



ISSN 2072-8468

## ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

<http://elibrary.miu.by/journals!/item.iot.html>

Манулик, В.А. Проблема коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача (теоретический аспект) / В.А. Манулик, Ю.В. Михайлюк // Инновационные образовательные технологии. – 2013. – № 1 (33). – С. 19–23.

УДК 159.9 + 159.9.072

## ПРОБЛЕМА КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА (ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Манулик В.А.<sup>a</sup>, Михайлюк Ю.В.<sup>b</sup>

### Аннотация

Коммуникативная компетентность является одной из важных составляющих профессиональной подготовки специалистов субъект-субъектного типа деятельности, к которым принадлежит и профессия врача. В контексте совершенствования современного медицинского образования проблема поиска психологически обоснованных направлений развития коммуникативной компетентности у студентов-медиков выступает как весьма актуальная. Чем лучше сформировано у будущего врача это профессионально значимое качество, тем эффективнее его общение с пациентами.

**Ключевые слова:** коммуникативная компетентность, коммуникативная тактика, коммуникативное намерение, коммуникативная стратегия, «коммуникативная атака», «коммуникативная обработка».

**Веб:** <http://elibrary.miu.by/journals!/item.iot/issue.33/article.4.html>

**Поступила в редакцию:** 25.03.2013.

## PROBLEM OF COMMUNICATIVE COMPETENCE IN PROFESSIONAL ACTIVITY OF PHYSICIAN (THEORETICAL ASPECT)

Manulik U.A.<sup>a</sup>, Mikhailyuk Y.V.<sup>b</sup>

### Abstract

Communicative competence is an important part of professional training in subject-subject type of activity which includes physician occupations. The problem of finding psychologically based directions of development of communicative competence in medical students appears to be very relevant in the context of modern medical education improvement. The better this professional quality is formed in future physician, the more effective his communication with patients is.

**Keywords:** communicative competence, communication tactics, communicative intention, communication strategy, «communicative attack», «communicative processing».

**Web:** <http://elibrary.miu.by/journals!/item.iot/issue.33/article.4.html>

**Received:** 25.03.2013.

### Введение

В профессиональной деятельности врача коммуникативная компетентность обеспечивает эффективность его

общения с разными категориями пациентов.

Под эффективным врачебным общением можно понимать такое общение врача

<sup>a</sup> Манулик Владимир Александрович, кандидат медицинских наук, доцент, проректор по учебной и воспитательной работе Белорусского государственного медицинского университета  
PhD in Medical Sciences, Associate Professor, vice-rector for academic and educational work at Belarusian State Medical University  
vospprorektor@bsmu.by

<sup>b</sup> Михайлюк Юлия Васильевна, магистр психологических наук, старший преподаватель кафедры юридической психологии Минского института управления  
Master of Psychological sciences, senior lecturer in the Department of Legal Psychology at Minsk Institute of Management  
mih-julia.80@mail.ru

с большими различного возраста, их родителями и родственниками, которое способствует адекватной реализации врачом своих функций в лечебно-профилактическом процессе (инструментальной, психологической, социально-психологической, регулятивной, когнитивно-информационной, социально-перцептивной и психотерапевтической).

Особенно важно эффективно построить беседу при сборе сведений о жизни пациента и его болезни. Зачастую именно эта информация определяет лечебно-диагностическую тактику врача [1].

Относительно устойчивая совокупность коммуникативных свойств и характеристик врача, обеспечивающих успешность его взаимодействия со всеми участниками лечебно-профилактического процесса, есть интегративное личностное качество, утрата которого означала бы утрату способности врача к осуществлению эффективной коммуникации.

Необходимо отметить, что в психологии критериями эффективной коммуникации считают: способность продвижения в решении проблем участников общения; реализация целей общения с оптимальными затратами; достижение взаимопонимания между партнерами по общению. Очевидно, что соответствие профессионального общения врача всем этим критериям и будет означать успешную реализацию им потенциала, который заложен в коммуникативной составляющей деятельности врача [4].

По мнению Н.В. Яковлевой, коммуникативная компетентность врача является составной частью психологической компетентности врача, которая представляет собой подсистему, обеспечивающую оптимальный уровень активации субъекта и самоорганизации отдельных компонентов профессиональной деятельности в целостную систему [11].

Коммуникативная компетентность как интегративное личностное образование имеет сложную структуру. В структуре коммуникативной компетентности врача выделяют три взаимосвязанных и относительно самостоятельных уровня: базовый (ценностный), содержательный и инструментальный (операционный, технический).

*Базовый уровень* следует считать основным, так как он обеспечивает мотивацию общения и возможности становления коммуникативной компетентности, облегчая или, наоборот, затрудняя этот процесс. Базовые коммуникативные характеристики воздействуют на все уровни, во многом предопределяя как своеобра-

зие складывающихся в сознании личности когнитивных схем, на основе которых будут впоследствии строиться коммуникативные программы и планы (содержательный уровень), так и «индивидуальный рисунок» формирующихся и закрепляющихся коммуникативных навыков и умений (инструментальный уровень). При этом показатели, входящие в состав базового уровня, наиболее устойчивы, весьма консервативны, с трудом поддаются коррекции [7].

На *содержательном уровне* осуществляется перевод врачебных задач в коммуникативные, построение программ и тактических планов общения. Базовый уровень включает личностные качества врача, установки, ценностные ориентации и мотивы в коммуникативной сфере.

*Инструментальный уровень* включает владение коммуникативными умениями и навыками, обеспечивающими управление ходом процесса общения, эффективное воздействие на партнеров по общению, а также оптимальную его саморегуляцию. Он имеет в своем составе как *общие* (например, умение слушать и др.), так и *профессиональные коммуникативные навыки и умения* (например, приемы «присоединения» к пациенту и пр.). Первый определяет проявление коммуникативной компетентности непосредственно в общении, в коммуникативном поведении индивида. Он содержит два подуровня: непосредственные действия в акте коммуникации (умения и навыки общения) и знания о закономерностях общения, о коммуникативных свойствах себя и других. Второй уровень включает коммуникативные ценности, ориентации и специфику мотивации в целом у данного субъекта, уровень его потребности в общении. Уровни коммуникативной компетентности взаимосвязаны и взаимозависимы, как в любом виде активности субъекта связаны мотивация и поведение. По форме и содержанию коммуникативная компетентность зависит от специфики социальных ролей, которые исполняет человек. На нее значительное влияние оказывает профессия, так как она во многом определяет избирательность его коммуникативных интересов и специфику делового общения. Целесообразно различать общую и профессиональную коммуникативную компетентность. Профессиональная коммуникативная компетентность формируется на базе общей коммуникативной компетентности и определяет эффективность делового общения и деятельности в целом. Ряд отечественных и зарубежных авторов считают, что профессиональная коммуникативная компетентность оказывает значительное влия-

ние на общую коммуникативную компетентность. Постепенно профессиональные коммуникативные навыки и профессиональная коммуникативная компетентность в целом становятся более значительными для индивида и накладывают отпечаток на общую коммуникативную компетентность. По мнению Н.В. Яковлевой, взаимосвязи профессиональной коммуникативной компетентности и общей коммуникативной компетентности достаточно сложны и требуют отдельного изучения [11].

Анализ многочисленных литературных источников и практический опыт социально-психологического обучения в коммуникативных профессиях дают основания для того, чтобы в качестве необходимых и достаточных компонентов, отражающих основные коммуникативные установки и ориентации личности, предложить следующие: эмпатия, принятие, открытость. Наиболее существенным и важным показателем базового уровня является эмпатия, которая в коммуникативной деятельности способствует сбалансированности межличностных отношений, делает поведение человека социально обусловленным.

Согласно К. Роджерсу, способность одного индивида помогать другому, прежде всего, зависит от создания теплых, искренних эмпатических отношений. Его определение эмпатического поведения гласит, что врач должен чувствовать внутренний мир пациента так, если бы это был его собственный мир [5].

В работе, посвященной коммуникативной подготовке врача-стоматолога, П.К. Куретов описывает такие особенности деятельности стоматолога: коммуникативная наполненность на всех этапах лечения; временная спрессованность деятельности; проведение значительного количества болезненных манипуляций на уровне местной анестезии или без нее, что требует предварительного психотерапевтического воздействия на пациента; преодоление известного барьера пациентов стоматологическому лечению.

В общении стоматолога со своими пациентами П.Б. Куретов выделяет следующие этапы [8]:

1) «коммуникативная атака». Ее задачами является установление эмоционального контакта, формирование расположенности пациента к врачу; снятие излишних эмоциональных наслоений; установление доверительных отношений с пациентом, что позволяет осуществить продуктивную лечебную деятельность;

2) поддержание отношений с пациентом во время лечения. Уменьшает боле-

вые эффекты, выполняет следующие задачи: ликвидация мышечного напряжения в мышечно-лицевой системе и, соответственно, создание оптимальных условий для лечения; отвлечение больного от неизбежных болевых ощущений; внушение, убеждение в низком уровне болевых ощущений, успокоение пациента. Таким образом, можно превратить пациента в соучастника лечебной работы;

3) послелечебная «коммуникативная обработка», которая часто упускается из виду врачами-стоматологами. Ее цели: подтверждение правильности проведенного лечения; получение обратной информации о ходе лечебного процесса, болезненности и эффективности проведенного лечения; закрепление эмоционального контакта с пациентом и ориентация на ту же продуктивность лечения и общения. Так можно создать положительную установку пациента на дальнейшее лечение, сформировать устойчивое положительное психическое состояние, положительное отношение к профилактике заболеваний полости рта.

В целом, продуктивная коммуникативная деятельность врача-стоматолога помогает эффективно осуществлять элементы психотерапии в лечебной работе; уменьшает затраты времени на пациента; исключает из представлений пациента о стоматологическом лечении чувство страха; формирует устойчивое положительное отношение к стоматологической профилактике [6].

По мнению Л.П. Урванцева, коммуникативные задачи, стоящие перед врачом, и условия их решения характеризуются следующими моментами: наличие у значительной части пациентов напряженности, отклонений в эмоциональной сфере; обостренное внимание большинства больных к словам и невербальным средствам общения врача; детерминированность целей и средств коммуникации врача предписаниями медицинской деонтологии; специфические установки пациента; отношение коммуникативных задач к задачам профилактики, диагностики, прогноза, терапии и реабилитации как средства к целям; очень скудная предварительная информация о партнере по общению; жестко лимитированное время общения; очень большие различия между пациентами по возрасту, профессиональной принадлежности, образованию и культурному уровню [9].

Можно отметить следующие коммуникативные задачи, стоящие перед врачом: узнать о психологических особенностях больного; успокоить пациента, снизить

его тревожность; «разговорить» больного; получить нужные сведения; погасить конфликт, снизить агрессивность больного; внушить надежду на успешный исход лечения; выразить, донести до больного свое сочувствие; убедить его в ошибочности представления о заболевании; в интересах больного скрыть от него что-то или сообщить неполную информацию; добиться полного доверия пациента; убедить больного в необходимости строго соблюдать режим или согласиться на операцию; направить беседу с пациентом в нужное русло. В каждом конкретном случае приходится решать одну или несколько подобных задач в зависимости от того, что знает врач о больном, какие отношения с ним устанавливаются, каковы цели диагностики, терапии или реабилитации. Этот перечень, по мнению Л.П. Урванцева, нельзя считать ни исчерпывающе полным, ни удовлетворяющим требованиям логической строгости, однако он дает представление о специфике общения врача с больным. Отсюда также ясно, что отмеченная специфика коммуникативных задач врача, условий и средств их решения должны учитываться при профессиональной подготовке будущих врачей, при определении психологических дисциплин, направленных на формирование у них соответствующих знаний, умений и навыков общения [10].

Оправдано усиление психологического компонента при изучении специальных (медико-биологических и клинических) дисциплин, вопросов биомедицинской этики и деонтологии.

Изучая коммуникативные мыслительные задачи в деятельности врача, Е.В. Конева выявила три категории мыслительных конструкторов: нравственные, эстетические и интеллектуальные, которые влияют на разрешение проблемной ситуации, сложившейся в коммуникации «врач-больной».

Психологической характеристикой, участвующей в формировании коммуникативной компетентности врача, является и сен-

зитивность к отвержению, т.е. способность воспринимать негативное отношение окружающих, в частности, пациентов, которое может возникать на определенных этапах лечения, предоставляя врачу своеобразную «обратную связь», позволяющую ему корректировать свое поведение во взаимоотношениях. В то же время сензитивность к отвержению не должна быть слишком высокой. В противном случае она способствует снижению самооценки врача, блокирует его аффилиативную потребность и в целом снижает адаптивные и компенсаторные возможности. Высокая чувствительность к негативному отношению со стороны больного заставляет врача сомневаться в своей профессиональной компетентности. Подобные сомнения, в свою очередь, могут реально отразиться на качестве работы. Неуверенность в собственной профессиональной состоятельности может стать причиной психической травматизации и приводить к эмоциональным расстройствам [11].

### Заключение

Таким образом, коммуникативная компетентность врача — это одно из важных профессиональных качеств. Умение общаться обеспечивает взаимопонимание, доверие в отношениях между врачом и пациентом, формирует комфортную психологическую среду, повышающую эффективность лечения.

Современный врач должен уметь создавать и сохранять корректные с терапевтической и этической точек зрения отношения, использовать эффективные навыки слушания, запрашивать и предоставлять информацию, а также эффективно работать в качестве члена или лидера команды здравоохранения. Согласно последним представлениям, профессиональная компетентность — это привычное и рассудительное использование коммуникативности, знаний, технических навыков, клинического мышления, сопереживания, ценности и размышления в ежедневной практике врача [2].

### Литература / References

1. Дуброва, В.П. Размышления о врачебном искусстве, или социально-психологические факторы успешности деятельности врача / В.П. Дуброва // Медицина. — 1999. — № 3. — С. 8–29.  
Dubrova, V.P. Razmyshleniya o vrachebnom iskusstve, ili sotsial'no-psikhologicheskiye faktory uspešnosti deyatel'nosti vracha / V.P. Dubrova // Meditsina. — 1999. — № 3. — P. 8–29.
2. Жура, В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: моногр. / В.В. Жура. — Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2008. — 250 с.  
Zhura, V.V. Diskursivnaya kompetentsiya vracha v ustnom meditsinskom obshchenii: monogr. / V.V. Zhura. — Volgograd: Izd-vo VolGМУ, 2008. — 250 p.
3. Магазаник, Н.А. Искусство общения с больным / Н.А. Магазаник. — М.: Медицина, 2001. — 110 с.  
Magazanik, N.A. Iskusstvo obshcheniya s bol'nym / N.A. Magazanik. — M.: Meditsina, 2001. — 110 p.
4. Орлов, Ф.В. Психология в работе врача: консп. лекций / Ф.В. Орлов. — СПб.: Чебоксары, 2009. — 176 с.  
Orlov, F.V. Psikhologiya v rabote vracha: konsp. lektsiy / F.V. Orlov. — SPb. Cheboksary, 2009. — 176 p.

5. Петрова, Н.Н. Психология для медицинских специальностей / Н.Н. Петрова. – М.: Академия, 2008. – 320 с.  
Petrova, N.N. Psikhologiya dlya meditsinskikh spetsial'nostey / N.N. Petrova. – M.: Akademiya, 2008. – 320 p.
6. Психология медицинского труда: курс лекций. – Краснодар, 2003. – 282 с.  
Psikhologiya meditsinskogo truda: kurs lektsiy. – Krasnodar, 2003. – 282 p.
7. Соловьева, С.Л. Индивидуальные психологические особенности личности врача / С.Л. Соловьева. – СПб.: ГОУВПО, 2001. – 55 с.  
Solov'yeva, S.L. Individual'nyye psikhologicheskiye osobennosti lichnosti vracha / S.L. Solov'yeva. – SPb: GOUVPO 2001. – 55 p.
8. Соловьева, С.Л. Личность врача: учеб.-метод. пособие / С.Л. Соловьева. – СПб., 2004. – 148с.  
Solov'yeva, S.L. Lichnost' vracha: ucheb.-metod. posobiye / S.L. Solov'yeva. – SPb, 2004. – 148 p.
9. Ташлыков, В.А. Психология лечебного процесса / В.А. Ташлыков. – Л.: Медицина, 2002. – 192 с.  
Tashlykov, V.A. Psikhologiya lechebnogo protsesssa / V.A. Tashlykov. – L: Meditsina, 2002. – 192 p.
10. Этико-деонтологические и организационно-правовые аспекты оказания хирургической помощи в Республике Беларусь: учеб.-метод пособие / Д.В. Чередниченко [и др.]. – Минск: БГМУ, 2010. – 99 с.  
Etiko-deontologicheskiye i organizatsionno-pravovyye aspekty okazaniya khirurgicheskoy pomoshchi v Respublike Belarus': ucheb.-metod posobiye / D.V. Cherednichenko [i dr.]. – Minsk: BGMU, 2010. – 99 p.
11. Яковлева, Н.В. Психологическая компетентность врача и ее формирование в процессе обучения в медвузе / Н.В. Яковлева // Медицинские и социально-гигиенические аспекты работоспособности и здоровья населения. – Рязань: РГМУ им. И.Е. Павлова, 1994. – С. 25–27.  
Yakovleva, N.V. Psikhologicheskaya kompetentnost' vracha i yeye formirovaniye v protsesse obucheniya v medvuze / N.V. Yakovleva // Meditsinskiye i sotsial'no-gigiyenicheskiye aspekty rabotosposobnosti i zdorov'ya naseleniya. – Ryazan': RGMU im. I.Y. Pavlova, 1994. – P. 25–27.