

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2022.19.37.008

**Исследование коммуникативной компетентности в
межкультурном взаимодействии врача и пациента****Муртазина Гульназ Ильясовна**

Аспирант,
Сургутский государственный университет,
628403, Российская Федерация, Сургут, пр. Ленина, 1;
e-mail: vernetta@list.ru

Ковылина Лидия Леонидовна

Аспирант,
Сургутский государственный университет,
628403, Российская Федерация, Сургут, пр. Ленина, 1;
e-mail: tagan-i@mail.ru

Залевская Яна Геннадиевна

Ассистент кафедры психологии,
Ялтинский филиал,
Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского,
298600, Российская Федерация, Ялта, ул. Севастопольская, 2А;
e-mail: ya.zalevskaya18@gmail.com

Проботюк Людмила Олеговна

Младший научный сотрудник,
Институт педагогики, психологии и инклюзивного образования,
Ялтинский филиал,
Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского,
298600, Российская Федерация, Ялта, ул. Севастопольская, 2А;
e-mail: liudmila.o.k.p@gmail.com

Кондратьева Виктория Борисовна

Координатор по академической мобильности,
Нижевартовский государственный университет,
628605, Российская Федерация, Нижневартовск, ул. Ленина, 56;
e-mail: victoria.kondratieva@nvsu.ru

Статья выполнена при поддержке Гранта Губернатора ХМАО-Югры. Выражаем свою благодарность Фонду «Центр гражданских и социальных инициатив Югры», представленные в работе данные получены в ходе исследования в рамках гранта Губернатора Югры (заявка №21-1-000367 от 11.05.2021).

Аннотация

Увеличивающаяся миграция трудовых ресурсов, как во всем мире, так и в России, а также особенность нашей страны, связанная с большим количеством национальностей, конфессий и культур влияет на процесс коммуникации между врачом и пациентом. Лечебный процесс – многокомпонентное явление, составляющей которого является взаимоотношение врача и пациента. Коммуникативная составляющая взаимодействия врача с пациентом формируется на этапах обучения и проходит изменение на протяжении всей врачебной деятельности. Актуальность изучения межкультурного взаимодействия врача и пациента обуславливают следующие факторы: миграционные; культурные; возрастная культура. Целью исследования является выявление проблемы межкультурной коммуникации во взаимодействии врача и пациента. Задачи исследования: выявление знаний врачей о существовании межкультурных различий в профессиональной деятельности; определение понимания врачами влияния данного фактора на успешность их деятельности и оценки врачами собственного коммуникативного поведения. Анализ результатов подтверждает представленный обзор исследований в отечественной и зарубежной практике, касающийся проблемы межкультурного взаимодействия врача и пациента о наличии неосведомленности врачами конкретных проблем межкультурного общения и их собственного коммуникативного поведения. Культурные различия не осознаются врачами как важные в профессиональной деятельности и формирующими такие барьеры, как поведенческий, языковой и барьер восприятия. Результаты исследования представляют интерес как для менеджмента медицинских учреждений, так и для обучающих организаций.

Для цитирования в научных исследованиях

Муртазина Г.И., Ковылина Л.Л., Залевская Я.Г., Проботюк Л.О., Кондратьева В.Б. Исследование коммуникативной компетентности в межкультурном взаимодействии врача и пациента // Педагогический журнал. 2022. Т. 12. № 2А. С. 399-413. DOI: 10.34670/AR.2022.19.37.008

Ключевые слова

Коммуникативная компетентность, коммуникативное поведение, интервью, межкультурная коммуникация, психология.

Введение

Межкультурная коммуникация происходит в процессе контакта индивидов, относящихся к разным культурным сообществам, использующим языковые коды и дискурсивные стратегии, в соответствии со сложившейся ситуацией и применения коммуникативных компетенций. В свою очередь коммуникативная компетентность определяется умениями и навыками, сформированными как социальным, так и личностным опытом.

В последние годы проведено множество исследований, посвященных межкультурным коммуникациям в различных научных направлениях, связанных с особенностями, механизмами, проблемами, факторами межкультурного общения в различных функциональных сферах деятельности.

Отечественные исследователи Л.Е. Зеленина и К.А. Митрофанова доказывают необходимость обучения межкультурной коммуникации в учреждениях высшего образования,

а также исследуют опыт зарубежных исследований по реализации форм и методов обучения межкультурной коммуникации у студентов-медиков [Зеленина, Митрофанова, 2019; Митрофанова, 2015]. Авторы отмечают положительное влияние обучения межкультурной коммуникации на развитие межкультурной компетенции студентов медицинских специальностей и делают вывод: «понимание межкультурных процессов в обществе специалистом сферы здравоохранения является залогом оказания качественной медицинской помощи» [Зеленина, Митрофанова, 2019]. Исследования И.В. Яковлевой подчеркивают «необходимость формирования моделей ответственного поведения в области здоровья со стороны пациента, понимания и преодоления межкультурных барьеров со стороны врача» [Яковлева, 2018].

Особый интерес вызывает монография С.В. Дьяченко и В.Г. Дьяченко, в которой также рассматриваются вопросы этического и межкультурного взаимодействия врача и пациента в условиях рыночных отношений, вскрываются проблемы взаимодействия и определяются их причины, многие процессы коммуникаций рассматриваются с позиции системы управления здравоохранением [Дьяченко, 2018].

Вопросам диагностики межкультурной коммуникативной компетентности (далее – МКК) посвящен ряд современных отечественных исследований в области педагогики, в которых представлены результаты исследований преподавателей и студентов вуза, позволяющие заключить о дефиците социо- и лингвокультурных знаний и стратегических умений, а также предложено системное использование цифровых технологий для развития МКК [Быченкова, Исаева, 2016; Калугина, 2016; Раздобарова, Калининченко, Захарова, 2020].

Особенно близкими к теме нашего исследования оказались труды Е.В. Орловой. Автор высказывает мнение о том, что «...многие врачи испытывают затруднения при общении с пациентами разных национальностей, этносов религий. Объясняется это рядом причин, главной из которых является отсутствие соответствующей подготовки в российских вузах» [Орлова, 2018].

При анализе современных зарубежных исследований по теме компетенции в межкультурном взаимодействии врача мы опираемся на те, которые представляют практические изыскания в данной области. Так в статье «How do medical specialists value their own intercultural communication behaviour?» [Paternotte et al., 2016], авторы представили результаты исследования с помощью рефлексивной практики с 17 врачами – голландцами, а пациентами являлись эмигранты из Марокко, Турции, Никарагуа, Венгрии, Австралии, Бельгии, Пакистана или Нигерии. Были получены следующие результаты: участники испытали лишь небольшие различия в общении с «родными» и «чужими» пациентами. В основном они упоминали общие коммуникативные навыки, такие как выслушивание и проверка понимания пациентом речи врача. Многие врачи положительно воспринимали общение с пациентами из других стран. Участники отмечали критические случаи межкультурного общения: языковые барьеры, культурные различия, наличие переводчика, роль семьи и атмосферу при консультациях с врачом. Врачи видели в основном языковые различия в общении. Многие участники оказались не в состоянии указать, на что влияет их поведение и как оно сказалось на пациенте. Однако был выделен такой аспект, который повлиял на коммуникацию – религиозные различия. Важным заключением статьи является вывод о том, что врачи не замечали различий при общении с «неродными» пациентами, за исключением встречающегося языкового барьера. Авторы считают, что причиной может быть неосведомленность о конкретных проблемах межкультурного общения и их собственного коммуникативного поведения.

В статье C. Seeleman, K. Stronks, W. van Aalderen и др. так же отмечена проблема неосознанности врачами межкультурных различий [Seeleman et al., 2012]. В данном исследовании, проведенном в трех больницах Амстердама, с помощью полуструктурированных качественных интервью с педиатрами, посвященном исходам астмы у детей из этнических меньшинств было выявлено большее количество недоразумений и меньшее удовлетворение пациентов медицинскими консультациями. Авторы делают вывод, что проблемы возникают из-за культурных различий, языковых барьеров и предвзятости восприятия. В статье так же указывается необходимость осознания своей «некомпетентности», чтобы информирование о «некомпетентности» или в терминах авторов статьи «неосознаваемая некомпетентность» медработников стало частью самого обучения или отдельным учебным мероприятием перед фактическим обучением.

Подтверждением неосведомленности врачей и пациентов в отношении межкультурного аспекта общения является исследование, представленное в статье «Intercultural communication competence in family medicine: lessons from the field. Patient Educ Couns» [Rosenberg et al., 2006]. С помощью анализа видеозаписей общения врача и пациента сделаны выводы о том, что и врачам, и пациентам не хватало знаний о влиянии культуры на отношения, а также большинство испытуемых были мотивированы на межличностное, а не на межкультурное общение. Для нас интересным является вывод, сделанный в исследовании N.M. Bakic-Miric, S. Butt, C. Kennedy и др. о том, что врачи должны научиться лечить пациентов из других слоев общества компетентным образом, учитывая тот факт, что невидимые аспекты культуры могут существенно влиять на процесс лечения и уделять внимание не только вербальным различиям в общении, но и невербальным аспектам культуры своих пациентов и применять эти знания для оказания приемлемой с культурной точки зрения помощи, поскольку убеждения и врача, и пациента находятся под влиянием социальных и культурных факторов [Bakic-Miric et al., 2018].

Чаще всего, по мнению нидерландских исследователей Барбары С. Схоутен и Людвина Меувезена выявляются следующие основные прогностические параметры в коммуникациях врача и пациента, в области культурных восприятий: культурные различия в объяснительных моделях здоровья и болезни; различия в культурных ценностях; культурные различия в предпочтениях пациентов в отношении взаимоотношений между врачом и пациентом; расизм/предвзятость восприятия; языковые барьеры [Schouten, 2006].

Материалы и методы

Проведенное исследование является диагностическим этапом группового научного проекта «Развитие коммуникативной компетентности в межкультурном взаимодействии врача и пациента (на примере ХМАО-Югра)» аспирантской школы «Tabula Rasa» Западно-Сибирского НОЦ. По завершении всего проекта планируется решение ряда задач: диагностика уровня сформированности МКК на этапах вузовского, послевузовского обучения и на протяжении последующей практической деятельности врача; анализ факторов, влияющих на процесс развития МКК; определение эффективных методов формирования и развития МКК врача; разработка инструментария для улучшения межкультурного взаимодействия врача и пациента.

Целью исследования, представленного в статье, является выявление проблемы межкультурной коммуникации во взаимодействии врача и пациента. Задачи исследования: выявление знаний врачей о существовании межкультурных различий в профессиональной деятельности; определение понимания врачами влияния данного фактора на успешность их деятельности и оценки врачами собственного коммуникативного поведения.

Основная часть

Исследование проведено на базе Сургутской городской клинической поликлиники №2, которую регулярно посещает широкий диапазон этнических групп, проживающих на территории города. Несмотря на небольшую численность населения 380632 чел. этнический состав Сургута представлен деятельностью 33 национально-культурных организаций, консолидирующих этносы, проживающих на его территории [Численность населения..., www]. На территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и в Сургуте, в частности, проживают представители более чем 120 этнических групп [Медведев, Попов, 2019].

Согласно данным, (таблица 1), состав представленных национальностей для столь небольшой численности населения города является уникальным [Статистика и показатели..., www].

Таблица 1 - Национальный состав города на 2020 г.

Национальность/ Ethnic group	Численность (чел.)/ Number of people	Процентное соотношение / Percentage
Русские/ Russians	197 876	64,52%
Украинцы/Ukrainians	18 327	5,98%
Татары/Tatars	16 110	5,25%
Башкиры/Bashkirs	5 432	1,77%
Азербайджанцы/Azerbaijanis	4 286	1,40%
Чуваши/Chuvash	2 766	0,90%
Лезгины/Lezgins	2 436	0,79%
Белорусы/, Belorusians	2 413	0,79%
Молдоване/Moldovans	2 141	0,70%
Армяне/Armenians	2 188	0,69%
Марийцы/Mari	1 424	0,46%
Немцы/Germans	1 292	0,42%
Ногайцы/Nogais	1 126	0,37%
Узбеки/Uzbeks	1 009	0,33%
Таджики/Tajiks	1 001	0,33%
Другие/Other	10 525	3,43%
Не указали/Not indicated	36 393	11,87%
Всего/Total	306 675	100,00%

Начиная с 60-80 гг., из-за открытия значительных залежей нефти и газа, происходит активный прирост населения из всех союзных республик СССР (рис. 1). В последние 10 лет в город постоянно прибывают жители трудоспособного возраста различных национальностей и вероисповеданий, так в 2019 г. Югра заняла второе место в стране по притоку мигрантов.

С целью выявления проблем межкультурного взаимодействия врача и пациента проведено электронное анкетирование среди врачей, в котором приняло участие 83 врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника №2», что составляет 71,5% от общего числа работающих врачей в учреждении (116 врачей).

Анкета состояла из 3 блоков, 17 открытых и закрытых вопросов. Первый блок вопросов был направлен на изучение социально-профессиональных характеристик респондентов (пол, возраст, стаж работы, специальность, наличие квалификационной категории). Второй блок вопросов посвящен изучению наличия обучения коммуникативным навыкам в процессе базовой

подготовки и их использованию в процессе практики. Третий блок направлен на выявление проблем коммуникации в межкультурном взаимодействии, в частности, изучению наиболее часто возникающих барьеров в процессе взаимодействия с пациентами во врачебной практике.



Рисунок 1 - Динамика прироста населения

В качестве выбора респондентам были предложены наиболее распространенные барьеры, такие как:

- барьер восприятия (предубежденность к субъекту взаимодействия как к представителю определенной группы, часто основанное на первом впечатлении (внешность, речь, манера поведения и т. п.), предубеждение в отношении себя и других (недооценка или переоценка), эффект проекций, эффект порядка);
- поведенческий барьер, выражающийся в определенных действиях субъекта взаимодействия, основанных на индивидуально-типологических особенностях личности;
- языковой/семантический барьер, который может возникать между субъектами общения, являющимися носителями разных языков или возникающих из-за непонимания профессиональных терминов одним из собеседников;
- эмоциональный барьер, выражающийся в устойчивых отрицательных эмоциях субъектов (одного из субъектов) взаимодействия (нелюбезность, отвращение, презрение, страх, стыд, гнев, вина и плохое настроение в целом);
- культурный барьер, возникающий в результате принадлежности субъекта взаимодействия к разным культурам;
- гендерный барьер (возможные стереотипы по отношению к поведению мужчин или женщин);
- социальный барьер, основанные на различиях субъектов взаимодействия в социальном статусе, материальном положении.

Также определялась потребность респондентов в дополнительном обучении в области межкультурного взаимодействия.

Дополнительным методом исследования трудностей врачей в МКК выбрано структурированное интервью, суть которого заключалась в проведении беседы между интервьюером и врачом по заранее разработанному плану вопросов. В план вопросов вошли следующие: «Часто ли встречаются в Вашей практике пациенты другой культуры, говорящие на другом языке?», «На что Вы обращаете внимание при работе с пациентами, имеющими

культурные различия с Вами?», «Следует ли учитывать культурные особенности пациента при определении пространственной дистанции? Почему?», «С какими коммуникативными затруднениями при работе с пациентами, имеющими культурные различия, Вы сталкивались? Если да, то приведите примеры таких случаев? Как Вы с ними справлялись?» «Как Вы считаете, нужна ли дополнительная подготовка врачей по межкультурной коммуникации в вашем регионе? Почему?» и др. Указанные вопросы позволили уточнить, как часто врачи сталкиваются с трудностями в МКК с пациентами, какие коммуникативные барьеры представлены в их общении с пациентами другой культуры, чувствуют ли они потребность в повышении своей квалификации в области МКК.

Результаты исследования

Возрастной состав врачей (рис. 2) представлен всеми группами трудоспособного возраста, однако в сумме две группы от 30 до 50 лет по численности в полтора раза превышают тех, кто находится на начальном этапе карьеры – до 30 лет и врачей предпенсионного и пенсионного возраста. С нашей точки зрения возраст является важным критерием при изучении коммуникативной компетентности врача, так как врачебный опыт нарабатывается в процессе практики, т.е. требует определенного временного периода для формирования устойчивых навыков, в том числе и навыков в сфере профессиональной коммуникации. Как видно из рис. 2 респондентов, входящих в возрастную группу от 30-50 лет – 62%, среди которых 40% опрошенных указали наличие проблем во взаимодействии с пациентами другой национальности. 23% представителей данной возрастной группы на вопрос о преимуществах своей работы указывали среди ответов – общение с пациентами, что также указывает на значимость коммуникативной компетентности врача для данной возрастной категории. Другие возрастные категории реже отмечают трудности в МКК.

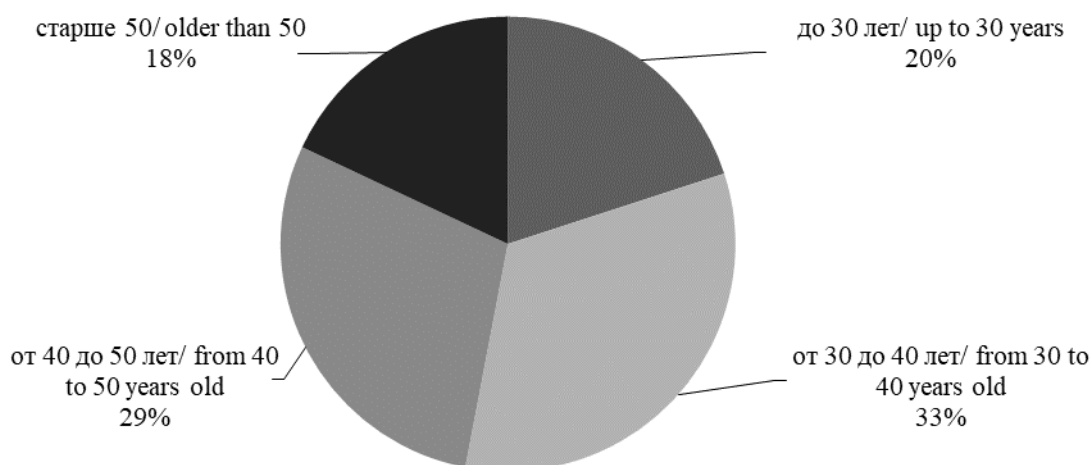


Рисунок 2 - Возраст респондента

Респондентами исследования выступили специалисты в области: терапии, лечебного дела, педиатрии, ультразвуковой диагностики, эпидемиологии, неврологии, офтальмологии, Studying communicative competence...

акушерства и гинекологии, оториноларингологии, эндокринологии, функциональной диагностики, хирургии, кардиологии, эндоскопии. Что дает нам возможность подтвердить наличие проблемы в процессе межнациональной коммуникации специалистов различных профилей, так как треть опрошенных сталкивались в своей практике с проблемами в процессе коммуникации с пациентами.

Профессиональные характеристики респондентов, такие как стаж и наличие квалификационной категории отражены на диаграммах (рис. 3,4). Более 15 лет стажа имеют 39% респондентов, от 6 до 9 лет – 19 % врачей. По 17 % – врачи со стажем до 3 лет и от 11 до 15 лет. Самая малочисленная группа врачей со стажем 4-5 лет - 8%. Почти 60% всех врачей имеют категорию, а 25,3% – высшую.

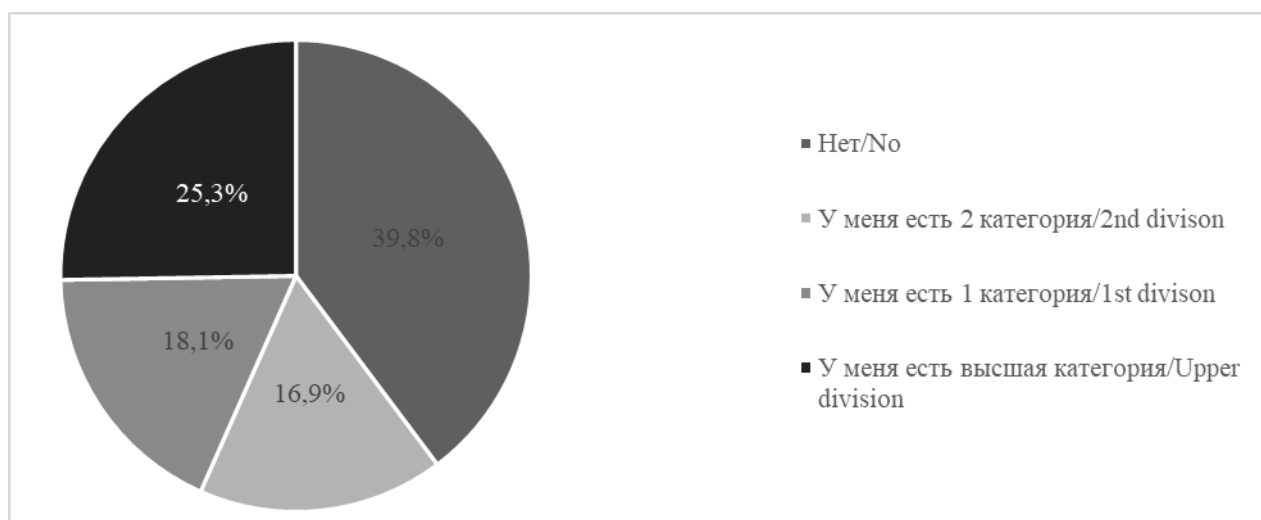


Рисунок 3 - Наличие квалификационной категории по специальности

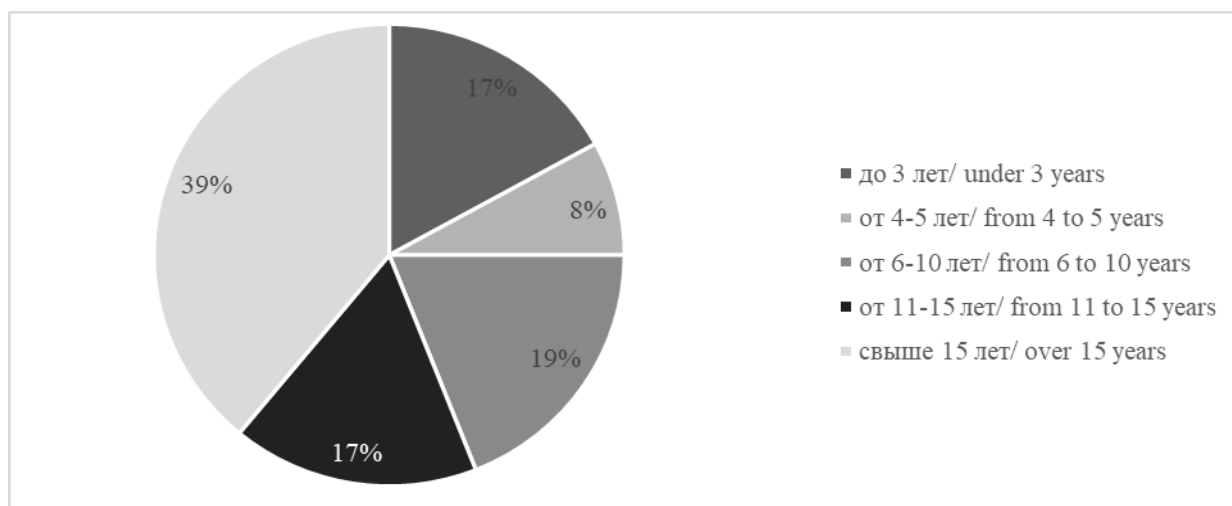


Рисунок 4 - Врачебный стаж респондентов

Второй блок вопросов посвящен изучению наличия обучения коммуникативным навыкам в процессе базовой подготовки и их использованию в процессе практики. Ответы демонстрируют, что 55 респондентов (66,3%) ответили, что обучались коммуникативным навыкам в процессе базового медицинского образования, из них 49 применяют на практике полученные навыки.

33,7 % респондентов не обучались коммуникативным навыкам. Результаты показывают наличие встроенных дисциплин и курсов по коммуникативным навыкам в учебном процессе врача у 2/3 респондентов.

31,3% респондентов указали на то, что встречаются с трудностями в общении с пациентами. Из них 10,8% указали на то, что не обучались коммуникативным навыкам в процессе базового медицинского образования, 14,4 % не используют или «иногда» используют полученные знания. Почти 70% респондентов не указывают на наличие проблем в общении с пациентами. Случаи отказа от лечения на почве религиозных убеждений встречались у каждого второго врача.

В части опроса, о коммуникативных барьерах с пациентами, встречающихся в практике врача, респонденты указывали на наличие таких барьеров как – эмоциональный, поведенческий, языковой и семантический, а также культурный барьеры. Наименьший выбор касался таких барьеров как – гендерный, социальный и барьер восприятия (рис. 5).

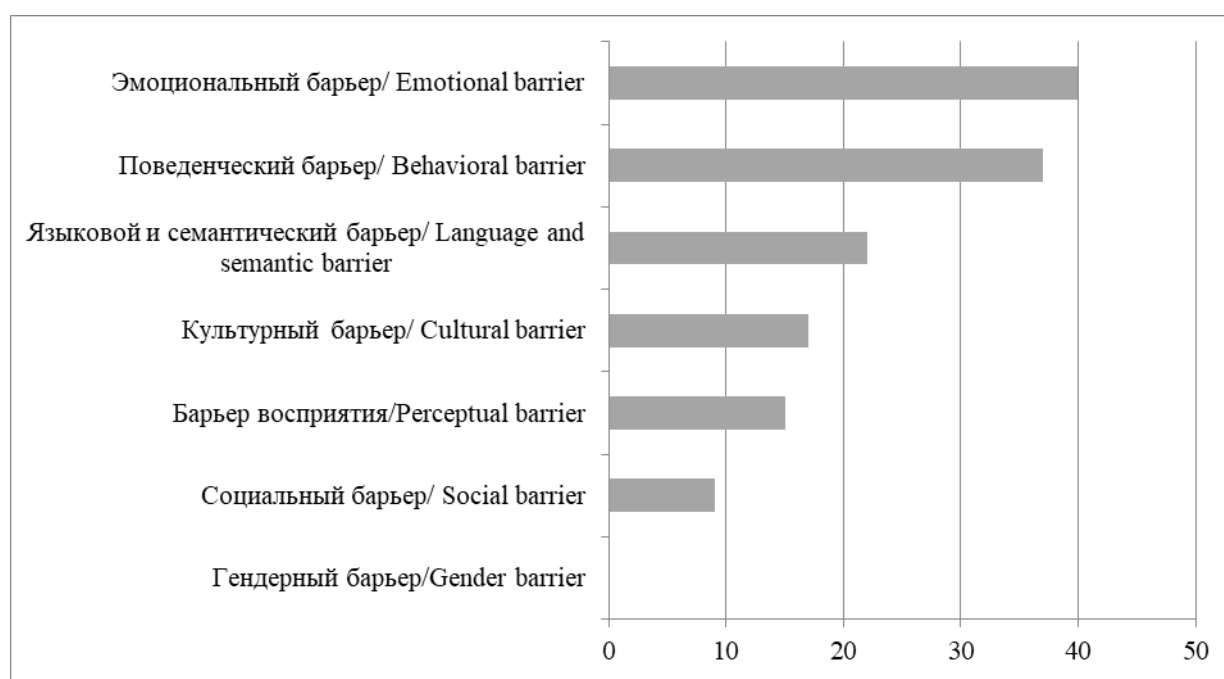


Рисунок 5 - Барьеры в общении с пациентами

Подавляющее большинство респондентов (77,1%) считают, что знание особенностей культурных различий сможет решить проблемы межкультурного взаимодействия.

Для качественного анализа было проведено структурированное интервью с врачами, отметившими в анкетировании трудности в общении с пациентами. Приняло участие 30% (из 31,3% сталкивавшихся с трудностями в общении с пациентами) врачей различных специальностей, работающих в первичном звене здравоохранения.

В отличие от результатов анкетирования при анализе структурированного интервью с респондентами были выделены следующие результаты:

Врачи не относят возникающие проблемы взаимодействия с пациентами к особенностям культурных различий;

Респонденты указывают на то, что лечебный процесс в большей части объективизированный и проблем, возникающих на фоне межкультурной коммуникации,

практически не возникает.

Пациенты, пришедшие на прием, по мнению врачей, достаточно мотивированны в решении своей проблемы и, как правило, проблемы взаимодействия возникают на фоне организационного фактора (это может быть нетерпимость пациента, отсутствие необходимого ресурса здесь и сейчас). Случаев отказа от вмешательства на практике врачей, участвовавших в интервью, не встречалось.

15% респондентов указали на то, что возникали в практике проблемы, основанные на языковом барьере, при этом данные проблемы чаще всего решались с помощью сопровождающего лица (который помогал донести информацию до пациента – носителя другого языка).

Наряду с вопросами, касающимися непосредственно межкультурного взаимодействия, респондентам предлагалось перечислить трудности встречающейся в процессе трудовой деятельности. Многие врачи указывали на проблему эмоционального выгорания медицинских работников, колоссального объема работы, распространенную тенденцию современного общества – «сразу начинают с жалобы в сторонние инстанции», также были отмечены проблемы текучести кадров (отток специалистов в другие регионы), сложности возвращения к прежнему режиму работы до пандемии.

Обсуждение полученных результатов

Первый блок вопросов, посвященный изучению социально-профессиональных характеристик респондентов, демонстрирует, что 85,5% состава опрошенных врачей составляют женщины, что является традиционным показателем (в России на 2018 г. врачи-женщины составляли 71%) [Число женщин-врачей..., [www](#)]. Возрастной состав так же коррелирует с общероссийскими показателями [Здравоохранение в России, 2019].

По второму блоку вопросов, посвященному изучению наличия обучения коммуникативным навыкам в процессе базовой подготовки и их использованию в процессе практики, (рис. 3), где результаты ответов 2/3 респондентов показывают, что в процессе обучения были встроены дисциплины и курсы по коммуникативным навыкам, однако 1/3 часть респондентов не получала данных знаний. Можно предположить, что это врачи, которые получали основное профессиональное образование по программам ФГОС-1 и ранее. Эти данные будут подвергнуты исследованию на следующем этапе проекта. Полученные данные согласуются с выводами автора Е.В. Орловой, об «отсутствии соответствующей подготовки в российских вузах» [Орлова, 2012].

Оценивая взаимосвязь между такими характеристиками респондентов как стаж работы респондентов и наличие квалификационной категории, то стоит отметить, что на наличие проблем в общении с пациентами не указывали респонденты, стаж работы которых составляет более 15 лет, с высшей квалификационной категорией. Врачи, осознающие трудности в общении с пациентами – это группа респондентов средних возрастных групп.

31,3% врачей отмечают трудности в общении с пациентами, 68,7% респондентов не указывают на наличие проблем в общении с пациентами, при этом случаи отказа от лечения на почве религиозных убеждений встречались у каждого второго врача. Это свидетельствует об трудностях осознания проблем в МКК с пациентами. Похожие результаты представлены в зарубежных исследованиях [Paternotte et al., 2016; Rosenberg et al., 2006; Seeleman et al., 2012]. Вопрос о влиянии национальных особенностей на процесс лечения доказывает наличие проблем

в культурном поле на основе конфессиональных различий, а значит и проблем в культурном поле врача и пациента.

Результаты по вопросу о коммуникативных барьерах с пациентами, встречающихся в практике врача, демонстрируют, что межкультурные различия не осознаются важным и формирующим такие барьеры, как поведенческий, языковой и барьер восприятия. Почему происходит такое ранжирование значимости барьеров? На данном этапе исследования мы могли бы предположить, что врачи не осознают значимости межкультурных различий в успешности их врачебной деятельности.

Ответы подавляющего большинства респондентов (77,1%), что знание особенностей культурных различий сможет решить проблемы межкультурного взаимодействия, свидетельствуют о необходимости повышения квалификации врачей в области МКК. Образовательные технологии в профессиональных курсах позволят медицинским работникам быть более информированными в вопросах межкультурного взаимодействия и с успехом применять их на практике.

Заключение

Анализ практических результатов собственных исследований подтверждает представленный обзор исследований в отечественной и зарубежной практике, касающихся проблемы межкультурного взаимодействия врача и пациента о наличии неосведомленности врачами конкретных проблем межкультурного общения и их собственного коммуникативного поведения. Культурные различия не осознаются врачами важным и формирующим такие барьеры, как поведенческий, языковой и барьер восприятия.

С целью выявления проблем межкультурного взаимодействия врача и пациента были применены методы анкетирования и структурированного интервью среди врачей. Результаты исследования позволили вскрыть существование проблемы МКК во взаимодействии врача с пациентом.

Анализ результатов показал: несмотря на то, что больше половины опрошенных врачей проходили обучение коммуникативным навыкам в процессе базового медицинского образования, ряд респондентов отмечают наличие проблем в общении с пациентами, а половина опрошенных подтверждает влияние национальных особенностей на процесс лечения, в частности в их практике встречались случаи отказа от лечения на почве религиозных убеждений. Также респонденты, прошедшие анкетирование, отмечают наличие следующих коммуникативных барьеров в общении с пациентами – эмоционального, поведенческого, языкового, семантического. Среди проблем профессионального взаимодействия врача и пациента так же отмечают: проблемы организационного характера, проблему эмоционального выгорания медицинских работников, жалобы пациентов в различные инстанции.

Библиография

1. Быченкова, Ю.В., Исаева О.Н. Система оценивания уровня сформированности межкультурной компетенции у студентов гуманитарного вуза в системе непрерывного образования // Актуальные вопросы гуманитарных наук глазами молодежи. 2016. С. 198-203.
2. Дьяченко С.В., Дьяченко В.Г. Пациент, врач и рынок. Хабаровск, 2018. 486 с.
3. Здравоохранение в России. Статистический сборник. М.: Росстат, 2019. 170 с.
4. Зеленина Л.Е., Митрофанова К.А. Обучение межкультурной коммуникации в системе профессионального образования: подготовка специалистов в сфере здравоохранения // Педагогическое образование в России. 2019.

1. С. 50-54.
5. Калугина О.А. Оценка межкультурной коммуникативной компетенции студентов // Научное обозрение: гуманитарные исследования. 2016. 9. С. 55-58.
6. Леонтович О.А. Межкультурная коммуникация в России: Настоящее и будущее // Вестник Российской коммуникативной ассоциации. 2002. 1. С. 44-47.
7. Медведев В.В., Попов М.В. Культура – традиционная, этническая, современная: quid est hoc // Гуманитарно-педагогические исследования. 2019. 3 (2). С. 30-35.
8. Митрофанова К.А. Перспективы гуманитарных наук в медицинском образовании // Инновации в образовании. 2015. 4. С. 60-72.
9. Орлова Е.В. Проблемы межкультурного общения врача и пациента // Менеджер здравоохранения. 2012. 11. С. 52-57.
10. Орлова Е.В. Языковые барьеры при общении врача и пациента. Медицинский дискурс: вопросы теории и практики // Материалы 6-й Всероссийской научно-практической и образовательной конференции с международным участием. 2018. С. 41-46.
11. Раздобарова М.Н., Калинин Э.Б., Захарова С.А. Анализ уровня сформированности межкультурной коммуникативной компетенции студентов неязыковых вузов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2020. 3 (181). С. 362-367. DOI 10.34835/issn.2308-1961.2020.3.p362-368
12. Статистика и показатели. URL: <https://rosinfostat.ru/naselenie-surguta/#i-4>
13. Стернин И.А. Мимо жанра // Вестник Воронежского университета. Серия Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2004. 2. С. 121-127.
14. Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2020 года. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282>
15. Число женщин-врачей в РФ существенно превышает число врачей-мужчин. URL: <https://tass.ru/obschestvo/5587049>
16. Яковлева И.В. Особенности межкультурной коммуникации в контексте здравоохранения. Язык. Культура. Перевод // Коммуникация. 2018. С. 89-92.
17. Bakic-Miric N.M. et al. Communicating with patients from different cultures: Intercultural medical interview // Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. 2018. 146 (1-2). P. 97-101.
18. Paternotte E. et al. How do medical specialists value their own intercultural communication behaviour? // A reflective practice study. 2016. 16 (1). P. 222. DOI: 10.1186/s12909-016-0727-9
19. Rosenberg E. et al. Intercultural communication competence in family medicine: lessons from the field // Patient Educ Couns. 2006. 61. P. 236-245.
20. Schouten B.C., Meeuwesen L. Cultural differences in medical communication: A review of the literature // Patient Education and Counseling. 2006. 64 (1-3). P. 21-34. DOI: 10.1016/j.pec.2005.11.014
21. Seeleman C. et al. Deficiencies in culturally competent asthma care for ethnic minority children: a qualitative assessment among care providers // BMC Pediatr. 2012. 12. P. 47. DOI:10.1186/1471-2431-12-47

Studying communicative competence in intercultural doctor-patient communication

Gul'naz I. Murtazina

Postgraduate,
Surgut State University,
628403, 1, Lenina ave., Surgut, Russian Federation;
e-mail: vernetta@list.ru

Lidiya L. Kovylyina

Postgraduate,
Surgut State University,
628403, 1, Lenina ave., Surgut, Russian Federation;
e-mail: tagan-i@mail.ru

Yana G. Zalevskaya

Assistant of the Department of Psychology,
Branch of Crimean Federal University in Yalta,
298600, 2A, Sevastopol'skaya str., Yalta, Russian Federation;
e-mail: ya.zalevskaya18@gmail.com

Lyudmila O. Probotyuk

Junior Researcher,
Institute of Pedagogy, Psychology and Inclusive Education,
Branch of Crimean Federal University in Yalta,
298600, 2A, Sevastopol'skaya str., Yalta, Russian Federation;
e-mail: liudmila.o.k.p@gmail.com

Viktoriya B. Kondrat'eva

Academic Mobility Coordinator,
Nizhnevartovsk State University,
628605, 56, Lenina str., Nizhnevartovsk, Russian Federation;
e-mail: victoria.kondratieva@nvsu.ru

Abstract

The communication between a doctor and a patient is affected by the increasing migration of labor forces worldwide and a large number of nationalities, faiths and cultures in Russia. Treatment is a multicomponent phenomenon where communication between doctors and patients is the main component. The doctor-patient relationship is one of the important components and influences the effectiveness of this process. The communicative component of the doctor-patient interaction is formed at the stages of training and changes throughout the entire medical practice. The communication is influenced by the cultural differences of doctors and patients. The aim of the study is to identify the problem of intercultural communication in the interaction of a doctor and a patient. The research objectives are to: identify the level of awareness about intercultural differences in professional activity; determine importance of intercultural communication and its impact on medical activity; define communicative behavior of doctors in the aspect of intercultural communication. The analysis confirms review of studies in domestic and foreign practice concerning the problem of intercultural interaction between a doctor and a patient about the presence of doctors' unawareness of specific problems of intercultural communication and their own communicative behavior. A key finding is that cultural differences are not recognized as important and form barriers such as behavioral, language and perception. The results are of interest to the medical institutions in the field of intercultural competence in doctor activity and for educational institutions in planning, developing study courses and disciplines in order to develop intercultural skills.

For citation

Murtazina G.I., Kovylyna L.L., Zalevskaya Ya.G., Probotyuk L.O., Kondrat'eva V.B. (2022) Issledovanie kommunikativnoi kompetentnosti v mezhkul'turnom vzaimodeistvii vracha i patsienta [Studying communicative competence in intercultural doctor-patient communication]. *Pedagogicheskii zhurnal* [Pedagogical Journal], 12 (2A), pp. 399-413. DOI: 10.34670/AR.2022.19.37.008

Keywords

Intercultural communication, communicative competence, communicative behavior, interview, psychology.

References

1. Bakic-Miric N.M. et al. (2018) Communicating with patients from different cultures: Intercultural medical interview. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 146 (1-2), pp. 97-101.
2. Bychenkova, Yu.V., Isaeva O.N. (2016) Sistema otsenivaniya urovnya sformirovannosti mezhkul'turnoi kompetentsii u studentov gumanitarnogo vuza v sisteme nepreryvnogo obrazovaniya [The system for assessing the level of formation of intercultural competence among students of a humanitarian university in the system of continuous education]. In: *Aktual'nye voprosy gumanitarnykh nauk glazami molodezhi* [Actual issues of the humanities through the eyes of youth].
3. *Chislennost' naseleniya Rossiiskoi Federatsii po munitsipal'nym obrazovaniyam na 1 yanvarya 2020 goda* [Population of the Russian Federation by municipalities as of January 1, 2020]. Available at: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282> [Accessed 03/03/2022]
4. *Chislo zhenshchin-vrachei v RF sushchestvenno prevyshaet chislo vrachei-muzhchin* [The number of female doctors in the Russian Federation significantly exceeds the number of male doctors]. Available at: <https://tass.ru/obschestvo/5587049> [Accessed 03/03/2022]
5. D'yachenko S.V., D'yachenko V.G. (2018) *Patsient, vrach i rynek* [Patient, doctor and market]. Khabarovsk.
6. Kalugina O.A. (2016) Otsenka mezhkul'turnoi kommunikativnoi kompetentsii studentov [Evaluation of intercultural communicative competence of students]. *Nauchnoe obozrenie: gumanitarnye issledovaniya* [Scientific Review: Humanitarian Studies], 9, pp. 55-58.
7. Leontovich O.A. (2002) Mezhkul'turnaya kommunikatsiya v Rossii: Nastoyashchee i budushchee [Intercultural Communication in Russia: Present and Future]. *Vestnik Rossiiskoi kommunikativnoi assotsiatsii* [Bulletin of the Russian Communication Association], 1, pp. 44-47.
8. Medvedev V.V., Popov M.V. (2019) Kul'tura – traditsionnaya, etnicheskaya, sovremennaya: quid est hoc [Culture: traditional, ethnic, modern: quid est hoc]. *Gumanitarno-pedagogicheskie issledovaniya* [Humanitarian and pedagogical research], 3 (2), pp. 30-35.
9. Mitrofanova K.A. (2015) Perspektivy gumanitarnykh nauk v meditsinskom obrazovanii [Prospects for the Humanities in Medical Education]. *Innovatsii v obrazovanii* [Innovations in Education], 4, pp. 60-72.
10. Orlova E.V. (2012) Problemy mezhkul'turnogo obshcheniya vracha i patsienta [Problems of intercultural communication between a doctor and a patient]. *Menedzher zdravookhraneniya* [Healthcare Manager], 11, pp. 52-57.
11. Orlova E.V. (2018) Yazykovye bar'ery pri obshchenii vracha i patsienta. Meditsinskii diskurs: voprosy teorii i praktiki [Language barriers in communication between doctor and patient. Medical discourse: questions of theory and practice]. In: *Materialy 6-i Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi i obrazovatel'noi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem* [Proceedings of the 6th All-Russian scientific-practical and educational conference with international participation].
12. Paternotte E. et al. (2016) How do medical specialists value their own intercultural communication behaviour? *A reflective practice study*, 16 (1), p. 222. DOI: 10.1186/s12909-016-0727-9
13. Razdobarova M.N., Kalinichenko E.B., Zakharova S.A. (2020) Analiz urovnya sformirovannosti mezhkul'turnoi kommunikativnoi kompetentsii studentov neyazykovykh vuzov [Analysis of the level of formation of intercultural communicative competence of students of non-linguistic universities]. *Uchenye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta* [News of Lesgaft University], 3 (181), pp. 362-367. DOI 10.34835/issn.2308-1961.2020.3.p362-368
14. Rosenberg E. et al. (2006) Intercultural communication competence in family medicine: lessons from the field. *Patient Educ Couns.*, 61, pp. 236-245.
15. Schouten B.C., Meeuwesen L. (2006) Cultural differences in medical communication: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 64 (1-3), pp. 21-34. DOI: 10.1016/j.pec.2005.11.014
16. Seeleman C. et al. (2012) Deficiencies in culturally competent asthma care for ethnic minority children: a qualitative assessment among care providers. *BMC Pediatr*, 12, p. 47. DOI:10.1186/1471-2431-12-47
17. *Statistika i pokazateli* [Statistics and indicators]. Available at: <https://rosinfostat.ru/naselenie-surguta/#i-4> [Accessed

03/03/2022]

18. Sternin I.A. (2004) Mimo zhanra [Past the genre]. *Vestnik Voronezhskogo universiteta. Seriya Lingvistika i mezhkul'turnaya kommunikatsiya* [Bulletin of the Voronezh University. Series Linguistics and Intercultural Communication], 2, p. 121-127.
19. Yakovleva I.V. (2018) Osobennosti mezhkul'turnoi kommunikatsii v kontekste zdravookhraneniya. Yazyk. Kul'tura. Perevod [Features of intercultural communication in the context of healthcare. Language. Culture. Translation]. In: *Kommunikatsiya* [Communication].
20. (2019) *Zdravookhranenie v Rossii. Statisticheskii sbornik* [Health care in Russia. Statistical collection]. Moscow: Rosstat Publ.
21. Zelenina L.E., Mitrofanova K.A. (2019) Obuchenie mezhkul'turnoi kommunikatsii v sisteme professional'nogo obrazovaniya: podgotovka spetsialistov v sfere zdravookhraneniya [Teaching intercultural communication in the system of vocational education: training of specialists in the field of healthcare]. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii* [Pedagogical education in Russia], 1, pp. 50-54.