

Н.И. Соломенко – кандидат филологических наук, доцент

### **Information about the authors**

K.A. Gumanyuk – Student

N.V. Rybchenko\* – Student

N.I. Solomenko – Candidate of Sciences (Philology), Associate Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

nikitos.poroz444@gmail.com

УДК: 614.253.8

## **РОЛЬ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И АДАПТАЦИИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ И УЛУЧШЕНИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ**

Гусева Алена Салаватовна, Галиулина Ольга Валерьевна

Кафедра теории и практики сестринского дела

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Тюмень, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Сделан акцент на коммуникативных компетенциях, требующих дополнительной коррекции при подготовке специалистов в области медицины. Показатель качества жизни, связанный со здоровьем, обобщенно отражает степень адаптации человека к болезни и возможность выполнения привычных функций. При этом пациент рассматривается не только как субъект лечения, но и как личность, которая под влиянием болезни изменяется и возвращается в социум в другом статусе – статусе больного человека. Рассмотрены коммуникативные компетенции медицинских работников и их роль в улучшении качества жизни пациентов.

**Цель исследования** – определить, на сколько изменилось качество жизни пациентов офтальмологического и травматологического профиля, перенёвших стационарное лечение, и изучить роль коммуникативных компетенций медицинского персонала в улучшении качества жизни пациентов. **Материал и методы.** В исследовании применены теоретический, аналитический и статистический методы. Проведена диагностика качества жизни у больных с травматологической и офтальмологической патологией по «Шкале объективизации качества жизни больных с психосоматическими заболеваниями», разработанной в 2006 году Сидоровым П.И., Соловьёвым А.Г. и Новиковой И.А. Проведено социологическое исследование коммуникативных компетенций на основании анонимного анкетирования пациентов и медицинского персонала ГБУЗ «ОКБ» №2 г. Тюмени.

**Результаты.** Оценивая качество жизни пациентов офтальмологического профиля и травматологического профиля выявили, что значительное количество опрошенных оценивают свое состояние удовлетворительно и считают, что смогут после стационара адаптироваться в повседневной жизни. Врачи, оценивая респондентов делают иную оценку их качества жизни, что наглядно демонстрирует недооценку или переоценку своего качества жизни пациентами. **Выводы.** Особая роль отводится коммуникативным компетенциям медицинских работников, которым необходимо установить с пациентом правильный уровень отношений, позволяющий усилить комплаентность к лечению и в дальнейшем адаптацию к повседневной жизни.

**Ключевые слова:** качество жизни, коммуникативные компетенции, адаптация комплаентность к лечению, медицинские работники, пациенты.

## **THE IMPORTANCE OF COMMUNICATIVE COMPETENCIES IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE AND VITAL ACTIVITY OF PATIENTS AFTER HOSPITAL TREATMENT AND REDUCING THE TIME OF ADAPTATION IN EVERYDAY LIFE**

Guseva Alena Salavatovna, Galiulina Olga Valerievna

Department of Theory and Practice of Nursing

Tyumen State Medical University

Tyumen, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** The emphasis is placed on communicative competencies that require additional correction in the training of specialists in the field of medicine. The health-related quality of life indicator generally reflects a person's degree of adaptation to illness and the ability to perform habitual functions. In this case, the patient is considered not only as a subject of treatment, but also as a person who, under the influence of the disease, changes and returns to society in a different status – the status of a sick person. The communicative competencies of medical workers and their role in improving the quality of life of patients are considered. **The aim of this study** is to determine how much the quality of life of ophthalmological and traumatological patients who have undergone inpatient treatment has changed, and to study

the role of the communicative competencies of medical personnel in improving the quality of life of patients. **Material and methods.** The diagnosis of the quality of life in patients with traumatological and ophthalmological pathology was carried out according to the "Scale of objectification of the quality of life of patients with psychosomatic diseases", developed in 2006 by Sidorov P.I., Solovyov A.G. and Novikova I.A. A sociological study of communicative competencies was conducted on the basis of anonymous questionnaires of patients and medical personnel of the State Medical Institution OKB No. 2 in Tyumen. **Results.** Assessing the quality of life of ophthalmic and traumatological patients, it was revealed that a significant number of respondents assess their condition satisfactorily and believe that they will be able to adapt to everyday life after the hospital. Doctors, evaluating these respondents, make a different assessment of their quality of life, which clearly demonstrates the underestimation or overestimation of their quality of life by patients. **Conclusions.** A special role is given to the communicative competencies of medical professionals, who need to establish the right level of relationship with the patient, which allows them to strengthen compliance with treatment and further adaptation to everyday life.

**Keywords:** quality of life, communicative competencies, adaptation, compliance to treatment, medical workers, patients.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Полноценность жизни пациентов (психологический комфорт, условия окружающей среды, питание, бытовой комфорт) напрямую зависит от состояния их здоровья и, соответственно, его поддержания, а значит высокой комплаентности к лечению, и, как следствие, улучшения качества жизни [1].

Медицинские работники всегда находятся на передовой линии оказания медицинской помощи, они хорошо знакомы с потребностями пациентов, и именно им отводится особая роль в предоставлении качественной медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями. Профессиональные качества персонала реализуются на всех этапах лечения. Удовлетворенность пациента – это эмоциональный фактор. Испытав положительные чувства от работы персонала, пациент будет доволен медицинской помощью. Положительный настрой пациента способствует его выздоровлению. Поэтому компетенции и действия персонала – это достаточно весомый инструмент для лечения больного. Прямое общение между медицинским работником и пациентом имеет очень значимый характер и является неотъемлемой частью в лечении больного [1]. Качество жизни – понятие многогранное, охватывающее практически все стороны жизни человека [2]. Особенно актуально изучение этого показателя у людей, страдающих различными нарушениями их здоровья. В настоящее время изучению качества жизни в медицине уделяется достаточное внимание, но особую значимость приобретает его объективная оценка, она обусловлена прогрессирующим ростом заболеваемости и тем фактом, что значительное число больных – это лица молодого трудоспособного возраста. Для выбора правильной тактики общения медицинского персонала с пациентом целесообразно применять объективные методы оценки его качества жизни, что обусловлено применением правильных коммуникативных компетенций в работе медицинской команды для повышения комплаентности пациентов к лечению, выздоровлению и, как следствие, улучшения КЖ и адаптации в обществе [3].

**Цель исследования** – определить, на сколько изменилось качество жизни пациентов офтальмологического и травматологического профиля, перенёвших стационарное лечение, и изучить роль коммуникативных компетенций медицинского персонала в улучшении качества жизни пациентов.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

В исследовании применены теоретический, аналитический и статистический методы. Проведена диагностика качества жизни у больных с травматологической и офтальмологической патологией по «Шкале объективизации качества жизни больных с психосоматическими заболеваниями», разработанной в 2006 году Сидоровым П.И., Соловьёвым А.Г. и Новиковой И.А. [4]. Проведено социологическое исследование коммуникативных компетенций медицинского персонала на основании анонимного анкетирования пациентов и медицинского персонала ГБУЗ «ОКБ №2» г. Тюмени.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Оценивая качество жизни пациентов, находящихся на лечении в стационаре по

ключевым направлениям, которые после лечения в стационаре становятся очень актуальны для них особенно в адаптации к повседневной жизни. Так по результатам исследования 65% пациентов офтальмологического профиля по социальному компоненту оценивают себя положительно. Заболевание почти никаких изменений в их жизнь не принесло. У остальных 35% пациентов качество жизни поменялось на фоне заболевания. Например, ситуация с проведением отдыха или досуга ухудшилась, или болезнь оказала значительное влияние на материальное благополучие. Врачи, в свою очередь, у 66% опрошенных пациентов считают, что социальный компонент у них хорошего уровня. Следовательно, 1% пациентов недооценивают своё качество жизни. По соматическому компоненту почти 60% пациентов офтальмологического профиля оценивают свое состояние здоровья как хорошее. Болеют они не часто, боли испытывают только в выраженные периоды заболевания, большую часть года чувствуют себя хорошо. Остальные 40% пациентов офтальмологического профиля считают, что у них удовлетворительное или плохое самочувствие. Боли их беспокоят почти каждый день, по несколько раз в день. В прошедшем году себя чувствовали удовлетворительно редкие дни или недели либо 1–3 месяца за год. Врачи, в свою очередь, у 55% опрошенных пациентов считают, что соматический компонент у них хорошего уровня. Следовательно, 5% пациентов переоценивают своё качество жизни. По психологическому компоненту 63% пациентов офтальмологического профиля считают, что психологически подготовлены к повседневной жизни при их болезни. У них нет переживаний по поводу болезни. Они часто испытывают положительные эмоции и редко испытывают чувство одиночества, тревоги, страха. Перспективу своего лечения оценивают, как хорошую. Врачи, в свою очередь, у 55% опрошенных пациентов считают, что психологический компонент у них хорошего уровня. Следовательно, 8% пациентов переоценивают своё качество жизни.

По результатам исследования 92% пациентов травматологического профиля по социальному компоненту оценивают себя хорошо. Их межличностные отношения и контакты с окружающими не нарушены и не изменены. Заболевание никак не влияет на их социальную среду жизни. Врачи, в свою очередь, у 85% опрошенных пациентов считают, что социальный компонент у них хорошего уровня. Следовательно, 7% пациентов переоценивают своё качество жизни. По соматическому компоненту 26% пациентов травматологического профиля оценивают свое состояние здоровья как хорошее и 26% оценивают свое состояние здоровья как плохое, остальные удовлетворены своим здоровьем. Врачи, в свою очередь, у 15% опрошенных пациентов считают, что соматический компонент у них хорошего уровня. Следовательно, 11% пациентов переоценивают своё качество жизни. По психологическому компоненту 43% пациентов травматологического профиля считают, что психологически подготовлены к повседневной жизни при их болезни. Врачи, в свою очередь, у 15% опрошенных пациентов считают, что психологический компонент у них хорошего уровня; 57% пациентов травматологического профиля считают, что психологический компонент у них удовлетворительного уровня. Следовательно, 28% пациентов переоценивают своё качество жизни на данный момент.

Собственно, адаптация пациентов к своему образу жизни в основных трех компонентах соматическом, психическом, социальном благополучии позволяет быть полноправными членами общества. По результатам коммуникативных компетенций медицинского персонала было выявлено: 66% медработников считают, основой своей деятельности принципы «не навреди», 64% – «милосердие» и 57% – «гуманность». ВОЗ определила, наиболее важные компетенции, которыми должен обладать медицинский персонал для предоставления комплексных медицинских услуг, ориентированных на нужды людей в пяти наиболее значимых областях: защита прав и обучение пациентов; полноценное общение; командная работа в оказании медицинской помощи; профессиональная деятельность, ориентированная на потребности пациентов; непрерывное профессиональное обучение и исследования [4]. Согласно опросу, защищают интересы пациента, поддерживают в принятии решений,

связанных с медицинским обслуживанием – 51% медработников, 28% опрошенных не знакомят пациентов с их правами на получение безопасной, высококачественной, доступной медицинской и социальной помощи, в том числе с правовыми инструментами. Рассказывают о льготах 59% опрошенных, умеют слушать, сообщают информацию 72% медицинских работников. Самооценивают себя медицинские работники в 65,1%, что при общении с пациентами доступно объясняют им о назначенных медикаментах, которые следует принимать дома после выписки из стационара или окончания визита к врачу, 14% считают, что пациенты не нуждаются в объяснениях.

Оценка пациентами компетенций медицинских работников показала, что только 10% в полной мере удовлетворены в защите своих интересов, полноценным общением, предоставлением информации, в том числе правового характера. 17% пациентов указывают на отсутствие участия в принятии решений, связанных с медицинской помощью, 19% – не информированы о правах на получение медицинской, правовой и социальной помощи. Очень важно общаться с пациентами на понятном им языке, без употребления профессиональной лексики. Так на вопрос, сообщают ли информацию им без использования профессионального жаргона и каких– либо моральных оценок, доводят в понятной форме до их сведения, в том числе и варианты плана помощи – утвердительно ответили 66% медицинского персонала, 44% делают это иногда, или вообще не делают. Выбирают стиль общения с пациентами, который учитывает влияние их состояния здоровья на способность усваивать и понимать информацию; добиваются полноты потока информации и обмена информацией между пациентами и их родственниками (если необходимо), членами медицинской команды – утвердительный ответ дали 83% опрошенных работников. При этом 21,3% пациентов указали, что медицинские работники в общении не учитывают влияние состояния их здоровья на способность усваивать и понимать информацию. Блок вопросов, касающихся коммуникаций в общении в составе медицинской команды, позволил сделать вывод, что большинство опрошенных пациентов, а именно 84% считают: профессиональное общение должно четко определять и поддерживать роли и обязанности всех членов медицинской команды; необходимо быстро и без каких– либо обид разрешать разногласия или конфликты в работе, проявлять практичность, гибкость и способность к адаптации в процессе оказания медицинской помощи максимально ориентированной на пациента.

Врач располагает информацией о состоянии пациента на основе физиологических исследований, но часто эти данные плохо коррелируют с показателями физической работоспособности и ощущением хорошего самочувствия – областью наиболее интересной и близкой (волнующей) для пациента. Используемая в исследовании Шкала, состоит из двух методов оценки, первый – для больного (48 вопросов) субъективная оценка, второй – для врача (24 вопроса) объективная оценка, все пункты бланков поделены поровну между тремя основными шкалами: соматическое благополучие, психологическое благополучие, социальное благополучие. Имеют максимальные баллы по шкале пациента и по шкале врача. Шкала позволяет извлечь 12 показателей, оценивающих КЖ пациентов. В пилотном исследовании приняли участие 15 пациентов с травматологическими и 9 пациентов с офтальмологическими заболеваниями, проходившими стационарное лечение.

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Коммуникативность – это умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы; владение медицинским работником собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом, правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение; коммуникативная толерантность и умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли – всё это также поможет достигать цели лечения и удовлетворения потребностей пациентов [5].

Профессиональные качества медицинского персонала, построенные на правильном взаимодействии между всеми участниками лечебного процесса, улучшат показатели здоровья пациентов, их приверженность к лечению. Такие качества, как сочувствие, доброта, готовность всегда прийти на помощь, объяснить методику лечения, ориентировать в социальных гарантиях и правах являются важнейшими компетенциями и навыками медицинского персонала. Так, применяя правильные инструменты для освоения коммуникативных компетенций медицинскими работниками позволят не только расшифровать все потребности пациентов, но и настроить общение с пациентом и его родственниками на основе объективной оценке его качества жизни, что в большей степени будет способствовать комплаентности к лечению, правильной адаптации в обществе и особенно ощущением хорошего самочувствия, что, собственно, и важно для пациента.

Нами предлагается набор инструментов [1], которые сгруппированы в блоки, по наиболее значимым позициям, улучшающим коммуникативное взаимодействие пациентов и медицинских работников:

Блок 1: Документы, необходимые для обеспечения скоординированного перехода между уровнями и видами оказания помощи. В этом блоке выделяем, коммуникативные компетенции – информационного характера.

Блок 2: Документы по скоординированной помощи на дому и на уровне амбулаторно–поликлинической помощи.

Блок 3: Организация предоставления услуг в одном месте (на дому и/или в медицинской организации).

## **ВЫВОДЫ**

1. Определено, что при исследовании качества жизни основное внимание должно уделяться оценке индивидуального восприятия пациентом своих функциональных возможностей, отношению больного к тем или иным изменениям в повседневной жизни. Болезнь влияет не только на физическое состояние человека, но и на психологию его поведения, эмоциональные реакции, часто изменяя его место и роль в социальной жизни. Зная оценку качества жизни пациентов, применяя правильные коммуникативные компетенции можно способствовать более быстрой их адаптации в повседневной жизни и возвращению к своему укладу жизни.

2. Целесообразно повышать знания и навыки медицинских работников в соответствии с потребностями пациентов, усиливая их подготовку к профессиональной деятельности в области коммуникативных компетенций на додипломном этапе обучения и далее на протяжении всей профессиональной деятельности с постоянным уровнем совершенствования.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Langis M. Компетентные медицинские кадры для организации согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг – рабочий документ / M. Langis, L. Borgermans – Текст : электронный // Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015. – 48с – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363163> (дата обращения: 17.02.2023).
2. Ионова, Т. И. Исследование качества жизни в здравоохранении: этапы развития в Российской Федерации / Т. И. Ионова, В.Я Мельниченко – Текст : электронный // Вестник НМХЦ им. Н.И. Пирогова – 2022. – Т. 17, №4(1). – С. 138– 143. – URL: <https://www.pirogov-vestnik.ru> (дата обращения: 06.02.2024).
3. Сидоров П. И. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико– социальная помощь больным / П.И. Сидоров, И. А. Новикова – Текст : электронный // Электронный научный журнал «Медицинская психология в России» – 2010. – №1. – С. 13– 13. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 06.02.2024).
4. Мушников Д. Л. Профессиональная и деонтологическая компетентность медицинского персонала / Д. Л. Мушников, А. В. Свечина – Текст : электронный : // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – №. 1. – С. 25– 31. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-i-deontologicheskaya-kompetentnost-meditsinskogo-personala/viewer> (дата обращения: 10.02.2024).
5. Евсина О. В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента / О. В. Евсина – Текст : электронный // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие – 2013. – №. 1. – С. 119– 133. URL: <https://humjournal.rzgm.ru/> (дата обращения 10.02.2025).

## **Сведения об авторах**

А.С. Гусева – студент

О.В. Галиулина\* – кандидат медицинских наук, доцент

## **Information about the authors**

A.S. Guseva– Student

O.V. Galiulina\*– Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

galiulinaov@tyumsmu.ru

УДК: 159.9.072

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭТНИЧЕСКОГО ФАКТОРА НА УРОВЕНЬ АЛЕКСИТИМИИ

Зорина Софья Львовна<sup>1</sup>, Вершинина Татьяна Станиславовна<sup>1,2</sup>

Кафедра клинической психологии и педагогики

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

Екатеринбург, Россия

### Аннотация

**Введение.** Информационное общество и глобализация требуют учета различий в восприятии эмоций между этническими группами, что затрудняет диагностику различных состояний, таких как алекситимия. Существует ограниченное количество исследований о влиянии этнического фактора на алекситимию. Проведение исследования поможет иностранным студентам адаптироваться к эмоциональным традициям в России и улучшить диагностику и терапию, что повысит качество жизни людей с этим состоянием. **Цель исследования** – выявить взаимосвязь между этническим фактором и уровнем алекситимии. **Материал и методы.** Проведено исследование алекситимии у русских, индийцев, китайцев и жителей Ближнего Востока среди 116 студентов уральского государственного медицинского университета (69 мужчин и 47 женщин, возраст 17– 25 лет). Использованы методики пертского опросника и торонтская алекситимическая шкала. Результаты обработаны методом Краскела– Уоллиса с помощью программы STATISTICA 10. **Результаты.** В китайской выборке алекситимия наименее выражена. В арабских странах уровень алекситимии самый высокий. Индийцы и россияне показывают низкие уровни алекситимии. Статистически значимые различия между народами подтверждены ( $p < 0,05$ ). **Выводы.** Культура оказывает влияние на формировании алекситимии.

**Ключевые слова:** алекситимия, этнический фактор.

## THE STUDY OF THE INFLUENCE OF THE ETHNIC FACTOR ON THE LEVEL OF ALEXITHYMIA

Zorina Sofya Lvovna<sup>1</sup>, Vershinina Tatiana Stanislavovna<sup>1,2</sup>

Department of Clinical Psychology and Pedagogy

<sup>1</sup>Ural State Medical University

<sup>2</sup>Ural Federal University

Yekaterinburg, Russia

### Abstract

**Introduction.** The information society and globalization require consideration of differences in the perception of emotions between ethnic groups, which makes it difficult to diagnose various conditions such as alexithymia. There is a limited amount of research on the effect of ethnicity on alexithymia. Conducting the research will help international students adapt to emotional traditions in Russia and improve diagnosis and therapy, which will improve the quality of life of people with this condition. **The aim of the study** is to identify the relationship between the ethnic factor and the level of alexithymia. **Material and methods.** A study of alexithymia in Russians, Indians, Chinese and residents of the Middle East was conducted among 116 students of Ural State Medical University (69 men and 47 women, aged 17– 25 years). The methods of the Perth questionnaire and the Toronto alexithymic scale were used. The results were processed by the Kraskel– Wallis method using the STATISTICA 10 program. **Results.** In the Chinese sample, alexithymia is the least pronounced. In Arab countries, the level of alexithymia is the highest. Indians and Russians show low levels of alexithymia. Statistically significant differences between the peoples were confirmed ( $p < 0.05$ ). **Conclusions.** Culture influences the formation of alexithymia.

**Key words:** alexithymia, ethnic factor.

### ВВЕДЕНИЕ

Информационное общество и глобализация позволяют людям общаться по всему миру, но, в связи с этим возрастают требования к учету различий в восприятии эмоций между этническими группами. Этнический фактор влияет на процессы как личности, так и групп, и его недостаточное внимание затрудняет диагностику различных состояний, например,