

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА КАК ОСНОВА ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ

Мария Фёдоровна Курагина¹, Наталья Германовна Жирнова²

¹ Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
г. Нижний Новгород, Российская Федерация; mkuragina@hse.ru;

² Приволжский исследовательский медицинский университет г. Нижний Новгород,
Российская Федерация; nataly_zhirnova@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2022_1_1421

Аннотация. Данное исследование посвящено особенностям коммуникативной компетентности врача-стоматолога и выявлению проблемных зон в процессе взаимодействия с пожилым пациентом. Исследование проводилось с использованием специально разработанной анкеты «Врач глазами пациента» и в нем приняли участие 100 пациентов в возрасте 60–74 лет, из них 45 мужчин (45% выборки) и 55 женщин (55% выборки). Результаты показали отсутствие гендерной специфики во мнениях мужчин и женщин о качестве коммуникации врача. В целом, проведенное исследование показало, что основными проблемными зонами в процессе коммуникации врача-стоматолога с пожилым пациентом являются «скрининг», навык эффективного информационного взаимодействия, а также управления тревожностью пациента. Работа может быть рекомендована тьюторам и преподавателям коммуникативных навыков в сфере здравоохранения для учета возрастной специфики пациентов.

Ключевые слова: коммуникативная компетенция, пациентоориентированность, пожилой пациент, врач-стоматолог.

Для цитирования: Курагина М. Ф., Жирнова Н. Г. Коммуникативная компетентность врача как основа пациентоориентированности // Виртуальные технологии в медицине. 2022. Т. 1. № 1. DOI: 10.46594/2687-0037_2022_1_1421

Материал поступил в редакцию 01 марта 2022 г.

COMMUNICATIVE COMPETENCE OF A DOCTOR AS THE BASIS OF A PATIENT-CENTERED APPROACH

¹ Maria Kuragina, ² Natalia Zhirnova

¹ National Research University Higher School of Economics, Nizhniy Novgorod,
Russian Federation; mkuragina@hse.ru;

² Privolzhsky Research Medical University, Nizhniy Novgorod,
Russian Federation; nataly_zhirnova@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2022_1_1421

Annotation. This study is devoted to the peculiarities of the communicative competence of a dentist and the identification of the problem areas in the process of interaction with an elderly patient. The study was conducted using a specially designed questionnaire “Doctor through the Patient’s Eyes” and involved 100 patients aged 60–74, including 45 men (45% of the sample) and 55 women (55% of the sample). The results showed the absence of gender specificity in the opinions of men and women about the quality of doctor’s communication. In general, the study showed that the main problem areas in the process of communication between a dentist and an elderly patient are “screening”, effective information interaction skill, as well as managing the patient’s anxiety. The work can be recommended to tutors and teachers of communicative skills in healthcare to consider the age specifics of patients.

Keywords: communicative competence, patient orientated communication, elderly patient, dentist.

For quoting: Kuragina M., Zhirnova N. Communicative Competence of a Doctor as the Basis of a Patient-Centered Approach // Virtual Technologies in Medicine. 2022. T. 1. № 1. DOI: 10.46594/2687-0037_2022_1_1421

Received 01 March 2022

Актуальность

Профессия врача принадлежит к ряду социоэкономических, или «помогающих», профессий, в которых основное взаимодействие строится на общении типа «человек — человек». Особенностью данного типа является формирование особых человеческих отношений, а основной труд профессионала состоит в установлении взаимодействия между субъектами [5]. Это означает необходимость наличия у врача не только профессиональных медицинских компетенций, но и компетенций в сфере общения, направленных на реализацию принципа пациентоориентированности.

Коммуникативная компетентность становится ключевой клинической функцией при построении терапевтических отношений между врачом и пациентом и оказывает влияние на качество оказываемой медицинской помощи.

Коммуникативная компетентность — это владение сложными коммуникативными навыками и умениями, формирование адекватных умений в новых социальных структурах, знание культурных норм и ограничений в общении, знание обычаев, традиций, этикета в сфере общения, соблюдение приличий, воспитан-

ность, ориентация в коммуникативных средствах, присущих национальному, сословному менталитету и выражающихся в рамках данной профессии [3].

Взаимодействие врача и пациента можно рассматривать как составляющую удовлетворенности [8; 9], что зачастую выступает одним из критериев при оценке качества здравоохранения. Эффективно выстроенное информационное взаимодействие и объяснение врачом процедуры положительно влияют на коммуникацию и удовлетворенность пациента [11]. Отсутствие разъяснений относительно предстоящей процедуры, возможно связанное с их обыденностью и простотой с точки зрения врача, могут, в свою очередь, привести к снижению удовлетворенности пациентов [12].

Навыки пациент-ориентированного общения связаны с эффективностью деятельности и психоэмоциональным благополучием врача, а также отражаются на состоянии пациента [1]. При пациент-ориентированной коммуникации восприятие пациента как целостной личности является фактором, влияющим на процесс общения и взаимность коммуникаций. Врачи подчеркивают, что пациенты являются активными участниками процесса общения, что означает необходимость умения врача играть свою роль в фасилитации взаимодействия [13].

В наши дни пациенты также осознают свою активную роль в процессе лечения и могут противостоять авторитетному мнению экспертов, сопротивляться монологу передачи информации от врачей, активно реконструируя экспертную информацию. Построение доверительных отношений становится важным аспектом пациент-ориентированного общения. Удовлетворенность пациента и доверие к специалисту не являются идентичными понятиями, однако показывают сильную взаимосвязь в условиях медицинского обслуживания [6]. Выбор адекватных речевых стратегий врача, зависящих от социального и коммуникативного контекста, служит способом достижения взаимопонимания и создания комплаентных отношений [4]. Следовательно, улучшение коммуникации между врачом и пациентом положительно влияет на приверженность к рекомендуемой терапии.

В основу развития навыков коммуникативной компетенции могут быть положены модели, разработанные специально для медицинских консультаций, описывающие структуру взаимодействия, в том числе сбор клинических данных, установление взаимопонимания и консультирование пациента.

В настоящее время одной из широко используемых во всем мире и в России, в частности, является Калгари-Кембриджское руководство по общению с пациентами, выделяющее пять последовательных этапов, включающих в себя задачи, решаемые при помощи определенных навыков. Основными этапами являются начало консультации, сбор информации, осмотр, разъяснение и планирование, завершение взаимодействия, а также дополнительно выделяются процессы структурирования информации и выстраивания отношений, протекающие в течение всей консультации [1].

Международное медицинское сообщество также предлагает модель компетенций, основанную на Консенсусном заявлении Байера-Фетцера в Каламазу, и включающую построение отношений между пациентом и врачом; начало обсуждения; сбор информации; понимание точки зрения пациента; обмен информацией; достижение согласия по проблемам и планам; обеспечение завершения контакта [2]. Данная модель основана на анализе различных моделей и выделении наиболее важных аспектов коммуникации врача и пациента.

В нашем исследовании мы берем за основу Калгари-Кембриджскую модель, подчеркивая, что коммуникативная компетентность врача должна основываться не только на универсальной модели коммуникации в медицинской практике, но и включать специфику общения с учетом возраста пациента.

Поскольку целью нашей работы было изучение процесса коммуникации врача-стоматолога и пожилого пациента, то мы обратили внимание на работы, посвященные данной тематике. Исследований, касающихся непосредственно общения с пожилыми людьми в процессе медицинской консультации или проведения различных манипуляций, практически нет. Нами были выделены только единичные работы.

Исследование отношений между качеством жизни пожилых людей, связанным со здоровьем полости рта, и отношений между врачом и пациентов, проведенное Muirhead и др., показало, что пожилые люди с неудовлетворенными стоматологическими потребностями, а также испытывающие недостаток доверия и уверенности в стоматологе более склонны к плохому качеству жизни [7].

В своем исследовании услуг оказания стоматологической помощи для определения возможностей улучшения качества обслуживания, Dolce и др. отмечают значительные отличия качества коммуникации в зависимости от возраста, уровня образования, расовой принадлежности и состояния здоровья пациента. Наиболее благоприятный опыт взаимодействия с врачом отмечают пациенты старше 75 лет, а также не имеющие высшего образования [10].

Цель исследования

Выявить особенности коммуникативной компетентности врача-стоматолога, изучить обратную связь, полученную от пожилых пациентов и выявить проблемные зоны в процессе данной коммуникации.

Материалы и методы

В исследовании приняло участие 100 пациентов в возрасте 60–74 лет, воспользовавшихся платными услугами медицинских учреждений города Нижнего Новгорода в 2020–2021 годах. Из них 45 мужчин (45% выборки) и 55 женщин (55% выборки).

Исследование проводилось с использованием специально разработанной анкеты «Врач глазами пациента», представленной ниже.

Инструкция:

Прочитайте, пожалуйста, следующие утверждения и оцените, насколько они соответствуют поведению того врача-стоматолога, которого Вы посещали.

Ваш ответ отметьте в бланке:

На стоматологическом приеме ВРАЧ:				
1. Выслушивает Вас полностью, не перебивая, и Вы чувствуете его интерес к Вашей проблеме				
1 — никогда	2 — иногда	3 — часто	4 — почти всегда	5 — всегда
2. Приглашает Вас рассказывать больше информации нейтральными подбадривающими репликами или жестами, мимикой (кивание, «угу», «продолжайте») после каждой предъявленной жалобы				
1 — никогда	2 — иногда	3 — часто	4 — почти всегда	5 — всегда
3. Услышав предыдущие жалобы, врач спрашивает, что еще Вас беспокоит (помимо того, что уже было Вами сказано), не предлагая при этом вариантов ответа				
1 — никогда	2 — иногда	3 — часто	4 — почти всегда	5 — всегда
4. Обобщает все уже озвученные Вами жалобы и предлагает дополнить этот перечень («а что еще Вас беспокоит?»)				
1 — никогда	2 — иногда	3 — часто	4 — почти всегда	5 — всегда
5. Интересуется тем, что Вы уже знаете о предстоящей процедуре (например, лечение кариеса, удаление зуба, постановка протеза и т. д.) и приглашает ли Вас задавать вопросы				
1 — никогда	2 — иногда	3 — часто	4 — почти всегда	5 — всегда
6. Спрашивает об имеющихся или перенесенных заболеваниях (например, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, гастрит и т. д.)				
1 — никогда	2 — иногда	3 — часто	4 — почти всегда	5 — всегда
7. Спрашивает об аллергических реакциях на местный анестетик или любой другой препарат, используемый в процессе лечения (врач перечисляет названия и состав препаратов)				
1 — никогда	2 — иногда	3 — часто	4 — почти всегда	5 — всегда
8. Предлагает провести предварительную подготовку к проведению манипуляций в полости рта для снижения уровня тревоги, назначая курсом перед назначенным лечением (например, за неделю до лечения) валерианы экстракт, настойку пустырника				
1 — никогда	2 — иногда	3 — часто	4 — почти всегда	5 — всегда
9. Предлагает на выбор несколько вариантов лечения, обговаривая все достоинства и недостатки каждого для полной Вашей осведомленности в сфере проводимого лечения				
1 — никогда	2 — иногда	3 — часто	4 — почти всегда	5 — всегда
10. Завершает прием, доброжелательно прощается, ориентирует Вас на лечение или на следующий прием				
1 — никогда	2 — иногда	3 — часто	4 — почти всегда	5 — всегда

Обработка анкеты осуществляется путем подсчета баллов по каждому утверждению анкеты. Ответы «никогда», «иногда» показывают неудовлетворительную коммуникацию врача с пациентом. Ответы «часто», «почти всегда», «всегда» отражают достаточную или развитую коммуникативную компетентность специалиста.

Математическая обработка полученных данных проводилась с помощью SPSS Statistics 23.0; при расчетах использовался j-критерий Фишера.

Результаты

На первом этапе нашего исследования было проанализировано соотношение положительных и отрицательных ответов мужчин и женщин на анкету «Врач глазами пациента» (рис. 1).

Статистическая достоверность сравнительного распределения положительных ответов мужчин и женщин на утверждения анкеты «Врач глазами пациента» представлена в таблице 2.

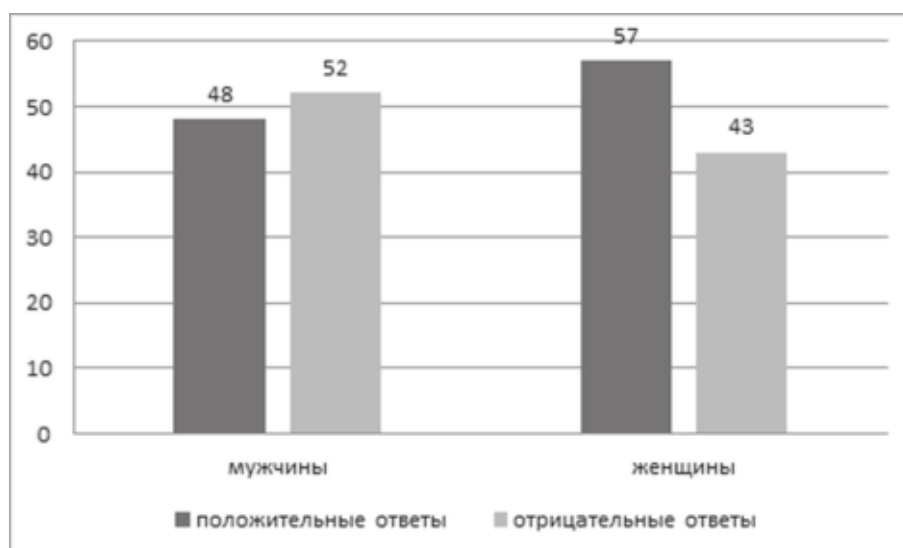


Рис. 1. Сравнительное распределение положительных и отрицательных ответов мужчин и женщин на утверждения анкеты «Врач глазами пациента»

Статистическая достоверность между распределением положительных и отрицательных вариантов ответов у обеих групп респондентов представлена в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительное распределение положительных и отрицательных вариантов ответов мужчин и женщин

Респонденты	Положительные ответы (%)	Отрицательные ответы (%)	Статистическая достоверность (p)
Мужчины	48	52	p>0,05
Женщины	57	43	p>0,05

Поскольку положительные и отрицательные ответы мужчин и женщин не получили статистической достоверности отличий, был проведен сравнительный анализ положительных ответов мужчин и женщин на каждое из утверждений анкеты «Врач глазами пациента» (рис. 2), так как именно они являются показателями коммуникативной компетентности врача.

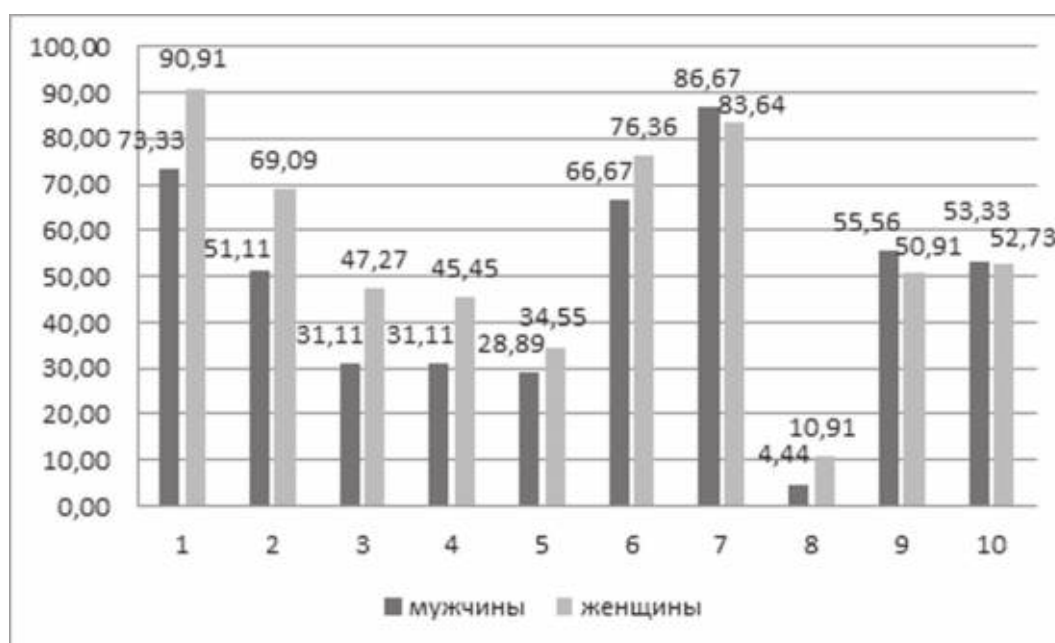


Рис. 2. Сравнительное распределение положительных ответов мужчин и женщин на утверждения анкеты «Врач глазами пациента»

Таблица 2

**Сравнительное распределение положительных ответов мужчин и женщин на утверждения анкеты
«Врач глазами пациента»**

№	Утверждения анкеты На приеме ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ...	Мужчины (%)	Женщины (%)	Статистическая достоверность (p)
1.	выслушивает Вас полностью, не перебивая, и Вы чувствуете его интерес к Вашей проблеме	73,33	90,91	$p \leq 0,05$
2.	приглашает Вас рассказывать больше информации нейтральными подбадривающими репликами или жестами, мимикой (кивание, «угу», «продолжайте») после каждой предъявленной жалобы	51,11	69,09	$p > 0,05$
3.	услышав предыдущие жалобы, врач спрашивает, что еще Вас беспокоит (помимо того, что уже было Вами сказано), не предлагая при этом вариантов ответа	31,11	47,27	$p > 0,05$
4.	обобщает все уже озвученные Вами жалобы и предлагает дополнить этот перечень («а что еще Вас беспокоит?»)	31,11	45,45	$p > 0,05$
5.	интересуется тем, что Вы уже знаете о предстоящей процедуре (например, лечение кариеса, удаление зуба, постановка протеза и т. д.) и приглашает ли Вас задавать вопросы	28,89	34,55	$p > 0,05$
6.	спрашивает об имеющихся или перенесенных заболеваниях (например, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, гастрит и т. д.)	66,67	76,36	$p > 0,05$
7.	спрашивает об аллергических реакциях на местный анестетик или любой другой препарат, используемый в процессе лечения (врач перечисляет названия и состав препаратов)	86,67	83,64	$p > 0,05$
8.	предлагает провести предварительную подготовку к проведению манипуляций в полости рта для снижения уровня тревоги, назначая курсом перед назначенным лечением (например, за неделю до лечения) валерианы экстракт, настойку пустырника	4,44	10,91	$p > 0,05$
9.	предлагает на выбор несколько вариантов лечения, обговаривая все достоинства и недостатки каждого для полной Вашей осведомленности в сфере проводимого лечения	55,56	50,91	$p > 0,05$
10.	завершает прием, доброжелательно прощается, ориентирует Вас на лечение или на следующий прием	53,33	52,73	$p > 0,05$

Примечание:

преобладают отрицательные ответы

преобладают положительные ответы

Обсуждение

Анализируя данные рисунка 1 и таблицы 1, мы можем отметить, что соотношение положительных и отрицательных ответов пожилых мужчин и женщин на утверждения анкеты примерно одинаковое (разница статистически недостоверна, $p > 0,05$). То есть мнения мужчин и женщин о качестве коммуникации врача очень схожи и практически не отличаются.

Данные рисунка 2 и таблицы 2 показывают, что количество положительных ответов мужчин и женщин на отдельные утверждения анкеты «Врач глазами пациента» также не отличаются (разница статистически недостоверна, $p > 0,05$). Единственным утверждением, имеющим статистически достоверные отличия ($p \leq 0,05$), является утверждение 1, на которое стоит обратить особое внимание. По мнению пожилых женщин, врачи-стоматологи чаще полностью выслушивают и проявляют к их проблемам больше внимания, чем к мужчинам (по их мнению).

Анализ положительных и отрицательных ответов на утверждения анкеты (рис. 2, таблица 2) показал следующие результаты. На утверждения 1, 2, 6, 7, 9, 10 пожилые мужчины и женщины дают более 50% положительных ответов, т. е., по мнению пациентов, врач их полностью выслушивает, используя подбадривания, уточняет информацию в процессе сбора клинических данных,

предоставляет информацию о вариантах лечения, а также доброжелательно завершает прием.

В то же время пожилые мужчины и женщины показали преобладание отрицательных ответов на утверждения 3, 4, 5, 8. Это говорит о том, что врач-стоматолог редко обобщает и дополняет перечень жалоб, интересуется осведомленностью пациента о предстоящей процедуре, а также не предлагает провести мероприятия по снижению тревожности. Отдельно стоит отметить небольшой процент положительных ответов как мужчин, так и женщин на 8-е утверждение анкеты, связанное с подготовкой к проведению манипуляций в полости рта для снижения уровня тревоги (разница статистически недостоверна, $p > 0,05$). Так как работа врача-стоматолога является профессией, связанной с возникновением и управлением тревожностью пациентов, в процессе взаимодействия врача с пожилыми пациентами необходимо обращать особое внимание оценке необходимости применения фармакологических и нефармакологических методов контроля и снижения тревожности.

В целом, проведенное исследование может говорить о достаточном уровне пациентоориентированности врачей-стоматологов по нашей выборке респондентов.

Однако можно выделить и «проблемные зоны» в процессе коммуникации врача-стоматолога с пожилым пациентом:

- навык «скрининга», т. е. выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью, а также способности узнать и обобщить все жалобы пациента (утверждения 3, 4);
- навык эффективного информационного взаимодействия, включающий информирование пациента о предстоящих ему процедурах (утверждение 5);
- навык управления тревожностью пациента (утверждение 8).

Причинами некоторых недостаточно развитых навыков коммуникации врача-стоматолога в процессе взаимодействия с пожилыми пациентами, на наш взгляд, могут быть следующие:

- достаточный опыт врача, позволяющий быстро определить причину обращения пациента и перейти к непосредственному решению проблемы;
- возраст пациента, влияющий на количество предоставляемой врачом информации; нежелание перегружать пожилых пациентов информацией, которая может спровоцировать тревогу или не быть адекватно воспринятой;
- недостаток навыков эффективной коммуникации из-за отсутствия целенаправленных обучающих курсов в процессе профессиональной подготовки медицинских работников.

Знание «проблемных зон» в коммуникации с пациентом и их устранение может оказать существенное влияние на развитие уровня пациентоориентированности специалиста в сфере здравоохранения.

Заключение

Перспективами дальнейшего исследования особенностей коммуникативной компетентности врача-стоматолога является проведение сравнительного анализа обратной связи пациентов разных возрастных групп (молодых, зрелых и пожилых пациентов) для выявления возрастных потребностей пациентов в коммуникации, что, безусловно, скажется на росте уровня пациентоориентированности практикующего врача. Кроме того, нами планируется получение и анализ обратной связи от пациентов разных возрастных групп, получивших медицинскую помощь от врачей других специализаций.

Данные нашего исследования могут быть учтены при разработке учебных программ тьюторами и преподавателям коммуникативных навыков в сфере здравоохранения.

Литература

1. Боттаев Н. А. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи / Н. А. Боттаев, К. А. Горина, Д. М. Грибков, Н. С. Давыдова // Российский опыт симуляционных тренингов в сфере клинических навыков общения // РОСОМЕД, 01.04.2018, с. 10–15. — URL: <https://rosomed.ru/system/documents>
2. Васильева Е. Ю. Обучение и оценка коммуникативных навыков студентов-медиков: зарубежный опыт и задачи медицинского образования в РФ / Е. Ю. Васильева // Alma mater (Вестник высшей школы). — 2021. — № 8. — С. 71–77. — DOI 10.20339/AM.08-21.071.
3. Мадалиева С. Х. Формирование и развитие коммуникативной компетентности врача / С. Х. Мадалиева, М. А. Анисимов, С. Т. Ерназаров // Научное обозрение. Педагогические науки. — 2016. — № 2. — С. 66–73.
4. Майборода С. В. Коммуникативные стратегии и тактики в речевой партии врача в диалоге о самолечении / С. В. Майборода // Вестник Томского государственного университета. — 2019. — № 448. — С. 65–73. — DOI: 10.17223/15617793/448/8.
5. Третьякова В. С. Социально-экономические профессии в парадигме социопсихологических требований к субъекту профессиональной деятельности // Акмеология профессионального образования: сб. 14-й Междунар. науч.-практ. конф. (Екатеринбург, 14–15 марта 2018 г.). — Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2018. — С. 151–156.
6. Are trust and satisfaction similar in dental care settings? / Y. Song, L. Luzzi, S. Chrisopoulos, D. S. Brennan // Community Dent Oral Epidemiol. — 2020. — № 48(6). — Pp. 480–486. — DOI: 10.1111/cdoe.12559.
7. Do health provider-patient relationships matter? Exploring dentist-patient relationships and oral health-related quality of life in older people / V. E. Muirhead, W. Marcenés, D. Wright // Age Ageing. — 2014. — № 43 (3). — Pp. 399–405. — DOI: 10.1093/ageing/aft183.
8. Evaluation of contentedness of patients over the services provided by comprehensive oral health care system / G. Madhulatha, P. Manasa, B. Jaya Krishna, T. Harshavardhan // International Journal of Current Research. — 2017. — № 9. — Pp. 57674–57677.
9. Mahrous M. S. Patient satisfaction from dental services provided by the College of Dentistry, Taibah University, Saudi Arabia / M. S. Mahrous, T. Hifnawy // Journal of Taibah University Medical Sciences. — 2012. — № 7 (2). — Pp. 104–9. — DOI: 10.1016/j.jtumed.2012.12.002.
10. Older Adult Patients' Experience of Care in a Dental School Clinic / M. C. Dolce, J. L. Parker, J. F. Savageau, J. D. Da Silva // Journal of dental education. — 2019. — № 83 (9). — Pp. 1039–1046. — DOI: 10.21815/JDE.019.104.
11. Patient satisfaction towards dentist-patient interaction among patients attending outpatient dental clinic hospital Universiti Sains Malaysia / Yong A. J., Mohamad N., Saddki N., Ahmad W. M. A. W. [et. al.] // Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. — 2021. — № 21. — DOI: 10.1590/pboci.2021.041.
12. Patient's satisfaction with orthodontic treatment at King Khalid University, College of Dentistry, Saudi Arabia / Shahrani I. A., Tikare S., Togoo R. A., Qahtani F. A. [et. al.] // Bangladesh Journal of Medical Science. — 2015. — № 14 (2). — Pp. 146–150. DOI: 10.3329/bjms.v14i2.17837
13. You have to treat the person, not the mouth only: UK dentists' perceptions of communication in patient consultations / Nowak M. J., Buchanan H., Asimakopoulou K. // Psychol Health Med. — 2018. — № 23 (6). — Pp. 752–761. — DOI: 10.1080/13548506.2018.1457167.