

Психологические детерминанты, влияющие на коммуникативную компетентность врача

В. А. Манулик,

кандидат медицинских наук, доцент,
проректор по воспитательной работе
БГМУ;

Ю. В. Михайлюк,

магистр психологических наук,
аспирантка кафедры психологии
и педагогического мастерства
РИВШ

Профессиональная и качественная медицинская помощь населению всегда являлась актуальной проблемой в любой стране мира. Но оказание медицинской помощи – сложный процесс, который может сопровождаться возникновением трудных психологических ситуаций. Следовательно, одним из условий планирования интерактивной врачебной деятельности должно стать предупреждение преобладания негативных эмоций, изменения привычных параметров общения [2, с.152].

Очевидно, что важно не только развивать новые технологии, иметь возможность использовать необходимые диагностические и лекарственные средства, но и добиваться того, чтобы пациенты следовали рекомендациям врача. Поэтому будущий врач должен обладать свойствами личности, способствующими организации взаимодействия с пациентом и оказанию ему помощи. Однако в современной системе высшего медицинского образования еще сохраняются противоречия между:

- значительной потребностью в конкурентоспособных специалистах с высокой коммуникативной компетентностью и недостаточным уровнем подготовки студентов в этом аспекте;

- коммуникативным взаимодействием в диаде «врач – пациент» и принципами в медицинской деонтологии, рассматриваемой с позиций врачебного долга и эмпатии [1, с. 51].

Акцент в данном случае делается на том, чтобы специалист в сфере медицины смог обеспечить полноценное общение с пациентом, сохранив при этом собственное благополучие.

Одним из условий построения успешного профессионального общения является общий культурный и интеллектуальный уровень медицинского работника, позволяющий найти нужные темы для вступления в контакт, снять напряжение в процессе общения с пациентами. Большое значение имеет также развитое самосознание, что обеспечивает возможность эффективной рефлексии своего коммуникативного поведения и способствует выработке необходимых индивидуальных способов коррекции коммуникативного поведения. Здесь можно выделить владение техниками общения, к которым относятся техника установления контакта, активное слушание, привлечение внимания к тексту сообщения, формирование позитивной установки на продолжение или повторение контакта, техники цивилизованного психологического влияния, а также техники разрушения психологических барьеров [4].

Развитие коммуникативной компетентности обеспечивает установление доверительного контакта, который проходит ряд стадий: позитивный контакт, коммуникативная совместимость, коммуникативная успешность.

На стадии коммуникативной успешности возникают эффекты эмоциональной поддержки: сочувствие, чувство принятия другого и психологической близости [3].

К числу психологических детерминант коммуникативной компетентности врача можно отнести ненаблюдаемые и наблюдаемые способности субъекта профессиональной деятельности. В основу этого деления положена идея о том, что компетентное коммуникативное поведение определяется, с одной стороны, потенциальными возможностями, а с другой – есть класс характеристик, которые можно видеть при взаимодействии с медицинским работником.

С точки зрения Д. Бартелми, к *ненаблюдаемым способностям* можно отнести гибкость в межличностном общении, ролевую гибкость, способность к сопереживанию, восприимчивость. Гибкость рассматривается в исследованиях отечественных и зарубежных психологов как основная предпосылка компетентного коммуникативного поведения. Ролевая гибкость способствует вхождению человека в роль, которую ожидает от него партнер. Эмпатия и восприимчивость дают возможность правильно оценить себя, партнера и ситуацию.

К *наблюдаемым способностям* относят способность к коммуникации, кооперации, к управлению конфликтами и работе в команде.

Таким образом, коммуникативную компетентность врача можно также определить как способность эффективно взаимодействовать, совместно разрабатывать планы действий и координировать свою профессиональную деятельность с другими.

Важной детерминантой высокого уровня коммуникативной компетентности выступает способность к кооперации и координации, включающая способность действовать инициативно и устанавливать контакты и доверительные отношения, способность устанавливать совместные цели, готовность отвечать за последствия совместных действий [2].

К числу психологических детерминант развития коммуникативной компетентности относится *способность к управлению конфликтами*, возникающими в ходе выполнения профессиональной деятельности, включающая своевременное выявление конфликтной ситуации, понимание ее возможных причин и этимологии, поиск и апробацию способов урегулирования, инициативу и активность в применении механизмов разрешения.

Среди психологических детерминант развития коммуникативной компетентности выделяются специфические умения: коммуникативные, социально-перцептивные, интерактивные. В числе коммуникативных умений выделяют речевые умения, умение гармонизировать внешние и внутренние проявления, умение получать обратную связь, умение преодолевать коммуникативные барьеры [4].

Интерактивные умения включают умение строить общение на гуманной, демократической основе, инициировать благоприятную эмоционально-психологическую атмосферу, умение самоконтроля и саморегуляции, умение организовывать сотрудничество, умение руководствоваться принципами и правилами этики и этикета, умения активного слушания.

К *социально-перцептивным умениям* относятся умение адекватно воспринимать и оценивать поведение партнера в общении, распознавать по невербальным сигналам его состояние, желания и мотивы поведения, умение производить благоприятное впечатление.

Значимыми детерминантами становления необходимого уровня профессиональной коммуникативной компетентности являются соответствующие

качества личности, обеспечивающие развитие определенного вида компетентности. В данном случае прежде всего выделяется общительность. В общительности выражается потребность человека в других людях и контактах с ними, стремление к этим контактам, их интенсивность и легкость, а также способность человека к дружескому поведению в ситуации общения и установлению доверительных отношений, умение не теряться в момент общения, стремление взять на себя инициативу в контакте.

Таким образом, можно выделить ряд психологических детерминант, продуцирующих развитие высокого уровня коммуникативной компетентности врача. В обобщенном виде их можно объединить в следующие группы [5]:

- социально-психологические: опыт взаимодействия с компетентными людьми, транслировавшими оптимальные модели коммуникативного поведения;
- личностно значимые, поддерживающие развитие психологической культуры в общении, стимулы, исходящие от социума;
- субъективные: способности, имеющие отношения к общению, коммуникативные социально-перцептивные, интерактивные умения;
- личностные коммуникативные характеристики: общительность, гибкость, эмпатийность, управление конфликтами и работа в команде.

Решение выдвинутых задач потребовало разработки комплекса исследовательских методов и методик. Для этого были использованы такие исследовательские методы, как наблюдение, беседа, тестирование.

Цель исследования – на основе теоретического анализа работ, посвященных описанию феноменологии в профессиональной деятельности врача, выявить основные психологические детерминанты коммуникативной компетентности у студентов-медиков, обусловленные профилем врачебной специальности.

К числу исследуемых параметров отнесены общительность, эмпатия и формы поведения, которые характерны испытуемым в ситуациях конфликтного взаимодействия.

В исследовании приняли участие 122 студента БГМУ, разделенные на четыре группы респондентов. В первую группу вошли студенты лечебного факультета (ЛФ) – 27 человек, во вторую – студенты педиатрического факультета (ПФ) – 28 человек, в третью – стоматологического факультета (СФ) – 26 человек, в четвертую – медико-профилактического факультета (МПФ) – 41 человек.

Для изучения уровня общительности у студентов использовался тест В. Ф. Ряховского «*Оценка уровня общительности*».

В результате проведенного исследования было установлено, что 46 % опрошенных имеют высокий уровень общительности. Они способны легко устанавливать контакт, разговорчивы, любят высказываться по разным вопросам, охотно знакомятся

с новыми людьми, любят бывать в центре внимания, никому не отказывают в просьбах, хотя и не всегда могут их выполнить, и стараются принимать участие во всех дискуссиях. У 52 % испытуемых был выявлен средний уровень. Им присущи открытость, легкость и общительность. У 2 % опрошенных был выявлен низкий уровень, свидетельствующий о необщительности и замкнутости, а новая работа и необходимость новых контактов выводят их из равновесия.

В целом у студентов наблюдается высокий (46 %) и средний (52 %) уровни общительности, свидетельствующие о том, что эти студенты не теряются в новой обстановке, быстро находят новых друзей, постоянно стремятся расширить круг своих знакомых, занимаются общественной деятельностью, помогают близким, друзьям, проявляют инициативу в общении, способны принять самостоятельное решение в трудной ситуации. Все это они делают не по принуждению, а согласно внутренним устремлениям.

Психологическим качеством, обеспечивающим адекватную коммуникацию в системе взаимоотношений «врач – больной», является эмпатия как способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию, своеобразная включенность в мир переживаний больного.

Для диагностики эмпатии как необходимого свойства личности в контексте изучения основных характеристик коммуникативной компетентности применялась методика В. В. Бойко «*Диагностика уровня эмпатических способностей*».

Будущий врач должен обладать высоким уровнем развития эмпатии, который характеризуется чувствительностью к нуждам и проблемам окружающих, эмоциональной отзывчивостью, общительностью, способностью быстро устанавливать контакты, умением упреждать конфликты и находить компромиссное решение. Как показывают результаты, количество студентов с высоким уровнем эмпатии составляет 1 %. Это можно объяснить тем, что при высоком уровне эмпатии врачу часто свойственны болезненно развитое сопереживание, тонкое реагирование на настроение собеседника, наличие чувства вины из-за опасения причинить другим людям беспокойство, повышенная психологическая уязвимость и ранимость, что препятствует выполнению профессионального ролевого поведения вследствие эмоциональных перегрузок, эмоционального и физического истощения при избыточном эмпатическом вовлечении в переживания больного. Низкий уровень эмпатии присутствует у 65 % респондентов. Это объясняется тем, что для эффективного профессионального общения важнее всего не постоянное сопереживание пациенту, а владение «*действенной эмпатией*», т. е. показатель эмпатичности не должен быть слишком высоким для достижения эффективности ком-

муникации, иначе решение других задач врачебной деятельности (в частности, постановка диагноза, оказание лечебной помощи) будет затруднено, а иногда и невозможно. У 34 % опрошенных был выявлен средний уровень эмпатии.

Сравнение выраженности уровня эмпатических способностей у представителей различных факультетов показало, что низкий уровень эмпатических способностей выражен у студентов СФ (77 %) и ПФ (75 %), в меньшей степени – у студентов МПФ (59 %) и ЛФ (56 %); средний уровень преобладает на ЛФ (44 %) и на МПФ (41 %); высокий уровень эмпатических способностей наиболее ярко выражен на СФ (4 %).

Для исследования уровня коммуникативного контроля была использована методика М. Шнайдерера «*Диагностика коммуникативного контроля*».

В ходе исследования было выявлено, что среди испытуемых преобладает высокий уровень коммуникативного контроля (74,6 %). Полученные данные свидетельствуют о том, что люди с высоким уровнем коммуникативного контроля хорошо осведомлены, где и как себя вести, умеют управлять своими эмоциональными проявлениями, однако, вместе с тем, они могут испытывать значительные трудности самовыражения в непрогнозируемых ситуациях. Испытуемые с низким коммуникативным контролем (12,7 %) непосредственны и открыты, но могут восприниматься окружающими как излишне прямолинейные и навязчивые. У 12,7 % респондентов наблюдается средний уровень коммуникативного контроля.

Для изучения способности к управлению конфликтами применялась методика К. Томаса «*Исследование особенностей реагирования в конфликтной ситуации*».

Данная методика направлена на выявление форм поведения, которые характерны испытуемым в ситуациях конфликтного взаимодействия: соревнование (соперничество), приспособление, компромисс, избегание (уход) и сотрудничество.

В результате проведенного исследования было установлено, что 43 % респондентов выбирают такую форму поведения в конфликтных ситуациях, как компромисс, т. е. сходятся на частичном удовлетворении своего желания и желания другого человека, обмениваясь уступками для разработки компромиссного решения. Такие действия могут в некоторой мере напоминать сотрудничество. Однако компромисс достигается на более поверхностном уровне. Применяя стиль компромисса, испытуемые рассматривают конфликтную ситуацию как нечто данное и ищут способ повлиять на нее или изменить ее, уступая и обмениваясь уступками. 22 % испытуемых выбирают такую форму поведения в конфликтных ситуациях, как приспособление. Данный стиль означает, что опрошенные действуют со-

вместно с другими людьми, не пытаюсь отстаивать собственные интересы. Использовать этот подход можно тогда, когда исход дела чрезвычайно важен для другого человека и не очень существенен для вас, или же в тех ситуациях, в которых вы не можете одержать верх, поскольку другой человек обладает большей властью. Сотрудничество было выявлено у 12 % опрошенных. У остальных респондентов наблюдался стиль избегания (12 %) и стиль соперничества (11 %).

Сравнение выраженности форм поведения, которые характерны испытуемым в ситуациях конфликтного взаимодействия у представителей различных факультетов, показало, что у студентов ПФ наиболее выражен такой стиль взаимодействия, как компромисс (47 %), а наименее выражен стиль соперничества (11 %). У студентов СФ также наиболее выражен стиль компромисса (66 %), а наименее – стиль соперничества (8 %). У студентов МПФ наиболее выражены стили компромисса (34 %) и приспособления (29 %), а наименее – стиль избегания (4 %). У студентов ЛФ наиболее выражены стили компромисса (33 %), приспособления (26 %) и сотрудничества (26 %), а наименее – стиль соперничества (4 %).

В целом, несмотря на некоторые межфакультетские различия по стилю взаимодействия в конфликтных ситуациях, следует констатировать, что 65 % студентов-медиков выбирают такой стиль, как компромисс или приспособление. Эти студенты являются хорошими собеседниками, умеют слушать, понять, оценить и принять позицию другого, выбрать вербальные и невербальные средства общения в соответствии с его целями и задачами, доброжелательны, эмоционально отзывчивы, коммуникабельны. Они имеют высокий уровень готовности к диалогу, способны найти общий язык, договориться с различными людьми, быть толерантными, открытыми и искренними. Это профессионально значимое личностное качество в сочетании с хорошей специальной подготовкой позволяет успешно осуществлять свою врачебную деятельность.

Таким образом, коммуникативная компетентность является одной из важных составляющих профессиональной компетентности, которую необходимо раз-

вивать в процессе подготовки врачей. От умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача.

Анализ эмпирических данных исследования позволяет выделить ряд проблем в формировании коммуникативной компетентности будущего врача:

- развитие эмпатии и способов презентации эмпатии для снижения эмоционального напряжения пациента во время приема;
- развитие комплекса профессионально значимых характеристик, относящихся к профессиональному идеалу врача: доброжелательность, терпимость, устойчивость, решительность, эмпатийность, самостоятельность, владение способностью к управлению конфликтными ситуациями;
- для более полного раскрытия сущности коммуникативной составляющей профессионально-личностного становления будущего врача необходимо продолжить изучение структурных компонентов его коммуникативной компетентности, связей и факторов, влияющих на ее развитие. Возможно, это поможет выявить закономерности динамики становления коммуникативной компетентности врача на последующих этапах профессионализации.

Список литературы

1. Беликова-Анкваб, М. Ф. О необходимости формирования профессиональной коммуникативной компетентности будущих врачей в условиях региона / М. Ф. Беликова-Анкваб // Вестник Северо-Осетинского государственного университета имени К. Л. Хетагурова. – 2011. – № 4. – С. 51–56.
2. Баландина, Е. Коммуникативная компетентность медицинских работников / Е. Баландина // Высшее образование в России. – 2006. – № 11. – С. 152–153.
3. Горшунцова, Н. К. Формирование коммуникативной компетентности современного врача / Н. К. Горшунцова, Н. В. Медведев // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3. – С. 36–37.
4. Магазаник, Н. А. Искусство общения с больным / Н. А. Магазаник. – М.: Медицина, 2001. – 110 с.
5. Мадалиева, С. Х. Особенности формирования коммуникативной компетентности в условиях медицинского вуза / С. Х. Мадалиева, К. Т. Кашаганова // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 3. – С. 141–143.

Аннотация

В статье представлены результаты исследования психологических детерминант, влияющих на коммуникативную компетентность врача: эмпатия, общительность, коммуникативный контроль, способность к управлению конфликтами, данные, полученные на основе теоретического анализа научных работ, посвященных описанию феноменологии в профессиональной деятельности врача.

Summary

The article presents the results of a study of psychological determinants influencing the communicative competence of the doctor: empathy, sociability, communicative control, the ability to manage conflict. The data obtained are identified on the basis of theoretical analysis of scientific publications describing the phenomenology in the professional activity of the doctor.