

ОЦЕНКА КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНЫХ ШКАЛ

Мустафаева Наргиз Иса гызы, Везирова Захра Шамиль гызы, Гумбатова Зарнигар Фархадовна,
Ширинова Наргиз Мубариз гызы

ORCID: Мустафаева Н. И. — 0000-0003-0291-3869

ORCID: Везирова З. Ш. — 0000-0001-7842-3546

ORCID: Гумбатова З. Ф. — 0000-0001-8792-1790

ORCID: Ширинова Н. М. — 0000-0002-7675-2917

Бакинский филиал Первого Московского государственного медицинского университета
им. И. М. Сеченова, г. Баку, Азербайджанская Республика

nargizisa@gmail.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2023_1_1590

Аннотация. Статья посвящена обзору наиболее эффективных шкал, применяемых для оценки коммуникативных навыков медицинских работников в процессе обучения. Методом сравнительного анализа были изучены шкалы в зависимости от их применения в различных профессиональных медицинских группах. Определение эффективности наиболее часто используемых шкал проводилось посредством анализа показателей и оценки валидности и надежности методик в проведенных исследованиях. Были также изучены оценки результатов исследований, говорящие об эффективности обучения межличностным и коммуникативным навыкам в процессе обучения.

Ключевые слова: шкала оценки коммуникативных навыков, эмпатия, взаимоотношения врач — пациент, коммуникативная компетентность.

Для цитирования: Мустафаева Н. И., Везирова З. Ш., Гумбатова З. Ф., Ширинова Н. М. Оценка коммуникативных навыков медицинских работников с помощью различных шкал // Виртуальные технологии в медицине. 2023. Т. 1, № 1.
DOI: 10.46594/2687-0037_2023_1_1590

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Поступила в редакцию 11 января 2023 г.

Поступила после рецензирования 22 марта 2023 г.

Принята к публикации 23 марта 2023 г.

ASSESSING THE COMMUNICATION SKILLS OF MEDICAL WORKERS USING VARIOUS SCALES

Mustafayeva Nargiz Isa gizi, Vezirova Zahra Shamil gizi, Gumbatova Zarnigar Farkhadovna,
Shirinova Nargiz Mubariz gizi

Baku Branch of I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Baku, Republic of Azerbaijan
nargizisa@gmail.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2023_1_1590

Annotation. The article is dedicated to reviewing the most effective scales used to assess the communication skills of medical workers in the training process. The scales were studied by comparative analysis, depending on their use in different professional medical groups. Determination of the effectiveness of the most frequently used scales was carried out by studying the measurement and evaluation of validity and reliability of the techniques in the conducted studies. Moreover, the assessment of research findings was examined by the effectiveness of interpersonal and communication skills training in the education process.

Keywords: communication skills assessment scale, empathy, doctor-patient relationship, communicative competence.

For quoting: Mustafayeva N. I., Vezirova Z. Sh., Gumbatova Z. F., Shirinova N. M. Assessing the Communication Skills of Medical Workers Using Various Scales // Virtual Technologies in Medicine. 2023. T. 1, № 1. DOI: 10.46594/2687-0037_2023_1_1590

Received January 11, 2023

Revised March 22, 2023

Accepted March 23, 2023

Актуальность

За последнее десятилетие повышение качества медицинской помощи во многих странах выявило важность изучения коммуникативных навыков медицинских работников, являющихся одним из важных составляющих их профессиональной компетентности.

Эффективная коммуникация в медицине считается необходимым элементом демонстрации высокого качества оказываемых услуг и помогает достичь взаимодоверительных отношений между врачом и пациентом. Многие исследователи отмечают, что такие аспекты профессионального общения, как активное слушание,

навык сбора жалоб и анамнеза, умение справляться с эмоциями пациента, демонстрация эмпатии и способность создавать положительное впечатление, повышают уровень коммуникации «врач — пациент» и тем самым приводит к скорому восстановлению пациента, созданию раппорта между медицинским работником и пациентом, снижению медицинских ошибок при постановке диагноза или в процессе лечения и уменьшению жалоб на медицинских работников со стороны пациентов [14].

С целью повышения коммуникативной компетентности медицинского работника в симуляционное образование внедрены различные методы обучения, такие как онлайн-модули, гибридные тренинги с внедрением стандартизированного пациента и другие [3; 4; 5; 7; 11].

Одним из важных инструментов оценки коммуникативных навыков и усвоения материала при обучении является использование шкал. В настоящее время существует большое количество опросников, измеряющих различные элементы коммуникативных навыков. С целью усовершенствования методов обучения возникает необходимость использования наиболее совершенных шкал при обучении коммуникативным навыкам для последующего усовершенствования образовательного процесса.

Целью данного исследования является выбор наиболее эффективных шкал, используемых для оценки коммуникативных навыков медицинских работников путем сравнительного анализа шкал.

Материалы и метод

Методом сравнительного анализа были изучены исследования за последние 10 лет с использованием различных шкал для оценки коммуникативных навыков медицинских работников. По ключевым словам в научных электронных библиотеках PubMed, Researchgate, BMC Medical Education проводился поиск исследований, посвященных развитию коммуникативных навыков медицинских работников и студентов медицинских вузов. Анализировались результаты использования наиболее распространенных шкал Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), Communication Skills Attitude Scale (CSAS), Kalamazoo Essential Elements Communication Checklist Adapted (KEECC-A), Relational Communication Scale for observational measurement (RCS-O) и Communication Assessment Tool (CAT).

Результаты и обсуждение

Важной частью образовательного процесса студентов медицинских университетов, врачей-резидентов, практикующих врачей и среднего медицинского персонала является обучение их коммуникативным навыкам, направленным на улучшение межличностного общения между медицинским работником и пациентом, формирование персонализированной обратной связи и возникновение доверия, развитие эмпатии и повышение психоэмоциональной устойчивости.

Используемые до и после прохождения образовательных программ шкалы для оценки приобретенной коммуникативной компетентности позволяют объективно оценить усвоение знаний и выработку умений для формирования навыков эффективной коммуникации и межличностного общения.

Нами были отобраны наиболее часто используемые в образовательной медицинской сфере шкалы, проанализированы результаты их применения, оценена эффективность использования в процессе обучения.

Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) является шкалой самооценки уровня эмпатии среди медицинских работников, широко используемой в контексте медицинского образования и ухода за пациентами. Эта шкала применяется для изучения взаимосвязи между самооценкой сочувствия врачей и восприятием эмпатии пациентами. JSPE состоит из 20 вопросов и оценивает 3 элемента эмпатии: сочувствие (2 пункта, 2–14 балла), забота (8 пунктов, 8–56 баллов) и принятие перспективы (10 пунктов, 10–70 баллов). Результаты исследований в разных странах подтверждают его конструктивную валидность на основе трехфакторной модели (взгляд на перспективу, сочувствие и отношение пациента). Коэффициент α Кронбаха составляет 0.82–0.89, что демонстрирует внутреннюю надежность шкалы [2, 8, 17, 18].

Шкала *Communication Skills Attitude Scale (CSAS)* применяется в оценке необходимости обладания коммуникативными навыками и уровня изменения отношения к общению с пациентом. Данная шкала используется как среди студентов медицинских университетов, так и среди практикующих врачей. Опросник состоит из 26 вопросов: 13 позитивных и 13 негативных утверждений, касающихся обучения навыкам общения, отмеченные как «Шкала Позитивной Оценки» (PAS) и «Шкала Негативной Оценки» (NAS). Каждый вопрос PAS и NAS оценивается от 13 до 65 баллов по шкале Ликерта, при этом более высокие баллы PAS или NAS отражали более сильное позитивное или негативное отношение к обучению коммуникативным навыкам соответственно. Конструктивная валидность и анализ основных компонентов был выполнен на основе четырехкомпонентной структуры шкалы, а именно: важность в медицинском контексте, извинения, обучение, самоуверенность. Конструктивную достоверность CSAS оценивали с использованием подтверждающего факторного анализа (CFA) и объяснительного факторного анализа (PCA) с последующим чередованием. Коэффициенты надежности α Кронбаха равны 0.82–0.87 [1; 15; 19].

Шкала *KEECC-A* представляет собой адаптированную версию шкалы *Communication Skills Attitude Scale (CSAS)*, Kalamazoo Essential Elements Communication Checklist (KEECC), которая оценивает навыки общения между врачом и пациентом. Шкала является валидной по конструкции и состоит из семи пунктов, каждый из которых соответствует одному из основных элементов коммуникации медицинского работника. Опросники

заполняются преподавателями-медиками, оценивая обучающихся по компетенциям коммуникативных навыков: построить отношения, открыть обсуждение, собрать информацию, понять точку зрения пациента, поделиться информацией, достичь согласия, обеспечить завершение. Каждый навык оценивается по 5-балльной шкале Ликерта. Коэффициенты надежности α Кронбаха имеют значения 0.89–0.94 [9].

Relational Communication Scale for observational measurement (RCS-O) — это шкала оценки межличностного общения, которая была разработана для самых разных коммуникативных сред, одной из которых является невербальное отношение «доктор — пациент». Состоит данная шкала из 34 пунктов и 11 подшкал для измерения четырех невербальных коммуникативных параметров взаимодействия врача и пациента — близость, самообладание, формальность и доминирование — и предназначена для измерения самооценки или третьих лиц/наблюдателей. Анализ шкалы RCSO показал относительно небольшие значения приемлемых уровней надежности и достоверности для большинства элементов, что делает обобщение результатов несколько проблематичным. Несмотря на свою обоснованность и потенциал, использование RCS-O в медицинском образовании ограничено в связи с тем, что преподаватели должны каждый раз адаптировать исходный инструмент таким образом, чтобы он соответствовал потребностям учащихся их учебного заведения. Коэффициенты α Кронбаха составили значения 0.72 [6; 10; 16].

Communication Assessment Tool (CAT) — представляет собой шкалу, состоящую из 15 пунктов, предназначенную для оценки восприятия пациентом эффективности коммуникации отдельного врача. Респондентов просят ответить на вопросы, исходя из одной недавней встречи с врачом. Опрос может проводиться самостоятельно или с помощью интервьюера. Первые 14 вопросов касаются межличностных и коммуникативных навыков врача. Последний вопрос затрагивает взаимодействия пациента с персоналом. В связи с тем, что шкала определяет конкретные коммуникативные навыки, которые можно улучшить с помощью вмешательства, ее можно использовать во время обучения, а также наблюдать за изменением поведения медицинского работника в качестве средства формативной оценки. Коэффициенты α Кронбаха для исходной CAT были 0.98 [12; 13].

Сравнительный анализ вышеупомянутых шкал был проведен с целью применения этих шкал в процессе симуляционного образования. Преимуществом шкал JSPE и CSAS является их демонстрация понимания важности коммуникативных навыков в медицинской среде. В то же время данные шкалы не могут позволить оценить объективное поведение и реальные навыки. Также было установлено, что JSPE и CSAS, хотя и являются шкалами самооценки, измеряют разные аспекты профессионального общения. JSPE используется только для оценки уровня эмпатии; таким образом, необходимо дополнительное тестирование пациентов данных медицинских работников.

Шкала KEECC-A позволяет эксперту/интервьюеру оценивать уровень приобретенных навыков обучающихся и наглядно отображает изменения качества практических навыков учащихся. Однако она не рассматривает отношение обучающегося к коммуникативным навыкам.

Все три вышеприведенные шкалы можно использовать в пре- и посттестовых в процессе обучения коммуникативным навыкам.

Шкалы RCS-O и CAT также оценивают коммуникативную компетентность медицинского персонала. Однако шкала RCS-O характеризуется более субъективным оцениванием эксперта невербальных отношений врача — пациента, а шкала CAT содержит такой компонент, как «оценка пациента», что делает сложным ее применение в обучении и в последующей объективной оценке приобретенных навыков.

Для сравнения надежности опросников были рассмотрены коэффициенты α Кронбаха этих шкал в выбранных исследованиях. Несмотря на то что были выявлены достаточно высокие уровни внутренней согласованности изучаемых шкал, были приняты во внимание и другие характеристики шкал (методы заполнения вопросников, охватываемые аспекты коммуникативных навыков), и на основании вышеперечисленного выбраны шкалы JSPE и KEECC-A как наиболее эффективные для использования в образовательном процессе.

Выводы

Идеальная шкала должна отвечать не только требованиям высокой внутренней надежности, но и запросу при оценивании конкретных навыков. Более того, инструменты оценивания должны быть простыми в применении и оценке.

Совместное использование шкал JSPE и KEECC-A во время обучения коммуникативным навыкам медицинских работников позволяет с высокой степенью надежности получить представление и определить уровень приобретенных вербальных и невербальных навыков во время образовательного процесса, а также разрабатывать по итогам оценивания программы для формирования и дальнейшего улучшения коммуникативной компетентности работников сферы здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Baharudin Noorhida, Yassin Mohamed Syarif, Badlishah-Sham Siti, Yusof Zamros, Ramli Anis. Validation of the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) Questionnaire in a Cohort of Malaysian Medical Students // *Journal of Clinical and Health Sciences*. 2017. No. 2. P. 46. 10.24191/jchs.v2i2.5886; 10.24191/jchs.v2i2.5886
2. Blanco J. M., Caballero F., García F. J. et al. Validation of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Spanish medical students who participated in an Early Clerkship Immersion programme // *BMC Medical Education*. 2018. No. 18. 209 p. 10.1186/s12909-018-1309-9

3. Bylund C. L., Adams K. A., Sinha T., Afana A., Yassin M. A., El Geziry A., Nauman A., Al-Romaihi S., Anand A. The Impact of a Communication Skills Workshop on Doctors' Behavior Over Time // *Advances in Medical Education Practice*. 2020. No. 11. P. 289–294. 10.2147/AMEP.S216642
4. Chavda Nilesh, Solanky Priti, Dhanani Jatin, Shah Aashal, Patel Nirav, Bhadiyadara Sunilkumar. Assessment of Clinical Communication Skills of Medical Students Through the Simulated Patient Approach // *Journal of Medical Education*. 2020. No. 19. 10.5812/jme.108661. 10.5812/jme.108661
5. Choudhary A., Gupta V. Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice // *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. 2015. P. 41–44. 10.4103/2229-516X.162273
6. Gallagher T. J., Hartung P. J., Gerzina H., Gregory S. W. Jr., Merolla D. Further analysis of a doctor-patient nonverbal communication instrument // *Patient Education and Counseling*. 2005, Jun. No. 57 (3). P. 262–271. 10.1016/j.pec.2004.06.008
7. Hauptman P. J., Chibnall J. T., Guild C., Armbrrecht E. S. Patient perceptions, physician communication, and the implantable cardioverter-defibrillator // *JAMA Internal Medicine*. 2013, 8 apr. V. 173 (7). P. 571–577. 10.1001/jamainternmed.2013.3171
8. Hojat M., Gonnella J. S., Nasca T. J., Mangione S., Vergare M., Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty // *American Journal of Psychiatry*. 2002. No. 159 (9). P. 1563–1569. 10.1176/appi.ajp.159.9.1563
9. Joyce B. L., Steenbergh T., Scher E. Use of the kalamazoo essential elements communication checklist (adapted) in an institutional interpersonal and communication skills curriculum // *Journal of Graduate Medical Education*. 2010. No. 2 (2). P. 165–169. 10.4300/JGME-D-10-00024.1
10. Kim N. E., Park H. K., Park K. M., Seo B. K., Park K. Y., Hwang H. S. Comparison of Patient-Physician Interaction Scores of Clinical Practice Examination between Checklists and Rating Scale // *Korean Journal of Family Medicine*. 2018. No. 39 (2). P. 96–100. 10.4082/kjfm.2018.39.2.96
11. Kyaw B. M., Posadzki P., Paddock S., Car J., Campbell J., Tudor Car L. Effectiveness of Digital Education on Communication Skills Among Medical Students: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration // *Journal of Medical Internet Research*. 2019. No. 27. No. 21 (8). 10.2196/12967
12. Makoul G., Krupat E., Chang C. H. Measuring patient views of physician communication skills: development and testing of the Communication Assessment Tool // *Patient Education and Counseling*. 2007. No. 67 (3). P. 333–342. 10.1016/j.pec.2007.05.005
13. L. Assessing Family Medicine Residents' Communication Skills from the Patient's Perspective: Evaluating the Communication Assessment Tool // *Journal of Graduate Medical Education*. 2014, sep. No. 6 (3). P. 495–500. 10.4300/JGME-D-13-00347.1
14. Nayak Rakesh K., Kadeangadi Deepti. Effect of teaching communication skills to medical undergraduate students: An exploratory study // *Indian Journal of Community and Family Medicine*. 2019. No. 5. P. 108. 10.4103/IJCFM.IJCFM_66_19
15. Rees C., Sheard C., Davies S. The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) // *Medical Education*. 2002. No. 36 (2). P. 141–147. 10.1046/j.1365-2923.2002.01072.x
16. Valadares Emiliana dos Santos, et al. Boosting nonverbal physician-patient communication in medical education // *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021. Vol. 45, no. 2. 10.1590/1981-5271v45.2-20200327.ing.
17. Vasiliki Katsari, Athina Tyritidou, Philippe-Richard Domeyer. Physicians' Self-Assessed Empathy and Patients' Perceptions of Physicians' Empathy: Validation of the Greek Jefferson Scale of Patient Perception of Physician Empathy // *BioMed Research International*. 2020. Article ID 9379756, 10 pages. 10.1155/2020/9379756
18. Ward J., Schaal M., Sullivan J., Bowen M. E., Erdmann J. B., Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students // *Journal of Nursing Measurement*. 2009. No. 17 (1). P. 73–88. 10.1891/1061-3749.17.1.73
19. Zhang Y., Jiang G., Sun Y., Zhao X., X. Adaptation of the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) to Surgical Residents in China // *Journal of Surgical Education*. 2019. No. 76 (2). P. 329–336. 10.1016/j.jsurg.2018.07.027
20. Candela R., Geloso V. Coase and transaction costs reconsidered: The case of the English lighthouse system // *European Journal of Law and Economics*. 2019. No. 48 (3). P. 331–349. 10.1007/s10657-019-09635-4