

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК
УКРАЇНИ ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ імені Г. С. КОСТЮКА

Кушнєрєва Аліна Миколаївна



УДК 612.17-052:159.9

**ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ З
ПАЦІЄНТАМИ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

Спеціальність 19.00.04 – медична психологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Київ – 2021

Дисертація є рукописом

Роботу виконано в Інституті психології імені Г. С. Костюка НАПН України, лабораторія психології навчання імені І. О. Синиці.

Науковий керівник:

дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор **Максименко Сергій Дмитрович**, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, директор

Офіційні опоненти:

доктор психологічних наук, доцент **Коваль Ірина Андріївна**, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, кафедра медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії, професор.

кандидат психологічних наук **Пилипчук Людмила Станіславівна**, Вищий навчальний заклад "Перший Київський медичний коледж", заступник директора з гуманітарної освіти та виховання.

Захист відбудеться 12 травня 2021 р. об 11:00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.453.02 в Інституті психології імені Г. С. Костюка НАПН України за адресою: 01033, Київ – 33, вул. Паньківська, 2.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України за адресою: 01033, Київ – 33, вул. Паньківська, 2.

Автореферат розіслано 12 квітня 2021 року

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради



Я. М. Омельченко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Проблема організації ефективної комунікації у сфері охорони здоров'я набуває особливої актуальності. На сьогодні професійна діяльність сучасного лікаря характеризується поступовою заміною патерналістської моделі спілкування лікаря з пацієнтом партнерською моделлю.

Однією з причин недостатньої ефективності медичної допомоги є прогалина в сфері спілкування лікаря і пацієнта. Очевидно, що важливо не тільки мати можливість використовувати діагностичні та лікарські засоби, а й домагатися того, щоб пацієнти дотримувалися рекомендацій лікаря. На семінарі ВООЗ в 1994 році розглядалася проблема відносин лікаря і хворого, де було наголошено, що тільки 20-25% пацієнтів, які звертаються до лікарів загальної практики, застосовують ті ліки і саме так, як вони були призначені.

Як зазначає філософ Карл Ясперс, лікування має дві складові, одна має природничо-наукове пізнання та практичне застосування, а друга - етика людяності.

Для медицини сьогодні характерна ситуація широкого вибору лікувальних тактик і відсутності одного загальновизнаного засобу, який би кардинально вирішував проблему захворювання. У свою чергу ця тенденція сприяє почуттю розгубленості, тривожності та невизначеності у пацієнтів. За таких умов дедалі більшого значення набуває взаємодія в діаді «лікар-пацієнт».

З огляду на складність і міждисциплінарний характер проблеми комунікації, різноманітні аспекти її дослідження потрапляють у поле зору представників різних галузей знань - медичної (Т. Батишева, О. Бобров, Т. Веприк, О. Грандо, С. Грандо, В. Колягін, Б. Лаун, В. Манулик, В. Оржешковський, N. Arora, W. Baile, R. Buckman, Renato Lenzi, G. Globber, E. A. Beale, A. P. Kudelka, M. H. Biglu, F. Nateq, M. Ghojzadeh, A. Asgharzadeh, С. Fournier, S. Kerzanet), філологічної (Л. Белінсон, М. Борсукова, В. Жура, Ж. Кисмуратова, Н. Литвиненко, Н. Сидорова, М. Ширінян, С. Шустова), психологічної і психолого-педагогічної (М. Боухал, Г. Кіпіані, Р. Конечний, С. Максименко, Ю. Михайлюк, Н. Петрова, З. Романець, С. Трушкіна, Л. Урванцев, М. Філоненко, К. Aspergren), соціологічної (Н. Осипова, Т. Сьоміна).

Нова парадигма в медицині значною мірою зосереджує увагу на правах особистості, зокрема і правах пацієнта, що призводить до нового розуміння суті взаємин між лікарем і пацієнтом. В такому випадку неабиякого значення мають дослідження людини як суб'єкта пізнання та комунікації. На підставі врахування людського фактору, як пише Б.Г. Ананьєв, досягається наукова організація праці, підвищення ефективності лікування і профілактики захворювань, особливо нервово-психічних та серцево-судинних, що в найбільшій мірі залежать від взаємин.

Відповідно, у зв'язку з цим, медична психологія відкриває нові підходи в царині дослідження ресурсів медичної діяльності, а саме у сфері спілкування лікаря-кардіолога і пацієнта кардіологічного профілю, які залишаються мало вивченими.

У практичній медицині недостатньо використовуються досягнення психологічної науки, які дозволили б підвищити якість наданої медичної допомоги при наявних матеріальних засобах. У той же час вивчення комунікації у медичному контексті дозволить використовувати в терапевтичному процесі не тільки медичні засоби, але й психологічні способи впливу.

В останні роки проведено значну кількість досліджень, що розкривають психологічні аспекти медичної діяльності (О. А. Грандо, С. О. Грандо, Трибрат, С. Шуть, В. Шепітько, В.А. Ташлаков, І.М. Гурвич, Е.С. Чугунова, Ф.Н. Портнов, А.П. Василькова та ін.). Проте, зазначені роботи не вичерпують вивчення комунікативної компетентності лікаря.

Одним із перших наукових досліджень, присвячених вивченню комунікації практикуючих лікарів, була робота Л.А. Цветкової, в якій акцент робився на вивченні інтерактивної складової спілкування. Так, на основі певних почуттів, що виникають між лікарем і пацієнтом, що будуються на емоційній основі, як стверджує автор, особлива увага зосереджена на те, що лікар для пацієнта є джерелом інформації в процесі лікування і в той же час, лікар відіграє значну роль в терапевтичному процесі.

Згідно з кваліфікаційною характеристикою фахівця лікарської справи, де окреслюються такі вимоги, як: призначення на посаду, основний характер діяльності, знання, вміння, особистісні якості, якими має володіти фахівець, визначається місце фахівця у сфері медицини, світоглядні орієнтири, компетентна комунікація лікаря. Оскільки професійна діяльність лікаря-кардіолога характеризується високою комунікативністю, що полягає в отриманні необхідної інформації з метою вирішення оперативно-службових завдань, відтак виникає потреба у розкритті особливостей його комунікації з пацієнтами кардіологічного профілю.

Актуальність даної роботи визначається і тим, що навчання лікарів даного профілю не може зводитися тільки до традиційних форм і пасивного засвоєння знань. В навчання і підготовку лікарів повинні активно впроваджуватися нові методи, в тому числі досягнення практичної психології. Але теоретична невирішеність питання про роль комунікації медичних працівників з пацієнтами, особливо кардіологічного профілю, сприяє стримуванню навчання цим навичкам в процесі професійної підготовки лікарів. У свою чергу, оптимізація комунікації лікаря і пацієнта дозволить поліпшити якість медичної допомоги. Тому дослідження комунікації медичних працівників з пацієнтами є актуальним, а виявлення психологічних детермінантів, до яких відносяться комунікації у діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю є практично затребуваним предметом вивчення медичної психології.

Недостатня розробленість проблеми, її актуальність зумовили вибір теми дослідження: *«Особливості комунікації медичних працівників з пацієнтами кардіологічного профілю»*.

Зв'язок роботи з науковими планами, програмами, темами.

Тема дослідження входила до тематичних планів досліджень лабораторії психології навчання ім. І. О. Синиці Інституту психології імені Г. С. Костюка

НАПН України «Діяльнісна самореалізація особистості в освітньому просторі» (державний реєстраційний номер 0114U000602, 2014– 2017 рр.) та «Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми» (державний реєстраційний номер 0118U003098, 2018 – 2020 рр.). Тема дисертації затверджена на засіданні вченої ради Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (протокол №10 від 29.11.2018 р.) й узгоджена рішенням бюро Міжвідомчої ради з координації досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології в Україні (протокол № 1 від 30.01.2019 р.).

Об'єкт дослідження: особливості комунікації медичних працівників.

Предмет дослідження: особливості комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю в умовах стаціонарного лікування.

Мета дослідження виявити особливості комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю в умовах стаціонарного лікування та визначити шляхи її підвищення.

Гіпотеза полягає у припущенні того, що використання науково-обґрунтованої системи комунікативної компетентності підвищить ефективність комунікації в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю.

Відповідно до вказаної мети та висунутого припущення були поставлені такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати основні теоретичні концепції та підходи до вивчення комунікації медичних працівників з пацієнтами, а саме лікарів-кардіологів в умовах стаціонарного лікування.
2. Обґрунтувати психодіагностичне забезпечення та організацію емпіричного дослідження.
3. Дослідити особливості комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю.
4. Розробити та експериментально апробувати комплексну програму з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю та дослідити результати її впливу.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали загально-психологічні концепції діяльності, зокрема професійної (Л.С. Виготський, Г.С. Костюк, О.М. Леонтьєв, С.Д. Максименко, С.Л. Рубінштейн, В.А. Семиченко та інші); психологічні особливості професіоналізації (Л.Ф. Бурлачук, І.С. Вітенко, Н.М. Пейсахов, В.А. Ташликов, К.К. Платонов, Л.М. Тилевич та інші); виявлення емоційних переживань в генезі та перебігу психосоматичних захворювань (Ф. Александер, П.К. Анохін, П. Барт, Д. Боубі, В. Бройтінгам, У. Джеймс, Г. Енгель, С.В. Іванов, Г.В. Католик, У. Кенон, М. Кляйн, В.Н. Козирєв, П. Крістіан, Л. Крейслер, К. Ланге, А.Г. Маклаков, К.С. Максименко, М. Малер, А. Мітчерліх, Н. Пезешкіан, М. Рад, Г. Сельє, А.Б. Смулевич, П. Сіфнеоз, М. Шур, З. Фройд, Т.Б. Хамуленко, К. Хорні) і зокрема серцево-судинних (М. Вацек, Є. А. Гаврилова, Ф. Данбар, Ю.В. Зимін, І.Г. Малкіна-Пих, Д.М. Мороз, М.К. Шантрук); теоретичні положення про розвиток професійно важливих якостей (О.Ф. Бондаренко, Н.І. Пов'якель, Н.В. Пророк, О.П. Саннікова, Н.В. Чепелєва та інші) та деонтологію професійної діяльності медичного працівника

(І.М. Гурвіч, Б.Д. Карвасарський, С.С. Лібіх, В.В. Макаров, К.С. Максименко, В.Ф. Матвеев, В.В. Оранський, К.К. Платонов, В.О. Ташликов, Й. Харді та інші).

Методи дослідження. *теоретичні:* систематизація та узагальнення існуючих теоретичних підходів; *емпіричні:* методи констатувального та формульовального експериментів, метод тестування з використанням стандартизованих психодіагностичних методик; методи *математико-статистичної обробки* емпіричних даних: описова статистика, непараметричні статистики для визначення статистично значимих внутрішньогрупових та міжгрупових відмінностей; *метод моделювання і якісного аналізу* для концептуальної візуалізації встановлених закономірностей та узагальненої інтерпретації емпіричних і математично-статистичних результатів.

У дослідженні використані методики: Оцінка доброзичливості за шкалою Д. Кемпбелла; діагностика рівня емпатії І. М. Юсупова; тест В. Ряховського для визначення рівня комунікабельності; опитувальник А. Карпова для визначення рівня рефлексивності; експрес-діагностика стійкості до конфліктів Н. Фетіскіна; методика діагностики загальної комунікативної толерантності В.В. Бойко.

Організація та експериментальна база дослідження. Науково-дослідницька робота включала чотири етапи.

Перший етап – орієнтовно-пошуковий (2017 – 2018 рр.), передбачав розробку концепції роботи, визначення мети, завдань, підбір адекватних методів, здійснено вивчення стану розробки наукової проблеми на теоретичному та прикладному рівнях, планування програми дослідження.

На другому етапі – констатувальному (2018 – 2019 рр.) було проведене емпіричне дослідження особливостей комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю. Для цього було визначено бази дослідження, взята згода в медичних працівників на участь в експерименті, та використання отриманих персональних даних для включення їх в статистичну вибірку на засадах деперсоніфікації та анонімності. Було визначено контрольну та експериментальну групи. Проведено первинну психодіагностику, визначено поточний рівень комунікаційної компетентності в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт кардіологічного профілю».

Третій етап – формульовальний (2019 – 2020 рр.). Цей етап включав розробку та апробацію комплексної програми з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю. Із експериментальною групою були проведені навчальні заняття, бесіди. Наприкінці етапу були зроблені відповідні діагностичні зрізи як у контрольній, так і в експериментальній групах.

Четвертий етап – підсумковий (2020 – 2021 рр.), включав аналіз та інтерпретацію отриманого емпіричного масиву даних, визначено оцінку ефективності проведення розробленого нами комплексу занять, підведення підсумків експерименту, відповідних висновків. Також цей етап передбачав здійснення апробації основних результатів дослідження на науково-практичних семінарах, міжвузівських, всеукраїнських та міжнародних конференціях.

Дослідження здійснювалось на базі лікувальних закладів м. Києва "Першого Київського медичного коледжу", в медико-психологічній практиці ТОВ «Науково-навчальний інститут професійної супервізії» та Української військово-медичної академії. Вибірку досліджуваних склали 73 лікаря-кардіолога різних медичних закладів. З них було сформовано контрольну групу (далі КГ) у складі 26 осіб та експериментальну (відповідно, 47 осіб, ЕГ).

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечується: ретельним теоретичним аналізом наукових джерел та обґрунтуванням його результатів; використанням надійних статистичних методів, адекватних меті та завданням дослідження; поєднанням кількісного і якісного збору та аналізу отриманої інформації; застосуванням коректних методів математичної статистики та репрезентативністю вибірки.

Наукова новизна дослідження:

- *вперше розроблено і науково обґрунтовано модель розвитку комунікативної компетентності лікаря-кардіолога в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю.*
- *вперше визначено особливості комунікації лікаря-кардіолога та пацієнтів кардіологічного профілю та виявлено, що думка пацієнтів про якість відповідної медичної допомоги значною мірою залежить від взаємодії лікаря та пацієнта.*
- *визначено шляхи підвищення комунікативної компетентності медичного працівника та розробка на цій основі комплексної програми з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю;*
- *набули подальшого розвитку та узагальнення знання з проблеми дослідження комунікації в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю.*

Практична значущість дослідження. Визначається її застосуванням в галузях медичної психології: - результати дисертаційного дослідження становлять теоретичне та практичне підґрунтя в практиці медичних психологів та медиків, що працюють з особами, що мають кардіологічні захворювання; - укладено та апробовано два комплекси: психодіагностичний для емпіричного дослідження особливостей комунікації та апробована програма з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю, які можуть використовуватись в клінічних умовах, а також при амбулаторній діагностиці та супроводі цілісно або ж окремими блоками; - теоретичні положення та практичні дослідження використовуються при підготовці та підвищенні кваліфікації медичних психологів через викладання курсів «Медична психологія», «Клінічна психологія».

Результати дослідження **впроваджено** в практику "Першого Київського медичного коледжу" на базі лікувальних закладів м. Києва (довідка № 93 від 16.04.2021 року); в медико-психологічну практику ТОВ «Науково-навчальний інститут професійної супервізії» (довідка № 4-08 від 22.05.2020 року); в практику Української військово-медичної академії (довідка №35 від 21.10.2019 р.); Національного університету «Острозька академія» (довідка №

086 від 02.04.2021 року).

Апробація результатів дослідження. Результати дисертаційного дослідження доповідалися на засіданнях лабораторії психології навчання імені І.О. Синиці Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (2014-2020 рр.) та міжнародних та всеукраїнських науково-практичних заходах: «Суспільні трансформації і безпека: людина, держава, соціум» (м. Львів, 2017 р.); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Психологія самосвідомості особистості», присвяченій 120-річчю видатного українського психолога Павла Романовича Чамати (Київ, 2018); Всеукраїнській електронній конференції «Актуальні проблеми психолого-педагогічного супроводу та розвитку суб'єктів спортивної діяльності» (Київ, 2018); Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні тенденції та фактори розвитку педагогічних та психологічних наук» (м. Київ, 2020); III Міжнародній науково-практичній конференції «Модернізація та наукові дослідження: парадигма інноваційного розвитку суспільства і технологій» (м. Київ, 2020), II Всеукраїнської конференції з міжнародною участю «Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми» (м. Київ, 2020).

Особистий внесок здобувача. Розроблені автором наукові положення та одержані емпіричні дані є самостійним внеском у посібнику для студентів вищих навчальних закладів «Психічне здоров'я особистості», за загальною редакцією академіка С.Д. Максименка, а авторський внесок здобувача становить 23 % (у публікації п.п. 1.3.2, 1.4.4, 3.1.2).

Публікації. Зміст та результати дослідження відображено у 6 публікаціях, з яких 3 статі у наукових фахових виданнях України та 2 статті у фахових міжнародних виданнях та 1 колективному посібнику.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст дисертації викладено на 173 сторінках. Список використаних джерел нараховує 217 найменувань, з яких 44 джерела іноземною мовою.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** теоретично обґрунтовано актуальність обраної теми, сформульовано її мету, визначено завдання, об'єкт, предмет дослідження, з'ясовано наукову новизну та практичне значення дисертаційної роботи, наведено інформацію про апробацію одержаних результатів і публікації, подано відомості про структуру й обсяг дисертації.

У *першому розділі «Науково-методичні засади розуміння комунікації в контексті кардіологічного лікування»* викладено результати аналізу наукових джерел з теоретико-методологічних та прикладних аспектів розуміння комунікації в контексті кардіологічного лікування як власне в медичній психології, так в суміжних дисциплінах та створенні теоретичної моделі розвитку комунікативної компетентності в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю.

Теоретичний аналіз наукової літератури свідчить, що специфіка комунікації медичного працівника полягає в тому, що спілкування

відбувається в двох основних його формах - в одному випадку це засіб організації діяльності, в іншому - задоволення потреби людини в живому контакті. Можна відзначити, що психологічний вплив, що розгортається як суб'єкт - об'єктний, призводить до результатів у вигляді репродуктивних утворень. Більш того, процес спілкування в медицині виступає також процесом пізнання.

Лікар-кардіолог у взаємодії з пацієнтом здійснює різні типи спілкування, а саме: ділове спілкування, виховний вплив, діагностична бесіда, інтимно - особистісне спілкування.

Вивчаючи сутність таких понять, як «комунікація», «компетентність», «компетенція» «комунікативна толерантність» та «комунікативна компетентність», та узагальнюючи вважаємо, що комунікація є поняттям, яке характеризує обмін інформацією, встановлення, підтримання контактів між людьми та може відображати процес спілкування, що несе насамперед емоційний зв'язок між комунікантами. У свою чергу, процес спілкування переходить у професійну комунікацію, якщо становить процес взаєморозуміння в певній галузі, обмін інформацією між фахівцями цієї галузі. Тому комунікативна компетентність виступає однією з базових характеристик професійної компетентності фахівця кардіологічного профілю.

Кардіологічні порушення мають широкий спектр, такий як гіпертонічна хвороба, ішемічною хворобою серця, гострий інфаркт міокарда, різноманітні види аритмічних проявів, вроджені і набуті вади серця і т. д. Кардіологи все більшого значення надають психосоціальним факторам ризику. На особливості впливу стресових переживань на формування кардіологічних захворювань натрапляємо у дослідженнях О. В. Хомської, М. К. Шантрчук, М. Вацек, Ю. В. Зиміна, Є. А. Гаврилова. У працях З. А. Гургенян, І. Є. Ганеліної, В. І. Коростого, Б. В. Михайлова, Л. Г. Перетятко, Г. І. Рольник, І. В. Райцес, Г. В. Тарасова, Р. Ю. Томашива М. Б. Федак, Б. М. Федорова, Н. В. Алексеєва, С. А. Loffredo наголошується на психотравмуючому досвіді особистостей, що хворіють серцево-судинними захворюваннями. Невротизація, як особистісний чинник пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями описується у дослідженнях Ю. М. Губачева, Ю. В. Зиміна, І. А. Козлова, Д. Б. Карвасарського, Г. О. Хомич, Д. Шапіро, Л. В. Щиглова.

Проаналізувавши наукову літературу з дослідження даного феномену, приходимо до висновку, що умовою ефективної комунікації в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю є процес їхнього взаєморозуміння.

Перцептивною стороною спілкування є процес сприймання один одного в даній системі та встановлення певного рівня взаєморозуміння. Психологічний зміст процесу комунікації розкривається через аналіз механізмів соціального пізнання, міжособистісної взаємодії, прийому-передачі інформації та психологічного впливу. В якості психологічної основи міжособистісної комунікації «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю виступає система цілей, очікувань, установок та знань комунікантів. У зв'язку з чим виникає та здійснюється комунікативний процес, що має певну структуру. В ситуації міжособистісної комунікації обмін інформації має низку

особливостей.

Різноманітність моделей комунікації лікаря-кардіолога і пацієнта кардіологічного профілю в іноземній літературі відображає спрямованість досліджень на пошук шляхів і засобів більш точного і ефективного донесення необхідної інформації до пацієнта, так в закордонній медицині незначну роль при взаємодії з пацієнтом грають правові та нормативні аспекти. Нечисленні джерела вітчизняної літератури підкреслюють діадичний характер спілкування лікаря-кардіолога і пацієнта кардіологічного профілю, тим самим відбиваючи спрямованість досліджень на пошук шляхів адекватних і ефективних психологічних способів комунікації.

Спеціальний аналіз літератури підтвердив, що комунікація між пацієнтом кардіологічного профілю і лікарем проходить в емоційно напруженій атмосфері і передбачає володіння спеціальними комунікативними навичками і вміннями.

Теоретично досліджено, що істотною ознакою, що відрізняє комунікативні вміння від низки інших, є те, що вони припускають можливість втілення знань в певні дії, в пошук оптимальних способів комунікації, в здатність виділити завдання професійного спілкування та намітити систему ефективного професійного спілкування. Ступінь сформованості та рівень розвитку комунікативних умінь у діаді «лікар-кардіолог-пацієнт» кардіологічного профілю залежить від якостей особистості, від характеру і змісту професійних знань, навичок і досвіду.

Зазначимо, що комунікативні якості особистості не можна повністю виокремити і розглядати окремо від інших якісних характеристик особистості. Навчальна дія у будь якому разі буде впливати і на систему знань-умінь-навичок фахівця і на набуття ним певного досвіду (при розгляді практичних завдань). Таким чином, розвиток комунікативних якостей лікаря-кардіолога доцільно розглядати як інструмент впливу на комунікативну компетентність в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю.

В контексті цих наукових рефлексій пропонуємо авторську модель розвитку комунікативної компетентності в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю з огляду на теоретичний аналіз попередніх досліджень (рис. 1).

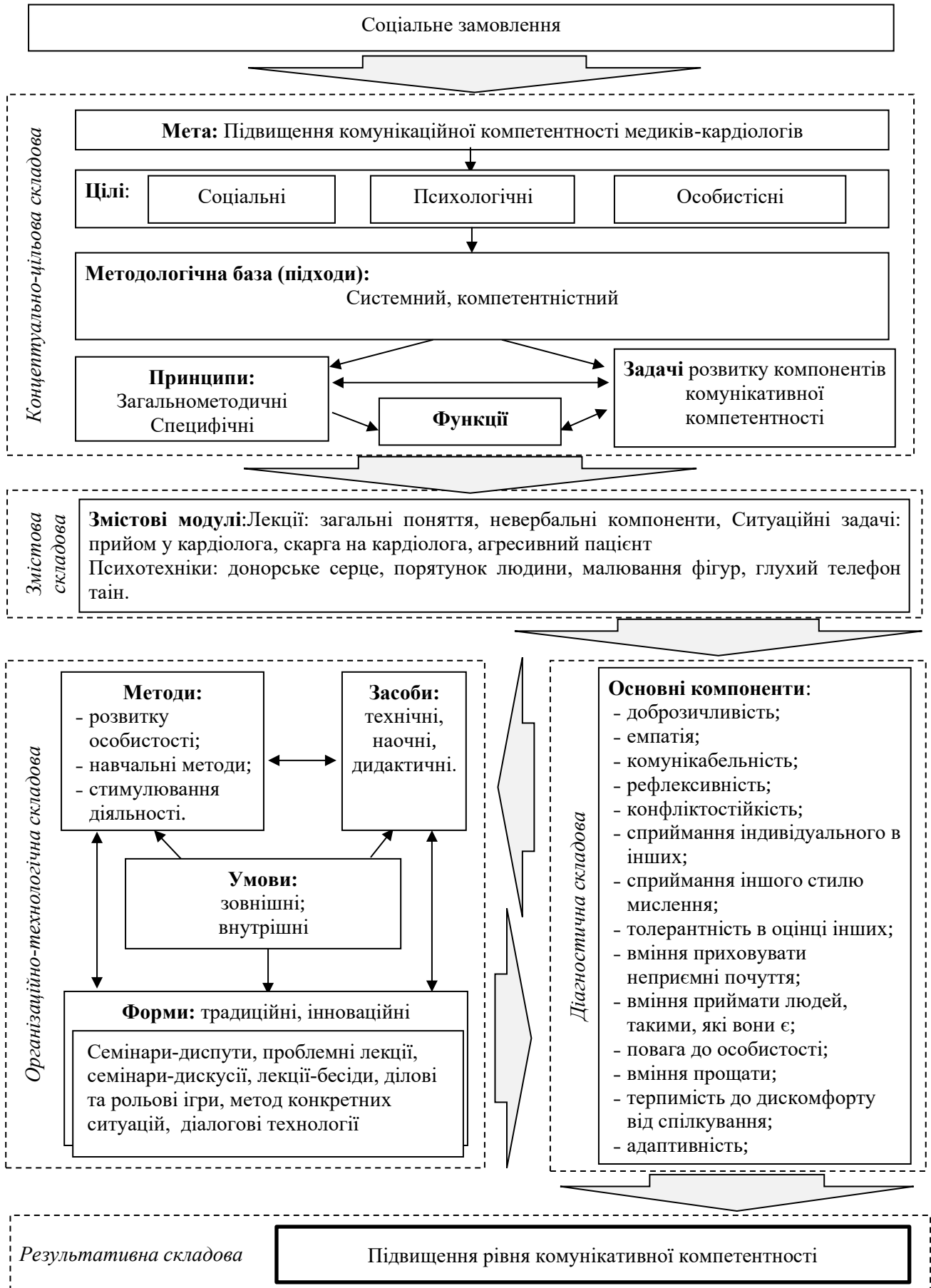


Рис.1. Модель розвитку комунікативної компетентності в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю.

У відповідності до засад системного та компетентнісного підходу, модель є системою нижчого порядку, чим реальний процес, а отже, містить мету, елементи системи, взаємозв'язки між елементами, обмеження (умови функціонування), усталену структуру. Як видно з рисунка модель включає такі складові: концептуально-цільову (мета, цілі, підходи, принципи, задачі, функції); змістову (змістові модулі); організаційно-технологічну (методи, умови, засоби, форми); діагностичну (опитування, інтерпретація, рівні сформованості складових); результативну (підвищення рівня компетентності). Аналіз потреб суспільства у підвищенні ефективності комунікації в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю дозволив визначити загальну мету нашої моделі, як «розвиток комунікативної компетентності» та дозволив виокремити 3 типи цілей моделі: соціальні, психологічні та особистісні.

У другому розділі *«Організація та проведення емпіричного дослідження»* розглянуто етапи та процеси дослідження, описано вибірку досліджуваних, методи дослідження особливостей комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю. Етапи дослідження: Перший етап – орієнтовно-пошуковий, передбачав розробку концепції роботи, визначення мети, завдань, підбір адекватних методів. На другому етапі – констатувальному було проведено емпіричне дослідження особливостей комунікації лікарів-кардіологів з пацієнтами кардіологічного профілю. Для цього було визначено бази дослідження, взята згода в медичних працівників на участь в експерименті, та використання отриманих персональних даних для включення їх в статистичну вибірку на засадах деперсоніфікації та анонімності. Проведено первинну психодіагностику медичних працівників, визначено поточний рівень їх комунікаційної компетентності. На цьому етапі в дослідженні взяли участь 73 лікарі-кардіологи та інтерни різних медичних закладів. З них було сформовано контрольну групу (далі КГ) у складі 26 осіб та експериментальну (відповідно, 47 осіб, ЕГ).

Проведений нами констатувальний етап експерименту дозволив нам визначити поточний рівень комунікативної компетентності медиків кардіологічного профілю, який умовно склав 65,60% для контрольної і 65,85% для експериментальної групи, від максимально можливого її значення за запропонованими діагностичними методиками. В ході аналізу отриманих даних було з'ясовано, що обидві відібрані нами групи (як контрольна, так і експериментальна) мали несуттєві відмінності у рівні всіх складових комунікативної компетентності а відтак могли брати участь у експерименті, без втрати ним показників валідності. Третій етап – формувальний. Цей етап включав розробку та апробацію програми з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю. Із експериментальною групою були проведені навчальні заняття, бесіди. Наприкінці етапу були зроблені відповідні діагностичні зрізи як у контрольній, так і в експериментальній групах.

Формувальний етап експерименту проводився із медичними

працівниками – кардіологами та інтернами, в якому взяло участь 47 осіб, тобто всі учасники експериментальної групи. Четвертий етап – підсумковий, включав аналіз та інтерпретацію отриманого емпіричного масиву даних, визначення оцінки ефективності проведення розробленого комплексу занять, підведення підсумків експерименту, відповідних висновків. Кількість респондентів на підсумковому етапі експерименту не змінилась і залишилась рівною 26 для контрольної групи медиків і 47 для експериментальної групи медиків кардіологічного профілю. Всі медики-кардіологи з ЕГ пройшли повний курс навчання, відповідно до запропонованої моделі. Медики з КГ у навчальному процесі участі не приймали.

Виходячи з тих же міркувань, що й на початку констатувального експерименту (кількість респондентів в обох групах менше 60), для достовірної оцінки результатів опитування використано непараметричні критерії. Так для невеликих залежних вибірок (Wilcoxon signed-rank test), а в нашому випадку для повторного вимірювання на тій же вибірці, одним із найбільш чутливих (потужних) аналогів t-критерію Стюдента є Т-критерії Вілкоксона.

Підсумовуючи результати констатувального експерименту вдалося оцінити комунікативну компетентність, розглянувши її як сукупність компонентів – якісних характеристик особистості (табл. 1).

Таблиця 1.

Оцінка комунікативної компетентності за її складовими

№	Індекс	Шкала	Група	
			КГ	ЕГ
1	К₁	Доброзичливість	52,00%	54,26%
2	К₂	Емпатія	68,68%	66,17%
3	К₃	Комунікабельність	51,09%	49,38%
4	К₄	Рефлексивність	59,6%	58,3%
5	К₅	Конфліктостійкість	73,92%	76,38%
6	К₆	Сприймання індивідуального в інших	64,87%	67,09%
7	К₇	Сприймання іншого стилю мислення	69,49%	70,50%
8	К₈	Толерантність в оцінці інших	64,87%	66,81%
9	К₉	Вміння приховувати неприємні почуття	73,59%	70,07%
10	К₁₀	Вміння приймати людей, такими, які вони є	67,69%	68,79%
11	К₁₁	Повага до особистості	65,38%	67,80%
12	К₁₂	Вміння прощати	64,62%	68,51%
13	К₁₃	Терпимість до дискомфорту від спілкування	71,03%	66,52%
14	К₁₄	Адаптивність	71,54%	71,35%
Σ	К	Комунікативна компетентність	65,60%	65,85%

Проведений констатувальний етап експерименту дозволив визначити

поточний рівень комунікативної компетентності лікарів-кардіологів та інтернів.

Фактично за всіма показниками рівень є середнім або високим. Найнижчі значення має комунікабельність (51,09% для контрольної і 49,38% для експериментальної групи), а найвищі – конфліктостійкість, відповідно 73,92% для контрольної і 76,38% для експериментальної групи.

Обидві групи лікарів показали фактично однаковий досить високий рівень адаптивності (відповідно 71,54% для контрольної і 71,35% для експериментальної груп). Це означає, що лікарі були готові пристосовуватись до поточної ситуації, змінюватись, сприймати нове. Експериментальна група показала суттєво нижчі значення терпимості до дискомфорту від спілкування (66,52% проти 71,03% в контрольної). Що зумовило необхідність приділення посиленої уваги цій характеристиці у процесі проведення навчальних занять.

У третьому розділі *«Комплексна програма з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю»* описано розробку та результати впровадження комплексної програми з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю та досліджено результативність її впливу.

Метою даної частини дослідження було (за результатами проведеної психодіагностики особливостей комунікації лікарів-кардіологів з пацієнтами кардіологічного профілю) створити та впровадити комплексну програму з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю, а також відстежити її результативність.

В філософсько-методичне підґрунтя даної програми покладено генетико-моделюючий, психодинамічний, компетентнісний та системний підходи. В ході проведення дослідження було приділено значну увагу аналізу комунікаційної діяльності медика. Оскільки на констатувальному етапі відбулось повне діагностування, що дозволило виокремити найбільш слабкі місця в системі знань, умінь, навичок, особистісних ставлень, здатностей, необхідних для реалізації професійних функцій і здійснити цілеспрямований вплив на розвиток їх комунікативної компетентності.

Дана програма включала три етапи психологічної роботи: психоедукацію та психологічне консультування медиків, розгляд ряду ситуаційних вправ та відпрацювання низки психотерапевтичних технік підвищення комунікації. Було здійснено наступний комплекс психологічної роботи: курс лекцій-бесід з питань підвищення рівня комунікативної компетентності; розглянуто моделі взаємодії медпрацівника і пацієнта; розглянуто роль невербальних компонентів комунікації в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт кардіологічного профілю»: міміка і жести; види спілкування; етичні обов'язки лікаря стосовно пацієнта; застосовано Калгарі - Кембриджську модель клінічного спілкування, що сприяло розвитку комунікативних навичок лікаря-кардіолога; відпрацьовано низку психотехнік підвищення ефективності комунікації.

Повторні психодіагностичні зрізи у ЕГ та КГ показали було отримано підтвердження, що завдяки здійсненому цілеспрямованому впливу відбулися позитивні зміни. Так, за результатами діагностування рівня комунікативної толерантності за методикою В. В. Бойко для експериментальної групи, на

відміну від контрольної, у якій наявні зміни не набувають рівня статистичної значущості.

Такий стан речей наочно можна відобразити за допомогою пелюсткової діаграми (рис 2.), де порівнюються середні значення інтегративного компоненту комунікативної компетентності «комунікативна толерантність» - шкали – шкали К₆-К₁₄ у загальних результатах нашого дослідження).

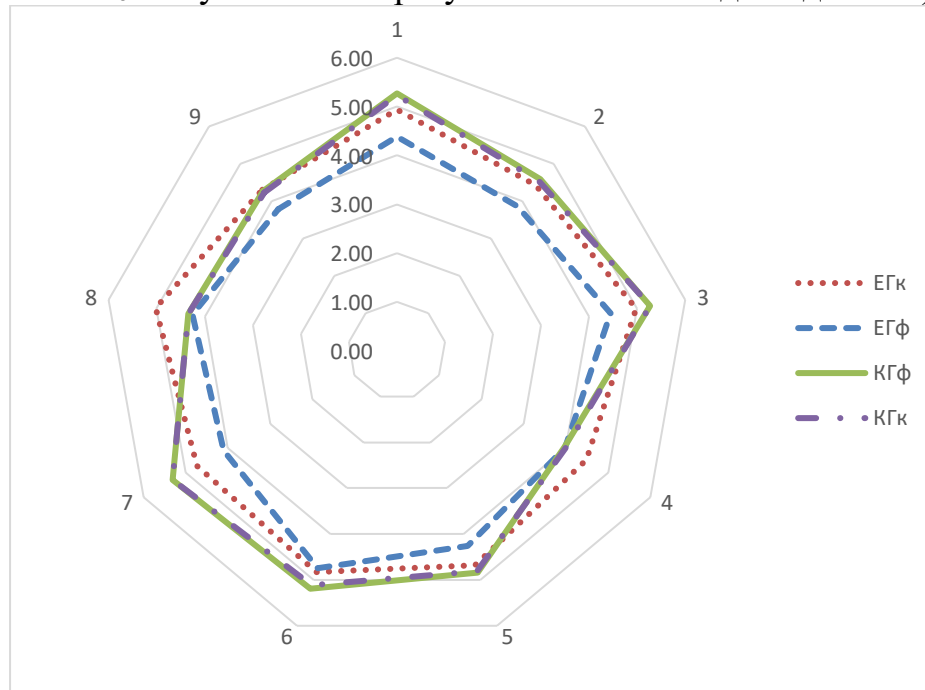


Рис.2. Порівняння результатів експрес-діагностики загальної комунікативної толерантності (шкали К₆-К₁₄) і в контрольній та експериментальній групах на констатувальному і формувальному етапах експерименту.

Дана діаграма наочно демонструє всі 4 отримані результати для оцінки толерантності. Оскільки всі 9 шкал мали інверсивний характер, то вищій толерантності буде відповідати фігура меншої площі.

Пунктирною лінією відображені результати експериментальної групи, отримані по завершенню формувального експерименту (ЕГф) – пунктир з рисок. Як і показали результати обчислень Т-критерію Вілкоксона, між ними і результатами цієї ж групи на констатувальному етапі (ЕГк) – пунктир з крапок – візуально спостерігаються суттєві відмінності. Фігура ЕГф повністю міститься у фігурі ЕГк, на відміну від ліній, що відображають контрольні групи, які майже повністю співпадають.

Підсумовуючи результати формувального експерименту, відзначимо, що нам в цілому вдалося підвищити рівень комунікативної компетентності, розглянувши її як сукупність компонентів – якісних характеристик особистості (табл.2).

Таблиця 2

Результати підвищення комунікативної компетентності лікарів-кардіологів та інтернів

№	Індекс	Шкала	Група		Δ	Т _{емп}	Значущість
			ЕГк	ЕГф			
1	К ₁	Доброзичливість	54,26%	61,17%	6,91%	231	так
2	К ₂	Емпатія	66,17%	69,77%	3,60%	3	так

3	K₃	Комунікабельність	49,38%	54,59%	5,21%	15	так
4	K₄	Рефлексивність	58,30%	60,83%	2,53%	828	ні
5	K₅	Конфліктостійкість	76,38%	81,22%	4,84%	10	так
6	K₆	Сприймання індивідуального в інших	67,09%	70,78%	3,69%	287,5	так
7	K₇	Сприймання іншого стилю мислення	70,50%	74,33%	3,83%	276	так
8	K₈	Толерантність в оцінці інших	66,81%	70,35%	3,54%	342	так
9	K₉	Вміння приховувати неприємні почуття	70,07%	73,48%	3,41%	378	імовірна
10	K₁₀	Вміння приймати людей, такими, які вони є	68,79%	71,63%	2,84%	405	імовірна
11	K₁₁	Повага до особистості	67,80%	68,37%	0,57%	946	ні
12	K₁₂	Вміння прощати	68,51%	72,62%	4,11%	312,5	так
13	K₁₃	Терпимість до дискомфорту від спілкування	66,52%	71,63%	5,11%	153	так
14	K₁₄	Адаптивність	71,35%	74,75%	3,40%	300	так
Σ	K	Комунікативна компетентність	65,85 %	69,68 %	3,83 %	1	так

Проведене тестування по завершенню формувального етапу експерименту з підвищення комунікативної компетентності лікарів-кардіологів та інтернів показало значуще її зростання в експериментальній групі умовно з 65,85% до 69,68%. Що за критерієм $T_{\text{емп}} = 1$ Вілкоксона показало статистично значущий приріст з імовірністю вищою за 99% ($p \leq 0,01$: $T_{\text{кр}} = 15$). Коефіцієнт кореляції Спірмена $\rho = 0,936$ показав, що залежність ознак статистично значуща. Зв'язок між досліджуваними ознаками - прямий, тіснота (сила) зв'язку за шкалою Чеддока – дуже висока

Покомпонентний аналіз комунікативної компетентності виявив значущі покращення за 12 шкалами із 14, причому для 10 з них імовірність того, що цілеспрямований вплив запропонованої моделі розвитку комунікативної компетентності в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю.

За двома компонентами «Вміння приховувати неприємні почуття», «Вміння приймати людей, такими, які вони є» імовірність позитивного впливу проведених занять знаходиться в межах від 95% до 99%.

Максимальної ефективності ($\Delta = 6,91\%$) вдалося досягнути за шкалою доброзичливості. Найменші зміни, які навіть не попали в зону значущості були отримані за шкалами «Рефлексивність» ($\Delta = 2,53\%$) і «Повага до особистості» ($\Delta = 0,57\%$). Необхідно зазначити, що за шкалою «Повага до особистості» медики показали достатньо високий результат (67,80% на

контрольному і 68,37% по завершенню формувального), на відміну від шкали «Рефлексивність», з результатами 58,30% і 60,83%, відповідно на констатувальному і формувальному етапах.

Отже, результатом експериментального впровадження запропонованої нами моделі можна вважати статистично значуще підвищення комунікативної компетентності лікарів-кардіологів при достатньо низькому рівні затрат ресурсів (у першу чергу людино/годин як самих лікарів, так і тренерів), що говорить про високу ефективність моделі і дозволяє впроваджувати її безпосередньо під час робочого процесу, не виділяючи спеціальний час для психологічної роботи. Помітно зросла «терпимість до дискомфорту від спілкування» (шкала K13), яка до впровадження запропонованої нами моделі була помітно нижчою, ніж в контрольній групі, а після проведення формувального експерименту перевищила відповідні показники. Приріст за шкалами «Повага до особистості» і «рефлексивність» виявився незначущим. На нашу думку, необхідно взяти до уваги, що обидві ці якості розвиваються роками із набуттям людиною життєвого досвіду. Рефлексія, як і особистісна повага, не можуть бути опановані як ситуативний метод, яким можна скористатися час від часу. Це особливий стан свідомості, особливий тип мислення та його емоційного переживання. Рефлексією користуються не ті, хто здатен, а ті, кому без неї з тих чи інших причин жити неможливо. Це не просто здатність до інтерпретації подій чи їх аналізу, а вміння здобути з цього аналізу нове знання, поглянувши на себе ніби ззовні, зрозумівши свою позицію думання, говоріння та дії як елемент більшого цілого. Для контрольної групи значимих змін не відбулося.

Все зазначене дозволило зробити висновок про успішне завершення експерименту із експериментальної апробації комплексної програми з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичний аналіз та проведено емпіричне дослідження в результаті чого запропоновано цілісне розуміння феномену комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю. Узагальнюючи результати дослідження можемо дійти наступних висновків:

1. Теоретичний аналіз проблеми свідчить про те, що специфіка комунікації медичного працівника полягає в тому, що спілкування відбувається в двох основних його формах - в одному випадку це засіб організації діяльності, в іншому - задоволення потреби людини в живому контакті. Можна відзначити, що психологічний вплив, що розгортається як суб'єкт - об'єктний, призводить до результатів у вигляді репродуктивних утворень. Більш того, процес спілкування в медицині виступає також процесом пізнання. Лікар-кардіолог у взаємодії з пацієнтом здійснює різні типи спілкування, а саме: ділове спілкування, виховний вплив, діагностична

бесіда, інтимно-особистісне спілкування.

2. Результати теоретичного аналізу та дані нашої пошуково-дослідницької роботи дали змогу розробити модель розвитку комунікативних якостей медичного працівника в діаді «медичний працівник – пацієнт кардіологічного профілю». Використання генетико-моделюючого, психодинамічного, компетентнісного та системного підходів до розробки цієї моделі дозволило представити її як цілісну систему, утворену сукупністю функціонально пов'язаних і закономірних компонентів. Складовими розробленої нами моделі є концептуально-цільовий блок (мета, цілі, підходи, принципи, задачі, функції), змістовний (змістові модулі), організаційно-технологічний (методи, умови, засоби, форми), діагностичний (опитування, інтерпретація, рівні сформованості складових) та результативний (підвищення рівня компетентності).

3. Розроблена комплексна програма включала три етапи психологічної роботи: психоедукацію та психологічне консультування медиків, розгляд ряду ситуаційних вправ та відпрацювання низки психотерапевтичних технік підвищення комунікації. Програма включала наступний комплекс психологічної роботи: курс лекцій-бесід з питань підвищення рівня комунікативної компетентності; аналіз та усвідомлення моделі взаємодії медпрацівника і пацієнта; ролі невербальних компонентів комунікації в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт кардіологічного профілю»: міміка і жести; освоєння різних видів спілкування; актуалізація знань про етичні обов'язки лікаря стосовно пацієнта; застосування Калгарі-Кембриджської моделі клінічного спілкування, що сприяло розвитку комунікативних навичок лікаря-кардіолога та інших форм роботи.

4. Проведений констатувальний етап експерименту дозволив визначити поточний рівень комунікативної компетентності медиків кардіологічного профілю, який умовно склав 65,60% для контрольної і 65,85% для експериментальної групи. Фактично за всіма показниками рівень був середнім або високим. Найнижчі значення мала комунікабельність (51,09% для контрольної і 49,38% для експериментальної групи), а найвищі – конфліктостійкість, відповідно 73,92% для контрольної і 76,38% для експериментальної групи.

Обидві групи лікарів показали фактично однаковий досить високий рівень адаптивності (відповідно 71,54% для контрольної і 71,35% для експериментальної груп). Це означає, що лікарі готові були пристосовуватись до поточної ситуації, змінюватись, сприймати нове. Експериментальна група показала суттєво нижчі значення толерантності до дискомфорту від спілкування (66,52% проти 71,03% в контрольної). Це є досить вагомим сигналом щодо акцентації пріоритетів у виборі тренінгових технік на формувальному етапі, які мали сприяти зростанню цієї складової комунікативної компетентності.

5. Розроблена та впроваджена комплексна програма з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю підтвердила свою ефективність. З'ясовано, що за двома компонентами «Вміння приховувати неприємні почуття», «Вміння приймати

людей, такими, які вони є» імовірність позитивного впливу проведених занять знаходиться в межах від 95% до 99%. Максимальної ефективності ($\Delta = 6,91\%$) вдалося досягнути за шкалою доброзичливості. Найменші зміни, які навіть не попали в зону значущості були отримані за шкалами «Рефлексивність» ($\Delta = 2,53\%$) і «Повага до особистості» ($\Delta = 0,57\%$). Необхідно зазначити, що за шкалою «Повага до особистості» медики показали достатньо високий результат (67,80% на контрольному і 68,37% по завершенню формувального), на відміну від шкали «Рефлексивність», з результатами 58,30% і 60,83%, відповідно на констатувальному і формувальному етапах.

Перспективами подальшого дослідження є удосконалення алгоритму консультування, проведення подальших досліджень з метою покращення комунікації медичних працівників з пацієнтами.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ АВТОРОМ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України:

1. Кушнерьова А. М. До проблеми комунікації медичних працівників з пацієнтами: психологічний аспект. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 2020. Т XIV, вип. 4. С. 208-216.
2. Кушнерьова А. М. Особливості комунікативної компетентності лікаря-кардіолога з пацієнтом. *Вісник Національного університету оборони України : збірник наукових праць*, 2021, Вип. 2(60) . С. 72-79.
3. Кушнерьова А. М. Проблема дослідження комунікативних якостей, навичок та вмінь лікаря-кардіолога. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, Київ: ПП Лисенко, 2019, Т. IX, вип. 12, С. 232-241

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав і виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз даних:

4. Кушнерьова А.М. Завдання комунікації в діаді «лікар-пацієнт» кардіологічного профілю. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Hamilton, 2021. 43 (1), P.26-30.
5. Kushnireva A M. Development of communicative qualities of a medical worker in the diad medical worker - patient" of the cardiological profile. *American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research*, 2019, 13 (2), P. 144-150.

Посібник

6. Максименко С.Д., Руденко Я.В., Кушнерьова, А.М., Невмержицький В.М. *Психічне здоров'я особистості: посібник для студентів вищих навчальних закладів*. Київ: «Видавництво Людмила», 2021 (С. 93-100, С. 132-139, С. 249-254).

АНОТАЦІЇ

Кушнерьова А. М. Особливості комунікації медичних працівників з пацієнтами кардіологічного профілю. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2021.

Дисертаційне дослідження присвячене вивченню особливостей комунікації медичних працівників з пацієнтами кардіологічного профілю, створенню та апробації комплексної програми з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю.

Теоретично з'ясовано, що специфіка комунікації медичного працівника полягає в тому, що спілкування відбувається в двох основних його формах - в одному випадку це засіб організації діяльності, в іншому - задоволення потреби людини в живому контакті. Можна відзначити, що психологічний вплив, що розгортається як суб'єкт - об'єктне, призводить до результатів у вигляді репродуктивних утворень. Більш того, процес спілкування в медицині виступає також процесом пізнання. Лікар-кардіолог у взаємодії з пацієнтом здійснює різні типи спілкування, а саме: ділове спілкування, виховний вплив, діагностична бесіда, інтимно - особистісне спілкування.

Запропоновано комплексний підхід емпіричного дослідження особливостей комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю, результати якого були інтегровані у формувальну частину дослідження. На констатувальному етапі експерименту в дослідженні взяли участь 73 медичні працівники кардіологічного профілю різних медичних закладів. З них було сформовано контрольну групу у складі 26 осіб та експериментальну (відповідно, 47 осіб, ЕГ).

Використання генетико-моделюючого, психодинамічного, компетентнісного та системного підходів до розробки моделі розвитку комунікативної компетентності в діаді «лікар-кардіолог – пацієнт» кардіологічного профілю дозволило представити її як цілісну систему, утворену сукупністю функціонально пов'язаних і закономірних компонентів. Оскільки на констатувальному етапі відбулось повне діагностування досліджуваних, це дозволило виокремити найбільш слабкі місця в системі знань, умінь, навичок, особистісних ставлень, здатностей, необхідних для реалізації професійних функцій та впровадити комплексну програму з підвищення ефективності комунікації лікаря-кардіолога з пацієнтами кардіологічного профілю. Розроблена програма була експериментально апробована та підтвердила свою ефективність.

Ключові слова: комунікація, підвищення ефективності, кардіологічні захворювання, комунікативна компетентність, лікар-кардіолог, пацієнт.

Кушнерева А. М. Особенности коммуникации медицинских работников с пациентами кардиологического профиля. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология. – Институт психологии имени Г. С. Костюка АПН Украины. Киев, 2021.

Диссертационное исследование посвящено изучению особенностей коммуникации медицинских работников с пациентами кардиологического профиля, созданию и апробации комплексной программы по повышению эффективности коммуникации врача-кардиолога с пациентами кардиологического профиля.

Теоретически установлено, что специфика коммуникации медицинского работника состоит в том, что общение происходит в двух основных его формах - в одном случае это средство организации деятельности, в другом - удовлетворение потребности человека в живом контакте. Можно отметить, что психологическое воздействие, что разворачивается как субъект - объектное, приводит к результатам в виде репродуктивных образований. Более того, процесс общения в медицине выступает также процессом познания. Врач-кардиолог во взаимодействии с пациентом осуществляет различные типы общения, а именно: деловое общение, воспитательное воздействие, диагностическая беседа, интимно - личностное общение.

Предложен комплексный подход эмпирического исследования особенностей коммуникации врача-кардиолога с пациентами кардиологического профиля, результаты которого были интегрированы в формовочную часть исследования. На констатируальном этапе эксперимента в исследовании приняли участие 73 медицинские работники кардиологического профиля различных медицинских учреждений. Из них было сформировано контрольную группу в составе 26 человек и экспериментальную (соответственно, 47 человек, ЭГ).

Использование генетико-моделирующего, психодинамического, компетентностного и системного подходов к разработке модели развития коммуникативной компетентности в диаде «врач-кардиолог - пациент» кардиологического профиля позволило представить ее как целостную систему, образованную совокупностью функционально связанных и закономерных компонентов. Поскольку на констатируальном этапе состоялось полное диагностирование испытуемых, что позволило выделить наиболее слабые места в системе знаний, умений, навыков, личностных отношений, способностей, необходимых для реализации профессиональных функций и внедрить комплексную программу по повышению эффективности коммуникации врача-кардиолога с пациентами кардиологического профиля. Разработана программа была экспериментально апробирована и подтвердила свою эффективность.

Ключевые слова: коммуникация, повышение эффективности, кардиологические заболевания, коммуникативная компетентность, врач-кардиолог, пациент.

Kushnerova A. M. Features of communication of medical workers with patients of cardiology profile. - Manuscript.

Thesis for the Candidate Degree in Psychological Sciences, specialty 19.00.04 – Medical Psychology. – G. S. Kostyuk Institute of Psychology, National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. Kyiv, 2021

The dissertation is devoted to the study of peculiarities of communication of medical workers with patients in cardiological profile, creation and testing of a comprehensive program to improve the effectiveness of communication cardiologist with patients in cardiological profile.

Theoretically, it was found that the specifics of the communication of a medical worker lies in the fact that communication takes place in two main forms - in one case it is a means of organizing activities, in another - satisfaction of human needs in live contact. It can be noted that the psychological effect that unfolds as a subject - object, leads to results in the form of reproductive formations. Moreover, the process of communication in medicine also acts as a process of knowledge. Doctor-cardiologist in interaction with the patient carries out various types of communication, namely: business communication, educational influence, diagnostic conversation, intimately - personal communication.

By studying the essence of such concepts as communication, "competence", "communicative tolerance" and "communicative competence", and generalizations believe that communication is a concept that characterizes the exchange of information, installation, maintenance of contacts between people and can display the process. Communication that carries first of all emotional communication between communications. In turn, the communication process goes into professional communication, if it is a process of mutual understanding in a particular field, the exchange of information between the specialists of this industry. Therefore, communicative competence acts as one of the basic characteristics of the professional competence of specialists of cardiological profile.

Cardiological disorders have a wide range, such as hypertension, ischemic heart disease, acute myocardial infarction, various types of arrhythmic manifestations, congenital and acquired heart defects, etc. Cardiologists are increasingly important to psychosocial risk factors.

After analyzing the scientific literature on the study of this phenomenon, we arrive in concluding that the condition of effective communication in the Diado "Pharmacist" of the cardiological profile is the process of their interaction.

Special analysis of literature has confirmed that communication between the patient of the cardiological profile and the doctor passes in an emotionally tense atmosphere and provides for the possession of special communicative skills and skills.

The variety of doctor's communication models and patient cardiological profile in foreign literature reflects the orientation of research on search of ways and more accurate and effective adding the necessary information to the patient, so in foreign medicine, a minor role in the interaction of a medical worker with a patient play legal and regulatory aspects. A few sources of domestic literature emphasize the diadic nature of the communication of the doctor and the patient of the chamber profile, thereby reflecting the direction of research on finding ways of adequate and effective psychological methods of communication.

The comprehensive approach of empirical study of the peculiarities of communication cardiologist with patients of cardiological profile, the results of which were integrated into the formation part of the study, is proposed. At the stamping stage of the experiment, 73 medical workers of the cardiological profile of various medical institutions took part in the study. Of these, a control group consisted of 26 people and experimental (respectively, 47 people, eg) was formed.

The use of genetical-modeling, psychodynamic, competent and systematic approaches to the development of a model for the development of communicative competence in the Diado "cardiologist - patient" of the cardiological profile allowed to introduce it as a coherent system formed by a set of functionally linked and logical components. Since the complete diagnostic of the studied, this allowed to distinguish the weakest places in the knowledge, skills, skills, personal attitudes, abilities necessary for the implementation of professional functions and introduce a comprehensive program to increase the effectiveness of communication cardiologist with patients in cardiological profile. The developed program was experimentally tested and confirmed its effectiveness.

Keywords: communication, efficiency increase, cardiological diseases, communicative competence, cardiologist, patient.

