

## СВЯЗЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧЕЙ-НЕВРОЛОГОВ С КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТЬЮ

**Хикматов Акмал Садуллоевич**

*Исследователь*

*Бухарского государственного университета*

**Аннотация:** *В этой статье рассматривается исследование коммуникативных факторов, влияющих на социально-психологическую компетентность медицинских работников.*

**Ключевые слова:** *индивидуально-психологические особенности, способности, реабилитация, характер.*

Одна из наиболее актуальных проблем терапии больных - это изучение условий оптимальности и эффективности лечебного процесса, важной психологической характеристикой которого являются взаимоотношения между врачом и больным, а именно коммуникативное взаимодействие в диаде «врач-больной».

Многие отечественные и зарубежные ученые, такие как В.Н. Мясищев, Н.В. Иванов, В.М. Бехтерев, И.А. Кассирский, Г.М. Андреева, В.А. Ташлыков, А.А. Бодалев, З. Фрейд, К. Роджерс, К. Хорпи и др., считают, что коммуникативное взаимодействие является важным лечебным фактором, определяющим в большинстве случаев успех, как психологического консультирования, психотерапии, так и всего лечения в целом.

Значение общения в жизни человека, его роль в формировании психических свойств личности не раз подчеркивалась в работах Б.Г. Ананьева, Г.М. Андреевой, В. М. Бехтерева, В.Н. Куницыной, Б.Ф. Ломова, В.Н. Мясищева, В.Н. Панферова, Б.Д. Парыгина. Эффективность общения, которое тесно вплетено в контекст профессиональной деятельности врача, не может не сказываться на результатах этой деятельности. В связи с этим возникает необходимость повышения компетентности специалистов в сфере профессионального общения врача и пациента. Работа в данном направлении велась Л.А. Цветковой (исследование коммуникативной компетентности врачей-педиатров), Алексеевой (изучение коммуникативного потенциала и личностных особенностей медицинского персонала), С.В. Монаковой (развитие доверительного отношения пациента к врачу) Практическое решение проблемы повышения эффективности «профессионального общения» врача, способствующего установлению контакта с пациентами и влияющих на профессиональную успешность, сдерживается теоретической нерешенностью вопроса о роли психологических и коммуникативных особенностей во врачебной деятельности и отсутствием обучения коммуникативному взаимодействию врачей в процессе их профессиональной подготовки.

Коммуникативная установка личности представляет собой готовность реагировать на те или иные типы партнеров по взаимодействию определенным

образом, что обусловлено имеющимися у нее опытом общения, оценками и переживаниями их сущности, взглядов и поведения (В.В. Бойко).

Как известно, профессиональная врачебная деятельность имеет ряд специфических особенностей. С одной стороны, она характеризуется тем, что в ней существенное место занимает высокая частота межличностных контактов при общении с больными и их родственниками (С.Л.Соловьева и др., 1994; Л.А.Цветкова, 1994; М.М.Кабанов, 1995). С другой стороны, работа врача связана с психоэмоциональными перегрузками, высокой степенью напряженности, с необходимостью принимать решения в условиях дефицита времени. Ее успешность определяется не только, и не столько собственно профессиональными знаниями и навыками, сколько умениями реализовать их в своей деятельности за счет развития профессиональных качеств личности (Л.И.Вассерман и др., 1997; В.П.Дуброва, 2000; Л.П.Урванцев, 2002; Б.А.Ясысо, 2005; А.И.Кипиани, 2006; Т.В.Константинова, 2006, Доника А.В., 2010 и др.), а ее эффективность трудно оценить однозначно. В работах, посвященных анализу основных признаков, по которым пациенты оценивают уровень квалификации врача, отмечается, что на первое место выдвигается показатель «отношение к пациентам», на второе — «результаты лечения больных», затем опыт работы, отзывы пациентов, личные качества врача (порядочность, трудолюбие, вежливость и др.). Такой показатель, как образование врача (в т.ч., глубина специализации), оказался на седьмом месте среди перечисляемым признаков (А.В.Решетников, 2003).

Для медицины сегодняшнего дня характерны ситуация большого выбора лечебных тактик и отсутствие одного общепризнанного средства, кардинально решающего проблему заболевания. В свою очередь, эта тенденция способствует чувству растерянности, тревожности, неопределенности у пациентов. В этих случаях все большее значение приобретает эффективность взаимодействия в диаде врач — больной (Н.И.Коршунов, Н.В.Льцева, 1997; А.Е.Сахарова, 2009). К больному человеку многие студенты-медики относятся как к объекту, и даже у врачей, желающих сделать общение с пациентами эффективным, часто не хватает для этого коммуникативных умений (С.А.Ефименко, 2007; Ю.П.Лисицын, М.Н.Сахно, 1988). Выпускники медицинских вузов нередко испытывают коммуникативные трудности в своей профессиональной деятельности, недостаточно владеют необходимым арсеналом коммуникативных знаний, не всегда готовы к современному и эффективному использованию многообразных коммуникативных средств воздействия. Это требует особого внимания к подготовке врачей, развитие их коммуникативной грамотности на всех этапах профессионализации.

### **Заключение**

В ходе проведения экспериментального исследования, направленного на изучение особенностей коммуникативных установок во взаимодействии врачей различной специализации с пациентами нами были: рассмотрены коммуникативные установки через направленность личности в общении, типов межличностных отношений и показателей коммуникативной компетентности; выявлены

коммуникативные установки врачей различных медицинских специализаций и расширены представления о связи специальности «лечебное дело» с коммуникативными установками врача (врачам хирургам характерен авторитарный тип межличностных отношений и авторитарная направленность личности в общении; врачам - терапевтам характерна манипулятивная направленность в общении и такие типы межличностных отношений, как эгоистичный и агрессивный; врачам - неврологам характерна индифферентная направленность в общении, для врачей неврологов мужского пола характерен авторитарный тип межличностных отношений, для врачей - неврологов женского пола -эгоистичный тип межличностных отношений).

### ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Харди И. Врач, сестра, больной. Будапешт. 1988. - 388 с.
2. Херсонский Г.Р. О деонтологии обследования неврологических больных // Научно-практ.конф. по деонтологии. Одесса. 1983 . - с.117 - 118.
3. Francis V., Korsch M., Morris M. Gaps in doctor -patient communication // New. Engl. J. Med. 1969. 535.- 146
4. Geyer M., Blatz R. Trainingsprogramm zur Verbesserung der Arzt Patient - Beziehungen // Z.: arzt.Fortbild. - 1982. s. 467.
5. Atnos A.G., Raynolds P.A. Behavior in organizations: a multidimensional view. Englewood Cliffs. 1975.
6. Secord P.F., Peevers B.M. The development and attribution of person contac // Understanding other persons. Oxford. 1974.