

# КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ТРАЕКТОРИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Спивак И.М.<sup>1</sup>, Высоцкая И.Н.<sup>2</sup>

## Аннотация

Реформы в сестринском деле повышают роль коммуникации в качестве медицинских услуг, оказываемых населению. Анкетирование показывает, что все медицинские сёстры имеют трудности в сфере профессиональной коммуникации и дефицит коммуникативных умений (50% случаев). В статье разбираются современные методы профессионального обучения, психологические аспекты обучения взрослых, приводится структура коммуникативной компетентности и шкала оценки для определения динамики коммуникативного умения и эффективности обучения.

## Ключевые слова

коммуникативная компетентность, профессиональное общение, развитие коммуникативной компетентности, структура коммуникативной компетентности, медицинские сёстры, сестринский персонал, обучение медицинских сестёр, активные методы обучения, эффективность обучения.

<sup>1</sup> федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия.

<sup>2</sup> Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Республики Бурятия, Президент ОО «Ассоциация средних медицинских работников Республики Бурятия», Улан-Удэ, Россия.

Для корреспонденции: Спивак Игорь Маратович, [spivak.write@gmail.com](mailto:spivak.write@gmail.com)

## Введение

Решение государственной задачи повышения качества медицинской помощи населению сопровождается развитием форм оказания медицинских услуг, перераспределением полномочий между врачами и медицинскими сёстрами, новыми требованиями к профессиональным компетенциям специалистов [3, 4].

В развитии сестринского звена сегодня отчётливо прослеживаются две тенденции. Первая – расширение функционала сестринского персонала в лечебном и реабилитационном процессе. Вторая – повышение престижа профессии медицинской сестры. Выдвижение среднего медицинского персонала «на первый край» работы с пациентами определяет необходимость информационного и психологического сопровождения их деятельности, приумножения профессиональных навыков, особенно, в части выстраивания эффективных отношений как с пациентом и его родственниками, так и с коллегами [9, 10].

Изучение специфики межличностных отношений среднего медицинского персонала обнаруживает трудности в сфере профессиональной коммуникации и состояние эмоциональной напряженности, прямую взаимосвязь высокого качества делового общения и адекватных навыков регуляции эмоционального состояния. Отсюда очевидными становятся два направления профессионального развития – совершенствование навыков профессиональной коммуникации и психическая саморегуляция [9, 7].

Другое исследование показывает важность целой триады компетенций, которые составляют ядро профессии медицинской сестры – клинические, коммуникативные и цифровые [7].

В данной статье фокус внимания авторов направлен на развитие коммуникативного потенциала медицинских сестёр, которое достигается, как известно, в ходе целенаправленного обучения [3, 7, 9, 10]. Перспективные методы развития профессионального общения основаны на компетентностном подходе. Именно компетентность, как интегральное качество личности, характеризует «умение актуализировать полученные знания и умения, готовность к деятельности, способность к принятию решения и достижению значимого

результата применительно к конкретной ситуации» [2, с. 90].

## Структура коммуникативной компетентности сестринского персонала

Анализ литературных источников указывает на структурную организацию коммуникативной компетентности (КК), в которой выделяют взаимосвязанные уровни/компоненты [13, 14, 15].

В отечественной психологической науке КК обычно включает базовый, содержательный и операционный уровни. Базовый (ценностный) уровень определяет ценностную ориентацию и мотивацию общения. На содержательном уровне специалист определяет коммуникативные задачи. Операционный (технический) уровень подразумевает владение необходимыми коммуникативными умениями и оптимальную саморегуляцию в процессе общения.

Некоторые авторы содержание операционного уровня разделяют на личностный и поведенческий компоненты. К первому компоненту относят коммуникативный потенциал личности, ко второму – арсенал стратегий взаимодействия и самоконтроль коммуникативного поведения [13].

В компетентном общении выделяют также уровень установок личности, который характеризует ее «готовность действовать определенным образом по отношению к себе, к другим, к ситуации» [8, с. 105], и когнитивный уровень, включающий знания из психологии общения, рефлексивные и аналитические способности личности [13].

Развитое полноценное общение рассматривают на двух глобальных уровнях – внешнем, поведенческом и внутреннем, глубинном, затрагивающим личностно-смысловые и нравственно-ценностные образования, из которых последний играет определяющую роль по отношению к внешнему [8].

Структура КК в зарубежных теориях строится на модели обучения Блума, включающей психомоторный, аффективный и когнитивный компоненты.

Под психомоторным компонентом понимаются навыки коммуникации. Аффективный компонент наполняют чувства, отношение, ценности, мотивация, энтузиазм. В когнитивную область КК входят знания и такие мыслительные операции, как понимание, применение, анализ, синтез и оценка [12].

В более поздних моделях КК наполнение компонентов упрощается до мотивации, знаний, навыков [16].

В структуру компетентного общения медицинской сестры дополнительно к указанным компонентам включают удовлетворенность пациентов [16].

Многие авторы определяют показатели КК [8, 14, 15]. Среди них рассматривают невербальное поведение, эмоциональность, способность понимать чувства свои и собеседника, рефлексия ценностей, контроль над ситуацией общения, осознание психологического потенциала своего и собеседника, активность в общении, эффективность и целесообразность.

Указывается на возможность ранжирования показателя по степени проявления: высокая, средняя, низкая.

Отечественные и зарубежные теоретические разработки в сфере компетентного общения дают основание выделять в структуре КК медицинских сестер такие критерии, как стеничность, конгруэнтность, содержательность и результативность (табл. 1).

### **Особенности коммуникативного поведения медицинских сестёр**

Изучение особенностей коммуникации сестринского персонала в ходе профессиональной деятельности выявляет наличие трудностей в сфере общения [1, 7, 9]. Большая их часть связана со взаимодействием с семьей пациента (56%), другая часть – с отношениями внутри коллектива между самими медицинскими сестрами (44%). Поскольку исследование, на которое опираются авторы, проведено среди педиатрических медицинских сестёр, случаев конфликтных отношений с самим ребёнком респондентами отмечено не было [9].

Изучение рабочих ситуаций, которые неблагоприятно влияют на психологическое состояние среднего медицинского персонала, свидетельствует о том, что все медсестры находятся в эмоциональном и физическом напряжении, и оно обусловлено тремя кластерами дефицитарных потребностей:

1. Дефицит психических и физических ресурсов;
2. Дефицит коммуникативных умений;
3. Дефицит рабочего времени.

В первый кластер – «дефицит психических и физических ресурсов» – вошли

ответы респондентов: «устаю от ежедневных проблем», «не высыпаюсь», «нет сил». В кластер «дефицит коммуникативных умений» – «трудно общаться с грубыми родителями», «не могу убедить пациента», «не хочу конфликтных ситуаций» и другие. К третьему кластеру были отнесены ответы, указывающие на «дефицит рабочего времени»: «на мне много обязанностей», «не успеваю делать свою работу», «не хватает времени на контакты с сотрудниками» и т.п.

С учётом кластеров потребностей были получены следующие результаты: 67% сестринского персонала психологически неблагополучно в связи с дефицитом психических и физических ресурсов; 50% – по причине трудностей в области профессионального общения (дефицит коммуникативных умений); 28% – из-за дефицита рабочего времени.

В 72% случаев стресс медицинских сестёр обусловлен несколькими факторами. Дефицит коммуникативных умений и психофизических ресурсов диагностируется у 43%, дефицит коммуникативных умений и времени – у 32%, дефицит времени и психофизических ресурсов – у 25% медсестёр.

Другое исследование берёт за основу самооценку медицинскими сестрами своего коммуникативного поведения [7]. Обнаружены трудности, связанные с недостаточностью умений:

- вести переписку,
- общаться с помощью различных видов связи, где исключена устная речь,
- подготовить презентацию,
- продвигать себя и свои идеи,
- преодолевать «внутренние барьеры».

Данные автора статьи (Спивак И.М.) указывают на то, что медицинские сестры – участники проекта развития сестринского звена в педиатрии (ФГБУ «НЦЗД» Минздрава России, 2017 год), проходившие его тренинг «Консультирование в работе педиатрических медицинских сестер», демонстрируют на старте проекта средний уровень КК по всем исследуемым параметрам (табл. 1).

Уровень КК не зависит от стиля общения монолог или диалог. Вместе с тем, медицинские сестры увереннее общаются в диалоге и обнаруживают отсутствие важного для консультанта умения - оставаться в центре внимания при монологе.

Исследование КК медицинских сестёр на различных этапах конфликтной ситуации показывает: на этапе предконфликта разрешают её только 17 %, в ситуации

конфликта навыками правильного поведения владеют 30 %, завершают конструктивно или исправляют конфликтную ситуацию лишь 13 % [1].

С учетом выявляемой специфики профессионального общения сестринского персонала разрабатываются программы развития КК. Однако отмечается, что образовательные программы подготовки медицинских сестёр, кроме поколения Z, не ориентированы на овладение коммуникативными компетенциями [7].

### **Современные методы обучения сестринского персонала**

Совершенствование КК у медицинских сестёр всё чаще осуществляется с использованием активных методов обучения – дискуссии, деловой игры, тренинга и др.

Выбор модели обучения определяют: принципы развития личности, активность и мотивационная готовность обучающегося, потенциал диалогического общения и позитивных эмоций, связь обучения с повседневной жизнью, учёт индивидуально-личностных особенностей, опора на опыт и психологическая поддержка обучающегося.

Литературные источники показывают, что эти требования наиболее полно объединяет модель **социально-психологического тренинга (СПТ)** [1, 11].

СПТ включает сам по себе широкий спектр *активных групповых методов* – групповую дискуссию, ролевую игру, анализ конкретных ситуаций и т.д., что позволяет поддерживать внимание и активность слушателей на высоком уровне в течение всего времени занятий.

СПТ строится на чётких организационных основаниях: 1) активность участников; 2) исследовательская позиция при работе в группе; 3) объективация поведения; 4) партнёрское общение.

Эмоциональная включенность медицинских сестёр опирается на определённую подачу *информационного материала*. Она эмоционально окрашена, наглядно и доступно «упакована», включает «проблемную ситуацию».

*Пространственная организация* участников СПТ призвана освободить участников от статусного разделения.

Доверительная атмосфера на тренинге достигается расположением лицом друг к

другу, кругом или полукругом.

В процессе обучения важны дополнительные факторы, которые умножают и ускоряют развитие личности в группе. Это – хорошо организованная обратная связь; усилия обучающегося, которые необходимо приложить для вхождения в группу; дефицит времени; мастерство ведущего.

Диалог – есть тот стиль общения, в который *обратная связь* заложена по умолчанию. В условиях обучающего тренинга она исходит как от педагога, так и каждого участника. Значительные усилия слушателя для попадания в группу повышают продуктивность его работы в целом. *Дефицит времени* быстрее освобождает от психологических защит, также улучшает результаты обучения. Умение тренера «присоединиться» освобождает участников от статусного неравенства, закладывает основу для партнёрских взаимоотношений.

Психологическая поддержка раскрывается в *условиях безопасности*: добровольном участии в выполнении заданий, безоценочном отношении, взаимном принятии.

При обучении по модели СПТ велика ответственность тренера, поскольку выражено влияние его личности на участников группы и групповые процессы. Ведущее требование к нему – искренность, способность быть примером конгруэнтного поведения, что является показателем эффективных навыков коммуникации и психической регуляции.

Указанные факты определяют преимущественный выбор социально-психологического тренинга как модели обучения сестринского персонала.

Вместе с тем, описан опыт развития коммуникативного потенциала медицинских сестёр по методу психологического театра [12]. Его рассматривают как действенный способ развития личности, трансформации поведения в общении. Метод позволяет тренировать коммуникативный навык, актуализировать и потом увеличивать личностный потенциал медицинской сестры, формировать ресурс для эффективного взаимодействия с партнёрами.

Психологический театр «отражает систему социальных отношений в их динамике». Работа «актёра» (обучающегося) над «сценическим образом» под руководством «режиссёра» (педагога) моделирует процесс социализации человека в референтной группе [6, с. 308].

Большие возможности метода «психологический театр» в развитии коммуникативного потенциала реализуются

через процессы, протекающие в психике медицинских сестёр:

- рефлексия во время «театральной игры» делает доступным для неё инструменты изменения стереотипов поведения в общении;
- осознание психологических оснований коммуникативного поведения формирует готовность управлять ситуацией общения;
- восстановление нарушенного психотравмирующими обстоятельствами коммуникативного умения увеличивает ответственность и самоконтроль.

### **Психологические аспекты обучения медицинских сестёр**

В основе обучения сестринского персонала лежит принцип **демократического общения** [9]. Педагог опирается на опыт и знания медицинских сестёр, строит партнёрские отношения, совместную деятельность и коллективное исследование, получает непрерывную обратную связь. Темы сверяются с практическими запросами медсестер (**принцип приближенности занятий к реальной жизни**).

Отдельного внимания требует сам процесс **педагогического общения**. Оно является моделью эффективного взаимодействия между обучающим и обучающимися. Образцы коммуникативного поведения, которые демонстрирует педагог, доступны для наблюдения обучающимися, могут быть скопированы медицинскими сёстрами и применены в профессиональной деятельности.

Психологические особенности «оптимального общения» (по А.А. Леонтьеву) составляют: субъект-субъектная основа, диалогический стиль, положительный эмоциональный фон.

Субъект-субъектная основа реализуется, когда педагог учитывает индивидуальные особенности обучающегося, кроме того – эмпатичен, доброжелателен, уважителен к мнению партнёра.

Субъектность медицинских сестёр в учебном процессе дополнительно раскрывается через характеристики взрослых обучающихся [13]:

- они осознают себя самостоятельной, самоуправляемой личностью;
- они накапливают запас жизненного опыта;

- их мотивация к обучению основана на решении актуальных проблем и достижении насущных целей;
- они готовы к безотлагательной реализации полученного опыта;
- их учебная деятельность обусловлена конкурирующими интересами.

Преимуществами диалогического стиля общения являются: высокая включённость медсестёр, возможность направления их внимания и интереса, деятельная активность в учебном процессе.

Основы межличностного взаимодействия, такие как партнёрство, доброжелательность, уважение мнения собеседника, способствуют безопасности, психологическому комфорту обучающихся, создают условия для позитивного восприятия и лёгкого усвоения учебного материала.

Таким образом, обучение медицинских сестер базируется на общих психологических принципах, характерных для обучения взрослых.

### **Определение эффективности обучения**

Современное понимание КК как комплексной личностной характеристики, включающей психологические знания в области общения, коммуникативные способности и умения, психологическое состояние, сопровождающие общение, оставляет открытым вопрос её измерения, без решения которого определение эффективности обучения профессиональному общению остается субъективным.

Описаны подходы к измерению динамики в коммуникативных умениях медицинских сестёр.

С этой целью используют, например, метод шкалирования [10]. Медицинским сестрам предлагается оценить в баллах от 0 до 5 два показателя.

Первый показатель выявляет степень их удовлетворенности знаниями, полученными в ходе обучения, где оценка «0» означает «полностью не удовлетворена», «5» – «полностью удовлетворена». Второй показатель характеризует уровень эмоционального комфорта медсестры в ходе занятий, где «0» баллов означает «полный дискомфорт», а «5» баллов – «полный эмоциональный комфорт». Определение результативности обучения по субъективным

оценкам слушателей курса считают обоснованным, исходя из особенностей субъектности старших медицинских сестер. Научные данные говорят о том, что взрослые обучающиеся оценивают полученные знания соответственно своим практическим запросам [5]. Уровень эмоционального комфорта слушателей в ходе обучения рассматривается как косвенный показатель результативности обучения, который при высоких значениях свидетельствует о принятии обучающимися на эмоциональном уровне содержания обучения и их мотивационной готовности к применению полученных знаний в профессиональной сфере.

Наряду с методами экспресс-оценки результативности обучения используют инструменты, позволяющие проводить достаточно глубокий анализ исходного и финального уровня КК.

Представлена методика изучения динамики коммуникативных умений медицинских сестёр в ходе обучающего тренинга.

Профессиональная коммуникация сестринского персонала рассматривается как сочетание двух стилей общения – монологического и диалогического. Монологическое общение актуально, когда медицинской сестре необходимо донести информацию, убедить пациента, выражая своё мнение логично и доступно. Диалогическое общение помогает установить эмоциональный контакт, повысить инициативность пациента, разделить с ним ответственность, получить обратную связь.

Измерение исходного уровня КК осуществляется экспертами в начале обучения при наблюдении за коммуникативными действиями медицинской сестры во время последовательного выполнения двух упражнений, моделирующих монологическое и диалогическое общение.

Важные для монологического общения лидерские качества и навыки публичного выступления определяются в ходе представления каждым участником тренинга перед аудиторией в течение одной минуты «рассказа о себе». В данном упражнении акцент делается на вербальном умении медицинской сестры выразить свою мысль логично и доступно. Содержание речи целенаправленно упрощается до информации о себе, поскольку упражнение выполняется на этапе знакомства участников и параллельно решает необходимые задачи представления себя группе, осознания себя и своих личностных ресурсов.

Навыки беседы диагностируются в ходе ведения медицинской сестрой диалога с аудиторией в течение пяти минут на свободно выбранную профессиональную тему.

Эксперты оценивают КК участников тренинга в ходе выполнения каждого упражнения и заносят результаты оценки в индивидуальную карту, которая содержит в формульной части имя медицинской сестры и имя эксперта.

Уровень КК описывает 10-балльная шкала, где 1-3 балла означает низкий, 4-7 баллов – средний и 8-10 баллов – высокий уровень формирования коммуникативного навыка (таблица 1).

**Табл. 1 | Шкала оценки коммуникативной компетентности медицинских сестер**

Критерии и параметры оценки		Уровень формирования коммуникативного навыка, баллы		
		1, 2, 3 низкий	4, 5, 6 средний	7, 8, 9 высокий
Стеничность	Громкость речи	Консультант говорит тихо, почти неслышно. Консультант говорит громко и резко, его речь может вызывать у пациента дискомфорт	Консультант говорит тихо, к его речи необходимо прислушиваться. Консультант говорит демонстративно и напористо	Консультант говорит достаточно громко для хорошего слухового восприятия пациентом его речи. Он произвольно меняет громкость своей речи, регулирует ее в зависимости от задачи беседы
	Темп речи	Консультант делает большие паузы между словами или проглатывает звуки и слоги в словах	Консультант говорит медленно, монотонно или торопливо и сбивчиво	Консультант говорит в темпе, достаточном для хорошего восприятия и понимания его речи. Он может произвольно управлять скоростью своей речи

Критерии и параметры оценки		Уровень формирования коммуникативного навыка, баллы		
		1, 2, 3 низкий	4, 5, 6 средний	7, 8, 9 высокий
Кongруэнтность	Тональность речи	Консультант <b>постоянно</b> говорит в тоне, отражающем одну или несколько эмоций: обиду, скуку, стыд, вину, тревогу, злость, раздражение, отвращение, презрение	Консультант <b>периодически</b> говорит в тоне, отражающем одну или несколько эмоций: обиду, скуку, стыд, вину, тревогу, злость, раздражение, отвращение, презрение	Консультант говорит в позитивном, доброжелательном тоне, отражающем эмоции радости, интереса, удовлетворения, спокойствия
	Эмоциональная включенность/ заинтересованность	Консультант излагает материал формально (безучастно, равнодушно), интереса к общению не проявляет. Продолжительность общения короче отведенного на него времени.	Консультант излагает материал избыточно эмоционально, отвлекается на темы, не соответствующие интересам и запросам пациента. Общение затягивается, выходит за отведенный лимит времени	Консультант излагает материал заинтересованно, произвольно задает своей речи различные эмоциональные оттенки, гибко реагируя на изменение настроения пациента. Консультант соблюдает временной формат общения
Содержательность	Адаптированность	Консультант излагает материал профессиональным языком с использованием большого количества специальных терминов без объяснения их значения. Информацию не структурирует с помощью схем и таблиц, предъявляет большими блоками, не проверяет ее усвоения.	Консультант излагает материал профессиональным языком. Информацию структурирует с помощью схем и таблиц, предъявляет ее большими блоками, после чего проверяет ее усвоение.	Консультант излагает материал доступным языком, при использовании специальных терминов объясняет их значение. Предъявляет информацию по смысловым частям, после чего проверяет ее усвоение. В ходе объяснения материал иллюстрирует образами, структурирует с помощью рисунков, схем, таблиц.
	Актуальность	Пациент слушает формально («отсутствующий или скужающий взгляд», «механическое записывание»); часто отвлекается или занимается своими делами	Пациент периодически отвлекается, отводит взгляд в сторону и т.п.	Пациент внимательно слушает излагаемый консультантом материал, делает записи, участвует в обсуждении, задает вопросы по содержанию беседы
Результативность	Удовлетворенность пациента	Пациент эмоционально отстранен и холоден, выражает нетерпение или недовольство	Пациент формально улыбается, благодарит	Пациент вдохновлен, улыбается, благодарит
	Вероятность нового/ повторного обращения	Пациент игнорирует (не слушает, не записывает) предложение консультанта о возможности повторного обращения	Пациент отвечает готовностью (уточняет варианты, условия) на предложение консультанта о возможности повторного обращения	Пациент сам интересуется возможностью нового обращения, спрашивает разрешения рекомендовать консультанта другим

Высокий уровень формирования коммуникативного навыка говорит о широких возможностях медицинской сестры осуществлять самоконтроль и контроль над коммуникативной ситуацией общения, достигать цели общения, удовлетворенности и повторного обращения пациента.

В связи с моделированием ситуации общения и невозможностью наблюдения за коммуникативным поведением пациента в условиях тренинга параметры актуальность, удовлетворенность пациента, вероятность нового/повторного обращения исключались авторами исследования из карты наблюдения экспертов.

При изучении КК отдельно исследуют навыки общения медицинских сестёр в конфликтных ситуациях [1]. С этой целью разрабатывают:

1. Оценочные листы, в которых заложены этапы конфликтной ситуации – предконфликт, конфликт и выход.

2. Различные экспериментальные конфликтные ситуации (ситуационные задачи).

Оценка коммуникативных навыков проводят в ситуации с симулятивным пациентом, которая максимально приближена к реальной. Во время разрешения конфликтной ситуации экспертом оценивается тактика медицинской сестры с помощью видеозаписи.

## Выводы

В развитии сестринского звена сегодня отчётливо прослеживаются две тенденции: расширение функционала в лечебном и реабилитационном процессе и повышение престижа профессии медицинской сестры. Значимыми для сестринского персонала становятся не только обновлённые профессиональные, но также коммуникативные, цифровые компетенции и навыки психической саморегуляции. Навыки профессионального общения и самоменеджмента взаимно дополняют друг друга и являются ресурсом для эффективной деятельности и качественного сестринского ухода. Переход на пациентоориентированную

модель также выводит на первый план коммуникативную компетентность медицинского работника.

Изучение специфики межличностных отношений среднего медицинского персонала указывает на трудности в сфере профессиональной коммуникации в 100% случаев и дефицит коммуникативных умений в 50% случаев.

Задача повышения КК становится приоритетной и сегодня активно включается в траекторию профессионального развития сестринского персонала.

Знакомство с опытом решения данной задачи обнаруживает следующие наработки:

1. Содержанием обучения должны быть знания, умения и навыки, которые помогают сестринскому персоналу управлять ситуацией общения с пациентом и/или его родственниками, коллегами при оптимальных затратах своих психических и временных ресурсов.

2. Процесс обучения должен строиться на принципах демократического начала, приближенности занятий к реальной жизни, включать субъект-субъектную, диалогическую, конструктивную и позитивную основу взаимоотношений между педагогом и обучающимися.

3. Эффективными методами совершенствования коммуникативного поведения являются социально-психологический тренинг, психологический театр, деловая игра с использованием экспериментальных конфликтных ситуаций.

Развитие коммуникативных навыков требует оценки эффективности обучающих программ. С этой целью уточнена структура КК, выделены критерии – стеничность, конгруэнтность, содержательность, результативность. На их основе разработана шкала оценки КК медицинских сестёр, которая открывает возможность фиксировать исходный и финальный уровень коммуникативных навыков.

Сегодня с уверенностью можно утверждать, что КК сестринского персонала является неотъемлемой частью траектории его развития.



## Список литературы

1. Асимов М.А., Мадалиева С.Х., Ерназарова С.Т., Алибаева Р.Н. Коммуникативная компетентность медицинской сестры в конфликтной ситуации // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – №11-1. – С. 87-89. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=6080> (дата обращения: 18.09.2021).
2. Баксанский О.Е., Самойлова В.М., Ивашкина М.Г. и др. Основы психолого-дидактической компетентности преподавателя медицинского вуза. – М.: ЛЕНАНД. – 2014. – 232 с.
3. Беляева В.В. Коммуникации и консультирование в практике педиатрических медицинских сестер. Пособие для специалистов сестринского дела. М.; – 2014.
4. Бирюкова Е.Г., Спивак И.М. Обучение сестринского персонала здоровьесберегающему поведению. Сборник статей. – М.: LAP LAMBERT Academic Publishing. – 2014.
5. Змеев С.И. Андрагогика: основы теории, истории и технологии обучения взрослых. М.: ПЕР СЭ. – 2007. – 272 с.
6. Калашников А.С. Театр психологический // Клиническая психология. Словарь. Психологический лексикон / под ред. Н.Д. Твороговой // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЭР СЭ. – 2006. – С. 308-9.
7. Модестов А.А., Фисенко А.П., Бирюкова Е.Г. Развитие сестринских компетенций в педиатрии. – Российский педиатрический журнал. – 2020. – 23(2): – 106-15.
8. Петровская Л.А. Общение – компетентность – тренинг: Избранные труды. – М.: Смысл. – 2007.
9. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Повышение коммуникативной компетентности старших медицинских сестер как основа формирования здоровьесберегающей среды в педиатрическом стационаре. – Педиатрическая фармакология. – №2 (11). – 2014: – 98-101.
10. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Направления повышения психологической компетентности сестринского персонала в педиатрии // Инновации в образовании. Современная психология в обучении.: III Международная научная Интернет-конференция: материалы конф. (Казань, 7 октября 2014 г.) / Сервис виртуальных конференций Pax Grid; сост. Синяев Д.Н. - Казань: ИП Синяев Д.Н. – 2014. – С. 188-91.
11. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г., Артамонова И.Л. Обучение сестринского персонала здоровьесберегающему (саногенному) поведению // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии / Сб. ст. по материалам XLIII междунар. науч.-практ. конф. № 8 (43). – Новосибирск: Изд. «СибАК», – 2014. – С. 139-42.
12. Спивак И.М., Бирюкова Е.Г. Развитие коммуникативного потенциала сестринского персонала на основе метода «психологический театр» // Universum: Психология и образование: электрон. научн. журн. – 2014. – № 12(11). URL: <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/1778> (дата обращения: 08.08.2021).
13. Щербак Т.Н. Компетентность коммуникативная. В кн.: Психология общения. Энциклопедический словарь / Под общ. ред. А.А. Бодалева. М.: Изд-во «Когито-Центр». – 2011. – 113-4.
14. Morreale S.P. Competent and Incompetent Communication. 21st Century Communication: A Reference Handbook. Ed. Thousand Oaks, CA: SAGE, 2009: 445-54.
15. Morreale S.P., Spitzberg B.H., Barge J.K. Human communication: Motivation, knowledge, and skills (2nd ed.). Belmont, CA: Thomson Learning, 2006.
16. Włoszczak-Szubzda A., Jarosz M.J. Professional communication competences of nurses. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 2012; 19(3): 601-7.

## References

1. Asimov M.A., Madaliev S.H., Yernazarova S.T., Alibayeva R. N. Communicative competence of a nurse in a conflict situation // *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2014. No. 11-1. pp. 87-89. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=6080> (accessed: 18.09.2021).
2. Baksansky O.E., Samoylova V.M., Ivashkina M.G., etc. *Fundamentals of psychological and didactic competence of a medical university teacher*. Moscow: LENAND, 2014. 232 p.
3. Belyaeva V.V. *Communication and counseling practice, pediatric nurses. Manual for Nursing*. Moscow; 2014. (in Russian).
4. Biryukova E.G., Spivak I.M. *Health promotion behavior training for nursing staff. Digest of articles*. Moscow: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2014. (in Russian).
5. Zmeev S.I. *Andragogy: fundamentals of theory, history and technology of adult education*. M.: PEER SE, 2007. 272 p.
6. Kalashnikov A.S. *Psychological theater // Clinical psychology. Dictionary. Psychological lexicon / edited by N.D. Cottage Cheese // Psychological lexicon. Encyclopedic dictionary in six volumes / Ed. - comp. L.A. Karpenko. Under the general ed. A.V. Petrovsky*. M.: PEER SE, 2006. pp. 308-9.
7. Modestov A.A., Fisenko A.P., Biryukova E.G. *Development of nursing competencies in pediatrics*. *Russian Pediatric Journal*. 2020; 23(2): 106-15.
8. Petrovskaja L.A. *Community - Competence - Training: Selected Works*. Moscow: Smysl, 2007. (in Russian).
9. Spivak I.M., Biryukova E.G. *Improving the communicative competence of senior nurses as the basis for the formation of a health-saving environment in a pediatric hospital*. *Pediatric pharmacology*. №2 (11). 2014: 98-101.
10. Spivak I.M., Biryukova E.G. *Directions of improving the psychological competence of nursing staff in pediatrics // Innovations in education. Modern psychology in education.: III International Scientific Internet Conference: materials of the conference. (Kazan, October 7, 2014) / Pax Grid virtual Conference Service; comp. Sinyaev D. N.-Kazan: IP Sinyaev D. N., 2014. pp. 188-91.*
11. Spivak I.M., Biryukova E.G., Artamonova I.L. *Training of nursing staff in health-saving (sanogenic) behavior // Personality, family and society: questions of pedagogy and psychology / Collection of articles based on the materials of the XLIII international scientific and practical conference No. 8 (43)*. Novosibirsk: SibAK Publishing House, 2014. pp. 139-42.
12. Spivak I.M., Biryukova E.G. *Development of the communicative potential of nursing staff based on the method «psychological theater» // Universum: Psychology and education: electron. scientific. journal*. 2014. No. 12(11). URL: <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/1778> (accessed: 08.08.2021).
13. Shcherbakova T.N. *Communicative competence*. In: *Psikhologiya obshcheniya. Entsiklopedicheskiy slovar' / Pod obshch. red. A.A. Bodaleva*. Moscow. Izd-vo «Kogito-Tsentr»; 2011: 113-4. (in Russian).
14. Morreale S.P. *Competent and Incompetent Communication. 21st Century Communication: A Reference Handbook*. Ed. Thousand Oaks, CA: SAGE, 2009: 445-54.
15. Morreale S.P., Spitzberg B.H., Barge J.K. *Human communication: Motivation, knowledge, and skills (2nd ed.)*. Belmont, CA: Thomson Learning, 2006.
16. Włoszczak-Szubzda A., Jarosz M.J. *Professional communication competences of nurses*. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2012; 19(3): 601-7.

# COMMUNICATIVE COMPETENCE OF NURSES AS A COMPONENT OF THE TRAJECTORY OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT

Spivak I.M.<sup>1</sup>, Vysotskaya I.N.<sup>2</sup>

## Abstract

Reforms in nursing are increasing the role of communication in the quality of medical services provided to the population. The survey shows that all nurses have difficulties in the field of professional communication and lack of communication skills (50% of cases). The article examines modern methods of vocational training, psychological aspects of adult education, provides the structure of communicative competence and an assessment scale for determining the dynamics of communicative skills and the effectiveness of training.

## Keywords

communicative competence, professional communication, development of communicative competence, structure of communicative competence, nurses, nursing staff, training of nurses, active teaching methods, training effectiveness.

<sup>1</sup> Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian "National Research Medical University named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

<sup>2</sup> Chief Freelance Specialist in Nursing Management of the Ministry of Health of the Republic of Buryatia, President of the NGO "Association of Secondary Medical Workers"