

Абишева Э.Д.¹, Нариман А.¹

¹Казахский национальный педагогический университет имени Абая
г. Алматы, Казахстан

КОММУНИКАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ-ГИНЕКОЛОГОВ С КЛИЕНТАМИ

Аннотация

В данной статье рассматриваются проблемы социально-медицинского консультирования. В рамках медицины большинство клиентов остаются удовлетворенными качеством консультирования медицинского персонала, но существуют определенные специфические направления консультирования, где большую роль играют индивидуально-личностные особенности клиентов. Примером данной службы является гинекологическая служба. Клиентами гинекологов являются в большей степени беременные женщины, имеющие проявления эмоциональной неустойчивости и тревожности. Ввиду этого стандартные правила консультирования для них не полностью удовлетворяют их социально-медицинские потребности. В проведенном нами анкетировании мы выявили, что в 100% случаев, опрошенные врачи-гинекологи указывали на наличие жалоб клиентов на их профессиональную деятельность. Наиболее часто жалобы поступали на невнимательность и эмоциональную холодность врача-гинеколога. Жалобы основаны на сугубо субъективном восприятии клиентов и не отражают профессиональных качеств врача. Подобная тенденция создает потребность в разработке обновленной программы гинекологического консультирования для полного удовлетворения потребностей ее клиентов.

Ключевые слова: консультирование, клиенты, медицинские учреждения, социально-психологическая служба

Э.Д. Абишева¹, Э.Нариман¹

¹Абай атындағы Қазақ ұлтық педагогикалық университеті
Алматы қ., Қазақстан

ГИНЕКОЛОГТАРДЫҢ КЛИЕНТТЕРМЕН ӨЗАРА ӘРЕКЕТТЕСУІНІҢ КОММУНИКАТИВТІ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аңдапта

Бұл мақалада әлеуметтік-медициналық кеңес беру мәселелері қарастырылады. Медицина аясында клиенттердің көпшілігі медициналық қызметкерлерге кеңес беру сапасына қанағаттанады, бірақ клиенттердің жеке-жеке ерекшеліктері үлкен рөл атқаратын кеңес берудің белгілі бір бағыттары бар. Бұл қызметтің мысалы-гинекологиялық қызмет. Гинекологтардың клиенттері эмоционалды тұрақсыздық пен мазасыздық көріністері бар жүкті әйелдер болып табылады. Осыған байланысты, олар үшін кеңес берудің стандартты ережесі олардың әлеуметтік және медициналық қажеттіліктерін толық қанағаттандырмайды. Біз жүргізген сауалнамада біз 100% жағдайда сұралған гинекологтар клиенттердің олардың кәсіби қызметіне шағымдары бар екенін анықтадық. Неғұрлым жиі шағым табысы абайсыздық және эмоционалды холодность дәрігер-гинеколог. Шағымдар клиенттердің таза субъективті қабылдауына негізделген және дәрігердің кәсіби қасиеттерін көрсетпейді. Бұл үрдіс клиенттердің қажеттіліктерін толық қанағаттандыру үшін жаңартылған гинекологиялық кеңес беру бағдарламасын жасау қажеттілігін тудырады.

Түйінді сөздер: кеңес беру, клиенттер, медициналық мекемелер, әлеуметтік-психологиялық қызмет

E.D. Abisheva¹, A. Nariman¹

COMMUNICATIVE FEATURES OF INTERACTION OF GYNECOLOGISTS WITH CLIENTS

Abstract

This article discusses the problems of social and medical counseling. Within the framework of medicine, most clients remain satisfied with the quality of medical staff counseling, but there are certain specific areas of counseling where the individual and personal characteristics of the clients play an important role. An example of this service is the gynecological service. Clients of gynecologists are mostly pregnant women who have manifestations of emotional instability and anxiety. As a result, the standard counseling services for them do not fully meet their social and medical needs. In our survey, we found that in 100% of cases, the interviewed gynecologists indicated the presence of complaints from clients about their professional activities. The most frequent complaints were about inattention and emotional coldness of the gynecologist. Complaints are based on a purely subjective perception of clients and do not reflect the professional qualities of the doctor. This trend creates a need to develop an updated program of gynecological counseling to fully meet the needs of its clients.

Keywords: *consultation, clients, medical institutions, social and psychological service*

Введение

В текущий момент в мире наблюдается общая тенденция к глобализации всех сфер жизнедеятельности человека. Сфера здравоохранения не является исключением. Современный тренд на гуманизацию системы здравоохранения создал новые рамки профессиональной компетентности для медицинского персонала. Одним из главных изменений является замещение роли «пациента» на роль «клиента». Данное изменение несет весьма значительные изменения в общее восприятие системы охраны здоровья и труда. Пациент является личностью, которой необходимо оказать специализированную медицинскую помощь, при этом он не имел права выбора специфики оказания данной помощи. В случае же роли клиента личность имеет полное право не только выбрать способ заботы о собственном здоровье и выбрать место с наиболее комфортными условиями для нее.

Работа медицинского сотрудника с пациентом и клиентом концептуально различается. Клиент имеет право выбора специалиста, что создает определенную конкурентную атмосферу в медицинской среде. Каждый жест и каждая ошибка специалиста будет расценена клиентом как определенная степень некомпетентности, что может сильно повлиять на работу медицинского сотрудника [1].

Более 50% клиентов медицинских учреждений пытаются разрешить определенные конфликты в процессе лечения именно с медицинским персоналом. Наличие подобной большой группы людей готовых разрешить конфликты непосредственно с медицинским персоналом также актуализирует тему развития коммуникативной компетенции медицинских сотрудников. Развитые коммуникативные навыки позволят им уменьшить количество постигаемых жалоб на их профессиональную деятельность, что лишь благоприятно скажется на их профессиональной карьере [2].

Все это создает условия, когда медицинский специалист должен акцентировать собственное внимание не только на необходимых профессиональных навыках, но и собственной коммуникативной компетентности. Постоянный мониторинг профессиональных качеств медицинского сотрудника в Республике Казахстан со стороны его клиентов формирует у специалиста определенную степень тревожности и критичности к собственной компетенции. Это можно наблюдать, оценивая результаты опроса о качестве медицинского обслуживания в здравоохранительных учреждениях. Большинство медицинских специалистов склонны давать более низкие оценки качеству получаемых

клиентами услуг, чем непосредственно сами клиенты. Важным примечанием является и то, что медицинский работник лучше осведомлен о возможном качестве получаемой услуги, в отличии от клиента [3].

Проведенные опросы в различных регионах Республики Казахстан об удовлетворенности медицинским обслуживанием показали, что общая удовлетворенность медицинским обслуживанием в Казахстане, достигает 93,89%, 5,56% - частично неудовлетворены качеством медицинского обслуживания. При этом стоит упомянуть, что общая удовлетворенность медицинским обслуживанием складывается не только из факторов оказываемой медицинской помощи, но и степени комфортности получаемых услуг, в том числе и оценка коммуникативной компетенции медицинского сотрудника [4].

Дополняют данные об удовлетворенности гражданами уровнем медицинского обслуживания уровень доверия наших граждан к медицинскому персоналу. Согласно опросу проведенном в Многопрофильной городской клинической больницы №4 города Алматы 88,7% клиентов данной клиники доверяют медицинскому персоналу. Данная статистика не может характеризовать общий уровень доверия по Республике Казахстан, но способна дать определенное понимание картины, что большинство граждан склонны доверять современному медицинскому персоналу [5].

Подобная доброжелательная тенденция граждан к сотрудникам медицинского профиля является благоприятным фактором для выздоровления граждан. Большую роль, как было освещено сверху, уделяется коммуникативным навыкам медицинских сотрудников. Коммуникативная компетентность врача дает ему возможность пользоваться большим уровнем доверия у клиента. При этом ответной психологической реакцией клиента будет большая удовлетворенность процессом лечения и в случае появления определенного недовольства или конфликтной ситуации, он будет стремиться разрешить данную проблему непосредственно с определенным профессиональным лицом с кем и произошел конфликт.

Несмотря на данную ситуацию в гинекологической службе существуют определенные специфические аспекты, которые усложняют социально-коммуникативное взаимодействие врачей с их клиентами. Специфика гинекологической службы диктуется особенностями соматического и психологического состояния беременных женщин.

Женщины в период беременности могут испытывать определенные проблемы с эмоциональной регуляцией. Данный феномен основан на нейрогуморальных особенностях женского организма в период беременности. Женщины в период беременности испытывают высокую степень состояния тревоги. Данное состояние сопряжено с постоянной готовностью остро реагировать на какие-либо внешние или внутренние раздражители. Тревожность сопряжена не только с обострением психоэмоционального состояния женщины, но и влияет на ее соматическое самочувствие. Высокотревожные лица склонны к ипохондриальным проявлениям, вследствие которых все чаще обращаются за необоснованной медицинской помощью [6, 7, 8].

Помимо этого, около 43% женщин в момент родов имеют какие-либо хронические заболевания. Хронические заболевания формируются постепенно в течение длительного времени беременности. Наличие хронических заболеваний и знание беременной женщины об их течении усугубляют тревожность женщины и создают определенные сложности в повседневном функционировании. Хронические заболевания зачастую сопряжены с сильным дискомфортом, которые создают их симптомы [9].

Большое количество необоснованных вызовов в скорую помощь поступает от женщин с необходимостью получения гинекологической консультации в срочном порядке. Подобная тенденция вызвана недостаточного социально-медицинского просвещения данных групп [10].

Обобщая все выше сказанное можно сделать вывод, что современная гинекологическая служба имеет собственные индивидуальные особенности построения коммуникации с собственными клиентами. Личностные особенности социальных групп женщин, имеющих необходимость в постоянном мониторинге собственного состояния, должны учитываться в

ходе медико-социального консультирования для обеспечения благоприятного течения хода беременности или лечения [11].

В процессе теоретического анализа проблемы нами были проанализированы 13 периодических изданий по медицине и 4 периодических издания по психологии, входящих в списки рекомендаций ККСОН. В результате анализа всех номеров журналов в течение периода 2016-2021 гг. было выявлено, что количество статей посвященных теме особенностей коммуникации в процессе гинекологического консультирования было равно пяти, что является малым количеством для подобного массива информации.

Проблема коммуникации работников гинекологической службы с собственными пациентами в настоящее время освещена слабо. В это же время гинекология служба является ключевой для поддержания женского здоровья и репродуктивной функции женщин.

На основании вышесказанного было проведено исследование.

Методология и методы исследования

В процессе исследования приняли участие 35 врачей-гинекологов в возрастной группе от 35 до 60 лет, являющихся работниками ГКП на ПХВ «Родильный дом №1» и Акушерско-гинекологического медицинского центра «РЕЛАЙФ», находящихся в городе Алматы. Исследование проводилось в период с 13.02.2021 по 24.04.2021.

Было проведено анонимное анкетирование, адресованное врачам-гинекологам, включающее в себя 6 вопросов, имеющих 2 варианта ответа: «Да», «Нет».

Вопросы, включенные в анкетирование:

1. Поступали ли когда-нибудь жалобы на проведенный вами прием?
2. Были ли жалобы на недостаточно внимательный осмотр во время приема?
3. Были ли жалобы на эмоционально безразличный прием?
4. Были ли жалобы на фамильярный\грубый прием?
5. Были ли жалобы на слишком быстрый прием?
6. Были ли жалобы на слишком медленный прием?

Анкетирование ставило перед собой цель выявления специфика жалоб клиентов гинекологической службы. Для уточнения результатов исследования и оценки влияния опроса со всеми респондентами было проведено постэкспериментальное интервью.

Результаты исследования

В процессе исследования нами были собраны и обработаны все результаты исследования. Количественные показатели результатов исследования представлены в Таблице 1.

Таблица 1. Результаты анкетирования

	ДА	НЕТ
Вопрос 1	100 %	0 %
Вопрос 2	34,3 %	65,7 %
Вопрос 3	48,6 %	51,4 %
Вопрос 4	8,6 %	91,4 %
Вопрос 5	25,7 %	74,3 %
Вопрос 6	22,9 %	77,1 %

В 100% случаев гинекологи сталкивались с определенными жалобами связанных с их профессиональной деятельностью. 34,3% гинекологов получали жалобы на то, что недостаточно внимательно, по мнению клиента, проводили осмотр. 48,6% гинекологов получали жалобы на то, что не выражали достаточной эмоциональной экспрессии, которая была бы необходима клиенту для комфортного наблюдения. 8,6% гинекологов получали жалобы на то, что позволяли себе определенную грубость в отношении собственных клиентов.

25,7% гинекологов получали жалобы на то, что сеанс длился, по мнению клиента, недостаточно долго. 22,9% гинекологов получали жалобы на то, что достаточно долго, по ощущениям клиентов, вели собственный прием.

Как было выяснено все врачи-гинекологи получали определенные жалобы на собственное качество работы. Наиболее часто встречаются жалобы на недостаточную степень внимательности медицинского сотрудника и его эмоциональную безразличность. Стоит упомянуть, что жалобы, высказанные клиентами, являются лишь их субъективным представлением и не могут полноценно отражать действительность. Приняв во внимание данные жалобы, можно сделать вывод о том, что существует определенная необходимость развития особого подхода к медико-социальному консультированию в рамках гинекологической службы. Стандартные модели консультирования не полностью удовлетворяют потребности клиентов.

В проведенном постэкспериментальном интервью с медицинским персоналом гинекологической службы, были получены данные о том, что собранные в процессе анкетирования результаты совпадают с мнением врачей-гинекологов. Не было получено жалоб на условие и качество проведения эксперимента от медицинского персонала.

Обсуждение

В настоящий момент, как нам стало известно из теоретического анализа, происходит переход от пациент-ориентированного подхода к медицинскому консультированию к клиентоориентированному. Данный переход сопровождается изменением требований к врачебному персоналу. Клиент имеет более высокие требования по отношению к врачу. При этом стоит учитывать, что эти требования являются как объективными, так и субъективными. При соблюдении общей модели социально-медицинского консультирования можно удовлетворить объективные требования клиента, но со случая с субъективными все обстоит сугубо индивидуально. Любой вид консультирования, будь то медицинское, социальное или психологическое должен брать во внимание особенности консультируемой социальной группы. Учет их индивидуальных особенностей является важным для удовлетворения субъективных требований клиентов.

Социально-психологическая служба в медицинских учреждениях проводит свою деятельность не только в рамках консультирования клиентов и медицинского персонала, но и в рамках помощи профессиональной деятельности врачей и медсестер. Учитывая малую освещенность проблемы и небольшое количество вариантов решения проблем консультирования в гинекологии, именно помощь в развитии коммуникативных навыков врачей гинекологической службы должна стать одним из приоритетных направлений психологической службы.

Заключение

В настоящий момент психологическая служба является важным звеном в системе здравоохранения. В компетенции психолога состоит не только психологическое консультирование посетителей медицинских учреждений, но и помощь в организации приемов другого медицинского персонала. Изменение в системе здравоохранения изменили и отношения посетителей к работникам медицинских учреждений. В настоящий момент существует определенная проблема в рамках социально-медицинского консультирования в гинекологической службе. Посетители данной службы являются особой социальной группой с уникальными индивидуальными особенностями, которые могут в определённых условиях создавать личностные барьеры общения. В результате этого они остаются частично неудовлетворенными результатами консультирования. Разработка обновленной программы консультирования при гинекологической службе является актуальным не только в рамках гинекологической службы, но и позволит создать наиболее благоприятные условия для клиентов, посещающих данные службы.

Список использованной литературы:

1. Toleubaev M. *Otnoshenie k vrachebnym oshibkam v Kazahstane i mire* // *Journal of clinical medicine of Kazakhstan*, 2016. Т. 4, №42. – С. 22-26.
2. Asen A., Reznik V.L., Oshibaeva A.E. i dr. *Pacienty poliklinik almaty o vozmozhnyh svoih dejstviyah pri konfliktah s vrachami* // *Vestnik KazNMU*, 2018. № 3. – С. 322-324.
3. Uteulin M., Oshibaeva A.E., Ualieva A.E., Nurbakyt A.N. *Ocenka udovletvorennosti pacientov i medicinskih rabotnikov kachestvom okazyvaemyh uslug* // *Vestnik KazNMU*, 2018. № 3. – С. 344-347.
4. Balmuhanova A.V., Brezhneva I.V., Balmuhanova A.M. i dr. *Ocenka kachestva okazaniya medicinskoj pomoshchi v universitetskoj klinike «Aksaj»* // *Vestnik KazNMU*, 2017. № 2. – С. 357-360.
5. Sagaeva S.K., Nursejtova A.A. *Opredelenie stepeni doveritel'nogo otnosheniya pacientov k medicinskomu personalu bol'nicy* // *Vestnik KazNMU*, 2016. № 3(1). – С. 181-183.
6. Andrienko O.A. *Issledovanie trevozhnosti u beremennyh zhenshchin raznyh vozrastnyh grupp* // *Simvol nauki*. 2016. №5-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-trevozhnosti-u-beremennyh-zhenshchin-raznyh-vozrastnyh-grupp> (data obrashcheniya 28.04.2021).
7. Lustin S.I., SHCHuka E.A. *Psihologicheskie osobennosti beremennyh zhenshchin* // *Carskosel'skie chteniya*. 2016. №20. – С. 241-244.
8. Burina E.A., Ababkov V.A., Kapranova S.V., Pazarackas E.A. *Distress u beremennyh zhenshchin: obzor literatury* // *Vestnik SPbGU. Seriya: Psihologiya. Pedagogika*. 2020. №3. – С. 367-378.
9. Nazhmudinova Z.SH., SHamgunova I.I., YAmshchikova T.A., Popova N.M. *Sotsial'no-biologicheskaya harakteristika beremennyh zhenshchin* // *Vestnik nauki i obrazovaniya*. 2017. №12 (36).. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-biologicheskaya-harakteristika-beremennyh-zhenshchin> (data obrashcheniya 28.04.2021).
10. Sulejmenova ZH., Alimbetova A.R. *SRAVNITEL'NYJ ANALIZ Vypolneniya algoritma obsledovaniya zhenshchin fertil'nogo vozrasta na urovne PMSP* // *Vestnik KazNMU*, 2016. № 1. – С. 584-587.
11. Ishkova M. A. *Osnovy psihologicheskogo konsul'tirovaniya: uchebno-metodicheskoe posobie*. – 2-e izd., ster. – М.: FLINTA, 2015. – 115 s.