

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI

ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



**"BO'LAJAK SHIFOKORNING
MULOQOT KOMPETENSIYASI"**
I - xalqaro o'quv-uslubiy
konferensiyaga bag'ishlangan
MAXSUS SON

2024

TOSHKENT

ISSN 2181-7812



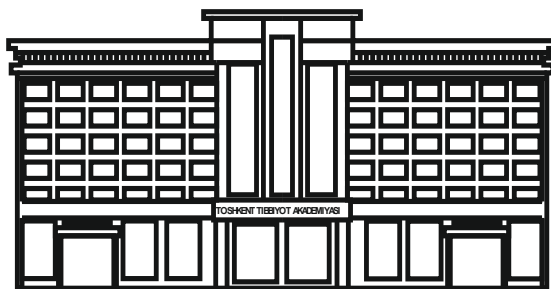
9 772181 781009

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

СПЕЦВЫПУСК

**Материалы I международной учебно-методической конференции
«КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ
БУДУЩЕГО ВРАЧА»**

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Спецвыпуск
Вестник ТМА, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	
<i>Abdurakhimova Z. K., Zubaydullaeva M.T., Karimova M.T. PRE- AND POST-TEST COUNSELING FOR HIV: MEDICAL AND ETHICAL CONSIDERATIONS</i>	96
<i>Махмудова У.Р., Нуриллаева Н.М., Кенжаев С.Р. СВЯЗЬ КОММУНИКАТИВНОГО ФОРМАТА С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ИНФОРМИРОВАНИЯ О РИСКАХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</i>	98
<i>Нуритдинова Н.Б., Ярмухамедова Д.З., Шоалимова З.М. ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА</i>	103
<i>Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т., Эргашев Б.М., Садиқов Х-М.А., Фахриддинова Д.М. РОЛЬ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА: ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПАЦИЕНТАМИ И КОЛЛЕГАМИ</i>	108
Трибуна молодых	
<i>Abdurashitova Sh.A.¹, Abduraimova L.L.², Latipova S.A.³ THE IMPORTANCE OF ETHICS IN THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AMONG STUDENTS</i>	112
<i>Абзалова Н.А. (руководитель), Гамлетова М.И. ПЕРСПЕКТИВЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ</i>	114
<i>Aymuratova G.R., Pardayeva S.Sh. ALOHIDA IJTIMOY AHAMIYATGA EGA KASALLIKLARDA MULOQOT QOBILIYATINI OSHIRISH</i>	117
<i>Asomova N.M. TA'LIM JARAYONIDA MULOQOT KO'NIKALARINING TA'LIM SIFATIGA TA'SIRI</i>	119
<i>Ilyasova M.M., Gullola A.A. TA'LIM JARAYONIDA MULOQOT KO'NIKALARINING TA'LIM SIFATIGA TA'SIRI</i>	124
<i>Maxkamov S.I. THE ROLE OF TELEMEDICINE FOR THE DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH (REVIEW)</i>	124
<i>Saloni S.M., Tulyaganova D.S. (supervisor) PECULIARITIES OF COMMUNICATION BETWEEN MEDICAL STAFF AND PARENTS OF CHILDREN WITH HEART FAILURE.</i>	127
ТЕЗИСЫ	
<i>Abdurashitova Sh.A.¹, Abduraimova L.L.², Latipova S.A.³ THE IMPORTANCE OF ETHICS IN THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AMONG STUDENTS</i>	133
<i>Асадов А.М., Гарин Д.К., Асадов М.М. УЛУЧШЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</i>	134
<i>Асадов А.М., Гарин Д.К., Асадов М.М. УЛУЧШЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</i>	135
<i>Асадова Г.А. КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА</i>	135
<i>Akhmadjonov U.A., Qosimova Z.M. THE IMPACT OF INTERPERSONAL RELATIONS ON THE TEACHING OF OTORINOLARINGOLOGY</i>	136
<i>Akhmatov B.Kh., Palvanova M.S. PRINCIPLES OF COMMUNICATION WITH PATIENTS WITH PSYCHOSIS AFTER AN EMERGENCY CAESAREAN SECTION</i>	136
<i>Ashiraliyev I.I., Umarova M.P. PRINCIPLES OF SPEECH EXAMINATION AND CEREBELLAR COGNITIVE AFFECTIVE SYNDROME IN CEREBELLAR ATAXIC PATIENTS</i>	137
<i>Ашуров С.Р. ВЛИЯНИЕ КОММУНИКАЦИИ НА ОБУЧЕНИЕ: СТРАТЕГИИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ</i>	137
<i>Wahi N. - Student (4 course) THE ROLE OF PATIENT-CENTERED CARE IN IMPROVING TREATMENT PLAN ADHERENCE AND HEALTH OUTCOMES</i>	138
<i>Джалилова Г.А., Расулова Н.Ф., Мухамедова Н.С. ИННОВАЦИЯ - ТАЪЛИМ ТАРАҚҚИЁТИ ЙЎЛИНИ БОШ МЕЗОНИ</i>	139
<i>Dilmurodova O.B TIBBIYOT DEONTOLOGIYASI VA UNING AHAMIYATI</i>	139
<i>Ибрагимов Т.Т. АКТУАЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ</i>	140
<i>Ilyasova M.M. BO'LAJAK SHIFOKORLARDA KOMMUNIKATIV KOMPETENTLIKNI SHAKLLANTIRISHGA PEDAGOGIK YONDASHUV</i>	140
<i>Искандарова Ш.Т., Шорустамова М.М. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ</i>	141
<i>Искандарова Ш.Т., Аминова А.А. МАХСУС МАКТАБЛАРДАГИ ИМКОНИАТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЭКОЛОГИК ТАЪЛИМ-ТАРБИЯ МАСЛАЛАРИ</i>	142

РОЛЬ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА: ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПАЦИЕНТАМИ И КОЛЛЕГАМИ

Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т., Эргашев Б.М., Садиков Х-М.А., Фахриддинова Д.М.

YUQUMLI KASALLIKLAR SHIFOKORINING KASBIY FAOLIYATIDA KOMMUNIKATIV KOMPETENSIYANING ROLI: BEMORLAR VA HAMKASBLAR BILAN SAMARALI O'ZARO MUNOSABAT

Raxmatullayeva Sh.B., Muminova M.T., Ergashev B.M., Sadikov X-M.A., Faxriddinova D.M.

THE ROLE OF COMMUNICATIVE COMPETENCE IN THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF AN INFECTIOUS DISEASE DOCTOR: EFFECTIVE INTERACTION WITH PATIENTS AND COLLEAGUES

Rakhmatullaeva Sh.B., Muminova M.T., Ergashev B.M., Sadikov Kh-M.A., Fakhriddinova D.M.

Ташкентская медицинская академия

Коммуникативная компетентность играет важную роль в работе врача-инфекциониста, особенно в контексте современных вызовов, таких как пандемии и эпидемии.

Tadqiqot maqsadi: rezidenturada o'qish bosqichida yangi ish boshlovchi shifokorlarning kommunikativ qobiliyatlarini rivojlantirishni baholash va uning "shifokor-bemor" va "shifokor-shifokor" o'zaro munosabatlariga ta'sirini aniqlash. **Tadqiqot usullari.** Toshkent tibbiyot akademiyasi yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida malaka oshirayotgan 5 nafar shifokor-ordinatorlar so'rovnomasi o'tkazildi. Ulardan "Vrachning kasbiy kommunikativ kompetensiyasi", "Etakchi javob turi diagnostikasi", "Empatik qobiliyat darajasi" anketalarini to'ldirish so'ralgan. Ordinatorlar tomonidan nazorat qilinadigan 50 nafar bemor ham so'roq qilindi, har bir ordinator uchun o'rtacha 10 nafar bemordan L.P. Urvantsevaning texnikasidan foydalangan holda yangi ish boshlovchi shifokorni baholash so'ralgan. "Ideal - haqiqiy shifokor". Shunga o'xshash so'rov ordinatorlar o'z sikllarini tugatgan bo'limlar shifokorlari o'rtasida o'tkazildi. **Natijalar.** So'rov natijalariga ko'ra, agar u noto'g'ri bo'lsa, o'z xatosini tan olishga qodir raqibining dalillarini inobatga olgan holda o'z fikrini himoya qilishga intilayotgan shaxs - 3 nafar kishi (60%). Ikkinchi guruh, ya'ni "Olib ketish" "Agressiya" ($R>U>A$) ustidan ustunlik qilgan holda, murosaga kelish variantini taklif qiladi. Bunday reaksiya sub'ektning ijodiy faolligini pasaytiradi, uning o'sishi va o'zini o'zi anglashini toraytiradi - 2 nafar kishi (40%). Birinchi guruhda muloqot qilish qobiliyatining jiddiyligi ikkinchisidan sezilarli darajada farq qildi. **Xulosa.** Ushbu ko'nikmalarni rivojlantirish bo'lajak yuqumli kasalliklar shifokoriga o'z ishini muvaffaqiyatli bajarishga, aholi salomatligini yaxshilashga va yuqumli kasalliklarga qarshi kurashga samarali javob berishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: yuqumli kasallik shifokori, kommunikativ kompetensiya, empatiya, nizoda javob.

Purpose of the study: to assess the development of communicative competence of novice doctors at the stage of their residency training and determine its influence on interaction in the "doctor-patient" and "doctor-doctor" dyads. **Research methods.** A survey was conducted of 5 resident doctors undergoing training at the Department of Infectious and Children's Infectious Diseases of the Tashkent Medical Academy. They were asked to fill out the questionnaires "Professional communicative competence of a doctor", "Diagnostics of the leading type of response", "Level of empathic abilities". 50 patients supervised by residents were also interviewed, on average 10 patients for each resident, who were asked to evaluate the novice doctor using L.P.'s technique. Urvantseva "Ideal - Real doctor". A similar survey was conducted among doctors of the departments where residents completed their cycles. **Results.** According to the results of the survey, residents who strive to defend their opinion, while taking into account the arguments of an opponent who is able to admit his mistake if in fact he is wrong - 3 people (60%). The second group, where "Withdrawal" prevailed over "Aggression" ($R>U>A$), suggests a conciliatory option. Such a reaction reduces the creative activity of the subject, narrows his growth and self-realization - 2 people (40%). In the first group, the severity of communication skills differed significantly from the second. **Conclusions.** Developing these skills will help the future infectious disease physician perform his or her job successfully, improve public health, and effectively respond to infectious disease challenges.

Key words: infectious disease doctor, communicative competence, empathy, response in conflict.

В настоящее время система высшего образования развивается в направлении улучшения качества подготовки специалистов, важной целью которого является профессиональное становление личности. Этот процесс рассматривается в двух сторон: с одной – как формирование совокупности профессиональных знаний, умений и навыков и профессионально значимых личностных качеств – с другой [12]. Основным требованием к подготовке специалиста выступает компетентный подход. В системе высшего медицинского

образования особое место в его реализации занимает формирование коммуникативной компетентности.

Современные процессы глобализации и мобильности населения ставят студентов в ситуацию постоянного взаимодействия и расширения круга профессионального общения. В практической деятельности будущим врачам необходимо коммуницировать с коллегами, с пациентами, проводить профилактическую работу среди разных социальных групп населения, поэтому развитие коммуникативной компетентности яв-

ляется приоритетной задачей обучения в медицинском университете.

В наиболее общем виде коммуникативную компетентность можно охарактеризовать как определенный уровень сформированности межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим индивиду для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе. Коммуникативная культура врача, имеет особенности и обладает нюансами, соответствующими сфере применения профессиональных навыков. Она предполагает также наличие у медицинских работников определенных профессиональных взглядов и убеждений, установок на эмоционально-положительное отношение к пациенту, независимо от его личностных качеств. Поэтому понятие коммуникативной культуры вбирает в себя целый комплекс коммуникативных навыков и умений, необходимых для эффективного взаимодействия с теми, кто обращается за медицинской помощью. Коммуникативная компетентность предполагает не только наличие определенных психологических знаний (например, о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента, о специфике связи между типами телосложения и особенностями психического склада личности и т.п.), но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы [8]. Важно также владение врачом собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение, которая так же включает в себя грамотное поведение в возникающих конфликтных ситуациях, посредством выбора ведущего типа реагирования в них. Ведущий тип реагирования в конфликте является относительно устойчивой характерологической особенностью личности, которая подвержена влиянию специфике профессиональной деятельности личности [7].

В последние годы проведено значительное количество исследований, касающихся психологических аспектов медицинской деятельности [9, 12], однако эти работы непосредственно не касались проблемы детального изучения коммуникативной компетенции врача. Несмотря на то, что работа в изучении коммуникативной компетенции врача велась Л.А. Цветковой (исследование коммуникативной компетентности врачей-педиатров) [10], Л.Л. Алексеевой (изучение коммуникативного потенциала и личностных особенностей медицинского персонала) [1], особенности коммуникативной компетенции врача инфекциониста остаются мало изученными. В настоящее время, по мнению многих авторов [3, 4, 5] большую значимость в формировании коммуникативной компетенции имеет доклиническая стадия обучения. Ими оценивается и дается характеристика коммуникативной компетентности студентов медиков. Но в современной научной литературе отсутствуют данные о сформированности этих характеристик у выпускников медицинских вузов. По нашему мнению, важным периодом формирования коммуникативной компетентности медицинско-

го специалиста является первые годы самостоятельной работы, т.е. в период обучения в клинической ординатуре или магистратуре. В эти годы будущий или начинающий врач имеет наставника или учителя в виде лечащего врача, под руководством которого ординатор/магистр курирует пациентов, создающего для него зону ближайшего развития и психологическую поддержку [10].

Таким образом, **целью** нашего исследования явилось: оценить сформированность коммуникативной компетентности начинающих врачей на этапе их обучения в ординатуре и определить влияния ее на взаимодействие в диадах «врач-больной» и «врач-врач».

Задачи:

1. Установить уровень профессиональной коммуникативной компетенции врачей ординаторов.
2. Определить влияние эмпатии на умение разрешать конфликтные ситуации.
3. Определить ведущий тип реагирования в конфликте и его влияние на уровень профессиональной коммуникативной компетенции врачей ординаторов.

Методы исследования. Проведено анкетирование 5 врачей-ординаторов, проходящих обучение на кафедре Инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии. Им было предложено заполнить анкеты «Профессиональная коммуникативная компетенция врача» (Н.В. Яковлева, Л.П. Урванцев) [11], «Диагностика ведущего типа реагирования» (М.М. Кашапов, Т.Г. Киселева) [7], «Уровень эмпатических способностей» (В.В. Бойко) [2]. Так же были опрошены 50 пациентов, курируемые ординаторами, в среднем по 10 пациентов на каждого ординатора, которым было предложено оценить начинающего врача с помощью методики Л.П. Урванцева «Идеальный – Реальный врач». Аналогичный опрос был проведен среди врачей отделений, где проходили циклы ординаторы.

Результаты и обсуждение. Для изучения коммуникативной компетенции врача использовалась методика ПККВ (Н.В. Яковлева, Л.П. Урванцев). Тест представляет четыре блока утверждений, которые респондент оценивает по пятибалльной шкале. При исследовании коммуникативной компетенции врача был обнаружен средний уровень коммуникативных навыков и умений по всем четырем блокам: первый блок КИ = $54,16 \pm 5,25$ блок, который определяет выраженность общих коммуникативных ценностей. Человек, имеющий высокие показатели по этому блоку любит общаться, имеет высокую потребность в общении. Он значительно ориентирован на социальные контакты. Второй блок КУ = $51,73 \pm 6,33$, который отражает уровень владения коммуникативными техниками на основании самооценки. В этом блоке оценивается «техническая успешность» общения личности. Третий блок ПИ = $51,97 \pm 4,42$, который определяет степень включенности коммуникативной составляющей в профессиональную врачебную деятельность. Он показывает, каково значение коммуникативных компонентов в профессиональной Я-концепции. И четвертый блок ПУ = $51,80 \pm 5,67$, который характеризует уровень развития профессиональных коммуникативных умений и навыков на основании самооценки. Он дает представление о «технической сущности» профессионального обще-

ния. У всех ординаторов был определен уровень эмпатии, который в среднем составляет $18,71 \pm 3,92$ и является заниженным. Что может быть обусловлено тем, что в процессе обучения акцент ставится на клинические дисциплины, не давая оценки личности пациента и его переживаниям. Возможно, это объясняется тем, что студенты еще в период обучения в ВУЗе дистанцируются от больного, стараясь не проникать во внутренний мир пациента.

Далее был определен тип реагирования в конфликте. В большинстве случаев преобладало «Решение» как ведущий тип, но используя более подробную интерпретацию методики, было выделено 2 группы врачей – первая группа ординаторов у которых «Агрессия» преобладает над «Уходом» ($P > A > U$) – в этой ситуации человек ориентируется на рациональное разрешение возникающих проблем. Он способен взять на себя ответственность. Может как сам, так и с помощью других лиц разрешить проблемную ситуацию. Стремится отстоять свое мнение, при этом учитывает аргументы оппонента. Способен признать свою ошибку в том случае, если на самом деле не прав – 3 человек (60%). Вторую группу, где «Уход» преобладал над «Агрессией» ($P > U > A$) – предполагает соглашательский вариант. Такая реакция снижает творческую активность субъекта, сужает его рост и самореализацию – 2 человек (40%). В первой группе выраженность коммуникативных навыков значительно отличалась от второй. В группе «Агрессия» – определяется более выраженный блок КУ – уровень владения коммуникативными техниками на основании самооценки, которыми они компенсируют недостаточно выраженный уровень КИ – владение техниками общения. Такое взаимоотношение выраженности разных блоков характеризует ординаторов этой группы, как врачей, у которых межличностное общение теряет личностный смысл и превращается в «рабочий инструмент». Что объясняет выбор реагирования в конфликте – «Агрессию». Таким образом, выраженность определенных коммуникативных навыков и умений способствуют определению типу поведения в конфликтных ситуациях – стиль общения, основанный на овладении техниками общения и самооценке, влияет на поведение в конфликтных ситуациях. Рассмотрение этих групп ординаторов по выраженности уровня эмпатии позволило установить, что в целом общий уровень не отличался в этих группах, но при рассмотрении составляющих эмпатии были обнаружены некоторые достоверные отличия. Ординаторы группы Агрессия – обладают более легкими и подвижными эмоциями, способны к подражанию. Ординаторы группы Уход обладают этими качествами в меньшей степени.

Ординаторы, выбирающие «Уход», как тип реагирования в конфликте, принимаются пациентами лучше, чем интерны, выбирающие «Агрессию». Это связано с коммуникативными умениями и навыками, определенными эмпатическими способностями, которые свойственны ординаторам этих групп. Таким образом, нами были выделены две группы врачей-ординаторов, которые обладают отличными друг от друга психологическими характеристиками, а так же коммуникативными навыками и умениями. Разный уровень сформированности коммуникативных способностей способствует выбору определенного стиля общения с пациентами.

На эффективность взаимодействия «врач-больной» в существенной степени оказывает влияние специфика восприятия и принятия их пациентами. Так, группа молодых врачей с низкой самооценкой и неуверенностью в себе, не обладают определенной развитостью техник общения с пациентами, обладают менее подвижными эмоциями, неспособны к сопереживанию и сочувствию. В конфликтных ситуациях предпочитают «уходить» от конфликтного взаимодействия, не способны отстаивать свою точку зрения и принимать адекватное решение, что снижает их творческую активность, рост и самореализацию. Тем не менее, такое поведение и стиль общения молодого врача при общении с пациентами более приемлемо ими и именно такая категория врачей более успешно воспринимается и принимается больными. Вторая группа врачей-ординаторов обладают высокой самооценкой, уверенностью в себе, более легкими и подвижными эмоциями, они ориентируются на рациональное разрешение конфликтных ситуаций, способны взять на себя ответственность. Но такое общение становится «автоматизированным» и, возможно, именно это является причиной того, что пациенты таких начинающих врачей относятся к ним более настороженно и менее удовлетворены ими.

Следующим этапом, было рассмотрение взаимодействий «врач-врач». Оценивали по следующим параметрам: уверенность в себе, эмоциональное отношение к общению (эмпатическая тенденция, чувствительности к отвержению), уровень восприятия социальной поддержки. Кроме того оценивалось наличие и выраженность эмоционально-негативных состояний, формирующих «коммуникативный барьер» во взаимоотношениях ординатора с другими врачами (уровни депрессии и тревоги).

Уверенность в себе оценивалась по четырехбалльной системе. Менее 1,5 баллов набрал 1 ординатор. Её можно было охарактеризовать, как неуверенную в себе. 3 ординатора при ответе на вопросы получили более 2,5 баллов. Это можно расценить как склонность к агрессии. 1 ординатор получили от 3,8 баллов до 4. Этого ординатора можно назвать агрессивным. При исследовании эмпатической тенденции у врачей было обнаружено, что она более выражена у женщин. У 2 женщин и 1 мужчины измеряемый параметр был значительно выше нормы. Это можно расценить как тенденцию к зависимому поведению. Завышенная тенденция к аффилиации также более характерна для женщин. У 1 мужчины и 1 женщины практически полностью отсутствовало стремление быть в обществе других людей.

Лишь 3 ординатора имели адекватную социальную поддержку. А ведь помогать и принимать помощь - это трудный процесс. Врач, который по каким-то психологическим причинам не способен принять помощь, вряд ли сможет оказать адекватную помощь своему пациенту, скорее, он будет манипулировать им для решения своих проблем.

Выводы. Таким образом, взаимодействие врача с пациентом на этапе формирования его профессиональной деятельности во многом определяется выраженностью коммуникативных навыков и эмпатических способностей, что в комплексе определяет коммуникативную культуру начинающего врача.

Представим несколько ключевых аспектов коммуникативной компетентности:

Ясное и эмпатическое общение: врач-инфекционист должен уметь ясно и эмпатично общаться с пациентами, объясняя им диагнозы, планы лечения и принимаемые меры предосторожности. Это важно не только для понимания со стороны пациента, но и для укрепления доверия и соблюдения рекомендаций по лечению.

Эффективная коммуникация с коллегами: врач-инфекционист работает в команде с другими медицинскими специалистами, а также с общественными органами здравоохранения. Умение эффективно общаться с коллегами, делиться информацией о случаях заболеваний, координировать действия и обсуждать стратегии лечения и профилактики играет важную роль в борьбе с инфекциями.

Образование и просвещение: врач-инфекционист также должен быть способен эффективно обучать и просвещать общественность о вирусах, бактериях, методах защиты от инфекций и важности вакцинации. Это может включать проведение образовательных мероприятий, написание информативных материалов или участие в медиа-кампаниях.

Умение работать с разнообразными обществами: врач-инфекционист должен быть готов к работе с разнообразными сообществами, включая людей разных культур, социальных групп, возрастов и образа жизни. Это требует умения адаптировать свой стиль общения и предоставляемую информацию под потребности конкретной аудитории.

Управление стрессом и конфликтами: работа в области инфекционных заболеваний может быть очень стрессовой и конфликтной, особенно во время пандемий. Коммуникативная компетентность также включает умение эффективно управлять стрессом и разрешать конфликты, как в отношениях с пациентами, так и в команде здравоохранения.

Развитие этих навыков поможет будущему врачу-инфекционисту успешно выполнять свою работу, повышать уровень здоровья общества и эффективно реагировать на вызовы, связанные с инфекционными заболеваниями.

Литература

1. Алексеева Л.Л. Личностные особенности и коммуникативный потенциал медицинского персонала в амбулаторной педиатрии. Дисс....канд.психол.н./ Л.Л.Алексеева. – СПб, 2002. 174 с.
2. Бойко В.В. Диагностика уровня эмпатических способностей Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Д.Я. Райгородский / В.В. Бойко. – Самара, 2001. – С. 486–490.
3. Васильева Л.Н. Коммуникативная компетентность в профессиональноличностном становлении будущего врача. Дисс....канд. психол.н. / Л.Н. Васильева. – Кострома, 2010. – 190 с.
4. Герасименко С.Л. Коммуникативная культура врача: проблемы и опыт формирования в медицинском ВУЗе /С.Л. Герасименко//Вестник Мордовского университета «Серия педагогические науки». – 2009. – № 2. – С 206–213.
5. Горшунова Н.К. Формирование коммуникативной компетентности современного врача./ Н.К. Горшунова, Н.В. Медведев // Успехи современного естествознания. – 2010. – №3. – С. 36–37.

6. Дубова В.П. Размышления о врачебном искусстве или социальнопсихологические факторы успешности деятельности врача / В.П. Дубова // Медицина. – 1999. – № 3.– С. 10–11.

7. Кашапов М.М. Психология конфликтной компетентности. Учебное пособие. / М.М. Кашапов, М.В. Башкин. – Ярославль: ЯрГУ, 2010. – 128 с.

8. Коршунов Н.И. Оценка большим некоторыми личностных качеств и эффективность терапии / Н.И. Коршунов, Ю.С. Филатова, Н.В. Яльцева, Е.В. Речкина // Научнопрактическая ревматология. – 2007. – № 2. – С 77–80.

9. Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности. Учебное пособие. / В.В. Соложенкин. – М.: Академический Проект, 2003. – 304 с.

10. Цветкова Л.А. Коммуникативная компетентность врачей педиатров. Дисс. канд. психол.н. / Л.А. Цветкова. – СПб, 1994. – 168 с.

11. Яковлева Н.В. Психологическая компетентность и ее формирование в процессе обучения в ВУЗе (на материале деятельности врача): Дисс. канд. психол.н./ Н.В. Яковлева. – Ярославль, 1994. – 277 с.

12. Ясько Б.А. Врач: психология личности / Б.А. Ясько. – Краснодар, 2001. – 210 с.

РОЛЬ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА: ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПАЦИЕНТАМИ И КОЛЛЕГАМИ

Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т., Эргашев Б.М., Садиков Х.М.А., Фахриддинова Д.М.

Цель исследования: оценить сформированность коммуникативной компетентности начинающих врачей на этапе их обучения в ординатуре и определить влияние ее на взаимодействие в диадах «врач-больной» и «врач-врач». **Методы исследования.** Проведено анкетирование 5 врачей-ординаторов, проходящих обучение на кафедре Инфекционных и детских инфекционных болезней Ташкентской медицинской академии. Им было предложено заполнить анкеты «Профессиональная коммуникативная компетенция врача», «Диагностика ведущего типа реагирования», «Уровень эмпатических способностей». Так же были опрошены 50 пациентов, курируемые ординаторами, в среднем по 10 пациентов на каждого ординатора, которым было предложено оценить начинающего врача с помощью методики Л.П. Урванцева «Идеальный – Реальный врач». Аналогичный опрос был проведен среди врачей отделений, где проходили циклы ординаторы. **Результаты.** По результатам анкетирования, ординаторов, которые стремятся отстоять свое мнение, при этом учитывает аргументы оппонента, способного признать свою ошибку в том случае, если на самом деле не прав – 3 человека (60%). Вторую группу, где «Уход» преобладал над «Агрессией» ($P > U > A$) – предполагает соглашательский вариант. Такая реакция снижает творческую активность субъекта, сужает его рост и самореализацию – 2 человек (40%). В первой группе выраженность коммуникативных навыков значительно отличалась от второй. **Выводы.** Развитие этих навыков поможет будущему врачу-инфекционисту успешно выполнять свою работу, повышать уровень здоровья общества и эффективно реагировать на вызовы, связанные с инфекционными заболеваниями.

Ключевые слова: врач-инфекционист, коммуникативная компетентность, эмпатия, реагирование в конфликте.