

а также норм поведения персонала, которая обеспечивает рациональное использование ограниченных ресурсов, решение задач и достижение целей медицинских учреждений, позволяющая посредством использования научно-обоснованных моделей или шаблонов поведения сотрудников организации в повседневной профессиональной деятельности реализовывать основополагающие принципы социальной государственной политики в сфере здравоохранения.

Основные положения европейской корпоративной культуры, которые можно адаптировать в условиях российского здравоохранения связаны, прежде всего, с такой особенностью европейской модели, как государственное регулирование [8]. Это выражается в законодательно закрепленных институтах охраны здоровья и обязательного добровольного страхования работников. При этом многие острые социальные проблемы, включая сферу трудовых отношений, создание новых рабочих мест, уменьшение текучести кадров, осуществления региональных социальных бизнес-проектов решаются при помощи механизмов государственной политики на государственном уровне [9; 10].

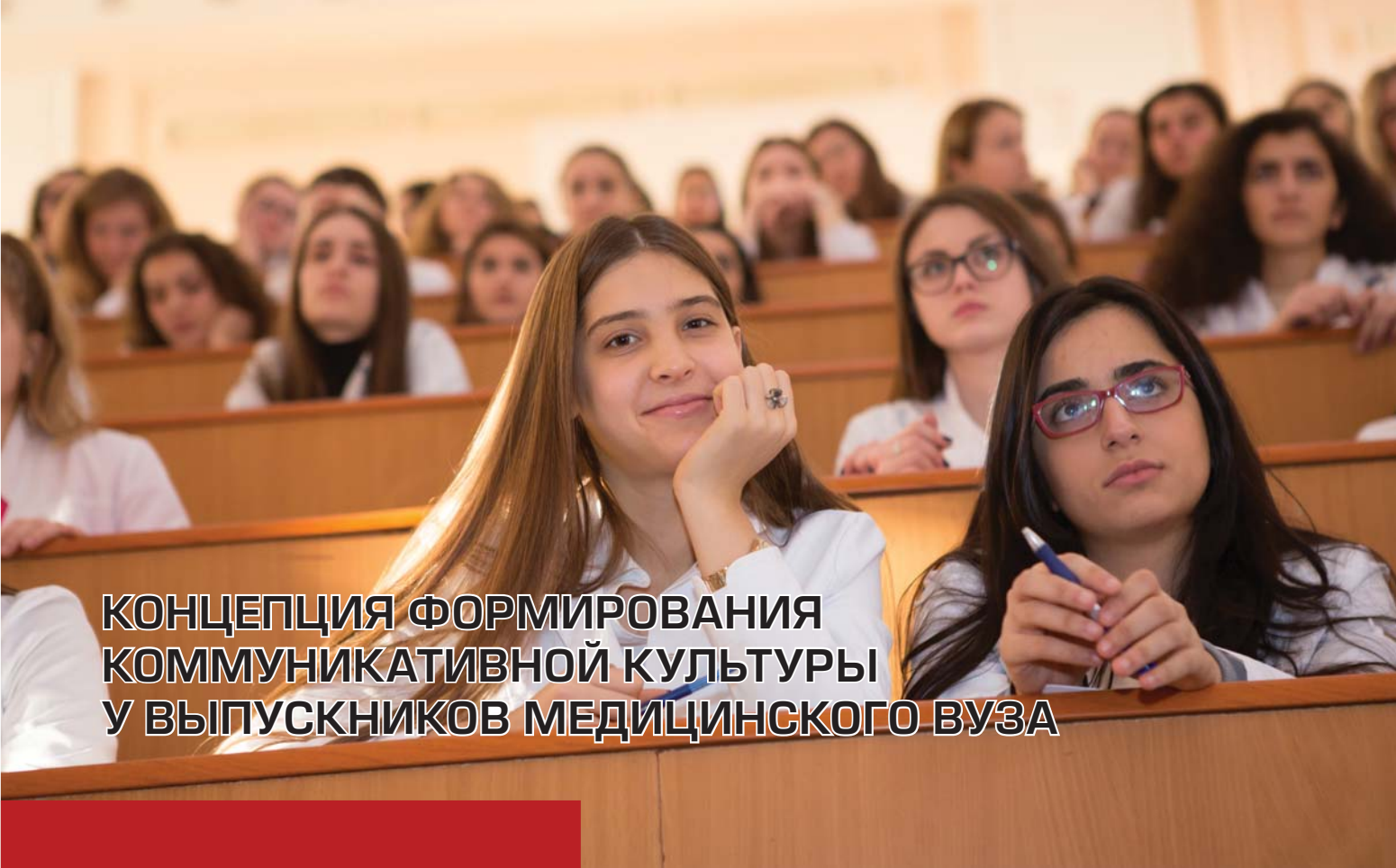
#### Обсуждение

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод о необходимости пересмотра традиционных для российского здравоохранения подходов к формированию корпоративной культуры с учетом европейского опыта. Европейские организации уделяют серьезное внимание социальной стабильности в обществе, что необходимо делать и российским учреждениям здравоохранения. В результате будут сформированы условия для формирования корпоративной культуры, которая

обеспечит мотивацию персонала к высокопроизводительному труду, лояльность и сплоченность на пути достижения главной миссии здравоохранения — сохранения и повышения уровня общественного здоровья.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gesundheit21: Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf) (дата обращения: 12.02.2017).
2. Levin L.S. et al. Economic change, social welfare and health in Europe. Copenhagen, WHORegionalbüro für Europa, 1994 (Regionale Veröffentlichungen der WHO, Europäische Schriftenreihe, Nr. 54).
3. Оплачко О.В., Савиных В.Н. Корпоративная культура в России и за рубежом // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 7–2. – С. 165–166.
4. Злаказов О.В. Ежегодная конференция европейского форума медицинских ассоциаций и Всемирной организации здравоохранения (EFMA/who) // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 4. – С. 100–102.
5. Аванесян Л. А. Геймификация как инструмент корпоративной культуры // Электронный вестник Ростовского социально-экономического института. – 2014. – № 2. – С. 112–117.
6. Ракич С., Стевич С., Мартинович Дж., Джудурович А. Важность обучения менеджеров при внедрении стандартов качества и безопасности в медицинские организации: опыт Республики Сербской // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 3. – С. 39–43.
7. Кузнецова Н.В., Маслова Е.В. Модели корпоративной социальной ответственности // Вестн. Томск. гос. ун-та. Экономика. – 2013. – № 4(24). – С. 22–36.
8. Хафизова Э.Р. Инновационный подход к формированию корпоративной культуры в медицинском учреждении // Вестник НГПУ. – 2012. – № 4. – С. 35–43.
9. Задворная О.Л., Алексеев В.А., Борисов К.Н. Формирование и развитие корпоративной культуры медицинских организаций // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). – 2016. – № 3(27). – С. 142–149.
10. Шеляпин В.Н., Федотова Г.А. Формирование корпоративной культуры организации: теоретический аспект // Вестник НовГУ. – 2012. – № 70. – С. 62–65.



## КОНЦЕПЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ У ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ  
ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ  
ОТ ПРАВИЛЬНОГО  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ  
ВРАЧ-ПАЦИЕНТ**

В статье обсуждается вопрос формирования коммуникативной культуры у выпускников медицинского вуза. Неотъемлемой составляющей качества предоставляемых медицинских услуг является коммуникативная культура врача. От правильного взаимодействия врач – пациент или врач – ближайшие родственники пациента (в педиатрии) зависит успех лечения. Представлены результаты анкетирования выпускников педиатрического факультета по оценке уровня сформированности коммуникативной культуры и концептуальный подход к ее формированию в Уральском государственном медицинском университете.

**ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ**

### **Н.Л. ШКИНДЕР**

канд. биол. наук, доцент, начальник Учебно-методического управления ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

### **М.В. НОСКОВА**

канд. психол. наук, доцент кафедры психологии и педагогики, заместитель декана педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

### **Т.В. БОРОДУЛИНА**

д-р мед. наук, профессор, декан педиатрического факультета, заведующая кафедрой факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

## **THE CONCEPT OF FORMATION OF COMMUNICATIVE CULTURE AT GRADUATES OF MEDICAL SCHOOL**

**N.L. SHKINDER, M.V. NOSKOVA, T.V. BORODULINA**

In article the question of forming of communicative culture at graduates of medical school is discussed. The integral component of quality of the provided medical services is the communicative culture of the doctor. On the correct interaction the doctor – the patient or the doctor – the nearest relations of the patient (in pediatrics) depends success of treatment. Results of questioning of graduates of pediatric faculty according to the level of formation of communicative culture are provided and conceptual approach to its forming at the Ural state medical university.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** медицинское образование, подготовка врача-педиатра, коммуникативная культура.

**KEYWORDS:** medical education, training of the pediatrician, communicative culture.

## Введение

**С**овременная система медицинского образования предъявляет повышенные требования к качеству подготовки будущих врачей. Акцентируется внимание на готовности выпускников медицинских вузов к самостоятельной профессиональной деятельности в практическом здравоохранении по завершении государственной итоговой аттестации и первичной профессиональной аккредитации, а также владении высоким уровнем коммуникативной культуры. Ориентируясь на Федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323-ФЗ от 21.11.2011) и «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ от 29.12.2012), главной задачей медицинского вуза является подготовка квалифицированных специалистов для практического здравоохранения.

Профессиональная подготовка врача определяется спецификой профессий типа «человек-человек», главное содержание труда сводится к взаимодействию между людьми, что предполагает формирование необходимых качеств, коммуникативной культуры и соответствие определенным требованиям, в том числе:

- в части исполнительно-двигательной стороны труда (необходимость речевых действий, выразительность движений и физического облика (мимика, пантомимика), точность и координация рабочих движений);

- в части познавательной деятельности (умение накапливать и использовать жизненный опыт, широкий кругозор, наблюдательность, способность прочувствовать внутренний мир конкретного человека, постоянное саморазвитие);

- в части коммуникативной деятельности (внимание, чуткость, умение слушать и понимать другого человека, не приписывая ему своих предпочтений, работа в условиях «здесь и сейчас» с учетом контекста обстоятельств, эмпатия, способность конкретно и адекватно выражать свои чувства, терпение, альтруизм, навык саморегуляции, формирование коммуникативной культуры);

- в части выполнения непосредственных профессиональных задач (владение профессиональными знаниями, умениями, навыками, формирование необходимых для выбранного вида деятельности компетенций, проявление готовности и способности к оказанию необходимого объема медицинской помощи) [1].

На сегодняшний день в обществе наблюдается тенденция к снижению как общей, так и коммуникативной культуры, что, возможно, обусловлено широким развитием информационных ресурсов и социальных сетей, способствующих виртуальному общению. Подрастающее поколение испытывает

дефицит общения, проблемы коммуникации очевидны и в высшей школе. Данная проблема осознается профессиональным сообществом и профессорско-преподавательскими коллективами медицинских вузов России, актуализируется проблема формирования коммуникативных навыков у студентов в рамках реализации образовательных программ высшего медицинского образования. Под коммуникативными навыками понимаются вербальные и невербальные способы эффективного общения врача в реальной клинической ситуации с пациентом и его родственниками, другими врачами, младшим и средним медицинским персоналом. Однако мы считаем, что проблему формирования готовности к коммуникации для решения задач профессиональной деятельности следует ставить не на уровне формирования коммуникативных навыков, а в русле формирования коммуникативной культуры будущих врачей.

По мнению авторов, коммуникативная культура врача включает в себя профессиональные личностные качества (коммуникативный потенциал, нервно-психическая устойчивость, моральная нормативность поведения, самоконтроль, саморегуляция, адекватность самооценки), свободное владение вербальной (речевая культура) и невербальной культурой общения, умение слушать, а также профессиональный имидж. Формирование коммуникативной культуры начинается с базовых коммуникативных навыков (коммуникативное «Хочу», «Могу» — коммуникативный потенциал, способности студента, его потребности и мотивы в коммуникации). Они переходят в коммуникативную компетентность (коммуникативное «Знаю» и коммуникативное «Умею» — знания и умения инструментов, техник, этапов реализации коммуникаций), а далее студент должен показать уровень сформированности коммуникативной культуры (коммуникативное «Делаю свободно»), при этом создав ещё свой профессиональный имидж (внутренний и внешний).

Специфика большинства медицинских специальностей заключается в необходимости взаимодействия с пациентом путем общения. В практическом здравоохранении возрастают требования к коммуникативной культуре как фактору предоставления качественной эффективной медицинской помощи. Возникает противоречие между повышенной потребностью высокой коммуникативной культуры врача в условиях амбулаторно-поликлинического приема и несовершенной концепции формирования коммуникативной культуры при обучении в медицинском вузе.

В современных условиях пациент становится активным участником лечебного процесса. Не только врач присматривается к больному, но еще более пристально изучает врача больной: перед ним

человек, который может решить его судьбу. При этом его интересует не только то, насколько врач эрудирован, но и что он за человек – внимателен ли он, добр ли, участлив или равнодушен. Большой формирует свое мнение на основе поведения врача, его слов. Как он оценит врача, так и поведет себя в дальнейшем – либо полностью доверится и тогда он раскроется, будет помогать врачу, или же замкнется, и врач услышит лишь сухие ответы на вопросы. А ведь от того зависит полнота информации, которую получает врач и, значит, надежность диагноза.

Можно также отметить, что высокий уровень коммуникативной культуры положительно влияет на профессиональную деятельность врача. Повышается удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи, у них происходит осознание собственных проблем со здоровьем и необходимость диагностических обследований, лечебных действий, в ходе общения проявляются доверительные отношения между врачом и пациентом. Поэтому начиная с первого курса обучения необходимо формировать у студентов медицинского вуза коммуникативную культуру. Додипломное обучение относится к сензитивному периоду профессионального становления врача, где можно сформировать необходимые коммуникативные навыки и коммуникативную культуру, индивидуальный стиль, профессиональный имидж.

Коммуникативную культуру рассматривают как личностные качества специалиста (М.А. Лимонова, В.В. Соколова и др.). Немаловажную роль играют исследования, показывающие процессы формирования навыков межличностного общения (С.В. Дрокина), невербальную коммуникацию (И.Н. Горелов, В.А. Лабунская), развитие мотивации в контексте коммуникативной культуры (М.И. Лисина, А.К. Маркова). Отдельные компоненты коммуникативной культуры будущих врачей представлены в исследованиях С.Л. Герасименко, И.В. Шешневой, где акцентируются педагогические аспекты формирования коммуникативных умений студентов.

### Материалы и методы

С целью выявления уровня коммуникативной культуры у выпускников педиатрического факуль-

тета Уральского государственного медицинского университета нами проведено анкетирование студентов 6 курса (n=54). Средний возраст составил 23±0,8 лет.

### Результаты

По мнению студентов, при обучении в вузе они сформировали такие качества, как ответственность (77,1%), терпимость (61,1%), стремление к самосовершенствованию (43,1%), коммуникативность (49,3%). В меньшей степени удалось сформировать стрессоустойчивость (39,6%), умение быстро принимать решение (28,5%) и коммуникативную культуру (20,7%). Возможно, развитие этих качеств, требует продолжительного пребывания в профессии и, в частности, самостоятельной работы в практическом здравоохранении.

На вопрос «Как Вы оцениваете освоение Вами следующих общих способностей и компетенции за период обучения в вузе?» большинство выпускников оценили себя на «хорошо» и «отлично» (табл. 1).

В целом, выпускники готовы к дальнейшему саморазвитию и самообразованию, что важно для профессионального роста и становления личности врача.

На вопрос анкеты «Укажите варианты утверждений о Вашей подготовленности к профессиональной деятельности участкового врача-педиатра» выпускникам предлагалось выбрать один из вариантов ответов (табл. 2).

Большинство респондентов выбрали ответ «скорее согласен, чем не согласен». Каждый третий студент продемонстрировал уверенность (ответ – полностью согласен) в сформированности коммуникативных навыков для взаимодействия с пациентами и их родственниками (35,2%)

Эти результаты стали точкой опоры для корректирующих мероприятий. Так, для обучающихся первого курса по специальности «Педиатрия» проводится лекционное занятие по теме «Коммуникативная культура будущего врача-педиатра», целью которого является ознакомление с теоретическими аспектами коммуникативной культуры врача, ее функциями, структурой, показателями. Принципами, ролью и значением коммуникативной культуры для профессионального развития будущих

Таблица 1

Сформированные компетенции у будущих врачей-педиатров, %

Способности и компетенции	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
Умение работать в команде	–	22,2	53,7	24,1
Владение коммуникативной культурой	1,9	9,3	61,1	27,7
Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию	–	3,7	57,3	39,0



Таблица 2

Подготовленность к профессиональной деятельности выпускников педиатрического факультета, %

Утверждения	Не согласен	Скорее согласен, чем не согласен	Полностью согласен
Я уверен, что я приобрел необходимые профессиональные навыки	20,4	<b>68,5</b>	11,1
У меня фундаментальные знания по основным механизмам заболеваний, клиническим признакам и проявлениям, принципам диагностики и лечения различных патологических состояний	3,7	<b>66,7</b>	29,6
У меня сформированы коммуникативные навыки, необходимые для взаимодействия с пациентами, родственниками пациента, специалистами здравоохранения	7,4	<b>57,4</b>	35,2
У меня сформированы основные навыки принятия клинического решения	5,6	<b>72,2</b>	22,2
У меня фундаментальные знания по социально-гуманитарным наукам	18,5	<b>68,5</b>	13,0
Я обладаю этическими и профессиональными ценностями, которые необходимы для данной профессии	7,4	<b>53,7</b>	38,9

врачей. На практических занятиях по дисциплине «Психология и педагогика» в дидактическом модуле «Социальная психология» проводятся коммуникативные тренинговые занятия по темам «Психология общения и межличностных отношений. Феномены межличностных отношений: конформизм, конфликт, фасилитация, ингибция», «Базовые коммуникативные навыки в межличностном общении», «Базовые коммуникативные навыки во взаимодействии «врач-пациент», «Конфликты в межличностных отношениях» посредством сюжетно-ролевым проигрыванием ситуаций с последующей рефлексией и дебрифингом. Также на практических занятиях предусмотрены задания, направленные на формирование речевой культуры и культуры слушания как составляющих коммуникативной культуры (самопрезентация, публичное выступление (доклады)). Разрабатываются чек-листы с критериями оценивания наблюдаемых коммуникативных навыков и коммуникативной культуры. Рефлексия является важным источником совершенствования коммуникативной культуры студентов через осознание и рациональное объяснение будущим врачам особенностей своей личности, собственных чувств, переживаний, мыслей, действий во взаимодействии со студенческой группой. Рефлексия выступает средством саморегуляции. Такие занятия усиливают мотивационную активность студентов, формируют речевую культуру и культуру публичных выступлений, выявляют у обучающихся личностные коммуникативные трудности, формируется профессиональный имидж. Далее формирование коммуникативной культуры происходит на профильных кафедрах при изучении клинических дисциплин. Студенты отрабатывают навык медицинского интервью с ближайшими родственниками пациента или непосредственно

с ребенком. На шестом курсе в рамках дисциплины «Практические и коммуникативные навыки врача» студенты проигрывают разные ситуации «врач-пациент» с дальнейшим обсуждением.

В процессе формирования коммуникативной культуры реализуются основные принципы построения и содержания коммуникативной культуры студентов:

- обучение через общение. Это касается организации практического занятия, базирующегося на диалоговом общении преподавателя и студентов, что способствует повышению эффективности образовательного процесса и привитию навыков коммуникативной культуры;

- функциональность предполагает освоение общекультурных и профессиональных компетенций в коммуникативной деятельности. Студент, выполняя ту или иную ситуационную коммуникативную задачу, подтверждает мысль, сомневается, спрашивает о чем-либо, уточняет информацию, утверждает свою собственную точку зрения;

- ситуативность – принципиально важным является выбор и организация материала для ситуационно-коммуникативных задач, чтобы развивать и влиять на коммуникативную культуру студентов, что является необходимым условием для освоения окружающего мира во взаимодействии и взаимоотношениях;

- коллективное взаимодействие – это такой способ организации учебного процесса, при котором студенты активно общаются друг с другом. Условие успеха каждого является условием успеха остальных [4].

**Заключение**

Вопрос формирования коммуникативной культуры будущего врача-педиатра представляет собой