

Методические особенности формирования коммуникативной компетенции врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва, Россия

Наблюдается противоречие между потребностью преподавателей терапевтических кафедр в методике формирования коммуникативной компетенции (КК) врачей-терапевтов в проведении краткого профилактического консультирования (ПК) и отсутствием научно обоснованной организации учебных занятий по формированию КК врачей-терапевтов в проведении краткого ПК.

Существующее противоречие позволило обозначить проблему исследования — необходимость разработки методики формирования КК врачей-терапевтов в проведении краткого ПК.

В контексте исследуемой проблемы определена цель исследования — определить методические особенности формирования КК врача-терапевта в проведении краткого ПК.

Для решения поставленной цели использовались следующие методы исследования: теоретические — теоретический анализ философской, педагогической, психологической и методической литературы; проектирование образовательного процесса; экспериментальные — прямое и косвенное педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, анкетирование, проведение контрольных срезов.

Методическими особенностями формирования КК врача-терапевта участкового в проведении краткого ПК являются одновременное развитие: интеллектуальной и эмоциональной сферы личности врача (формирование коммуникативных умений в проведении всех этапов краткого ПК); волевой сферы личности врача (формирование убеждений в необходимости владения врачом КК взаимодействия "врач-пациент").

Методика формирования КК врача основывается на технологии учебного тренинга. Содержание тренинга представляет собой систему из трех компонентов: когнитивный компонент — совокупность знаний нормативно-правовой основы проведения краткого ПК; знаний

о критериях его эффективности; особенностях организации и принципах реализации; эмоционально-мотивационный компонент — формирование лично значимых представлений о себе как субъекте профессионального общения в процессе проведения краткого ПК; поведенческий компонент — формирование убеждений врача в необходимости освоения коммуникативных умений, обеспечивающих формирование компетенции в проведении краткого ПК.

Результаты экспериментального внедрения методики формирования КК врача показали высокий уровень развития: умений в проведении всех этапов краткого ПК; убеждений в необходимости владения врачом КК взаимодействия "врач-пациент".

Ключевые слова: коммуникативная компетенция, профилактическое консультирование, методические особенности, методика формирования коммуникативных компетенций.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 15/06-2023

Рецензия получена 21/06-2023

Принята к публикации 23/06-2023



Для цитирования: Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Методические особенности формирования коммуникативной компетенции врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(2S):3648. doi:10.15829/1728-8800-2023-3648. EDN ADLGI

Methodological features of the development of the communicative competence of local general practitioner in preventive counseling

Astanina S. Yu., Kalinina A. M., Shepel R. N., Drapkina O. M.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

There is a contradiction between the need of teachers of internal medicine departments in the methodology for communicative competence

(CC) of general practitioners in brief preventive counseling and the lack of evidence-based classes on CC formation in brief preventive counseling.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Астанина С. Ю.* — к.пед.н., доцент, профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования Института профессионального образования и аккредитации, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Калинина А. М. — д.м.н., профессор, руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, ORCID: 0000-0003-2458-3629, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, в.н.с., руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

The existing contradiction made it possible to identify the research problem — the need to develop a methodology for the development of CC of general practitioners in brief preventive counseling.

In the context of the problem, the study aim was determined — to define the methodological features of CC formation in the general practitioner in brief preventive counseling.

To achieve this goal, the following research methods were used: theoretical: theoretical analysis of philosophical, pedagogical, psychological and methodological literature; designing the educational process; experimental: direct and indirect pedagogical observation, pedagogical experiment, questioning, control sections.

The methodological features of CC formation are the simultaneous development of the intellectual and emotional fields of the doctor's personality (communication skills in conducting all stages of brief preventive counseling) and the volitional field of the doctor's personality (belief in the need to master the CC of doctor-patient interaction).

The method of doctor's CC development is based on the technology of educational training. The content of the training is a system of three following components: cognitive component — knowledge of the regulatory framework for conducting brief preventive counseling; knowledge about the criteria for its effectiveness; features of the management and principles of implementation; emotional and motivational component — the formation of personally significant ideas about oneself as a subject of professional communication in the process of brief preventive counseling; the behavioral component is the formation of the doctor's beliefs in the need to master communicative

skills that ensure the formation of competence in brief preventive counseling.

The results of its experimental implementation for the formation of a doctor CC showed a high level of development: skills in conducting all stages of brief preventive counseling; beliefs in the need for the doctor to master the CC of doctor-patient interaction.

Keywords: communicative competence, preventive counseling, methodological features, methodology for the development of communicative competences.

Relationships and Activities: none.

Astanina S. Yu.* ORCID: 0000-0003-1570-1814, Kalinina A. M. ORCID: 0000-0003-2458-3629, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: umu.profmed@gmail.com

Received: 15/06-2023

Revision Received: 21/06-2023

Accepted: 23/06-2023

For citation: Astanina S. Yu., Kalinina A. M., Shepel R. N., Drapkina O. M. Methodological features of the development of the communicative competence of local general practitioner in preventive counseling. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(2S):3648. doi:10.15829/1728-8800-2023-3648. EDN ADLGF

КК — коммуникативная компетенция, ПК — профилактическое консультирование.

Введение

Во всем мире повышаются требования к качеству оказания медицинской помощи и ее доступности. В этой связи на заседании Совета по стратегическому развитию и национальным проектам Президент Российской Федерации В. В. Путин поставил задачу — всю систему медицинской помощи, включая ее первичное звено, необходимо сделать более устойчивой и гибкой, способной эффективно реагировать на любые вызовы¹. Качество медицинской помощи уже вышло за пределы ее традиционного понимания — сохранение жизни пациента и возвращение его трудоспособности [1]. В работе Антоновой Н. Л. обращается внимание на то, что в конце XX — начале XXI вв под влиянием глобализации и информационных технологий в медицине и здравоохранении произошли значительные трансформации, вызвавшие коренные изменения основ медицинской практики и системы организации оказания медицинской помощи. На фоне остро стоящих экономической, технологической и кадровой проблем именно проблема человеческих взаимоотношений и общения в медицине

остается такой же актуальной и требующей решения, как и вопрос об уровне качества медицинских услуг в целом [2].

Все больше внимания обращается на значимость коммуникативной компетентности (КК) специалистов, содействующей реализации пациент-ориентированного подхода [3].

КК по значимости для клинической практики ставится во всем мире на один уровень с такими компетенциями, как базовые научные знания, клиническое мышление и практические навыки [4].

В ряде работ ученых (Л. Л. Алексеева, 2002; Н. С. Зверева, 2016; Ю. С. Филатова с соавт., 2013; Ю. С. Филатова, М. М. Кашапов, 2015; P. Kinnersley and A. Edwards, 2008; L. L. Low, et al., 2011) КК врача рассматривается как определенный уровень сформированности личного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, прежде всего пациентами.

В то же время многие авторы отмечают, что в современных реалиях отмечается снижение внимания к развитию эмпатии в процессе обучения врача [5]. Различные дефиниции понятия эмпатия² приводят к рассогласованности между участниками образовательного процесса.

¹ Указ "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/57425> (Дата обращения: 21.06.2023г).

² Большой современный толковый словарь русского языка 2012г. <https://slovar.cc/rus/tolk/131969.html>.

Мы в своей работе придерживаемся мнения авторов — эмпатия определяется как преимущественно когнитивный атрибут общения (в отличие от аффективного или эмоционального), который предусматривает понимание, а не прочувствование боли и страдания пациента, комбинированного со способностью донести это понимание до сознания пациента и с намерением помочь [6].

В вышеуказанных работах проведенное исследование влияния эмпатии на результаты взаимодействия "врач-пациент" позволило выявить ряд закономерностей:

— врачи с более высоким уровнем эмпатии получали достоверно больше информации от пациента, эффективнее выстраивали диагностический поиск и быстрее диагностировали заболевание;

— у врачей с более высоким уровнем эмпатии достоверно большее число пациентов достигало стабилизации болезни, сокращалась частота и продолжительность госпитализаций;

— пациенты врачей с более высоким уровнем эмпатии достоверно чаще были удовлетворены оказываемой помощью и отмечали снижение тревожности, положительный эмоциональный настрой.

При этом К. Роджерс в своих работах неизменно подчеркивал, что все эмпатические реакции терапевта являются по сути пробными, подразумевающими обращение к клиенту "Правильно ли это?". Эмпатический отклик терапевта выступает в качестве способа настройки на переживания пациента. Реакция пациента на вмешательство позволяет терапевту осуществить "подгонку" собственного опыта и более точно настроиться на переживание пациента, создавая тем самым почву для точной эмпатии [7].

В работе авторов Саманты Батт-Роуден, Маргарет С. Чисолм, Блэра Антон, Табор Э. Фликингер отмечается, что КК врачей и эмпатия повышаются в процессе профессионального образования [8]. Для этого авторы рекомендуют проектировать учебный процесс в рамках проблемно-ориентированного обучения, использовать тренинги формирования навыков эффективного общения, чаще использовать ролевые игры и рефлексии своей деятельности.

Однако эмпатия, как и коммуникативные умения, выступает лишь средством взаимодействия врача и пациента, но не целью. Цель, как системообразующий фактор во взаимодействии врача и пациента, зависит от убежденности врача в необходимости поиска путей взаимопонимания и взаимопонимания между врачом и пациентом. Убеждения (уверенный взгляд на ситуацию, точка зрения³) выступают важным мотивом деятельности, стимулирующим внутреннюю активность врача [9].

КК — это способность и готовность врача выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности⁴. Как другие профессиональные компетентности, эта компетентность в реальных ситуациях направлена на решение профессиональных задач, с использованием знаний, умений, профессионального опыта. Формирование компетентности осуществляется в соответствии со следующими закономерностями:

- компетенции проявляются только в деятельности;
- содержание понятия "компетентность" шире не только знаний, умений или навыков, но и даже их суммы;
- компетентность имеет кумулятивный характер, т.е. усиление в развитии одного типа компетенции непременно вызывает совершенствование других типов;
- компетенции характеризуются принципиальной незавершенностью;
- системообразующим условием формирования компетенций выступает ценностно-мотивационная характеристика обучающегося, т.е. его потребность в непрерывном совершенствовании имеющихся компетенций [10].

Специальные исследования показывают, что в коммуникации предпочтение в выборе той или иной позиции обусловлено факторами, связанными с отношением к человеку, отношением к деятельности [11].

Сформированные у человека убеждения играют важную роль в процессе организации поведения и деятельности человека, входят в структуру его мировоззрения [12]. Именно убеждения становятся мотивами поведения человека и определяют его отношение к разным сферам действительности; выступают компонентами мировоззрения личности⁵.

В то же время исследование Чижковой М. Б. доказывает, что в учебном процессе студентов-медиков недостаточно весомое место занимает курс психологии, направленный на формирование КК. Учебная дисциплина, преподаваемая на ранних этапах (1-2 года обучения) не всегда содержательно отвечает запросам студентов в плане взаимодействия врача и пациента, разрешения конфликтных ситуаций, установления психологического контакта и т.п. [13].

Несмотря на приоритет профилактической деятельности медицинских работников, законода-

³ Толковый словарь Ожегова С. И. <https://slovarozhegova.ru/>.

⁴ Приказ Минобрнауки России от 9 января 2023г № 15 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия" (Зарегистрирован в Минюсте России 13 февраля 2023г, регистрационный № 72333).

⁵ Большой психологический словарь. Сост. и общ. ред.: Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. СПб.: ПраймЕВРОЗНАК, 2003. 672 с.

тельно закрепленный Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в статье 12, где среди других положений регламентируется проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации⁶, проблема формирования КК врача-терапевта участкового в проведении краткого профилактического консультирования (ПК) исследована недостаточно.

По результатам исследования ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России выявлено, что с целью повышения эффективности проведения краткого ПК врач-терапевт участковый должен владеть КК, представляющей собой способность и готовность к информированию пациента о результатах обследования, к разъяснению информации с учетом его индивидуальных особенностей, формированию приверженности пациента к рекомендациям и советам врача. Индикаторами (показателями) достижения планируемого результата, выраженного в сформированности КК, выступают коммуникативные умения, составляющие 3/4 от общего количества формируемых умений, и умения врача в лечебно-диагностической деятельности, составляющие 1/4 часть от общего количества необходимых умений [14].

Наблюдается противоречие между потребностью преподавателей терапевтических кафедр в методике формирования КК врачей-терапевтов в проведении краткого ПК и отсутствием научно обоснованной организации учебных занятий по формированию КК врачей-терапевтов в проведении краткого ПК.

Существующее противоречие позволило обозначить проблему исследования — необходимость разработки методики формирования КК врачей-терапевтов в проведении краткого ПК.

В контексте исследуемой проблемы определена **цель исследования** — определить методические особенности формирования КК врача-терапевта участкового в проведении краткого ПК.

Для решения поставленной цели использовались следующие **методы исследования**:

— теоретические: теоретический анализ философской, педагогической, психологической и методической литературы; проектирование образовательного процесса;

— экспериментальные: прямое и косвенное педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, анкетирование, проведение контрольных срезов.

При разработке методики формирования КК врачей в проведении краткого ПК были учтены результаты констатирующего эксперимента, в котором приняли участие 20 человек (врачи-ординаторы первого года обучения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России). На этапе констатирующего эксперимента обучающимся предстояло ответить на вопросы анкеты, выявляющей знания и умения ординаторов в проведении краткого ПК.

При определении эффективности экспериментальной методики мы исходили из следующих показателей:

— уровень сформированных убеждений ординаторов в необходимости владения КК и проведении краткого ПК;

— уровень сформированных коммуникативных умений ординаторов в проведении всех этапов краткого ПК.

Для определения уровня сформированных убеждений использовалась модифицированная методика "Шкала базисных убеждений" (автор Ронни Янов-Бульман [15]).

Определение уровня сформированных коммуникативных умений осуществлялось в ходе педагогического эксперимента. Обучающий эксперимент осуществлялся с 2022-2023гг на базе ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. В эксперименте приняло участие 39 обучающихся ординаторов первого и второго года обучения. Были определены контрольные (19 ординаторов второго года обучения) и экспериментальные (20 ординаторов первого года обучения) группы. В контрольных группах обучение велось по традиционной методике. По окончании обучения отслеживалась динамика развития установленных умений. В экспериментальной группе обучение основывалось на реализации рабочей программы учебной дисциплины (модуля) "Психолого-педагогические особенности взаимодействия врача и пациента. Профилактическое консультирование" (трудоемкость 36 академических часов). Ведущей деятельностью обучающихся выступал диалог между "врачом" и "пациентом", имитирующий процесс краткого ПК. В соответствии с установленной закономерностью — цели и содержание программы определяют выбор методов и форм учебного процесса — в экспериментальной методике организации учебных занятий использовалась технология учебного тренинга [16].

Результаты и обсуждение

По окончании проведения констатирующего эксперимента был проведен анализ результатов анкетирования: на вопрос анкеты "Считаете ли Вы необходимым обучение врача умениям взаимодействовать с пациентом в процессе краткого ПК?", большая часть (93,8%) ординаторов отрицательно ответили на этот вопрос, обосновывая тем, что во-

⁶ Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ. URL: <https://docs.cntd.ru/document/902312609> (Дата обращения: 21.06.2023г).

просы этики и деонтологии они изучали в ВУЗе. На вопрос "С какими трудностями они сталкивались в процессе работы в поликлинике (при наличии этого опыта)?" — ответы ординаторов распределились следующим образом: "очень многословные пациенты — отнимают много времени от работы врача" (78,3%); "недостаточно времени на заполнение документации" (69,5%); "недисциплинированные пациенты (входят в кабинет без разрешения, отвлекают врача уточняющими вопросами, не выполняют рекомендации врача)" (83,5%). На вопрос "Сколько времени составляет продолжительность краткого ПК?" — не было дано ни одного правильного ответа.

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал низкий уровень знаний ординаторов о целях и задачах краткого ПК, отсутствие убежденности в необходимости совершенствования умений врачей во взаимодействии "врач-пациент". Вызывало беспокойство убеждение ординаторов в том, что причиной всех трудностей являются "недисциплинированные" пациенты. Лишь малая часть ординаторов (12,7%) критически оценивала уровень подготовки врачей к проведению краткого ПК.

Результаты анкетирования определили направления совершенствования учебного процесса: формирование у врачей убеждений в необходимости владения КК в проведении краткого ПК и формирование коммуникативных умений и навыков врачей, обеспечивающих продуктивное взаимодействие между врачом и пациентом.

С этой целью было разработано учебное пособие [9], включающее вопросы: "Теоретические основы профилактического консультирования", "Модель профилактического консультирования", "Методическое обеспечение учебного процесса по формированию умений врачей в проведении профилактического консультирования".

Подробное исследование целей и задач процесса краткого ПК позволило разработать паспорт станции "Профилактическое консультирование" с ситуационной задачей по проведению краткого ПК, сценарием для стандартизированного пациента и подробным оценочным листом (чек-листом), обеспечивающим контроль и оценку сформированных умений по выявленным индикаторам.

Однако ни наличие нормативных документов, регламентирующих процесс диспансеризации, ни наличие учебного пособия, раскрывающего главные идеи краткого ПК, ни наличие паспорта станции "Профилактическое консультирование" не раскрывают особенности организации учебного процесса по формированию убеждений и необходимых умений врачей в проведении краткого ПК.

Развитие личности обучающегося происходит только в процессе учебной деятельности, построенной на основе дидактических закономерностей и принципов.

Академик РАО Новиков А. М. [17] обращает внимание на особенности учебной деятельности, которые легли в основу методики формирования КК врачей:

1. Учебная деятельность направлена на освоение видов деятельности, не на овладение знаниями, как это традиционно считается, а именно на овладение деятельностью. Поэтому умения, являются конечной целью деятельности;

2. В отличие от подавляющего большинства других видов деятельности — учебная деятельность всегда направлена "на себя" — на освоение нового для обучающегося опыта в виде знаний, умений, ценностных отношений, убеждений;

3. Учебная деятельность всегда инновационна для конкретного обучающегося, несмотря на то, что цели и задачи задаются извне (нормативными документами, распоряжениями и др.).

Известно, личность обучающегося характеризуется тремя сферами: интеллектуальной, эмоциональной, волевой. Эти сферы равноценны. И упор на одну из них в процессе обучения (например, интеллектуальную) в ущерб другим ведет к диспропорциям. В процессе обучения все три компонента: интеллектуальный, эмоциональный, волевой должны выступать на равных и одновременно [18].

В этой связи целесообразно рассматривать не отдельные методы или формы обучения, а методические системы обучения, представляющие собой совокупность методов, средств, технологий, направленных на достижение конкретных целей.

При разработке методической системы подготовки врачей-терапевтов к проведению краткого ПК мы проектировали учебный процесс на основе интеграции методических систем контекстного обучения [19] и имитационного (моделирующего) обучения, основывающихся на методах анализа конкретной ситуации и решения ситуаций.

Наиболее эффективной в этой ситуации обучения выступает технология учебного тренинга [20], позволяющая создавать условия для интенсивного взаимодействия чувствами, мыслями и действиями, что имеет ряд неоспоримых преимуществ:

1) обучающиеся начинают легче принимать точку зрения своих партнеров и обнаруживают готовность к изменению собственных установок;

2) возрастает социальная активность и инициатива в поиске оригинальных решений;

3) создаются условия для формирования общепонятного психологического языка, что позволяет участникам тренинга описывать свои переживания, стремления, цели и ожидания;

4) данная форма работы позволяет выявлять структурно-функциональные взаимоотношения в группе при решении профессиональных задач. Наблюдения за взаимоотношениями в группе позволяют фиксировать особенности межличностно-

Последовательность формирования коммуникативных умений

№	Степень	Характеристика
1.	Первая	Ознакомление с алгоритмом деятельности врача-терапевта участкового в проведении краткого профилактического консультирования
2.	Вторая	Сознательное, но пока еще недостаточно умелое выполнение действия. По этой причине все внимание преподавателя лежит в области оценки правильности выполнения каждого учебного элемента, лежащего в основе формируемого умения
3.	Третья	Неумелое действие должно развиваться до уровня навыка (автоматизация действий)
4.	Четвертая	Модификация действий в зависимости от ситуаций. Только после полного освоения умений врача в проведении краткого профилактического консультирования возможны модификация и импровизация в решении профессиональных задач

го стиля поведения, специфику вербальной и невербальной самоподачи и т.д. Однако сверхзадачей активного социально-психологического обучения должна быть не столько концентрация участников тренинга на технике общения, сколько пробуждение интереса к пациенту как личности, к его потребностям.

Технология учебного тренинга включает в себя четыре этапа:

— *на первом этапе* осуществляется планирование коммуникативной структуры деятельности в проведении краткого ПК, планирование учебного процесса по освоению знаний о целях, задачах, видах ПК, функциях краткого и углубленного ПК. На этом же этапе определяются наиболее эффективные формы, методы, средства обучения в зависимости от состава обучающихся в группах: количество обучающихся, возраст, опыт деятельности и др.;

— *на втором этапе* происходит организация непосредственного взаимодействия с участниками учебного процесса, при этом начало общения во многом определяет успешность дальнейшего учебного процесса;

— *на третьем этапе* осуществляется управление педагогическим процессом. Этот этап требует использования разнообразных приемов и способов педагогического общения в процессе краткого ПК, в ситуации оценки знаний и умений обучающихся на зачете;

— *успешность четвертого этапа* определяется способностью педагога к рефлексии. Преподаватель анализирует использованную им систему общения, уточняет возможные варианты организации общения, анализирует содержание занятия и тем самым прогнозирует предстоящее общение с аудиторией.

Наблюдение за процессом формирования коммуникативных умений, с использованием технологии учебного тренинга, показывает, что в формирование умений осуществляется целенаправленно и последовательно (таблица 1).

Последовательность в формировании умений является условием, обеспечивающим снижение ошибок в формируемых умениях и повышающим продуктивность учебного процесса.

Методические рекомендации в проведении тренинга по формированию умений врача в проведении краткого ПК включают [16]:

- цель тренинга;
- содержание тренинга;
- описание субъектов образовательного процесса;
- необходимые условия проведения тренинга;
- примерный план проведения тренинга.

Содержание тренинга представляет собой систему из трех компонентов, включающих необходимые знания и умения врача, обеспечивающие выполнение формирования компетенции:

— *Когнитивный компонент* — совокупность знаний нормативно-правовой основы проведения краткого ПК; знаний о критериях его эффективности; особенностях организации и принципах реализации.

— *Эмоционально-мотивационный компонент* — формирование лично значимых представлений о себе как субъекте профессионального общения в процессе проведения краткого ПК.

— *Поведенческий компонент* — формирование убеждений врача в необходимости освоения коммуникативных умений, обеспечивающих формирование компетенции в проведении краткого ПК.

Продолжительность учебного тренинга — 6 учебных занятий. Для каждого занятия определены цели, планируемые результаты, содержание, этапы проведения занятия, формы и методы работы.

Последовательность целей и задач учебных занятий показывает развитие учебного процесса по формированию КК врачей (таблица 2).

Стоит обратить внимание на последовательное развитие убеждений врача: от "КК основывается на взаимоуважении врача и пациента и предполагает коррекцию личностных и профессиональных характеристик врача" до "взаимодействие врача и пациента не ограничивается завершением консультирования — оно развивается и укрепляется в последующих формах коммуникации (профилактических медицинских осмотрах, организации обр-ратной связи, советах, вопросах)".

Особенностью экспериментальной методики обучения является организация учебного процесса

Таблица 2

Развитие целей и задач в ходе проведения тренинга по формированию КК

Номер занятия и его тема	Цели и задачи занятий		
Занятие 1 (Вводное)	Цель: введение в тренинговую ситуацию, создание рабочей психологической атмосферы в группе, содержательное определение целей тренинга		
	Формирование знаний	Формирование умений	Формирование убеждений
	Нормативных требований к осуществлению профилактической деятельности врача; характеристик видов профилактического консультирования; целей, задач, принципов реализации профилактического консультирования	Руководствоваться нормативными документами; определять по сущностным характеристикам вид профилактического консультирования	Коммуникативная компетенция основывается на взаимоуважении врача и пациента и предполагает коррекцию личностных и профессиональных характеристик врача
Занятие 2 (Начало консультирования)	Цель: формирование лично значимых представлений о себе как субъекте общения во взаимодействии "врач-пациент"		
	Формирование знаний	Формирование умений	Формирование убеждений
	Сравнительных характеристик Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования и модели профилактического консультирования; психолого-педагогических особенностей взаимодействия врача и пациента	Проводить первый этап краткого профилактического консультирования пациентов; осуществлять психолого-педагогическое взаимодействие с пациентом с учетом теоретических основ коллегиальной модели "врач-пациент"	Врач играет ведущую роль во взаимодействии "врач-пациент", что предполагает: объективную оценку себя как субъекта взаимодействия "врач-пациент"
Занятие 3 (Информирование пациента)	Цель: формирование умений информирования пациента о результатах первого этапа диспансеризации		
	Формирование знаний	Формирование умений	Формирование убеждений
	Методического обеспечения формирования умений врачей в проведении профилактического консультирования на этапе информирования пациента	Сообщение пациенту о результатах обследования, обращение внимания пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрение состояния пациента при отсутствии проблем, уточнение у пациента, что ему известно о влиянии фактора риска на здоровье	Врач обязан осваивать специальные психодиагностические методики, направленные на освоение способов и приемов эффективного взаимодействия
Занятие 4 (Объяснение пациенту)	Цель: формирование умений объяснения влияния факторов риска на здоровье пациента		
	Формирование знаний	Формирование умений	Формирование убеждений
	Принципов научности и доступности при изложении информации	Анализа и применения невербальных средств коммуникации во взаимодействии "врача и пациента", взаимодействия с пациентами различных психологических типов; презентации информации для пациента	Мотивация пациента к следованию советам врача является приоритетной во взаимодействии "врач-пациент"
Занятие 5 (Контроль усвоения/ понимание советов и готовность к их выполнению)	Цель: формирование умений врача в осуществлении контроля усвоения советов и готовности пациента следовать им		
	Формирование знаний	Формирование умений	Формирование убеждений
	Приемов и способов разрешения затруднительных ситуаций во взаимодействии врача и пациента	Проверки усвоения и понимания пациентом советов и готовность к их выполнению	Содействие убеждению пациента в приверженности рекомендациям врача — залог успеха взаимодействия "врач-пациент"
Занятие 6 (Завершение консультирования)	Цель: формирование умений подведения итогов тренинга и представление программ личного профессионального развития участников тренинга		
	Формирование знаний	Формирование умений	Формирование убеждений
		Подведения итогов консультации и пояснение пациенту порядка записи на углубленное профилактическое консультирование (по показаниям)	Взаимодействие врача и пациента не ограничивается завершением консультирования — оно развивается и укрепляется в последующих формах коммуникации (профилактических медицинских осмотрах, организации обратной связи, советах, вопросах)

Таблица 3

Уровни сформированных умений ординаторов в проведении краткого ПК (в %)

Уровни	Показатели									
	Экспериментальная группа					Контрольная группа				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1 уровень (низкий)	10,7	12,4	11,4	15,1	8,3	63,4	76,2	69,6	72,2	82,3
2 уровень (средний)	33,8	20,3	21,2	10,5	12,2	32,3	21,1	23,0	22,4	14,2
3 уровень (высокий)	55,5	67,3	67,4	74,4	79,5	4,3	2,7	7,4	5,4	5,5

в ходе реализации технологии учебного тренинга, использующая на каждом занятии следующие методы и формы обучения:

- ролевые игры, имитирующие конкретный этап краткого ПК и позволяющие обучающимся решать профессиональные задачи в учебной ситуации;

- специальные упражнения на отработку умения слушать, принимать, поддерживать и развивать точку зрения другого, умения донести свое мнение до другого, расширение сферы осознаваемого в понимании поступков другого;

- рефлексия своих переживаний и состояний в ходе работы, рефлексия со стороны участников диалога (насколько успешно в целом прошел этот этап ПК; что удалось сделать, что не удалось, как менялось эмоциональное состояние по мере продвижения диалога; какое впечатление "врач" произвел на пациента); оценка остальными участниками тренинга успешности проведения конкретного этапа ПК, описание своего впечатления от данного диалога; оценка достижений и убеждений в необходимости взаимодействия.

Описанная методика проведения учебных занятий использовалась в обучении ординаторов экспериментальной группы (20 человек).

Контрольная группа ординаторов обучалась по традиционной методике — за неделю до зачета всем обучающимся был дан описанный алгоритм проведения краткого ПК и сценарий диалога "врач-пациент", подробно описанный в методических рекомендациях для членов аккредитационных подкомиссий по специальности "Терапия" [16].

Через 5 дней у всех обучающихся проверили знание диалога в соответствии с оценочным листом (чек-листом). При выполнении всех требуемых умений обучающийся получал зачет. Через день после проведенного обучения осуществлялся контроль уровня обученности в соответствии с установленными критериями:

- уровень сформированных убеждений ординаторов в необходимости владения КК и проведении краткого ПК;

- уровень сформированных коммуникативных умений ординаторов в проведении всех этапов краткого ПК.

Определение уровня сформированных коммуникативных умений проводилось с помощью тестов успешности усвоения (по Беспалько В. П. [21]).

Поуровневое распределение результатов исследования сформированных коммуникативных умений представлено в таблице 3.

Уровень сформированности умений определялся по следующей шкале:

- *первый (низкий) уровень*: для этого уровня характерно репродуктивное воспроизведение умения, при изменении условий проверяемое умение не демонстрировалось;

- *второй (средний) уровень*: для этого уровня характерно доминирование репродуктивного воспроизведения умений с частичной демонстрацией умений, сформированных на продуктивном уровне;

- *третий (высокий) уровень*: для этого уровня характерна демонстрация умений, сформированных на продуктивном уровне, при изменении условий проверяемое умение демонстрировалось содержательно правильно.

Показатели представляют собой группы умений, распределенных по этапам краткого ПК (см. оценочный лист (чек-лист) сформированности умений).

Обучающиеся экспериментальной и контрольной групп имеют заметное расхождение в уровне сформированности коммуникативных умений, обеспечивающих проведение этапов краткого ПК. Анализ полученных результатов свидетельствует об увеличении доли обучающихся ординаторов с третьим уровнем сформированности умений.

В процессе взаимодействия обучающихся на этапе ролевых игр, выполнения упражнений, рефлексии ординаторы экспериментальной группы проявляли личную заинтересованность, творчески подходили к выполнению заданий, вводили новые условия и имитационные ситуации. При обсуждении хода выполнения заданий многие ординаторы делились своим опытом применения сформированных коммуникативных умений не только в проведении краткого ПК, но и в проблемных ситуациях на производственной клинической практике:

- широко использовались умения первой группы (начало консультации) во взаимодействии врача и пациента в приемном отделении;

Таблица 4

Шкала профессиональных убеждений врача
в необходимости продуктивного взаимодействия врача и пациента (фрагмент)

№	Признак	Степень выраженности признака					
		1	2	3	4	5	6
1.	Коммуникативная компетенция врача основывается на взаимоуважении врача и пациента						
2.	Коммуникативная компетенция предполагает коррекцию личностных и профессиональных характеристик врача						
3.	Убеждения в важности взаимодействия "врач-пациент" придают врачу уверенность в своих взглядах						
4.	Краткое профилактическое консультирование позволяет установить взаимопонимание с пациентом						
	и т.д.						
Общее количество баллов:							

— умения третьей группы (объяснение пациенту) многие ординаторы использовали при взаимодействии с пациентами в клиническом отделении;

— ординаторы высказывали благодарность преподавателям за сформированные умения по объяснению пациентам влияния фактора пагубного потребления алкоголя. Ординаторы с успехом использовали сформированные умения в новых проблемных ситуациях.

Однако ординаторы, обучающиеся по традиционной методике, не могли использовать умения в своей практической деятельности.

Для определения уровня сформированных убеждений использовалась модифицированная методика "Шкала базисных убеждений" (автор Ронни Янов-Бульман [15]).

Обучающимся предлагалось оценить свои убеждения. Для этого каждому обучающемуся нужно было оценить, насколько он согласен или не согласен с приведенными ниже утверждениями, и затем ему предлагалось отметить галочкой одну из граф напротив каждого утверждения в соответствии со шкалой (таблица 4):

1. Совершенно не согласен.
2. Не согласен.
3. Не совсем согласен.
4. В общем-то, согласен.
5. Согласен.
6. Полностью согласен.

Каждому обучающемуся было предложено оценить степень выраженности у него 20 признаков (убеждений). По содержанию все убеждения были распределены на четыре группы:

— первая группа (группа 1) убеждений включала в себя признаки, объединенные главной установкой "КК врача основывается на взаимоуважении врача и пациента";

— вторая группа (группа 2) убеждений включала в себя признаки, объединенные главной установкой "КК предполагает коррекцию личностных и профессиональных характеристик врача";



Рис. 1 Оценка уровня сформированности убеждений ординаторов в необходимости владения КК.

— третья группа (группа 3) убеждений включала в себя признаки, объединенные главной установкой "убеждения в важности взаимодействия "врач-пациент" придают врачу уверенность в своих взглядах";

— четвертая группа (группа 4) убеждений включала в себя признаки, объединенные главной установкой "краткое ПК, позволяет установить взаимопонимание с пациентом".

Результаты исследования распределились следующим образом (рисунок 1).

Ординаторы экспериментальной и контрольной групп имеют заметное расхождение в уровне сформированности убеждений в необходимости владения КК.

Заключение

1. Методическими особенностями формирования КК врача-терапевта в проведении краткого ПК являются одновременное развитие:

- интеллектуальной и эмоциональной сферы личности врача (формирование коммуникативных умений в проведении всех этапов краткого ПК);

• *волевой сферы личности врача* (формирование убеждений в необходимости владения врачом КК взаимодействия "врач-пациент").

2. Методика формирования КК врача основывается на технологии учебного тренинга.

3. Содержание тренинга представляет собой систему из трех компонентов:

• *когнитивный компонент* — совокупность знаний нормативно-правовой основы проведения краткого ПК; знаний о критериях его эффективности; особенностях организации и принципах реализации;

• *эмоционально-мотивационный компонент* — формирование личностно значимых представлений о себе как субъекте профессионального общения в процессе проведения краткого ПК;

• *поведенческий компонент* — формирование убеждений врача в необходимости освоения коммуникативных умений, обеспечивающих формирование компетенции в проведении краткого ПК.

4. Результаты экспериментального внедрения методики формирования КК врача показали высокий уровень развития: умений в проведении всех этапов краткого ПК; убеждений в необходимости владения врачом КК взаимодействия "врач-пациент".

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Selezneva NT, Landenok AV. Communicative abilities and their manifestation in doctors of surgical and therapeutic profile. The world of science. Pedagogy and psychology. 2021;9(2). (In Russ.) Селезнева Н. Т., Ланденок А. В. Коммуникативные способности и их проявление у врачей хирургического и терапевтического профиля. Мир науки. Педагогика и психология. 2021;9(2). EDN MEMUIF.
2. Antonova NL. Models of interaction between doctors and patients in the medical care system. ANI: pedagogy and psychology. 2016;5(2):272-4. (In Russ.) Антонова Н. Л. Модели взаимодействия врачей и пациентов в системе медицинского обслуживания. АНИ: педагогика и психология. 2016;5(2):272-4.
3. Kuragina MF, Zhirnova NG. Communicative competence of a doctor as the basis of patient orientation. Virtual technologies in medicine. 2022;1(1):20-5. (In Russ.) Курагина М. Ф., Жирнова Н. Г. Коммуникативная компетентность врача как основа пациентоориентированности. Виртуальные технологии в медицине. 2022;1(1):20-5. doi:10.46594/2687-0037_2022_1_1421.
4. Silverman J, Kertz S, Draper J. Communication skills with patients. Translated from English. M.: GARNET, 2018. 304 p. (In Russ.) Сильверман Дж., Кёрц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. М.: ГРАНЕТ, 2018. 304 с.
5. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. Adv in Health Sci Educ. 2018;23(5):899-920. doi:10.1007/s10459-018-9839-9.
6. Gatsura SV, Gatsura OA, Deryushkin VG. The first Russian experience of using the Jefferson empathy scale to assess the communicative competence of graduates of a medical university. Infectious diseases: news, opinions, training. 2019;8(3):85-9. (In Russ.) Гацура С. В., Гацура О. А., Дерюшкин В. Г. Первый российский опыт использования шкалы эмпатии Джефферсона для оценки коммуникативной компетентности выпускников медицинского вуза. Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2019;8(3):85-9. doi:10.24411/2305-3496-2019-13013.
7. Rogers KR. Counseling and psychotherapy. The latest approaches in the field of practical work: monograph. Translated from English. Kondrashova O, Kuchkareva R. Ed. Grishpun I, Bobko S, Reshina VM: Publishing house EKSMO-Press 2000. 464 p. (In Russ.) Роджерс К. Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы: монография. Пер. с англ. Кондрашовой О., Кучкаревой Р. Ред. Гришпун И., Бобко С., Ряшина В. М.: Изд-во ЭКМО-Пресс 2000. 464 с.
8. Butt-Rowden S, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching Empathy to Medical Students: An Updated Systematic Review. Academ Med. 2013;88(8):1171-7. doi:10.1097/ACM.0b013e318299f3e3.
9. Astanina SYu, Kalinina AM, Shepel RN, et al. Psychological and pedagogical features of the preparation of a district therapist for preventive counseling. Textbook. M.: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph". 2023. 84 p. (In Russ.) Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н. и др. Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования. Учебное пособие. М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф". 2023. ISBN: 978-5-6050061-4-5. doi:10.15829/ROPNIZ-a1-2023. EDN RLYASD.
10. Zair-Bek E, Tryapitsyna AP. Training of specialists in the field of education to participate and use international educational quality assessment programs. Edited by G. A. Bordovsky. Saint-Petersburg. Publishing house of A. I. Herzen RSPU. 2006. 63 p. (In Russ.) Заир-Бек Е., Тряпицына А. П. Подготовка специалистов в области образования к участию и использованию международных программ оценки качества образования. Под ред. Г. А. Бордовского. Санкт-Петербург. Издательство РГПУ им. А. И. Герцена. 2006. 63 с. ISBN: 5-8064-1011-0. EDN QVCRWL.
11. Maralov VG, Sitarov VA. The influence of irrational beliefs and sensitivity to a person on the tendency of students — future psychologists to coercion or nonviolence. Siberian Psychological Journal. 2021;(81):143-65. (In Russ.) Маралов В. Г., Ситаров В. А. Влияние иррациональных убеждений и чувствительности к человеку на склонность студентов — будущих психологов к принуждению или ненасилию. Сибирский психологический журнал. 2021;(81):143-65. doi:10.17223/17267081/817.
12. Merkuriev DV. The phenomenon of basic personality beliefs: a review of research. Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and healthcare. 2022;(1):71-8. (In Russ.) Меркурьев Д. В. Феномен базисных убеждений личности: обзор исследований. Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2022;(1):71-8. doi:10.24411/2409-4102-2022-10111.
13. Chizhkova MB. Communicative competence of a doctor and its formation in the representations of residents: to the problem statement. Modern problems of science and education. 2020;(2).

- (In Russ.) Чижкова М. Б. Коммуникативная компетентность врача и её формирование в представлениях ординаторов: к постановке проблемы. Современные проблемы науки и образования. 2020;(2). <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29727> (дата обращения: 12.06.2023).
14. Astanina SYu, Kalinina AM, Shepel RN, et al. Communication skills of a local general practitioner in conducting preventive counseling (methodological aspect). *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(1S):3559. (In Russ.) Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н. и др. Коммуникативные умения врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования (методологический аспект). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(1S):3559. doi:10.15829/1728-8800-2023-3559. EDN OAYEL.
 15. Bogomaz SA, Gladkikh AG. Psychological security and its measurement using the scale of basic beliefs. *Bulletin of Tomsk State University. Psychology and pedagogy*. 2009;(318):191-4. (In Russ.) Богомаз С. А., Гладких А. Г. Психологическая безопасность и ее измерение с помощью шкалы базисных убеждений. *Вестник Томского государственного университета. Психология и педагогика*. 2009;(318):191-4.
 16. Astanina SYu, Shepel RN, Drapkina OM. Methodological recommendations for the preparation of doctors for short preventive counseling — textbook. М.: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph". 2023. (In Russ.) Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Методические рекомендации по подготовке врачей к проведению краткого профилактического консультирования — учебное пособие. М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф". 2023. ISBN: 978-5-6050061-5-2. doi:10.15829/ROPNIZ-a2-2023. EDN NBSIVZ.
 17. Novikov AM. Methodology of educational activity. М.: Publishing house "Egves", 2005. 176 p. (In Russ.) Новиков А. М. Методология учебной деятельности. М.: Издательство "Эгвес", 2005. 176 с.
 18. Zagvyazinsky VI. Theory of learning: modern interpretation: textbook for universities. Moscow: Publishing Center "Academy", 2008. 192 p. (In Russ.) Загвязинский В. И. Теория обучения: современная интерпретация: учебное пособие для вузов. М.: Издательский центр "Академия", 2008. 192 с.
 19. Verbitsky AA. Contextual learning: concept and content. *Experiment and innovation in school*. 2009;(4):8-11. (In Russ.) Вербицкий А. А. Контекстное обучение: понятие и содержание. *Эксперимент и инновации в школе*. 2009;(4):8-11.
 20. Modern educational technologies: a textbook. Collective of authors; edited by N.V. Bordovskaya. М.: KNORUS. 2011. 432 p. (In Russ.) Современные образовательные технологии: учебное пособие. Коллектив авторов; под ред. Н. В. Бордовской. М.: КНОРУС. 2011. 432 с.
 21. Bespalko VP. Education and training with the participation of computers (Pedagogy of the third millennium). Moscow-Voronezh. 2002. 349 p. (In Russ.) Беспалько В. П. Образование и обучение с участием компьютеров (Педагогика третьего тысячелетия). Москва-Воронеж. 2002. 349 с.