

УДК 316

DOI: 10.34670/AR.2021.51.51.019

Проблемные зоны коммуникативной компетентности у ординаторов

Родермель Татьяна Алексеевна

Кандидат философских наук, доцент,
завкафедрой психологии,
Сургутский государственный университет,
628403, Российская Федерация, Сургут, пр. Ленина, 1;
e-mail: rodermel@mail.ru

Джурбий Екатерина Владимировна

Магистрант,
Сургутский государственный университет,
628403, Российская Федерация, Сургут, пр. Ленина, 1;
e-mail: rodermel@mail.ru

Аннотация

В данной статье представлены для рассмотрения ряд теоретических взглядов на разные взаимодействия в рамках процесса общения в условиях медицинской организации. Определено понятие «коммуникативная компетентность» для ординаторов вуза. Предложены диагностические материалы изучающие коммуникативные стороны общения в системе взаимодействия: «врач» - «пациент». Проведен анализ результатов диагностического обследования, изучения уровня коммуникативной компетенции ординаторов вуза. В конце представлены выводы и заключение. Врачебная специальность - одна из самых сложных и ответственных, обращенных к личности пациента. Молодой специалист, приходя на работу в медицинское учреждение, сталкивается с рядом трудностей: адаптация в коллективе, сложности при общении с пациентами и их родственниками, эмоциональное выгорание и профессиональная деформация. Для успешного функционирования системы медицинского взаимодействия «врач-врач», «врач-пациент» и построения межличностных отношений в коллективе необходимо целенаправленное формирование коммуникативной компетентности.

Для цитирования в научных исследованиях

Родермель Т.А., Журбий Е.В. Проблемные зоны коммуникативной компетентности у ординаторов // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 1А. С. 137-145. DOI: 10.34670/AR.2021.51.51.019

Ключевые слова

Коммуникативная компетентность медицинских специалистов, коммуникация, общение, коммуникационный процесс, коммуникативная толерантность, эмпатия.

Введение

В настоящее время сама жизнь, условия ее социально-экономического развития, осознанность населения страны, реорганизация системы здравоохранения, появление большого количества частных клиник требуют психологическую и коммуникативную компетентность медицинских специалистов. На первое место в качестве составляющей эффективности лечения выдвигается проблема профессионального общения, эмпатического понимания проблем пациента, различных феноменов восприятия пациентами медицинского персонала, терпения и умения слушать.

Все вышеперечисленные качества редко даны человеку от рождения. Поэтому возникает определенное несоответствие: врач - профессия достаточно массовая, а люди с качествами, необходимыми в этой профессии, рождаются очень редко. Актуальные проблемы для молодых людей – установление личных контактов с собеседниками, непосредственное восприятие или передача информации. В коммуникативной сфере существуют свои нормы, правила и средства. Важно знать особенности речевой и невербальной коммуникации (в том числе межкультурной), коммуникативной среды; уметь использовать средства коммуникации при планировании и анализе коммуникативных мероприятий. Знание стилей общения, умения наладить взаимодействие всех членов коммуникативного процесса, составить служебные документы, важны для любого специалиста.

Основная часть

Поэтому, очень важно еще в период обучения в медицинском вузе освоить не только методы диагностики и лечения больных, а также освоить методы личностного роста и самопознания, развивать коммуникативные способности и навыки.

Нами выбрано понятие «коммуникативной компетентности», которая включает в себя: владение сложными коммуникативными навыками и умениями, формирование адекватных умений в новых социальных структурах, знание культурных норм и ограничений в общении, знание обычаев, традиций, этикета в сфере общения, соблюдение приличий, воспитанность, ориентация в коммуникативных средствах, присущих национальному, сословному менталитету и выражающихся в рамках медицинской профессии.

Для уточнения и углубления понимания, мы представляем вам некоторую последовательность возникновения коммуникации. До XIX в. включительно осмысление проблем человеческой коммуникации осуществлялось преимущественно в рамках философии. В XX в. большой вклад в развитие теории коммуникации и методологии исследования коммуникативных процессов внесли социология, психология, культурология и другие науки.

В коммуникативистике моделирование используется как исследовательский прием, цель которого - объяснение коммуникативных процессов, схематизированное и упрощенное описание реального коммуникативного процесса. Анализ ряда известных моделей [5] позволяет выделить и охарактеризовать следующие необходимые элементы любого коммуникативного акта: источник, кодирование, сообщение, канал, получатель, обратная связь.

Рассмотрим некоторые из них.

- 1) Линейная модель коммуникации Лассуэла. В своей работе Г. Лассуэлл анализировал взаимосвязь и эффективность пропагандистского эффекта.
- 2) Одним из важных аспектов коммуникационной модели является двухсторонний процесс

связи, который рекомендуется Де Флером. А также эта модель является первой, которая представляет собой двухстороннюю обратную связь и целевую аудиторию в процессе коммуникации. На сегодняшний день коммуникационная модель ДеФлера более эффективна и является наиболее часто используемой моделью коммуникации.

- 3) А.В. Батаршев характеризует общение, как сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание другого человека.
- 4) Г.М. Андреева так же выделяет в общении три взаимосвязанных стороны: коммуникативную, перцептивную и интерактивную. Коммуникативная сторона общения (коммуникация) состоит в обмене информацией между общающимися. Перцептивная сторона общения заключается в восприятии друг друга партнерами по общению и установлении на этой основе взаимопонимания. Интерактивная сторона - это организация взаимодействия, обмен действиями. Каждая из этих сторон в реальном общении существует не изолированно от других, а проявляется совместно с ними в большей или меньшей степени выраженности. Так же она отмечает, что общается всегда деятельный человек, а его деятельность неизбежно будет пересекаться с деятельностью других людей.
- 5) Е.П. Ильин предлагает добавить еще одну сторону общения - эмоциональную. Он рассматривает общение, как заражение эмоцией от партнера по общению и вызов какой-либо эмоции у партнера.

Приведенный нами краткий теоретический анализ свидетельствует о значимости того, чтобы еще в период обучения в медицинском вузе освоить не только методы диагностики и лечения больных, а также освоить методы личностного роста и самопознания, развивать коммуникативные способности и навыки.

Мы предлагаем небольшое исследование, проведенное в одном из вузов ХМАО. *Цель исследования:* изучить уровень коммуникативной компетенции ординаторов вуза.

Экспериментальную выборку составили ординаторы акушеры-гинекологи 1 одного года обучения, женщины в возрасте 24 – 26 лет.

Диагностические методы исследования:

Диагностика коммуникативной толерантности. В.В. Бойко. Тест коммуникативной толерантности В.В. Бойко позволяет оценить в каких аспектах отношений вы более всего подвержены конфликтам, а зная причину конфликта, вам будет легче не допустить его вовсе или найти способы разрешения конфликта. Толерантность в общении (которая способствует пониманию других) коротко можно охарактеризовать следующей фразой (статусом): *позволь себе быть собой, а другим - другими.* Отсутствие необходимой толерантности в межличностных отношениях часто приводит к конфликтам. Поэтому одним из важных факторов для профилактики и разрешения конфликтов является достаточный уровень толерантности.

Результаты теста позволят выделить слабые места и понять какие поведенческие реакции, стратегии и установки в межличностном общении стоит подкорректировать, чтобы сделать коммуникационный процесс приятным и эффективным. Методика диагностики коммуникативной толерантности, предложенная Виктором Бойко, призвана определить, в какой мере вы способны проявлять терпимость к другим людям в деловом и межличностном общении. Тест позволяет выделить девять особенностей поведения, свидетельствующих о низком уровне коммуникативной толерантности.

Диагностика уровня эмпатии И.М. Юсупова. Эмпатия — эмоциональный отклик человека на переживания других людей, проявляющийся как в сопереживании, так и в сочувствии. При сопереживании эмоциональный отклик идентичен тому, что и как переживает конкретный человек; это возможно лишь при представлении себя на месте переживающего. При сочувствии эмоциональный отклик выражается лишь в участливом отношении к переживающему человеку или страдающему животному. Переживания сочувствующего человека и их проявления могут быть весьма разнообразны. При оценке эмпатии как индивидуально-психологической характеристики следует учитывать факторы, в наибольшей мере влияющие на эмоциональную чувствительность и особенности эмоционального реагирования, такие, как пол, возраст, эмоциональный опыт, социальные установки и т. п. Для эмпатии характерно то, что она может возникать и проявляться с большой силой не только в отношении людей (животных), реально существующих, но и изображенных в художественных произведениях литературы, кино, театра, живописи, скульптуры.

Таблица 1 - Результаты исследования коммуникативной толерантности некоторых респондентов

Испытуемые	Общий балл	Результаты по блокам анализа (баллы)								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	26	3	5	3	2	2	4	5	1	1
2	39	7	6	8	3	1	5	5	1	3
3	44	5	3	7	5	9	5	2	2	6
4	7	1	1	3	0	1	1	0	0	0
5	41	5	7	15	4	3	4	2	0	3
6	40	5	7	14	3	4	4	1	1	3

Следует отметить, что несмотря на высокий уровень коммуникативной толерантности испытуемых существуют и проблемные зоны коммуникативной толерантности, представленные в таблице 2.

У 17% респондентов возникают сложности в принятии индивидуальности других людей, таких как: медлительность, суетливость или непоседливость. В том числе это может выражаться в настороженности к безупречным людям, а также оригинальным, нестандартным и ярким личностям.

У 17% респондентов возможно есть склонность переделывать и перевоспитывать партнера по общению, что может выражаться в привычке поучать людей и делать им замечания. Возможно они любят командовать близкими и их возмущают невоспитанные люди.

83 % респондентов выявляется категоричность в оценках окружающих, что может выражаться в нетерпимости к современной молодежи, национализме, сексизме и различным недостаткам окружающих людей.

Таблица 2 - Проблемные зоны коммуникативной толерантности у некоторых респондентов (баллы)

Испытуемые	Непримение или непонимание индивидуальности людей (1 блок)	Категоричность или консерватизм в оценках людей (3 блок)	Стремление переделать партнера по общению (5 блок)
1	7	8	
2		7	9
3		3	

Испытуемые	Неприятие или непонимание индивидуальности людей (1 блок)	Категоричность или консерватизм в оценках людей (3 блок)	Стремление переделать партнера по общению (5 блок)
4		15	
5		14	
6			
%	17	83	17

Анализ уровня эмпатии ординаторов СурГУ.

По результатам диагностики эмпатии с использованием методики И.М. Юсупова у всех испытуемых выявился средний уровень эмпатийности, присущий подавляющему большинству людей. Это выражается в том, что окружающие не могут назвать таких людей «толстокожими», но в то же время они не относятся к числу особо чувствительных лиц. В межличностных отношениях испытуемые склонны судить о людях по их поступкам, чем доверять личным впечатлениям. Им не чужды эмоциональные проявления, но в большинстве своем они находятся под самоконтролем. В общении внимательны, стараются понять больше, чем сказано словами, но при излишнем влиянии чувств собеседника теряют терпение. Затрудняются прогнозировать развитие отношений между людьми, поэтому, случается, что их поступки оказываются неожиданными. Нет раскованности чувств, что мешает полноценному восприятию людей.

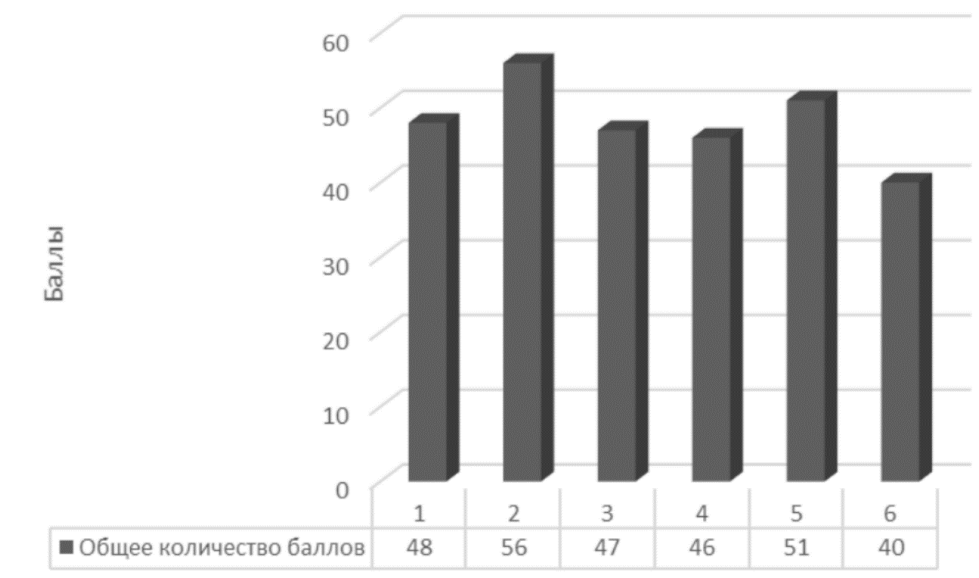


Рисунок 1 - Средние значения уровня эмпатии испытуемых

По результатам анализа выявлено, что у всех респондентов средний уровень эмпатийности, можно отметить, что результаты общего количества набранных баллов варьирует от 40 до 56. Так как средний уровень эмпатийности по результатам тестовой методики варьирует от 37 до 62 баллов, то можно говорить о том, что 17 % респондентов имеют эмпатийность, близкую к низкому уровню, а 17 % респондентов – к высокому. И только 66 % респондентов находятся в зоне истинно среднего уровня эмпатийности.

Для анализа уровня коммуникативной компетентности ординаторов мы разработали авторский опросник, определяющий уровень владения коммуникативными навыками. Анализ результатов опросника выявил, что 33 % имеют низкий уровень коммуникативных навыков, их

ответы были формальные, они не ориентировались в сути вопросов и в ответе не наблюдалось схем действия и рекомендаций. 66 % испытуемых хоть и выявили средний уровень владения коммуникативными навыками, что выражалось в развернутых ответах с использованием схем, без указания на действия и рекомендации, но разница в баллах достаточно заметная. Исходя из этого можно говорить о том, что из 66% респондентов со средним уровнем можно выделить половину респондентов, которые по набранным баллам приближаются к низкому уровню владения коммуникативными навыками. Результаты анализа показаны в гистограмме 2 и таблице 3.

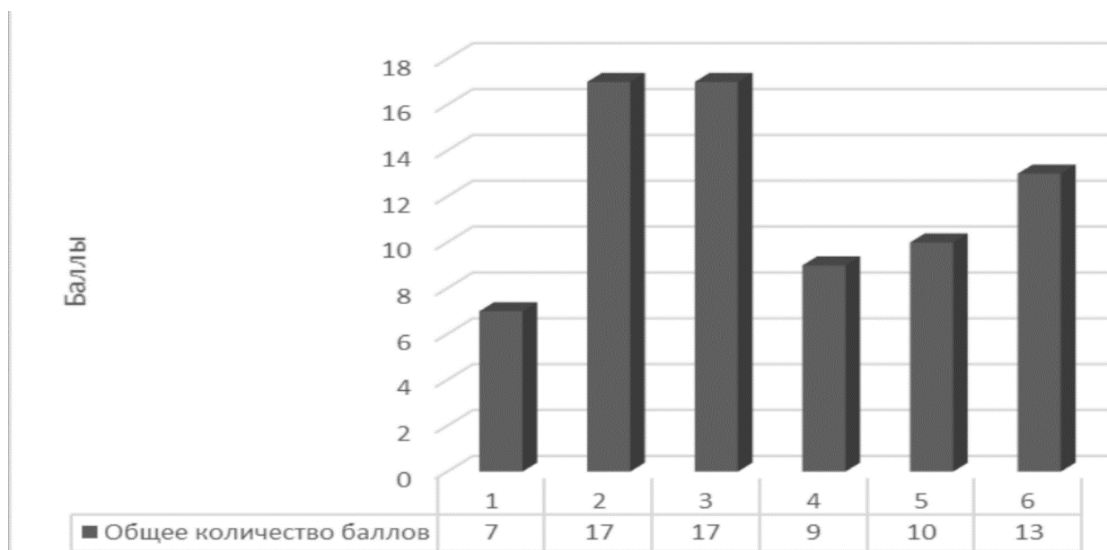


Рисунок 2. Показатели уровня владения коммуникативными навыками испытуемых

Таблица 3 - Распределение уровней владения коммуникативными навыками испытуемых (%)

Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
34	66	

По результатам опроса 2 респондента – 34% имеют низкий, а 4 респондента – 66% средний уровень владения коммуникативными навыками. Это выражается в том, что 2 специалиста представляют пациента как организм, который необходимо лечить. Не понимают или не принимают своей ответственности за коммуникативную сторону взаимодействия с пациентом. У них отсутствует конгруэнтность во взаимодействии с пациентом. Специалист смутно представляет, какие трудности ждут его при общении с пациентом, он к ним не готов и не имеет арсенала средств, чтобы их преодолеть. А четырем специалистам не всегда удается установить контакт с пациентом и получить от него обратную связь. Они не в полной мере осознают свою ответственность за качество взаимодействия с пациентом; некоторые сложные ситуации взаимодействия вызывают у них трудности и растерянность. Не в полной мере представляют трудности, которые ждут их на рабочем месте, или не имеют арсенала средств, чтобы их преодолеть.

Несмотря на то, что по результатам исследования мы выявили средний уровень эмпатийности и высокий уровень коммуникативной толерантности, есть проблемные зоны в коммуникативной толерантности. А также, у части респондентов выявлен низкий уровень

владения коммуникативными навыками.

Выводы: Мы предполагали, что по результатам исследования у испытуемых выявиться средний уровень коммуникативной толерантности, однако все испытуемые показали высокий уровень заявленного параметра. Но по отдельным блокам выявились проблемные зоны коммуникативной толерантности. Что касается уровня эмпатийности, то, как мы и предполагали, все испытуемые показали нормальный уровень заявленного параметра. Это свидетельствует о том, что личностные особенности молодых специалистов являются хорошей почвой для внедрения навыков коммуникативной компетентности. Что касается уровня владения коммуникативными навыками, то тут наша гипотеза подтвердилась лишь отчасти: только 67% респондентов имеют средний уровень заявленного параметра, а 33% - низкий. В целом, молодым специалистам требуется психологическая работа для развития эмпатийности и коммуникативной толерантности и овладении коммуникативными навыками.

Заключение: теоретический анализ данной проблемы установил, что основные психологические особенности медицинских работников, влияющие на формирование их коммуникативной компетенции, являются: коммуникативная толерантность, уровень эмпатийности и владения коммуникативными навыками. Поэтому в практической части мы проводили исследование именно этих качеств респондентов с помощью тестовых методик и опросника.

Мы, действительно, выявили некоторые характерологические особенности молодых специалистов, препятствующих формированию коммуникативной компетенции, таких как средний уровень эмпатии и проблемные зоны коммуникативной компетенции.

Заключение

Таким образом, необходимо выявлять проблемные зоны коммуникативной компетенции и проводить психокоррекционные мероприятия у молодых специалистов с целью предотвращения негативных явлений во взаимодействии с пациентами. Дальнейшие исследования в этом направлении, а также проведение психологической коррекции проблемных зон коммуникативной компетенции с целью формирования коммуникативной компетентности молодых специалистов будут представлены в магистерской работе.

Библиография

1. Андреева Г.М. Социальная психология. / Г.М. Андреева. – М.: Аспект-Пресс, 2009. – 480 с.
2. Батаршев А.В. Психодиагностика в управлении. Практическое руководство. / А.В. Батаршев. – М.: Дело, 2005. – 496 с.
3. Бодалев А.А. Психология общения. / А.А. Бодалев. – М – Воронеж, 1996. – 256 с.
4. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. В.В. Бойко. – М.: Филинь, 1996. – 472 с.
5. Ильин Е.П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2008. – 432 с.
6. Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений. / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2015. – 592 с.
7. Кашкин В.Б. Основы теории коммуникации: практический курс. / В.Б. Кашкин. – М.: АСТ Восток-Запад, 2007. – 175 с.
8. Кузьмина Е.М. Формирование коммуникативной компетентности студентов вуза: монография./Е.М. Кузьмина, В.М. Соколова//Н.- Новгород, 2007– С.48.
9. Курпатов А. Индивидуальные отношения. Теория и практика эмпатии. / А. Курпатов, А.Н. Алехин. – М.: Олма медиа групп, 2007. – 384 с.
10. Руденко А.М. Психология для медицинских специальностей. / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. – М.: Медицина, 2009. – 670 с.
11. Трушкина С.В. Коммуникативные техники повышения комплаентности пациентов в практике врача / С.В.

- Трушкина // Медицинская психология в России, 2018, Т. 10, № 5. – С. 6.
12. Шеламова Г.М. Психология и этика профессиональной деятельности. / Г.М. Шеламова. – М.: Академия, 2009. – 64 с.
 13. Эммонс Р. Психология высших устремлений: мотивация и духовность личности. / Р. Эммонс. – М.: Смысл, 2004. – 416 с.
 14. Юсупов И.М. Вчувствование, проникновение, понимание. / И.М. Юсупов. – Казань: Изд-во Казанского ун-та, 1993. – 126 с.
 15. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача. Курс лекций. / Б.А. Ясько. – М.: Феникс, 2005. – 304 с.

Problem areas of communication competence in residents

Tat'yana A. Rodermel'

Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Psychology,
Surgut State University,
628403, 1 Lenin Ave., Surgut, Russian Federation;
e-mail: rodermel@mail.ru

Ekaterina V. Dzhurbii

Undergraduate student,
Surgut State University,
628403, 1 Lenin Ave., Surgut, Russian Federation;
e-mail: rodermel@mail.ru

Abstract

This article presents a number of theoretical views on different interactions within the communication process in the conditions of a medical organization. The concept of "communicative competence" for university residents is defined. Diagnostic materials are proposed that study the communicative aspects of communication in the system of interaction: "doctor" - "patient". The analysis of the results of the diagnostic examination, the study of the level of communicative competence of university residents is carried out. At the end, the conclusions and conclusions are presented. The medical specialty is one of the most complex and responsible, addressing the patient's personality. A young specialist, coming to work in a medical institution, faces a number of difficulties: adaptation in the team, difficulties in communicating with patients and their relatives, emotional burnout and professional deformation. For the successful functioning of the system of medical interaction "doctor-doctor", "doctor-patient" and building interpersonal relationships in the team, it is necessary to purposefully form communicative competence.

For citation

Rodermel' T.A., Dzhurbii E.V. (2021) Problemnnye zona kommunikativnoy kompetentnosti u ordinat'orov [Problem areas of communication competence in residents]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 10 (1A), pp. 137-145. DOI: 10.34670/AR.2021.51.51.019

Keywords

Communicative competence of medical specialists, communication, communication process, communicative tolerance, empathy.

References

1. Andreeva G. M. Social psychology. / G. M. Andreeva. - M.: Aspect-Press, 2009 – - 480 p.
2. Batarshhev A.V. Psychodiagnosics in management. Practical guide. / A.V. Batarshhev. - M.: Delo, 2005. - 496 p.
3. Bodalev A. A. Psychology of communication. /A. A. Bodalev. - M-Voronezh, 1996. - 256 p.
4. Boyko V. V. Energy of emotions in communication: a look at yourself and others. V. V. Boyko. - M.: Filin, 1996 – - 472 p.
5. Ilyin E. P. Differential psychology of professional activity. / E. P. Ilyin. - St. Petersburg: Peter, 2008 – - 432 p.
6. Ilyin E. P. Psychology of communication and interpersonal relations. - St. Petersburg: Peter, 2015. - 592 p.
7. Kashkin V. B. Osnovy teorii kommunikatsii: prakticheskiy kurs. / V. B. Kashkin. - M: AST Vostok-Zapad, 2007. - 175 p.
8. Kuzmina E. M. Formation of communicative competence of university students: monograph./E. M. Kuzmina, V. M. Sokolova//N-. Novgorod, 2007-p. 48.
9. Kurpatov A. Individual relations. Theory and practice of empathy. / A. Kurpatov, A. N. Alyokhin. - M.: Olma media group, 2007. - 384 p.
10. Rudenko A.M. Psychology for medical specialties / A.M. Rudenko, S. I. Samygin. - M.: Meditsina, 2009 – - 670 p.
11. Trushkina S. V. Communicative techniques for improving patient compliance in the practice of a doctor / S. V. Trushkina // Medical psychology in Russia, 2018, T. 10, No. 5. - C. 6.
12. Shelamova G. M. Psychology and ethics of professional activity . /G. M. Shelamova. - M.: Akademiya, 2009. - 64 p.
13. Emmons R. Psychology of higher aspirations: motivation and spirituality of the individual. / R. Emmons. - Moscow: Smysl, 2004 – - 416 p.
14. Yusupov I. M. Vchuvstvovanie, penetration, understanding. / I. M. Yusupov. - Kazan: Publishing house of the Kazan University, 1993. - 126 p.
15. Yasko B. A. Psychology of personality and work of a doctor. Course of lectures. / B. A. Yasko. - Moscow: Feniks, 2005 – - 304 p.