволяет специалистам в любой области эффективно взаимодействовать с людьми, выступающими в разных социальных ролях (руководители, коллеги, пациенты, клиенты, слушатели, потребители, заказчики и т.д.), делая общение с ними комфортным и результативным» [1, с. 36].

Врачу необходимо избегать использования профессионального сленга в общении с пациентом, так как это существенно снижает эффективность коммуникации, провоцируя возникновение непонимания, недоверия, конфликта в диаде «врач-пациент» [4; 6]. Кроме того, речевые ошибки врача, слишком сложные объяснения схемы лечения также влияют на качество общения, снижая общее впечатление его о профессионализме, создавая непреодолимый коммуникативный барьер.

Анализ литературы подтверждает актуальность проблемы формирования навыков эффективной коммуникации уже на этапе профессиональной подготовки врача. В зарубежной практике подготовки врачей этому вопросу уделяется особое внимание [1; 3]. Образовательные модули по развитию коммуникативных навыков у медицинских работников предусмотрены как в преддипломных, так и постдипломных программах. В российских ФГОС ВО последнего поколения, регламентирующих подготовку врачей, мы можем увидеть актуализацию формирования общекультурных и общепрофессиональных компетенций, составляющих базу для коммуникативной компетентности.

При разработке Рабочих программ осуществляется тактическое планирование. Так, например, Рабочей программой, реализуемой в ОмГМУ, по дисциплине «Психология личности и деятельности

врача» для специальности 31.05.02 Педиатрия, предусмотрено формирование общепрофессиональной компетенции (ОПК-2), содержанием которой является готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.

Будущему врачу необходимо овладеть умением оптимального использования средств языка в профессиональных речевых ситуациях; взаимодействовать в процессе профессиональной деятельности, которая предполагает потребление, передачу и производство профессионально-значимой информации; отличать виды коммуникации и оценивать готовность эффективно взаимодействовать с партнёром по общению. И это только при формировании данной компетенции. Однако уже частный пример позволяет оценить важность коммуникативной компетентности врача в его профессиональной деятельности.

Сегодня «для того чтобы оказывать качественные медицинские услуги нужно не только хорошо владеть профессиональными компетенциями, но и грамотно, доступно, понятно и аргументированно объяснять пациенту суть лечения, описывать процедуры, направленные на его выздоровление [4, с.171].

Казалось бы, существует острая социальная потребность во врачах, способном на высоком профессиональном уровне осуществлять коммуникацию. Образовательные стандарты высшего образования содержат необходимый перечень компетенций, закладываемых в Рабочие программы. При этом в профессиональной подготовке будущих врачей не всегда возможно сформировать оптимум навыков общения. В чём же возникает затруднение при решении задачи на практике? На наш взгляд, это связано с тем, что в высшей медицинской школе по-прежнему доминируют репродуктивные образовательные технологии, которые могут быть надёжными при изучении узких специализированных областей, и не срабатывают в психолого-педагогических дисциплинах, где обучение взаимодей-

ствию и пониманию других людей является приоритетным. Согласимся с Юсеф Ю. В., что «именно гуманитарные дисциплины обладают широким арсеналом средств, способных заставить студентов размышлять, взаимодействовать друг с другом и с преподавателем, выполнять творческие задания. В ходе изучения гуманитарных дисциплин активное обучение и компетентностный подход могут и должны быть реализованы в полной мере» [5, с.64].

Подчеркнём ещё раз, что коммуникативная компетентность – сложное свойство личности. И остановимся только на аспекте формирования навыков эффективной коммуникации у будущих врачей, проанализировав свой педагогический опыт в этом направлении при реализации Рабочей программы по дисциплине «Психология личности и деятельности врача».

На первом этапе формирования навыков эффективной коммуникации мы ставим задачу, чтобы будущий врач осознал необходимость владения психологией общения. Для этого используются проблемные лекции и ситуационные задачи на практических занятиях. Активные методы обучения «предполагают актуализацию субъект-субъектных отношений между обучающим и обучающимся, открытости в общении, личностного равенства при соблюдении деловой субординации и уважении друг к другу» [2, с. 251]. В процессе решения ситуаций и обсуждения проблемных зон, возникающий в общении врача и пациента, студенты приходят к выводу, что освоить коммуникативные приемы необходимо, чтобы быть успешным врачом.

На втором этапе мы используем интерактивные методы обучения, а именно, моделирование ситуаций, разыгрывание ролей и другие методы технологии контекстного обучения, позволяющие максимально погрузить будущего врача в атмосферу возможной коммуникации с пациентом. «Производительный характер данных педагогических методов заклю-

чается в наполнении их современным содержанием, интересным и полезным для студентов; создании условий, которые ставят в ситуацию поиска, выбора, размышлений, принятия решений; предоставлении возможности исполнять разнообразные социальные роли в процессе общения; формировании и развитии рефлексивных способностей личности, умений самопрезентации и тому подобное» [5, с.66]. В ходе реализации учебных заданий организуется сопровождение в развитии умений и навыков отдельных коммуникативных приемов (уточнение, открытый вопрос, зеркализация, перефразирование и др.) и стадий коммуникативного контакта «врач-пациент».

На третьем этапе используются проблемные ситуации взаимодействия «врач-пациент», где отсутствует готовый сценарий решения и будущему врачу необходимо не только продумать, но и продемонстрировать как он выстроит коммуникацию с пациентом. Например, студенту необходимо провести беседу с пожилым человеком, отказывающимся от обследования в стационаре, несмотря на объективные медицинские показания. Причем, роль «пожилого человека» получает другой студент с инструкцией преподавателя – дать согласие на обследование только в том случае, если почувствует, что «врач» его убедил. Остальные студенты выполняют роль супервизоров. По окончании демонстрации ситуации коммуникации «врач-пациент» проводится групповой анализ. Студенты, предлагающие иной сценарий беседы, не только озвучивают свой вариант, но и демонстрируют в действии. По сути, осуществляется микротренинг по формированию навыков эффективной коммуникации у будущих врачей.

Безусловно, в процессе реализации указанных образовательных методов и технологий затрагивается аспект формирования коммуникативных навыков не только в общении с пациентами, но и коллегами, руководителями, законными представителями больного и пр. Так как

это является неотъемлемой частью контактов врача. Однако сформированные базовые навыки коммуникации позволяют применять их в различных ситуациях общения. Особое значение уделяется проработке конфликтного взаимодействия и приёмам конструктивного решения конфликта.

**Заключение.** Таким образом анализ психолого-педагогической литературы, собственного педагогического опыта и его результатов позволяет сделать вывод, что формированию коммуникативной компетентности будущего врача следует уделять повышенное внимание, используя современные активные методы обучения в высшей медицинской школе. По-

вышение значимости гуманитарных дисциплин в профессиональной подготовке будущего врача посредством развития мотивации на эффективную коммуникацию в диаде «врач-пациент», на наш взгляд, позволит решать задачу своевременности и результативности оказания медицинской помощи сегодня, снижать риск обращения пациента к самолечению при сегодняшнем изобилии доступной и нередко псевдонаучной информации. Качество общения между врачом и пациентом способно формировать установку на обращение к профессионально компетентному специалисту, поддерживая и развивая престиж и ценность врачебного труда.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кочеткова Т.В., Рамазанова А.Я. Коммуникативная компетентность как необходимое условие успешной профессиональной деятельности врача. В кн.: Медицинский дискурс: вопросы теории и практики: Материалы 6-й Всероссийской научно-практической и образовательной конференции с международным участием/ Под общей редакцией Е. В. Виноградовой. Тверь: ГБОУ ВПО ТГМА Минздрава России; 2018. С. 35-40. eLIBRARY ID: [36896906](#)
2. Ларионова М.А. Креативность как личностно-профессиональное качество современного педагога. Мир науки, культуры, образования 2021; 1 (86): 250-252. DOI: 10.24412/1991-5497-2021-186-250-252
3. Трушкина С.В. Вызовы современности: медицинский комплаенс, партнерские отношения, коммуникативная компетентность врача. Медицинская психология в России 2018; 10. № 4 (51): 9-16. DOI: 10.24411/2219-8245-2018-14090
4. Хвощ Р.Н., Макарова О.В. Факторы формирования коммуникативной компетенции будущих врачей как условие эффективного лечения пациентов. Медицинская наука и образование Урала 2019; 20 № 4 (100): 171-175. eLIBRARY ID: 42471105
5. Юсеф Ю.В. Интерактивные методы обучения в процессе формирования коммуникативной компетентности будущих врачей. Вестник Донецкого педагогического института 2018; 2: 61-67. eLIBRARY ID: 35121321
6. Laskova M.V., Shevtsov Ya.A. Medicaese: medical slang - peculiarities of its functioning. Trends in the development of science and education 2020; 58-10: 50-54. DOI: 10.18411/lj-02-2020-208