

МРНТИ 15.81.99  
УДК 159.99  
JEL Z00

<https://doi.org/10.46914/2959-3999-2023-1-2-33-42>

**А.А. УТЕУЛОВА,<sup>1</sup>**

докторант.

e-mail: Askarovna888@gmail.com

ORCID ID: 0009-0004-8375-1260

**А.М. АСИМОВ,\*<sup>1</sup>**

д.мед.н., профессор.

\*e-mail: marat@assimov.net

ORCID ID: 0000-0003-2067-3010

<sup>1</sup>Университет «Туран»,

г. Алматы, Казахстан

## **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР**

### **Аннотация**

Цель статьи – рассмотреть факторы, влияющие на формирование коммуникативных навыков у медицинских сестер. Коммуникативные навыки являются одной из ключевых компетенций современного медика. При обучении коммуникативным навыкам (КН) специалисты по КН не уделяют особого внимания личностным особенностям обучающихся. При этом формирование КН зависит не только от технологий обучения, но и от личностных характеристик обучающегося. Данная работа посвящена изучению факторов, влияющих на развитие коммуникативной компетенции у медицинских сестер.

**Ключевые слова:** коммуникация, коммуникативные навыки, медицинский персонал, пациент, здоровье.

### **Введение**

Взаимодействуя, пациент и медицинская сестра ищут общие пути к выздоровлению, обсуждают лечение заболевания и выбирают оптимальные условия выполнения лечебных и профилактических процедур. Учитывая современные требования построения отношений между медицинским персоналом и пациентом, его родственниками, а также социально-психологические особенности пациентов, медицинской сестре необходимы КН для построения партнерских отношений [1, 2, 3].

Особенность философии партнерских отношений между медиком и пациентом предполагает разделение ответственности за диагностику, лечение, профилактику заболеваний, в целом за формирование у потребителей ответственности за свое здоровье. Коммуникативные навыки медицинского персонала во многом определяются психическим и/или психологическим состоянием, его социальным положением. При достаточно высоком уровне коммуникативной компетентности медицинского персонала у него появляется возможность правильно преподнести информацию о тяжелом состоянии здоровья пациента или неблагоприятном прогнозе. Правильное построение диалога с клиентом позволяет расположить его к лечению даже в тяжелых случаях течения болезни, что положительно повлияет на его выздоровление [4].

Пациентоориентированный подход терапии в современной системе здравоохранения Республики Казахстан находится на пути своего становления. Подобная тенденция делает весьма востребованной и актуальной тему развития коммуникативных навыков медицинских сотрудников. Анализируя публикации казахстанских исследователей, занимающихся проблемой коммуникации медицинских работников и их клиентов, можно сделать выводы, что по сей день существует проблема необходимости развития коммуникативных навыков у медицинских работников [5, 6, 7, 8].

Коммуникативная компетентность как важная составляющая общения в медицинской среде. Социальная включенность медицинского работника, является необходимой базовой составляющей при формировании коммуникативной компетенции (КК). По мнению В.П. Дубровой, существует пять основных факторов, детерминирующих необходимость развития социальных навыков у медицинских сотрудников:

1. Высокая значимость психологических факторов в протекании болезни;
2. Профессиональные установки медицинских специалистов, рассматривающих пациента как определенное среднее значение из большого пласта показателей, что, несомненно, создает дискомфорт для пациента, угнетает его уникальность;
3. Особенности деятельности в рамках системы «человек – человек», что предъявляет дополнительные требования к медицинскому персоналу с точки зрения не только профессиональной компетентности, но и социально-психологической подготовленности;
4. Существование определенных коммуникативных, а порой и конфликтных проблем в таких системах построения отношений, как «врач – медицинская сестра», «врач – пациент», «врач – врач», «административный персонал – медицинский персонал», «медицинский персонал – родственники больного»;
5. Высокий уровень психического напряжения медицинских работников, связанный с особенностями профессиональной деятельности, которую они выполняют. Ввиду этого медицинский персонал вынужден поддерживать высокую эффективность труда в течение длительного времени, что естественным образом сказывается на поведении личности, делая ее более неврастеничной [9].

### **Основные положения**

Коммуникативную компетентность медицинского сотрудника, по утверждению Склярова Т.В., можно систематизировать согласно уровневой системе на следующие ступени:

1. Базовый уровень – уровень профессионального понимания медицинского сотрудника. Данный уровень является наиболее устойчивым и основывается на имеющихся знаниях личности. На данном уровне личность систематизирует собственные знания для дальнейшего представления.
2. Содержательный уровень – данный уровень опирается не столько на знания, сколько на социальный опыт общения личности. На данном уровне происходит преобразование определенной профессиональной информации в коммуникативно воспринимаемые формы для клиента
3. Инструментальный уровень – данный уровень подразумевает не только владение необходимым знанием, но и полноценные способности к применению в качестве инструмента взаимодействия (построения межличностных отношений) [10].

С точки зрения Леонтьева А.А., коммуникативную компетентность можно дифференцировать на следующие необходимые наборы умений:

1. Скорость адаптации к условиям коммуникативной среды, в которой происходит общение;
2. Грамотное построение речевых оборотов в процессе взаимодействия, соблюдение основных правил языка, на котором происходит общение;
3. Использование способов, наиболее полно помогающих достичь цели взаимодействия с другим лицом;

Поддерживать и обеспечить возможность ответа от собеседника [11].

### **Литературный обзор**

Опираясь на особенности построения отношений между медицинским персоналом и клиентами, Харди И. была разработана типология медицинских сестер.

Сестра-рутинер. Особенность профессиональной деятельности данного типа медицинских сестер состоит в акцентировании на осуществлении повседневно-бытовых (рутинных) дел. В данном случае медицинская сестра выполняет собственные функции без эмоционального от-

клика, посему клиенты медицинского заведения чувствуют себя неучтенными. Они воспринимают полученную помощь лишь как механическое действие без необходимого социального компонента.

**Сестра, играющая заученную роль.** В данном случае медицинская сестра характеризуется автоматизмом в действиях и большой степенью неискренности, что ощущает клиент, обратившийся за помощью. Нельзя сказать, что медицинская сестра плохо выполняет порученные задания, но социальный компонент оказания помощи в данном случае является лишь определенной ролью.

**Сестра нервная.** В данном систематическом типе наблюдаются черты невротизации личности. Нервная медицинская сестра может проявлять ипохондриальные, эпилептоидные и истерические черты личности в общении с клиентами. Для клиентов данное взаимодействие может оказывать негативный эффект на их психоэмоциональное состояние, а в некоторых случаях усугублять течение хронического или острого заболевания. Общение с подобным типом медицинского персонала является напряженным вплоть до развития конфликтной ситуации.

**Сестра мужеподобная.** В чертах личности преобладают маскулинные черты. Обращение с клиентами прямолинейное, в общении данный тип медицинских сестер проявляет настойчивость. В условиях недостаточной развитости степени коммуникативной компетентности может проявлять себя как агрессивная, конфликтная и чрезмерно прямолинейная личность.

**Сестра-специалист.** Данный тип личности опирается на собственные профессиональные навыки и узкую квалификацию. Наиболее часто данный тип можно встретить в лаборатории или лабораторных комплексах. Они прекрасно знают свое дело и умело обращаются с профессиональными заданиями и поручениями.

**Сестра-мать.** Медицинская сестра проявляет высокий уровень эмпатичности к клиентам, обратившимся к ней за помощью.

При этом стоит отметить, что личность медицинской сестры динамична и не останавливается на определенном этапе на перманентной основе. В процессе профессиональной деятельности она способна изменять собственное положение в данной классификации [14].

Правильно сформированная профессиональная атмосфера способствует уменьшению количества внутренних конфликтов и повышает качество оказываемых услуг ввиду того, что специалисты находятся в тесном контакте и лучше понимают компетенции других медицинских работников [15].

Взаимодействуя в рамках профессиональной деятельности, медицинские сотрудники будут сталкиваться с профессиональными конфликтами. Профессиональные конфликты являются важным звеном в развитии социально-компетентной стороны коллектива. Конфликт является источником развития и позволяет в последующем усугубить социальные отношения между сотрудниками или позволить добиться более высокого уровня взаимопонимания между ними. Согласно классификации К. Томаса, можно дифференцировать пять основных стратегий поведения в конфликтной ситуации:

Уклонение от конфликтной ситуации позволяет избежать начала конфликта, но никаким образом не позволяет разрешить саму причину, по которой произошло возникновение конфликта. Данная стратегия может считаться оптимальной в случае, если причина является незначительной и потенциальная выгода от разрешения конфликта не окажет значительного влияния на его участников.

Приспособление выражается в стремлении одной из сторон адаптироваться под точку зрения противоположной стороны. Условием данной стратегии является то, что одна из сторон жертвует собственными притязаниями для разрешения конфликта. Данная стратегия считается эффективной в случае высокой значимости предиктора конфликта для одной из сторон с учетом небольшой значимости для противоположной стороны.

Конфронтация сторон происходит в случае непримиримого конфликта ценностных ориентаций сторон, когда стороны не имеют возможности отступить и всеми способами пытаются доказать собственную правоту. Данный тип конфликта чаще всего ведет к обострению отношений между сторонами и зачастую приводит к деструктивным последствиям для профессионального коллектива.

Компромисс является одной из оптимальных стратегий выхода из конфронтации, когда обе стороны выстраивают систему условий, где каждый теряет определенную часть притязаний, но и в то же время получает то, что ему было необходимо в данном конфликте. Данная стратегия позволяет выйти из сложных ситуаций, но наличие необходимости идти на вынужденные условия оставляет негативный осадок у сторон.

Сотрудничество представляет собой наиболее оптимальную стратегию поведения в конфликте и позволяет найти общее решение существующей проблемы при условии полного взаимодействия между сторонами. Данная стратегия является наиболее продуктивной, но требует высокого уровня коммуникативных навыков личности медицинских сотрудников [16, 17].

Умение медицинских работников выстраивать собственные отношения с трудовым коллективом и клиентами медицинской организации является основой для определения их уровня коммуникативной компетентности.

Основной целью исследования является выявление личностных и коммуникативных особенностей медицинских сестер с последующим анализом и возможностью разработки психокоррекционных мероприятий, направленных на улучшение данных показателей в случае необходимости.

### **Материалы и методы**

Диагностика межличностных отношений Т. Лири. Данная методика была разработана в 1954 г. Т. Лири, Г. Лефорджем и Р. Сазеком. Методика предназначена для определения межличностных ориентаций личности и определения наличия и выраженности внутреннего конфликта. Зачастую при определении межличностных отношений используются два показателя «дружелюбие – агрессивность» и «доминирование – подчиненность».

Методика включает в себя 128 предложенных характеристик, которые могут соответствовать или не соответствовать индивиду или его представлению о себе. Проводится методика в два этапа.

Данный метод демонстрирует высокую эффективность в случае индивидуальной работы, а не групповой, так как трудозатраты и большой объем времени, необходимые для анализа результатов даже одного индивида, слишком ресурсоемки и не подходят для определения результатов группы людей. Для более оптимального выявления результатов может быть использован метод, опирающийся на математику. Как можно заметить, разность между «Я-идеальным» и «Я-реальным» можно увидеть при наложении двух графических представлений друг на друга, а также можно рассчитать математически и привести к модулю, который покажет значение разницы натуральных чисел.

Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении (В.В. Бойко).

Диагностика эмоциональных барьеров в межличностном общении в данном исследовании выполняет функцию выявления уровня развития коммуникативных навыков личности. Данная методика включает в себя 25 вопросов, и особенностью методики является ее направленность на эмоциональную сферу личности. При рассмотрении эмоциональной стороны взаимодействия личностей раскрывается также и отношение сторон к данному общению. Само отношение определяет и вектор общения, который способен в итоге проявиться как конструктивный или деструктивный. Опираясь на методические указания к методике и теоретические познания о коммуникативной компетентности личности, можно обнаружить связь между данными феноменами. Личность с высокой способностью к коммуникации стремится устранить барьеры в общении («помехи» по Бойко В.В.) и наладить эмоциональный контакт. В среде медицинских сотрудников умение формировать эмоциональный контакт с клиентом или коллегой является важным показателем для дальнейшего их совместного сотрудничества и определяет успешность предстоящей деятельности.

16-факторный личностный опросник Кеттела Р.

Методика включает в себя набор из 105 вопросов. В каждом из которых предложены три варианта ответа. Конечные результаты приводятся в формате стенов для уравнивания шкальных значений.

В исследовании приняли участие медицинские сотрудники КГП на ПХВ «Городская поликлиника № 12». Общее количество участников исследования – 35 респондентов. Гендерное соотношение внутри выборки – 43/57% (15 мужчин / 20 женщин). Возраст испытуемых находится в диапазоне 27–35 лет (средний возраст – 29,4). Средний возраст каждой гендерной группы различается на менее чем на 5% (28,9 у женщин / 29,9 у мужчин).

Теоретико-методологической основой работы стали труды Церковского А.Л., Дубровой В.П. и Надирбековой А.О. В своих работах авторы раскрывают особенности и значимость развития коммуникативных навыков среди медицинских сотрудников, предлагают собственные пути разрешения проблемы развития коммуникативных навыков среди медицинских работников.

### Результаты и обсуждение

В данном экспериментальном исследовании первоначальной задачей было выявление особенностей коммуникативной сферы медицинских сотрудников и диагностика наличия проблем с межличностным взаимодействием.

Среднее арифметическое значение с учетом стандартного отклонения и медиальное значение находятся в диапазоне 5-го уровня по эффективности общения. Согласно интерпретации Бойко В.В. для данного уровня характерно наличие эмоциональных барьеров, ограничивающих эффективное взаимодействие между сторонами общения.

Таблица 1 – Результаты, полученные в ходе диагностики эмоциональных барьеров в общении по методу Бойко В.В.

	Среднее	Медиана	Станд. отклонение
Неумение управлять эмоциями	3,83	4	1,15
Неадекватное проявление эмоций	3,33	3	1,19
Ригидность эмоций	3,39	3	1,17
Доминирование негативных эмоций	3,42	3	1,06
Нежелание сближаться	3,44	3	1,26
Суммарные значения	17,41	16	–
Примечание: Составлено авторами.			

Наличие столь неустойчивых шкальных показателей, граничащих между диапазонами высокой степени проявления и умеренной степени проявления эмоциональных барьеров общения, актуализирует необходимость проанализировать общий массив данных по каждой шкале и сделать выводы об особенностях проявления эмоциональных барьеров у каждого индивида и соотношения данных показателей с общегрупповыми тенденциями (рисунок 1, стр. 38).

Опираясь на вышеизложенные результаты, можно сделать вывод о наличии проблемы в суммарном проявлении эмоциональных барьеров общения у медицинских работников.

Среди обследованных посредством методики Лири Т. было обнаружено 24 медицинских сотрудника с высоким уровнем выраженности внутреннего конфликта. Внутренний конфликт личности является следствием дисбаланса между самооценкой личности и ее уровнем притязаний по отношению к самому себе.

Шкала	Баллы	Частоты	Проценты
Неумение управлять эмоциями	1	0	0,00
	2	5	14,29
	3	9	25,71
	4	5	14,29
	5	16	45,71
<b>Итого</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
Неадекватное проявление эмоций	1	2	5,71
	2	8	22,86
	3	10	28,57
	4	4	11,43
	5	11	31,43
<b>Итого</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
Ригидность эмоций	1	0	0,00
	2	10	28,57
	3	10	28,57
	4	6	17,14
	5	9	25,71
<b>Итого</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
Доминирование негат. эмоций	1	4	11,43
	2	6	17,14
Доминирование негат. эмоций	3	10	28,57
	4	7	20,00
	5	10	28,57
<b>Итого</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
Нежелание сближаться	1	5	14,29
	2	8	22,86
	3	3	8,57
	4	8	22,86
	5	11	31,43
<b>Итого</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Рисунок 1 – Особенности проявления эмоциональных барьеров

Примечание: Составлено авторами.

Важным аспектом является уточнение генерализации внутриличностного конфликта. Согласно концепции внутреннего конфликта Лири Т. выделяется восемь основных стратегий поведения, которые формируют направленность отношения личности. В ходе анализа было обнаружено, что конфликт в исследуемой выборке генерализован во всех стратегиях поведения.

Таблица 2 – Анализ результатов значений по шкалам по методике Лири Т.

Стратегии	Среднее значение «Я-реальное»	Среднее значение «Я-идеальное»	Разница	Конфликт
Авторитарный	5,97	10,03	4,06	+
Эгоистичный	7,54	10,63	3,09	+
Агрессивный	7,17	11,11	3,94	+
Подозрительный	7,00	10,74	3,74	+

## Продолжение таблицы 2

Подчиняемый	6,29	9,57	3,28	+
Зависимый	7,17	10,37	3,20	+
Дружелюбный	7,11	11,11	4,00	+
Альтруистический	7,54	9,86	2,32	-
Примечание: Составлено авторами.				

Медицинские сотрудники испытывают притязания на более авторитарный стиль поведения, большую эгоистичность и агрессивность поведения. Источником подобных тенденций, вероятно, является компенсация особенностей профессиональной деятельности медицинских работников. В работе медицинские сотрудники проявляют заботу о собственных клиентах, порой пренебрегая собственными потребностями или интересами.

Посредством методики, разработанной Кеттелом Р., были получены данные о личностных особенностях исследуемых медицинских работников. Было обнаружено, что в исследуемой выборке в значительной мере выражены признаки низкой самооценки, замкнутости, эмоциональной нестабильности, склонности к покорности и робости, консерватизма и эмоциональной напряженности. Подобные особенности, вероятно, являются следствием профессиональной деятельности медицинских сотрудников.

Таблица 3 – Анализ результатов значений по шкалам методики Р. Кеттела

Шкалы	Среднее	Медиана	Станд. отклонение
MD	3,03	3,00	1,89
A	2,97	2,00	2,19
B	4,11	4,00	2,84
C	3,57	4,00	1,69
E	4,54	4,00	3,14
F	6,69	6,00	2,10
G	6,54	6,00	2,55
H	3,63	4,00	2,18
I	4,17	4,00	2,49
L	5,74	5,00	3,27
M	5,97	7,00	3,28
N	4,23	4,00	2,80
O	5,20	5,00	3,36
Q1	3,26	4,00	2,25
Q2	3,71	4,00	2,50
Q3	3,71	4,00	2,16
Q4	7,37	8,00	2,04
Примечание: Составлено авторами.			

Полученные результаты представляют собой количественные показатели, что дает возможность проведения статистического анализа. Для выявления наличия взаимосвязи между явлением выраженности внутреннего конфликта и развитием эмоциональных барьеров общения будет использован непараметрический  $\gamma$ -критерий Спирмена. Данный критерий предназначен для выявления статистической взаимосвязи между двумя явлениями.

### Заключение

Коммуникативная компетентность является важной составляющей профессиональной деятельности медицинского сотрудника. Необходимость развития навыков коммуникации с коллегами и клиентами является одним из предметов исследования медицинской психологии. В настоящий момент можно выделить несколько факторов, влияющих на развитие коммуникативных навыков у медицинских работников. Личностные особенности являются основным психологическим фактором. Личность, находящаяся в состоянии эмоциональной гармонии с самим собой, имеет более высокие шансы продемонстрировать высокий уровень развития коммуникативных способностей в профессиональной деятельности. Наличие внутренних проблем детерминирует склонность к отчужденности и агрессивности в поведении у личности.

Проведенное экспериментальное исследование позволило выявить факторы, влияющие на развитие эмоциональных барьеров в общении. Среди данных факторов с помощью корреляционного анализа были выявлены разница между уровнем притязаний и реальных возможностей (внутриличностный конфликт), самооценка, уровень общительности, склонность к доминантному поведению, степень сенситивности, склонность к прямолинейности, тревожность и степень эмоциональной напряженности.

Основываясь на полученных данных, была разработана специализированная психокоррекционная программа.

### ЛИТЕРАТУРА

- 1 Асимов М.А., Багиярова Ф.А. Концепция пациент-центрированного подхода в медицине // Вестник КазНМУ. – 2019. – № 2. – С. 306–308.
- 2 Рубцова Е.В. Особенности коммуникации медицинских работников // Региональный вестник. – 2020. – № 3(42). – С. 69–71.
- 3 Гапанович-Кайдалов Н.В. Факторы эффективности профессиональной коммуникации врачей в информационном обществе // Материалы международной научной конференции к 30-летию факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета. – Минск. – 2019. – С. 654–659.
- 4 Vaiphei SD, Sisodia DS. The emerging needs of effective communication in palliative end-of-life care: a qualitative review // Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan. 2019. No. 3(53). Doi: 10.23950/1812-2892-JCMK-00704.
- 5 Жунусова М.М. Оценка эффективности внедрения системы управления качеством медицинской помощи // Вестник КазНМУ. – 2019. – №3. – С. 279–284.
- 6 Багиярова Ф.А., Аимбетова Г.Е., Мартыкенова Д.С., Джумагазиева О.Д. Роль медицинской сестры в мультидисциплинарной команде психосоциального профиля // Вестник КазНМУ. – 2019. – № 4. – С. 537–539.
- 7 Tlebaldin R., Abirov M., Mustafayeva A.Zh., Ergeshov E., Bissenbayeva Zh.N. Methods of formation of public speaking skills in medical students // Вестник КазНМУ. – 2021. – № 2. – С. 253–256.
- 8 Гергилов Р.Е. Стыд. Философско-антропологическая перспектива. – СПб.: Свое издательство, 2016. – 250 с.
- 9 Авдулова, Т.П. Агрессивность в подростковом возрасте: практическое пособие. 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2019. – 126 с.

- 10 Склярова Т.В. Возрастная педагогика и психология. Учеб. пособие для студентов пед.вузов. – М.: Покров, 2004. – 143 с.
- 11 Абрамова Г.С. Возрастная психология. Учеб. пособие для студ. вузов. 4-е изд. – М.: Академия, 1999. – 672 с.
- 12 Шапошникова Т.Е. Возрастная психология и педагогика: учебник и практикум для СПО. 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2019. – 219 с.
- 13 Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. Пер. с англ. Старовойтов В.В. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. – 250 с.
- 14 Фетискин Н., Козлов В., Мануйлов Г. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Учебное пособие. – Саратов: Изд-во «Вузовское образование», 2014. – 390 с.
- 15 Надирбекова А.О. Методика развития коммуникативных навыков в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала. Патент № 924 РК. URL: <https://copyright.kazpatent.kz> (дата обращения 06.12.2021)

## REFERENCES

- 1 Asimov M.A., Bagijarova F.A. (2019) Konceptija pacient-centrirovannogo podhoda v medicine // Vestnik KazNMU. No. 2. P. 306–308. (In Russian).
- 2 Rubcova E.V. (2020) Osobennosti kommunikacii medicinskih rabotnikov // Regional'nyj vestnik. No. 3(42). P. 69–71. (In Russian).
- 3 Gapanovich-Kajdalov N.V. (2019) Faktory jeffektivnosti professional'noj kommunikacii vrachej v informacionnom obshhestve // Materialy mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii k 30-letiju fakul'teta filosofii i social'nyh nauk Belorusskogo gosudarstvennogo universita. Minsk. P. 654–659. (In Russian).
- 4 Vaiphei SD, Sisodia DS. (2019) The emerging needs of effective communication in palliative end-of-life care: a qualitative review // Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan. No. 3(53). Doi: 10.23950/1812-2892-JCMK-00704.
- 5 Zhunusova M.M. (2019) Ocenka jeffektivnosti vnedrenija sistemy upravlenija kachestvom medicinskoj pomoshhi // Vestnik KazNMU. No. 3. P. 279–284. (In Russian).
- 6 Bagijarova F.A., Aimbetova G.E., Martykenova D.S., Dzhumagazieva O.D. (2019) Rol' medicinskoj sestry v mul'tidisciplinarnoj komande psihosocial'nogo profilja // Vestnik KazNMU. No. 4. P. 537–539. (In Russian).
- 7 Tlebalidin R., Abirov M., Mustafayeva A.Zh., Ergeshov E., Bissenbayeva Zh.N. (2021) Methods of formation of public speaking skills in medical students // Vestnik KazNMU. No. 2. P. 253–256.
- 8 Gergilov R.E. (2016) Styd. Filosofsko-antropologicheskaja perspektiva. SPb.: Svoe izdatel'stvo, 250 p. (In Russian).
- 9 Avdulova, T.P. (2019) Agressivnost' v podrostkovom vozraste: prakticheskoe posobie. 2-e izd., ispr. i dop. Moskva: Izdatel'stvo Jurajt, 126 p. (In Russian).
- 10 Skljjarova T.V. (2004) Vozrastnaja pedagogika i psihologija. Ucheb. posobie dlja studentov ped.vuzov. M.: Pokrov, 143 p. (In Russian).
- 11 Abramova G.S. (1999) Vozrastnaja psihologija. Ucheb. posobie dlja stud. vuzov. 4-e izd. M.: Akademiya, 672 p. (In Russian).
- 12 Shaposhnikova T.E. (2019) Vozrastnaja psihologija i pedagogika: uchebnik i praktikum dlja SPO. 2-e izd., ispr. i dop. M.: Jurajt, 219 p. (In Russian).
- 13 Aleksander F. (2017) Psihosomaticeskaja medicina. Principy i primenenie. Per. s angl. Starovojtov V.V. – M.: Institut obshhegumanitarnyh issledovanij, 250 p. (In Russian).
- 14 Fetiskin N., Kozlov V., Manujlov G. (2014) Social'no-psihologicheskaja diagnostika razvitija lichnosti i malyh grupp. Uchebnoe posobie. Saratov: Izd-vo «Vuzovskoe obrazovanie», 390 p. (In Russian).
- 15 Nadirbekova A.O. Metodika razvitija kommunikativnyh navykov v professional'noj dejatel'nosti srednego medicinskogo personala. Patent No. 924 RK. URL: <https://copyright.kazpatent.kz> (data obrashhenija 06.12.2021). (In Russian).

**А.А. УТЕУЛОВА,<sup>1</sup>**

докторант.

e-mail: [Askarovna888@gmail.com](mailto:Askarovna888@gmail.com)

ORCID ID: 0009-0004-8375-1260

**А.М. АСИМОВ,<sup>\*1</sup>**

мед.ғ.д., профессор.

\*e-mail: [marat@assimov.net](mailto:marat@assimov.net)

ORCID ID: 0000-0003-2067-3010

<sup>1</sup>«Тұран» университеті,

Алматы қ., Қазақстан

## МЕЙІРБИКЕЛЕРДЕ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС ДАҒДЫЛАРЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУҒА ӘСЕР ЕТЕТІН ФАКТОРЛАР

### Аңдатпа

Қарым-қатынас сау адамның өмірінде маңызды орын алады. Өзара әрекеттесе отырып, адамдар өзара қажетті ақпаратпен алмасады, өз әрекеттерін үйлестіреді. Медициналық мекемелерге барған кезде медициналық қызметкерлермен байланыс бірқатар қызметтерді сәтті алу үшін маңызды. Кез келген әлеуметтік процесс сияқты, қарым-қатынас уақыт өте келе белгілі бір өзгерістерге ие болады, ол қандай мәдениетте болатынына байланысты. Медицина қызметкерлері мен олардың қызметтерін алатын тұлғалардың қарым-қатынас процесін ескере отырып, пациенттің рөлін ізгілендіру үрдісін анықтауға болады. Науқас – кінәлі әлеуметтік рөл, оның өмірі мен денсаулығы толығымен медицина қызметкеріне байланысты. Емдеуге заманауи көзқарас медицина қызметкері мен олардың қызметін алатын субъектінің өзара әрекеттесуіне дәстүрлі көзқарастан өзгеше көзқарасты қамтиды.

**Тірек сөздер:** байланыс, медициналық персонал, пациент, денсаулық.

**A.A. UTEULOVA,<sup>1</sup>**

PhD student.

e-mail: [Askarovna888@gmail.com](mailto:Askarovna888@gmail.com)

ORCID ID: 0009-0004-8375-1260

**A.M. ASIMOV,<sup>\*1</sup>**

doctor of medical sciences, professor.

\*e-mail: [marat@assimov.net](mailto:marat@assimov.net)

ORCID ID: 0000-0003-2067-3010

Turan University,

Almaty, Kazakhstan

## FACTORS INFLUENCING THE FORMATION OF COMMUNICATION SKILLS IN NURSES

### Abstract

Communication plays an important role in the life of a healthy individual. Through interaction, people exchange necessary information and coordinate their actions. When visiting healthcare organizations, communication with medical personnel is essential for successfully receiving a range of services. Like any social process, communication undergoes certain changes over time, influenced by the culture in which it takes place. Examining the communication process between healthcare professionals and individuals receiving their services, a tendency towards humanizing the role of the patient can be observed. The patient represents a dependent social role, whose life and health are entirely dependent on the medical worker. The modern approach to treatment involves a different perspective on the interaction between medical personnel and the subjects receiving their services.

**Key words:** communication, medical staff, patient, health.