АНТИАЛЕКСИТИМИЧЕСКАЯ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Лозовой В. В., Лозовая Т. В.

Уральская государственная медицинская академия

Коммуникативная компетентность будущего врача предполагает не только наличие определенных психологических знаний, но и сформированность специальных навыков: умения устанавливать терапевтический контакт, слушать, понимать невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы. Необходимым условием успешного контакта с пациентом является способность врача к сопереживанию, распознаванию эмоционального состояния, как собственного, так и пациента. Отсутствие подобных способностей и умений (алекситимия) может существенно затруднять либо препятствовать установлению терапевтического контакта.

Алекситимия (буквально «нет слов для чувств») является личностной чертой, которая характеризуется трудностями в идентификации чувств, в их описании, в коммуницировании чувствами, трудностями в дифференцировании чувств и телесных ощущений и уменьшением фантазии (Nemiah J. C., Sifneos P. E., 1970; Bagby R. M. et al., 1988; Swart M. et al., 2009). Доказано, что алекситимические индивидуумы обнаруживают существенный дефицит в сферах эмоциональных процессов, возникновение личностных и межличностных трудностей (Taylor G. J.,1985). Алекситимия создает межличностные проблемы, чувство эмоциональной отстраненности от самих себя и трудности в связях с другими (Провоторов В. М. и др.,2000; Александров С. А., Кремлева О. В., 2008). Алекситимия коррелирует с ухудшением понимания других людей (Lane R. D. et al., 1998). Алекситимики не способны к распознаванию и различению эмоциональных экспрессий у себя и других (Былкина Н. Д. 1995; Prkachin G. C., et al.2009).

Все это делает алекситимию одним из самых существенных барьеров для установления терапевтического контакта между врачом и пациентом.

Для выявления распространенности алекситимии и ее факторных составляющих у студентов 6 курса УГМА было осуществлено исследование 194 респондентов. Использовалась Торонтская алекситимическая шкала (TAS), адаптированная в Психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева (TAC). В результате исследования выявлено, что у 32 % студентов имеется выраженная алекситимия (74 балла и более по TAC),

у 48 % обнаружен средний уровень алекситимии (от 63-х до 73-х баллов по ТАС). Среди факторных составляющих алекситимии студентов преобладают чувственный и коммуникативный компоненты (1 и 2 факторы в соответствии с четырехфакторной моделью алекситимии).

Таким образом, 80 % студентов-респондентов испытывают существенные трудности с осознанием и выражением собственных эмоций, а также с их пониманием у других людей, то есть имеют коммуникативный барьер, значительно затрудняющий формирование терапевтического контакта с пациентами.

Для модификации алекситимических особенностей личности студентов разработана и апробирована психообразовательная программа, сфокусированная на распознавании, осознании и коммуникации чувствами.

Форма проведения: закрытая когнитивно-поведенческая группа с постоянным количеством участников (до 25 студентов). Регулярность и продолжительность программы: стратегия, предусматривающая 10 занятий на протяжении одного учебного года, сопровождаемых поддерживающей фазой (выполнение домашних заданий, ведение поведенческого дневника, групповые консультации по возникающим проблемам). Частота встреч — 1 раз в неделю, продолжительность одного занятия — 3 академических часа.

Структура каждого занятия делилась на 3 этапа (информационный, тренинговый, поддерживающий), каждый — с соответствующими стратегиями и формами работы. Информационный этап проводился в форме семинаров. Технология семинаров опиралась на интерактивные методы работы с информацией, что повышало вовлеченность, активность участников, а также качество принятия и усвоения ими новой информации. Технологии антиалекситимического тренинга включали поведенческое моделирование, ролевые игры, поведенческую и когнитивную модификацию. Технологии поддерживающего этапа были направлены преимущественно на развитие и поддержание самоэффективности (выполнение домашних заданий по апробации новых навыков, поведенческие эксперименты, ведение поведенческого дневника). Модификация алекситимических особенностей предполагает тренинг навыков саморефлексии (распознавание и дифференцирование собственных чувств, особенно социальных эмоций); навыков распознавания экспрессивных мимических сигналов эмоций других людей; навыков невербальной экспрессии эмоций (с помощью мимики, пантомимики, вокализации); навыков вербального выражения чувств, сообщения о чувствах других людей; навыков самораскрытия эмоций (информирование других людей о собственных чувствах); навыков эмоциональной регуляции посредством поведенческих методов самопомощи.

В экспериментальной апробации программы участвовали 25 студентов 6 курса. Контрольную группу составили 30 студентов. Обе группы сопоставимы по среднему возрасту и полу. Сравнение показателей ТАС у основной и контрольной группы не обнаружило статистически значи-

мой разницы по средним значениям алекситимии и ее 4-х факторных составляющих (p>0,01), указывая на сопоставимость уровня алекситимии в группах сравнения на входе в исследование.

Оценка эффектов антиалекситимической программы проводилось посредством статистического сравнения показателей ТАС основной и контрольной группы в динамике до начала реализации программы и по ее завершении. Высокая и значимая (p=0,001) разница между студентами-участниками антиалекситимической программы и контролями, обнаружена, как по среднему баллу алекситимии, так и по каждому из 4-х алекситимических факторов.

Таким образом, результаты проведенных исследований показывают, что психообразовательная программа имеет положительные психологические эффекты, модифицируя алекситимические особенности личности и поведения студентов.