

УДК 614.253
ББК Ю979-99

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ КОНСТРУКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Н.В. Григорьева

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Введение

Профессиональное образование медицинских работников, наряду с дисциплинами естественнонаучного цикла, включает и дисциплины гуманитарного содержания, важнейшей из которых является психология. Тем не менее, несмотря на то, что в программы вузовской подготовки и медицинских сестер [14], и врачей [15] входит курс медицинской психологии, а, будучи студентами, медицинские работники теоретически и практически знакомятся с ролью и значением психологии в медицине [16], распространённость профессионального стресса в работе специалиста здравоохранения остаётся высокой [2], что можно связать с низким усвоением обучающимися психологических знаний. Все это впоследствии может сказываться в профессиональной деятельности.

Еще одним подтверждением невысокого уровня психологической грамотности студентов-медиков и врачей являются результаты сравнительного исследования их адаптивного личностного потенциала, согласно которым в обеих группах отмечается его снижение. При этом врачи представляют собой группу риска по развитию тревожных и депрессивных расстройств и аутоагрессивного поведения [19], что не может не сказываться не только на профессиональной деятельности специалиста, но и на качестве его жизни [8]. Неудивительно, что в центре многих современных исследований в медицине и психологии находятся вопросы изучения профессионального выгорания медицинского работника [22, 25]. Исследования в этом направлении ведутся в нашей стране и за рубежом в отношении как врачей [5, 10, 17, 23, 27] и медсестер [17, 26], так и только начинающих работать врачей-интернов [24].

Одним из наиболее важных средств профилактики профессионального выгорания исследователи считают формирование у специалистов здравоохранения коммуникативной компетентности [4, 6], развитие которой необходимо проводить как на додипломном этапе образования [16], так и на постдипломном [13, 18]. Некоторые ученые ставят вопрос шире, указывая на необходимость формирования у врача нарративной компетентности [11, 12], категории, находящейся на стыке психологии и биоэтики.

Неразвитость у медицинских работников навыков конструктивного бесконфликтного общения имеет важное значение как в их отношениях с коллегами, так и с пациентами [9]. Благополучные взаимоотношения в коллективе являются залогом удовлетворенности работников трудом, одним из условий высокой мотивации к труду [24]. Именно поэтому коммуникативная компетентность является профессионально значимой характеристикой медицинского специалиста [4, 17].

Медицинский специалист всегда так или иначе производит на пациента какое-либо впечатление, которое в дальнейшем становится основой дальнейшего взаимодействия. В отличие от здорового человека личность пациента изменяется и дополняется теми особенностями, которые вносит в нее болезнь. Поэтому общение с ним может быть затруднено в связи с наличием у него психологической напряженности, ведущей к вспыльчивости, недовольству, что может провоцировать конфликтное общение. Отношение к пациенту оказывает значимое влияние на его состояние. Если пациент доволен, например, беседой с врачом, который его внимательно выслушал в спокойной обстановке и дал ему соответствующие советы, то это уже первый шаг к выздоровлению. Таким образом, характер поведения медработника может оказывать влияние на течение болезни. Следовательно, медработник должен быть компетентен не только в выполнении профессиональных задач, но и в профессиональном общении [17]. Отсутствие у медработника знаний, умений и навыков общения делает его профессионально некомпетентным [3]. Поэтому развитие навыков конструктивного общения (в том числе и бесконфликтного) является неотъемлемой частью непрерывного образования медицинских работников [13].

Рассматривая конфликты в медицинской сфере, следует отметить, что, исследуя проблемы групповой динамики, германо-американский психолог Курт Левин разработал концепцию дина-

мической системы поведения, которая находится под напряжением, когда нарушается равновесие между индивидом и средой. По его мнению, это напряжение проявляется в виде конфликтов. Он также предположил, что источником конфликта может быть неблагоприятный стиль деятельности лидера группы. К. Левин видел пути разрешения конфликтов в реорганизации мотивационных полей личности и структуры взаимодействия индивидов [1].

М.Х. Мескон, М. Альберт и Ф. Хедоурн выделили следующие основные причины производственных, организационных конфликтов [7], которые с полной определенностью могут быть отнесены и к медицинской среде: 1) проблемы распределения ресурсов в организации; 2) различия в целях (чем больше специализаций внутри организации, тем больше взаимного непонимания, так как у каждого структурного подразделения – свои интересы); 3) различия в представлении о ценностях (например, о такой ценности, как право выражать свое мнение в присутствии начальника); 4) различия в манере поведения и жизненном опыте (особенно если люди работают в одном подразделении); 5) неудовлетворительные коммуникации, часто ведущие к взаимному непониманию сотрудничающих сторон [20].

Основную причину конфликтов в человеческом обществе Дж. Ролз связывает с нарушением норм социальной справедливости и, как следствие – с ущемленным чувством собственного достоинства. При этом сама справедливость – это соответствие между вкладом человека в решение каких-то вопросов и получаемыми за это моральными или материальными благами [7]. Как утверждает И.П. Шейнов, 80% конфликтов возникает помимо желания их участников. Происходит это из-за особенностей нашей психики и того, что большинство людей либо не знают о них, либо не придают им должного значения [21].

Таким образом, проведенный анализ литературы показал, что конфликты в профессиональной медицинской деятельности чреваты особо негативными последствиями в связи с тем, что они влияют не только на работу медицинских специалистов, но и на лечебно-диагностический процесс в учреждении. Недостаточная психологическая компетентность, в частности, в сфере профессиональной коммуникации является фактором риска ухудшения здоровья и личного благополучия профессионала. Психологической подготовки медицинского специалиста, проводимой в вузе, недостаточно для

эффективной профессиональной деятельности. Она должна быть продолжена на последипломном этапе образования, органично встраиваясь в систему непрерывного образования. В связи с этим в данной работе поставлена задача рассмотреть специфику конфликтов у медицинских работников разного звена для определения направления работы по формированию у них навыков конструктивного общения в системе непрерывного образования.

Материал и методы исследования

Работа проводилась на базе Центра дополнительного образования Чувашского государственного университета в рамках реализации программ дополнительного образования для специалистов 60 медицинских организаций Чувашской Республики. Всего в программе участвовали 326 специалистов, среди которых – заведующие отделениями, врачи, главные медицинские сестры, старшие медицинские сестры, медицинские сестры. Обучение проводилось в группах численностью 25-30 человек на протяжении недели.

В качестве методической составляющей на этапе изучения заявленной проблемы проводился мониторинг актуального состояния проблемы на рабочих местах, где путем включенного наблюдения в процессе проведения теоретических и практических занятий программ дополнительного образования по разделу конфликтологии были выявлены особенности профессиональных конфликтов в сфере здравоохранения.

В результате полученных результатов были определены задачи коррекционно-развивающей работы, которые реализовывались в форме проведения обучающего психологического тренинга «Конструктивное общение». В заключение проделанной работы были определены дальнейшие образовательные траектории по развитию навыков коммуникативной компетентности в системе непрерывного образования как на базе образовательных учреждений, так и в системе медицинских организаций.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты проведенного исследования показали, что причины конфликтов в здравоохранении несколько отличаются в зависимости от выполняемых функций. Для медицинских сестер наиболее актуальна ситуация соперничества. Рабочие смены в отделении распределены согласно специальному графику. В том случае, если стационарная медицинская сестра по каким-либо причинам не выходит

работать в свою смену, ее заменяет другая медсестра, что зачастую приводит к смене графика и увеличению рабочих смен у других медицинских сестер. Часто внеплановый выход на работу мешает отдыху в выходные или праздничные дни. Стресс, вызванный таким прерванным отдыхом, является одной из распространенных причин конфликтов в медицинских организациях, так как противоречит субъективному представлению о справедливости.

Различия в стиле поведения и жизненном опыте (особенно если люди работают в одном подразделении) также являются причиной возникающих конфликтов. Часто бывает, что одна медицинская сестра разрешает пациентам то, что запрещают другие. Например, звонить по рабочему телефону или смотреть телевизор в неустановленное для этого время. Четкое соблюдение должностных обязанностей вступает в противоречие с заботой о пациентах, что является причиной столкновения профессиональных интересов.

Для структурных руководителей подразделений медицинских организаций (заведующих отделениями и старших медицинских сестер) характерны конфликты, связанные с «недовольными» пациентами и со срабатываемостью медицинского персонала в коллективе. Руководители вынуждены решать все возникающие конфликты внутри медицинского учреждения. Часто они берут на себя роль «третьей стороны», где необходимо помочь в разрешении конфликтов как между пациентом и врачом, так и между самим персоналом.

Конфликты в сфере врачебной деятельности и обслуживания пациентов обусловлены также снижением уровня удовлетворенности трудом вследствие увеличения объема документации, недостаточной оплатой труда, эмоциональным и физическим истощением вследствие увеличения рабочего времени из-за ночных дежурств и подработок, увеличением числа агрессивных пациентов.

Существуют и общие причины конфликтов: противоположные ориентации вступающих во взаимодействие людей (различие потребностей); причины экономического и социального порядка; проблема несправедливости распределения. В медицине частой причиной конфликтов является распределение рабочих смен. Как правило, никто не хочет работать в Новый год. И при любом составлении рабочего графика находятся недовольные.

Актуальными являются и гендерные вопросы. Часто медицинский коллектив состоит из одних женщин. Как правило, жен-

щины более эмоциональны, склонны делиться своими переживаниями и событиями личной жизни. Иногда избыток подобной информации на рабочем месте может послужить созданию непривлекательного имиджа. Что, в свою очередь, будет являться поводом для профессионального конфликта.

Исходя из полученных результатов исследования была разработана специальная программа обучающего тренинга, представленная как практическими упражнениями для отработки эффективных навыков бесконфликтного общения, так и заданиями по осознанию участниками своих слабых сторон, препятствующих эффективному общению в целом.

Были обозначены следующие основные задачи практического курса конструктивного общения:

1) развитие у слушателей навыков бесконфликтного общения: навыков поведения в эмоционально напряженных ситуациях (в ситуации агрессивности партнера); отработка приемов неагрессивного ответа на давление и агрессию; знакомство с кодексом поведения в конфликте;

2) формирование навыков толерантности к индивидуальным особенностям собеседника;

3) развитие способностей выхода из конфликтной ситуации на основе корректного разрешения конфликта;

4) развитие навыков гибкой коммуникации, активного группового общения;

5) ознакомление со способами снятия внутренней напряженности, агрессии, гнева и других негативных эмоций. Формирование умения открыто высказывать свое мнение, выразить недовольство;

6) осознание личного вклада во взаимоотношения с людьми и качества этих отношений.

Ниже представлены некоторые методические подходы и практические приемы, реализуемые в рамках данной образовательной программы.

Так, в качестве актуализации у слушателей важности изучения темы конфликтов в профессиональной деятельности их вниманию были предложены для рассмотрения: основные понятия конфликта, механизмы его возникновения в медицинской сфере, стратегии поведения в конфликте, кодекс поведения в конфликте. Практическая

часть занятий была направлена на развитие навыков эффективного разрешения конфликтов, в группе руководителей в здравоохранении использовались игры и упражнения, предполагающие умение руководителей разрешать конфликты между подчиненными.

Акцент делался на ознакомление участников с наиболее характерными для людей формами поведения в конфликтных ситуациях, более продуктивными и разумными из них, а также с нерациональным и деструктивным поведением и методами стимулирования продуктивного поведения. Особо отмечалась необходимость развития у себя такого стиля поведения, как сотрудничество, который отличается как высокой степенью личной вовлеченности в удовлетворении конфликтных требований, так и сильным желанием объединить свои усилия с другими для разрешения межличностного конфликта.

Одной из содержательных игр была игра «Карамбия», целью которой являлось предоставление участникам возможности понять и почувствовать, каковы причины и следствия неэффективного межличностного общения, помощь в осознании ими того, что успешное и продуктивное межличностное взаимодействие невозможно без усвоения норм и правил межличностных взаимоотношений, без овладения наукой и искусством общения. В условиях данной игры участники могли увидеть эффективность восприятия различных типов людей при взаимодействии и соотнести увиденные модели с собственными личностными проявлениями.

Другим не менее полезным и интересным упражнением была игра «Адские башни». Это упражнение на построение команды, в котором делалась попытка показать конфликт, возникший из-за коммуникационных барьеров между участниками. Такие барьеры возникают в связи с тем, что люди, расценивая свое восприятие мира как единственно верное, зачастую отказываются принимать иные точки зрения. В «Адских башнях» эта концепция была взята на вооружение и использовалась для побуждения игроков задуматься о факторах, как способствующих, так и препятствующих построению единой команды.

Развитие и отработка навыков снижения эмоционального напряжения у агрессивного партнера проводились в игре «На приеме у психотерапевта». Здесь участники сначала познакомились со способами поведения в эмоционально напряженных ситуациях, а затем пытались применить их в потенциально возможных случаях

в своей практике. Медицинские работники отметили высокую значимость данных знаний и навыков для своей профессиональной деятельности.

Остальные игры и упражнения тренинга, такие как «Эмиграция», «Камушек в ботинке», «Встречают по одежке», «Интервенция» и др., позволили выявить причины и следствия неэффективного межличностного общения, сформировать навыки толерантности к индивидуальным особенностям собеседника, навыки гибкой коммуникации, активного группового общения, расширить способы поведения при столкновении интересов, а также способы и приемы освобождения от собственных негативных эмоций, способствующие снятию психоэмоционального напряжения.

Заключение

В результате освоения данного образовательного курса в рамках программы дополнительного образования и проведения психологического тренинга по данной проблеме слушатели приобрели следующие знания, необходимые для качественного изменения компетенций: осознали наиболее распространённые механизмы возникновения конфликтов в профессиональной деятельности, причины, стратегии поведения и кодекс поведения в конфликте. А также ими были приобретены следующие умения: толерантность к индивидуальным особенностям собеседника, конструктивность в разрешении конфликтов с применением разнообразных способов и приемов, навыки саморегуляции эмоциональных состояний путем применения способов снятия внутренней напряженности, агрессии, гнева и других негативных эмоций.

В результате проделанной работы медицинским специалистам и руководителям медицинских организаций были даны рекомендации по перспективным направлениям совершенствования полученных навыков как в системе образовательных учреждений, так и на базе медицинских организаций, где проходит их профессиональная деятельность.

1. Одним из перспективных направлений обучения медицинских работников является продолжение обучения их навыкам бесконфликтного общения, а именно: умению слушать, навыкам убеждающего воздействия на собеседника, терпеливости.

2. С целью совершенствования профессиональных навыков рекомендуется регулярное проведение семинаров-тренингов с медицинскими работниками разного уровня по расширению и углубле-

нию знаний в области повышения стрессоустойчивости (овладению способами снятия стресса), развитию навыков уверенного поведения, саморегуляции эмоциональных состояний, снижению эмоционального напряжения собеседника и др.

3. На благополучие межличностных отношений работников внутри коллектива влияют микроклимат в коллективе, его сплоченность, поэтому руководителям следует вести целенаправленную работу по формированию коллективной сплоченности всеми доступными способами, в том числе и при помощи организации психологических тренингов с целью создания команды.

4. Для объективного определения перспективных направлений обучения медицинских работников рекомендуется более детальная диагностика уровня развития профессионально важных личностных качеств данных специалистов, в том числе и навыков общения. Результаты такого обследования позволят увидеть сильные и слабые стороны личностей как специалистов, способствующих и препятствующих эффективному выполнению профессиональных обязанностей и определить направления их дальнейшего развития и совершенствования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анцупов А.Я., Шпилов А.И. Конфликтология: теория, история, библиография. М.: Изд-во Военного ун-та, 2006. 145 с.
2. Багрий М.А. Особенности развития профессионального стресса у врачей различных специализаций: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2009. 29 с.
3. Бутвиловский А.В., Кармалькова Е.А., Кармалькова И.С. Психология конфликта и врач // Военная медицина. 2013. № 2(27). С. 33–35.
4. Васильева Л.Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Кострома, 2010. 25 с.
5. Водопьянова Н.Е. Синдром «выгорания» у врачей-стоматологов // Стоматолог. 2002. № 7. С. 35–39.
6. Горшунова Н.К., Медведев Н.В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача // Успехи современного естествознания. 2010. № 3. С. 36–37.
7. Донцов А.И., Полозова Т.А. Проблема конфликта в западной социальной психологии // Психологический журнал. 2000. Т. 1, №6. С. 119–134.
8. Захарова А.Н. Отношение к здоровью как фактор качества жизни // Прикладная психология в условиях модернизации системы образования: традиции и современность. Чебоксары, 2008. С. 49–60.
9. Ларенцова Л.И. Взаимодействие врача и пациента: психология гармоничных взаимоотношений // Стоматология для всех. 2009. № 1. С. 46–49.

10. Ларенцова Л.И. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов // Клиническая стоматология. 2003. № 4. С. 82–86.
11. Мещерякова Т.В. Медицинский нарратив в биоэтике как критерий учета индивидуальности пациента // Вестник Томского государственного педагогического университета 2010. № 5. С. 66–72.
12. Мещерякова Т.В. Формирование нарративной компетентности у будущего врача // Высшее образование в России. 2013. № 2. С. 132–137.
13. Николаев Е.Л. Психологическая работа с профессиональными проблемами медицинских работников в рамках программ дополнительного образования // Вопросы повышения эффективности профессионального образования в современных условиях: материалы VI Междунар. учеб.-метод. конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2014. С. 240–244.
14. Николаев Е.Л., Орлов Ф.В., Трясугина М.А., Голенков А.В. Медицинская психология в системе вузовской подготовки менеджеров здравоохранения // Медицинская сестра. 2010. № 7. С. 44–47.
15. Орлов Ф.В., Булыгина И.Е., Николаев Е.Л. Психология в работе врача. Чебоксары, 2009. 176 с.
16. Перцев Д.П., Дмитриенко К.В. Формирование коммуникативной компетентности студентов-медиков на додипломном этапе обучения // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. 2011. № 6 (108). С. 472–476.
17. Петрова Е.В., Семенова Н.В., Алехин А.Н. Закономерности развития и особенности синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер психиатрических учреждений // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2011. № 12. С. 194–199.
18. Петунова С.А. О формировании коммуникативной компетентности врача в профессиональной деятельности // Вопросы повышения эффективности профессионального образования в современных условиях: материалы VI Междунар. учеб.-метод. конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2014. С. 252–257.
19. Романов С.Н., Николаев Е.Л., Голенков А.В. Сравнительное исследование адаптивных характеристик личности у студентов и врачей // Вестник Чувашского университета. 2012. № 3. С. 469–473.
20. Социально-психологические проблемы производственного коллектива. М.: Наука, 2003. 240 с.
21. Шейнов В.П. Конфликты в нашей жизни и их разрешение. Минск: Амалфея, 1997. 288 с.
22. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. Киев: Сфера, 2004. 272 с.
23. Bianchi R. Physician burnout: A neurologic crisis. *Neurology*, 2015, May 19, vol. 84(20), p. 2098.
24. Doolittle B.R., Windish D.M. Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale University, New Haven, USA. *J. Educ. Eval. Health Prof.*, 2015, Aug. 1, vol. 12, p. 41. doi: 10.3352/jeehp.2015.12.41.
25. Enginyurt O., Cankaya S., Aksay K., Tunc T., Koc B., Bas O., Ozer E. Relationship between organisational commitment and burnout syndrome: a canonical correlation approach. *Aust. Health Rev.*, 2015, Aug 10. doi: 10.1071/AH14177.

26. Noben C., Evers S., Nieuwenhuijsen K., Ketelaar S., Gärtner F., Sluiter J., Smit F. Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: Is it cost-effective from an employer's perspective? *Int. J. Occup. Med. Environ. Health.*, 2015, vol. 28(5), pp. 891–900. doi: 10.13075/ijomeh.1896.00465.
27. Rath K.S., Huffman L.B., Phillips G.S., Carpenter K.M., Fowler J.M. Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2015, Jul. 29. pii: S0002-9378(15)00786-3. doi: 10.1016/j.ajog.2015.07.036.

REFERENCES

1. Antsupov A.Ya., Shipilov A.I. *Konfliktologiya: teoriya, istoriya, bibliografiya* [Conflictology: theory, history, bibliography]. Moscow, Military University Publ., 2006, 145 p.
2. Bagrii M.A. *Osobennosti razvitiya professional'nogo stressa u vrachei razlichnykh spetsializatsii. Avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk* [Development of professional stress among doctors of different specializations. Abstract of PhD thesis]. Moscow, 2009, 29 p.
3. Butvilovskii A.V., Karmal'kova E.A., Karmal'kova I.S. *Psikhologiya konflikta i vrach* [Doctor and psychology of conflict]. *Voennaya meditsina* [Military medicine], 2013, no. 2(27), pp. 33–35.
4. Vasil'eva L.N. *Kommunikativnaya kompetentost' v professional'no-lichnostnom stanovlenii budushchego vracha: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk* [Communicative competence in professional and personal development of medicine students. Abstract of PhD thesis]. Kostroma, 2010, 25 p.
5. Vodop'yanova N.E. *Sindrom «vygoraniya» u vrachei-stomatologov* [Burnout syndrome in dentists]. *Stomatolog* [Stomatologist], 2002, no. 7, pp. 35–39.
6. Gorshunova N.K., Medvedev N.V. *Formirovanie kommunikativnoi kompetentnosti sovremennogo vracha* [Formation of modern doctor's communicative competence]. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya* [Advances of contemporary natural science], 2010, no. 3, pp. 36–37.
7. Dontsov A.I., Polozova T.A. *Problema konflikta v zapadnoi sotsial'noi psikhologii* [Study of conflict in Western social psychology]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Journal of Psychology], 2000, vol. 1, no. 6, pp. 119–134.
8. Zakharova A.N. *Otnoshenie k zdorov'yu kak faktor kachestva zhizni* [Attitude towards health as quality of life factor]. *Prikladnaya psikhologiya v usloviyakh modernizatsii sistemy obrazovaniya: traditsii i sovremennost'* [Applied psychology in changing system of education: heritage and modernism]. Cheboksary, 2008, pp. 49–60.
9. Larentsova L.I. *Vzaimodeistvie vracha i patsienta: psikhologiya garmonichnykh vzaimootnoshenii* [Doctor-patient interaction: psychology of balanced relationship]. *Stomatologiya dlya vsekh* [Popular stomatology], 2009, no. 1, pp. 46–49.
10. Larentsova L.I. *Izuchenie sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachei-stomatologov* [Study of emotional burnout syndrome in dentists]. *Klinicheskaya stomatologiya* [Clinical stomatology], 2003, no. 4, pp. 82–86.
11. Meshcheryakova T.V. *Meditsinskii narrativ v bioetike kak kriterii ucheta individual'nosti patsienta* [Medical narrative of bioethics as criterion of patient's individuality consideration]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* [Bulletin of Tomsk State Pedagogical University], 2010, no. 5, pp. 66–72.

12. Meshcheryakova T.V. *Formirovanie narrativnoi kompetentnosti u budushchego vracha* [Formation of narrative competence of medical students]. *Vysshee obrazovanie v Rossii* [Higher education in Russia], 2013, no. 2, pp. 132–137.
13. Nikolaev E.L. *Psikhologicheskaya rabota s professional'nymi problemami meditsinskikh rabotnikov v ramkakh programm dopolnitel'nogo obrazovaniya* [Psychological work with medicine workers' professional troubles within the scope of post-secondary training and education programs]. *Voprosy povysheniya effektivnosti professional'nogo obrazovaniya v sovremennykh usloviyakh: materialy VI Mezhdunarodnoi uchebno-metodicheskoi konferentsii* [Proc. of 4th Int. Conf. «Problems of professional education effectiveness increase in actual conditions»]. Cheboksary, 2014, pp. 240–244.
14. Nikolaev E.L., Orlov F.V., Tryasugina M.A., Golenkov A.V. *Meditinskaya psikhologiya v sisteme vuzovskoi podgotovki menedzherov zdavookhraneniya* [Medicine psychology and its place in higher school health service management training]. *Meditinskaya sestra* [Nursery], 2010, no. 7, pp. 44–47.
15. Orlov F.V., Bulygina I.E., Nikolaev E.L. *Psikhologiya v rabote vracha* [Psychology in doctor's work]. Cheboksary, 2009, 176 p.
16. Pertsev D.P., Dmitrienko K.V. *Formirovanie kommunikativnoi kompetentnosti studentov-medikov na dodiplomnom etape obucheniya* [Formation of pre-graduate medicine students' communicative competence]. *Problemi ekologichnoi ta medichnoi genetiki i klinichnoi imunologii* [Problems of ecological and medical genetics and clinical immunology], 2011, no. 6 (108), pp. 472–476.
17. Petrova E.V., Semenova N.V., Alekhin A.N. *Zakonomernosti razvitiya i osobennosti sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachei i meditsinskikh sester psikiatricheskikh uchrezhdenii* [Mechanism of development and specific of emotional burnout syndrome in mental clinic doctors and nurses]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* [Bulletin of Tomsk State Pedagogical University], 2011, no. 12, pp. 194–199.
18. Petunova S.A. *O formirovanii kommunikativnoi kompetentnosti vracha v professional'noi deyatel'nosti* [On communicative competence formation in doctor's professional activity]. *Voprosy povysheniya effektivnosti professional'nogo obrazovaniya v sovremennykh usloviyakh: Materialy VI mezhdunarodnoi uchebno-metodicheskoi konferentsii* [Proc. of 4th Int. Conf. «Problems of professional education effectiveness increase in actual conditions»]. Cheboksary, 2014, pp. 252–257.
19. Romanov S.N., Nikolaev E.L., Golenkov A.V. *Sravnitel'noe issledovanie adaptivnykh kharakteristik lichnosti u studentov i vrachei* [Comparative study of personality adaptive traits in students and doctors]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2012, no. 3, pp. 469–473.
20. *Sotsial'no-psikhologicheskie problemy proizvodstvennogo kollektiva* [Socio-psychological problems of employees collective]. Moscow, Nauka Publ., 2003, 240 p.
21. Sheinov V.P. *Konflikty v nashei zhizni i ikh razreshenie* [Conflicts in our life and their resolution]. Minsk, Amalfeya Publ., 1997, 288 p.
22. Yur'eva L.N. *Professional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov: formirovanie, profilaktika, korrektsiya* [Professional burnout of healthcare workers: formation, prevention, correction] Kiev, Sfera Publ., 2004, 272 p.

23. Bianchi R. Physician burnout: A neurologic crisis. *Neurology*, 2015, May 19, vol. 84(20), p. 2098.
24. Doolittle B.R., Windish D.M. Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale University, New Haven, USA. *J. Educ. Eval. Health Prof.*, 2015, Aug. 1, vol. 12, p. 41. doi: 10.3352/jeehp.2015.12.41.
25. Enginyurt O., Cankaya S., Aksay K., Tunc T., Koc B., Bas O., Ozer E. Relationship between organisational commitment and burnout syndrome: a canonical correlation approach. *Aust. Health Rev.*, 2015, Aug 10. doi: 10.1071/AH14177.
26. Noben C., Evers S., Nieuwenhuijsen K., Ketelaar S., Gärtner F., Sluiter J., Smit F. Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: Is it cost-effective from an employer's perspective? *Int. J. Occup. Med. Environ. Health.*, 2015, vol. 28(5), pp. 891–900. doi: 10.13075/ijomeh.1896.00465.
27. Rath K.S., Huffman L.B., Phillips G.S., Carpenter K.M., Fowler J.M. Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2015, Jul. 29. pii: S0002-9378(15)00786-3. doi: 10.1016/j.ajog.2015.07.036.

Григорьева Н.В. Формирование навыков конструктивного общения у медицинских специалистов в системе непрерывного образования // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 3. С. 46–60.

Аннотация

Введение. Недостаточная психологическая компетентность в сфере профессиональной коммуникации является для медицинского специалиста фактором риска ухудшения здоровья и снижения личностного благополучия. Психологической подготовки в этой сфере, проводимой в вузе, недостаточно для эффективной профессиональной деятельности. Она должна быть продолжена на последипломном этапе образования.

Материал и методы. В обучении по программе дополнительного образования участвовали 326 врачей и медицинских сестер. Обучение проводилось в группах численностью 25-30 человек на протяжении недели. Задачи коррекционно-развивающей работы реализовывались в форме специального психологического тренинга.

Результаты и обсуждение. Причины конфликтов в здравоохранении несколько отличаются в зависимости от выполняемых функций. Для медицинских сестер наиболее актуальна ситуация соперничества. Для руководителей подразделений характерны конфликты, связанные с неудовлетворенностью пациентов и срабатываемостью персонала. Среди универсальных причин конфликтов: различие потребностей, вступающих во взаимодействие; экономические и социальные факторы; проблема справедливости распределения. Актуальными являются и гендерные вопросы. На основе анализа конфликтов разработана программа обучающего тренинга, представленная как практическими упражнениями для отработки эффективных навыков бесконфликтного общения, так и заданиями

по осознанию участниками своих слабых сторон, препятствующих эффективному общению в целом. Описаны методические подходы и практические приемы, реализуемые в образовательной программе.

Заключение. В результате освоения образовательного курса обучающиеся осознали наиболее распространённые механизмы и причины возникновения конфликтов в профессиональной деятельности, стратегии поведения в ситуации конфликта. Обучающиеся смогли приобрести следующие навыки: толерантность к индивидуальным особенностям собеседника, конструктивность в разрешении конфликтов с применением разнообразных способов и приемов, навыки саморегуляции эмоциональных состояний. Определены дальнейшие образовательные траектории по развитию навыков коммуникативной компетентности в системе непрерывного образования как на базе образовательных учреждений, так и в системе медицинских организаций.

Ключевые слова: медицинские специалисты, профессиональная коммуникация, конфликты, психологическая компетентность, медицинское образование, дополнительное образование.

Информация об авторе:

Григорьева Нина Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», Россия, 428015, г. Чебоксары, Московский пр., 15, тел. +7 8352 452031, gnv2133@mail.ru.

Grigorieva N.V. Formirovanie navykov konstruktivnogo obshcheniya u meditsinskikh spetsialistov v sisteme nepreryvnogo obrazovaniya [Developing communication skills in health professionals in the frame of continuous education system] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 3, pp. 46–60.

Abstract

Introduction. Lack of psychological competence in the sphere of professional communication is a factor that poses risks of worsening medical professionals' health and their personal well-being. Psychological education obtained in a higher educational institution is not sufficient for successful professional work. It should be continued in the process of post-graduation education.

Material and methods. 326 practitioners and nurses enrolled in the course of continuous education. They studied for a week in groups of 25-30 people. Special psychological training program was used to achieve the goals of correctional and developmental work.

Results and discussion. Causes of conflicts in health care somewhat differ depending on the duties fulfilled. Rivalry is most common for nurses. Heads of departments are commonly faced with conflicts arising from patients' discon-

tent and operation of the staff. Among the universal conflicts reasons are difference in needs that come into contact, economic and social factors, and an issue of distributive justice. Gender issues are also acute. Based on the analysis of the conflicts, there was worked out an educational training program, which involves both practical exercises aimed to develop skills of effective conflict-free communication and assignments meant to make the course students realise their own weak points that deter successful communication. The article also contains the description of educational approaches and practical techniques needed for implementing the educational program.

Conclusions. On completing their training, the course students learned the most common mechanisms and causes of conflicts arising in professional work, as well as behavior strategies meant to be used in conflict situations. The course students obtained such skills as tolerance towards individual peculiarities of an interlocutor, an affirmative approach to conflict resolution by use of various methods and techniques, as well as the skills of taking their emotional state under control. There were defined further educational plans for developing communication competence skills in the system of continuous education either in educational or in health care institutions.

Keywords: medical professionals, professional communication, conflicts, psychological competence, medical education, continuous education.

Information about author:

Grigorieva Nina, Ph.D. in Psychology, Associate Professor of Social and Clinical Psychology Department, Ulianov Chuvash State University. 15, Moskovsky pr., Cheboksary, 428015, Russia, Tel. +7 8352 452031, gnv2133@mail.ru.

Поступила: 07.09.2015

Received: 07.09.2015