

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МНЕНИЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОК
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПО ВОПРОСАМ КОММУНИКАЦИИ**К. Р. Амлаев¹, С. А. Бакунц², Е. М. Кузьмина³, А. А. Хрипунова⁴, Х. Т. Дахкильгова⁵^{1, 2, 4, 5} Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия³ Министерство здравоохранения Ставропольского края, Ставрополь, Россия¹ kum672002@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-6576-4720>² kum672002@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3134-1006>³ gcmpstav@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-4546-9502>⁴ fktcz2007@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8734-4188>⁵ hava.dahkilgova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-2726-6381>**Аннотация**

Введение. В статье представлены результаты изучения коммуникативных паттернов, сложившихся в повседневной акушерско-гинекологической практике, а также сравнительный анализ представления о них пациенток и врачей. **Цель исследования** – изучить и сравнить мнения врачей и пациенток акушерско-гинекологического профиля по вопросам коммуникации. **Материалы и методы.** Были опрошены 491 акушер-гинеколог и 975 пациенток, находившихся на лечении в акушерско-гинекологических стационарах и женских консультациях. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ SPSS v 24.0. Качественные данные выражали долями (%), для которых рассчитывали 95 % доверительный интервал (95 % ДИ) по методу Уилсона. Значимость различий между группами с номинальными переменными оценивали с помощью критерия χ^2 (значимыми считали различия при $p \leq 0,05$). **Результаты.** Выявлено, что трудности коммуникации всегда возникают у 3,1 % пациенток и 25,3 % врачей. За большую вовлеченность больных в процесс принятия решений в отношении тактики лечения высказываются 67,5 % пациенток и только 8,8 % врачей. Врачи значительно чаще пациенток испытывают трудности коммуникации, редко удовлетворяют потребность пациенток в получении информации о состоянии их здоровья в полном объеме. **Обсуждение.** В настоящее время пациентки всё чаще хотят участвовать в обсуждении своего диагноза и тактики лечения наравне с врачом. Новизной данного исследования является сравнение ответов на одинаковые вопросы от пациенток и врачей, что позволяет оценить две точки зрения участников коммуникации. **Заключение.** Врачи чаще пациенток испытывают трудности коммуникации, не могут удовлетворить потребность пациенток в получении информации о состоянии их здоровья в полном объеме. Необходимо более широкое внедрение современных технологий в коммуникативный процесс, а выявленные паттерны коммуникации и мнения основных участников коммуникативного процесса должны быть положены в основу при разработке мер, направленных на повышение его эффективности.

Ключевые слова: коммуникации, пациентки, медицинские специалисты

Для цитирования: Амлаев К.Р., Бакунц С.А., Кузьмина Е.М., Хрипунова А.А., Дахкильгова Х.Т. Сравнительный анализ мнения врачей и пациенток акушерско-гинекологического профиля по вопросам коммуникации. Уральский медицинский журнал. 2022;21(5):9-17. <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-5-9-17>.

@ Амлаев К.Р., Бакунц С.А., Кузьмина Е.М., Хрипунова А.А., Дахкильгова Х.Т.

@ Amlaev K. R., Bakunts S. A., Kuz'mina E.M., Khripunova A.A., Dahkilgova Kh.T.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE OPINION OF PHYSICIANS AND PATIENTS OF THE OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CLINICS ON COMMUNICATION ISSUES

K. R. Amlaev¹, S. A. Bakunts², E. M. Kuz'mina³, A. A. Khripunova⁴, Kh. T. Dahkilgova⁵^{1,2,4,5} Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia³ Ministry of Health of the Stavropol Territory, Stavropol, Russia¹ kum672002@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-6576-4720>² kum672002@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3134-1006>³ gcmpstav@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-4546-9502>⁴ fktcz2007@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8734-4188>⁵ hava.dahkilgova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-2726-6381>**Abstract**

Introduction The article presents the results of the study of communicative patterns that have developed in everyday obstetric and gynecological practice, as well as a comparative analysis of the representation of patients and doctors about them. **The purpose of the study** was to study and compare the opinions of doctors and patients of obstetric and gynecological profile on communication issues. **Materials and methods.** A total of 491 obstetrician-gynecologists and 975 patients treated in obstetrician-gynecological hospitals and antenatal clinics were interviewed. The data were statistically processed using the SPSS v 24.0 software package. Qualitative data were expressed as fractions (%), for which the 95 % confidence interval (95 % CI) was calculated by the Wilson method. Significance of differences between groups with nominal variables was assessed using the χ^2 test (differences were considered significant if $p \leq 0.05$). **Results.** It was revealed that 3.1 % of patients and 25.3 % of physicians always face communication difficulties. In the case of patients, 67.5 % of patients and only 8.8 % of doctors were in favor of greater involvement in the decision-making process regarding treatment tactics. Physicians experience communication difficulties much more often than patients, and rarely satisfy patients' need to receive information about their health condition in full. **Discussion.** Patients nowadays increasingly want to participate in discussions about their diagnosis and treatment tactics on an equal footing with their physician. The novelty of this study is the comparison of responses to the same questions from patients and physicians, which allows us to assess the two perspectives of communication participants. **Conclusion.** Physicians are more likely to have difficulty communicating with patients and are unable to meet patients' need for full information about their health status. More widespread implementation of modern technologies in the communication process is needed, and the identified communication patterns and opinions of the main participants in the communication process should be the basis for the development of measures aimed at improving its effectiveness. **Keywords:** communications, patients, medical specialists

For citation:

Amlaev K. R., Bakunts S. A., Kuz'mina E.M., Khripunova A.A., Dahkilgova Kh.T. Comparative analysis of the opinion of physicians and patients of the obstetric and gynecological clinics on communication issues. Ural medical journal. 2022;21(5):9-17. (In Russ.). <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-5-9-17>.

ВВЕДЕНИЕ

Эффективное общение может привести к улучшению здоровья, так как продуктивная беседа между врачом и пациентом помогает установить правильный диагноз, разработать соответствующий план лечения и облегчить достижение целей лечения. Пациенты должны понимать суть своей болезни, риски и преимущества различных вариантов лечения. Это поможет им принимать совместно с доктором обоснованные решения о плане лечения [1–5]. Медицинским работникам также необходимо понимать ценности, предпочтения и убеждения пациента в отношении здоровья [6–8].

Терапевтический альянс основывается не только на взаимоотношениях врача с пациентом, но также медицинских работников между собой [9–12], с родственниками пациента и иными лицами, принимающими участие в судьбе пациента [13–15].

Медицинские работники с хорошими коммуникативными навыками могут точнее определить проблемы пациентов, способствовать лучшей пси-

хологической адаптации пациента и повышению его удовлетворенности лечением [16–18]. Кроме того, специалисты с развитыми навыками коммуникации испытывают меньше стресса на рабочем месте и получают большее удовлетворение от работы [19–22]. Данная проблема особенно актуальна в акушерско-гинекологической практике.

Цель исследования – изучить и сравнить мнения врачей и пациенток акушерско-гинекологического профиля по вопросам коммуникации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В городах Ставропольского края (Ставрополе, Невинномысске, Пятигорске, Михайловске, Георгиевске, Буденновске, Кисловодске, Ессентуках, Ипатово, Новоалександровске, Светлограде) в ноябре 2021 г. были опрошены 491 акушер-гинеколог и 975 пациенток, находившихся на лечении в акушерско-гинекологических стационарах и женских консультациях. Для проведения исследования было получено разрешение локального этического комитета

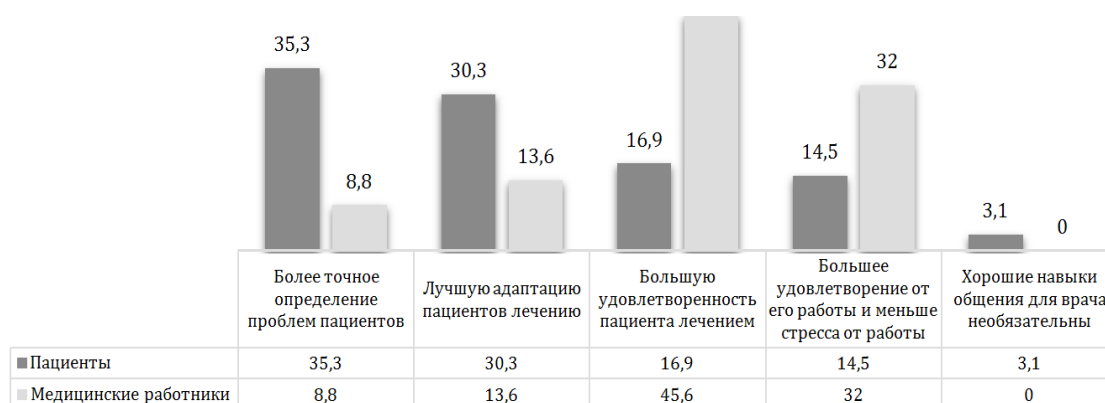


Рис. 1. Оценка респондентами пользы наличия хороших коммуникативных навыков у врача, %

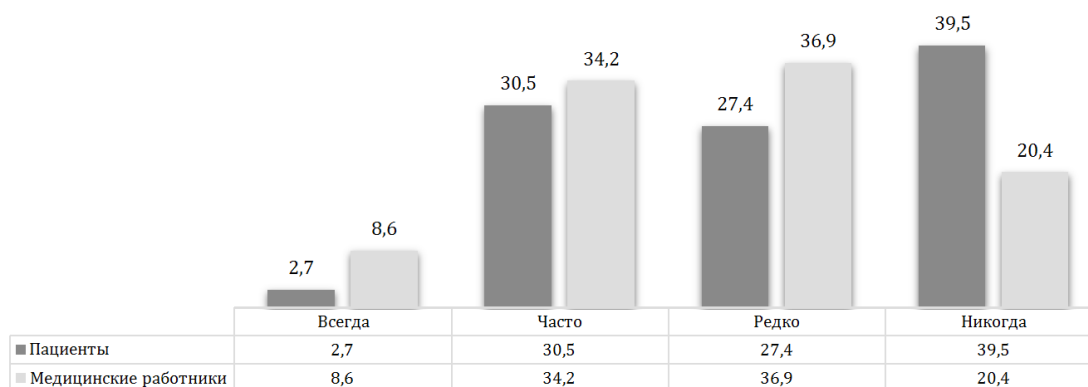


Рис. 2. Оценка респондентами учета мнения пациента врачом в ходе приема, %

Ставропольского государственного медицинского университета (протокол № 103 от 21.10.2021 г.). Исследование носило анонимный характер и проводилось в виде одномоментного количественного исследования и структурированного интервью (самозаполнение анкет). В анкете респонденту предлагалось выбрать один из нескольких предложенных вариантов ответов.

Анкета для медицинских работников содержала несколько блоков вопросов:

- социально-демографический блок (пол, возраст, семейное положение, уровень образования и дохода, место проживания респондентов и др.);
- блок, позволяющий оценить коммуникативные паттерны врачей во взаимодействии с пациентами;

- блок, позволяющий оценить коммуникативные паттерны пациенток;

- блок, позволяющий оценить коммуникативные паттерны в медицинской команде.

Анкета для пациенток акушерско-гинекологического профиля содержала следующие блоки вопросов:

- социально-демографический блок (пол, возраст, семейное положение, уровень образования и дохода, место проживания респондентов и др.).

- блок, позволяющий оценить критерии выбора врача;

- блок, позволяющий оценить желаемые коммуникативные паттерны пациенток;

- блок, позволяющий оценить коммуникативные паттерны врачей;

- блок, позволяющий оценить качество оказания медицинской помощи.

Распределение респондентов по возрасту, семейному положению, месту жительства, уровню жизни и образования представлено в табл. 1.

Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ SPSS v 24.0. Качественные данные выражали долями (%), для которых рассчитывали 95 % доверительный интервал (95 % ДИ) по методу Уилсона. Значимость различий между группами с номинальными переменными оценивали с помощью критерия χ^2 (значимыми считали различия при $p \leq 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Представляет интерес сопоставление полученных результатов исследования акушеров-гинекологов и их пациенток. Сравнение ответов врачей и пациенток в отношении важности тех или иных качеств врача выявило их диссоциацию. Так, важность наличия знаний у врача отметили 88,2 % врачей и лишь 18,8 % (95 % ДИ 16,3–20,1) пациенток ($p \leq 0,001$). Однако обе группы подчеркнули важность наличия профессиональных навыков (опыта) (врачи – 87,8 %; пациентки – 84,8 % (95 % ДИ 80,6–87,5)).

Важность умения найти подход к пациенту отметили 88 % врачей и 55,5 % (95 % ДИ 52,3–58,2) их пациенток ($p \leq 0,001$). Дипломатичность врача явля-

Распределение опрошенных с учетом социально-демографических факторов

Показатели		Количество опрошенных			
		Врачи		Пациентки	
		абс.	%	абс.	%
Возраст	до 20 лет	0	0	89	9,1
	20–30 лет	11	2,2	305	31,3
	31–40 лет	298	60,7	377	38,7
	41–50 лет	110	22,4	150	15,4
	старше 50 лет	72	14,7	54	5,5
Семейное положение	не замужем/не женат	124	25,3	225	23,1
	в официальном браке	228	46,4	362	37,1
	в «гражданском» браке	83	16,9	196	20,1
	разведены или проживают отдельно от супруга	56	11,4	140	14,4
	вдовы/вдовцы	0	0	52	5,3
Уровень образования	среднее профессиональное	0	0	324	33,2
	незаконченное высшее	0	0	377	38,7
	высшее профессиональное	0	0	163	16,7
	послевузовское профессиональное	491	100	111	11,4
Место жительства	г. Ставрополь	491	100	318	32,6
	другие города Ставропольского края	0	0	287	29,4
	села Ставропольского края	0	0	202	20,7
	соседние регионы	0	0	126	12,9
Уровень жизни респондентов в зависимости от их ежемесячного дохода	менее 10 тыс. рублей в месяц	1	0,2	54	5,5
	10–20 тыс. рублей	2	0,4	191	19,6
	30–40 тыс. рублей	1	0,2	217	22,3
	40–50 тыс. рублей	159	32,4	145	14,9
	50–70 тыс. рублей	165	33,6	125	12,8
	70–100 тыс. рублей	124	25,3	175	17,9
	затруднились ответить	39	7,9	68	7,0

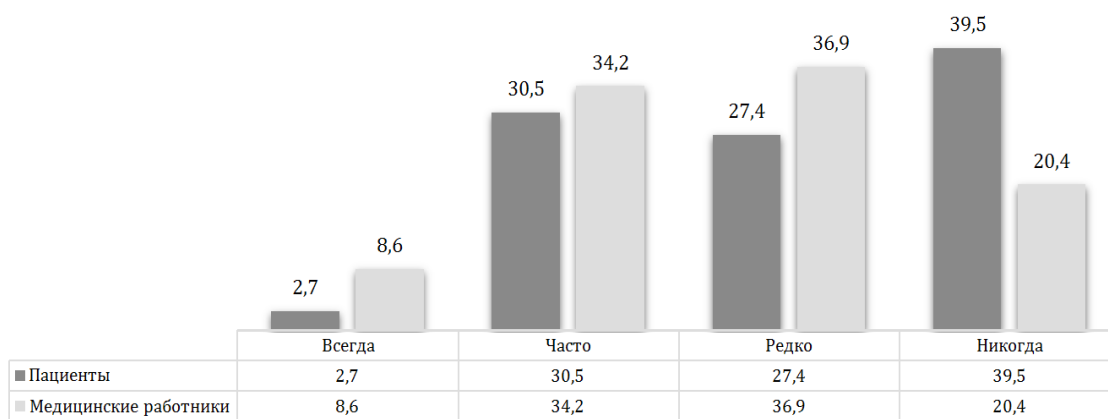


Рис. 3. Оценка респондентами использования услуг телемедицины, %

ется значимым качеством для 86,6 % врачей и 57,5 % (95 % ДИ 54,5–60,8) пациентов ($p \leq 0,001$). Простота и доступность врача значимы для 73,5 % докторов и 63,7 % (95 % ДИ 60,2–65,9) пациентов ($p \leq 0,001$). Обе группы отметили значимость бескорыстности врача, причем врачи чаще отмечали это качество, чем пациенты (58,9 % и 49,1 % (95 % ДИ 46,9–52,4) соответственно) ($p \leq 0,001$).

Хорошие навыки общения с пациентом, по мнению респондентов, дают врачу: более точное определение проблем пациентов (пациенты – 35,3 %

(95 % ДИ 32,8–37,4), врачи – 8,8 % (95 % ДИ 6,9–10,3), лучшую адаптацию пациентов к лечению (пациенты – 30,3 % (95 % ДИ 31,2–33,5), врачи – 13,6 % (95 % ДИ 10,5–16,2), большую удовлетворенность пациента лечением (пациенты – 16,9 % (95 % ДИ 14,6–17,5), врачи – 45,6 % (95 % ДИ 43,1–49,7) ($p \leq 0,001$) (рис. 1).

По мнению респондентов, дистанция между врачом и пациентом при общении должна быть: 20–30 см (пациенты – 23,5 %, врачи – 12,4 %); 40–50 см (пациенты – 49,4 %, врачи – 12,4 %); 60–100 см (пациен-

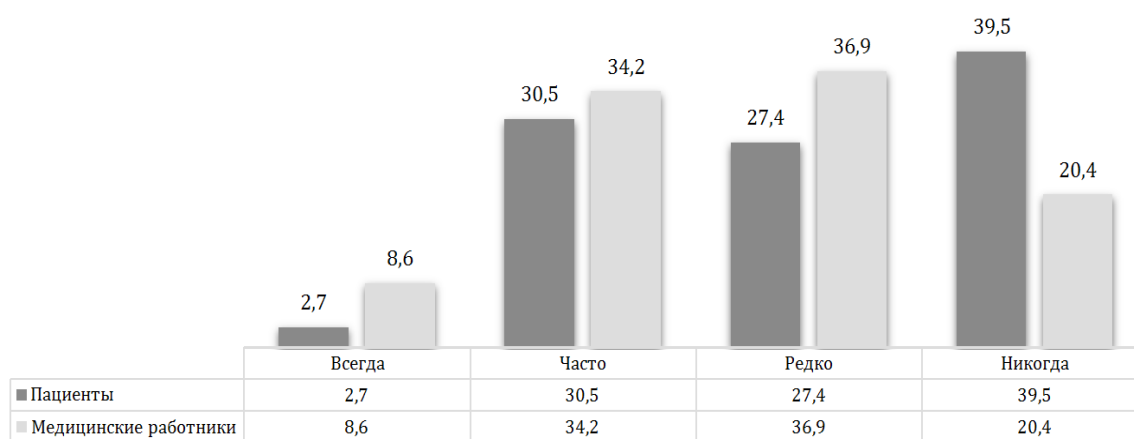


Рис. 4. Оценка респондентами частоты сокрытия какой-либо информации пациентами, %

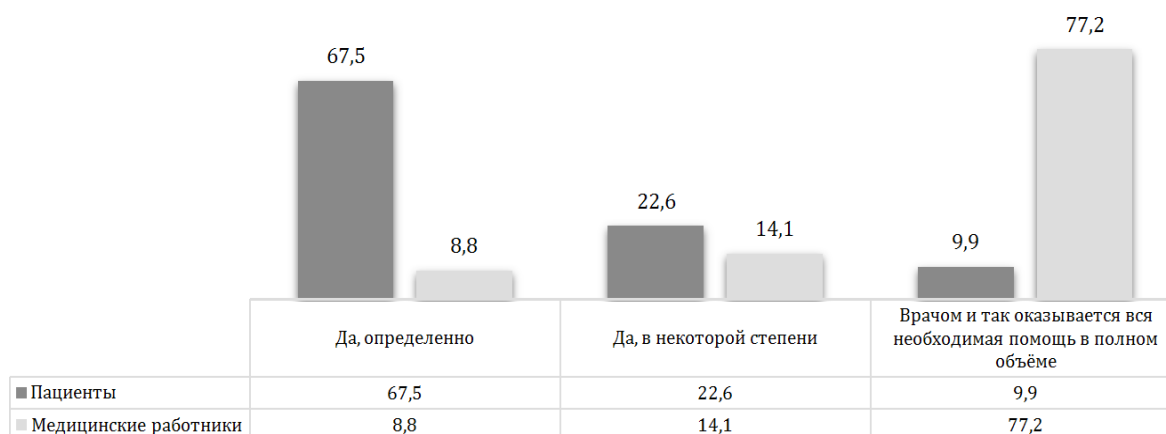


Рис. 5. Оценка респондентами желания вовлекать пациента в принятие решений относительно лечения, %

ты – 13,5 %, врачи – 42,2 %); 1 м и более (пациенты – 13,5 %, врачи – 33,0 %) ($p \leq 0,001$).

Среди вариантов обращения врачей к пациентам в группе пациентов лидирует ответ «по имени и отчеству» (64,1 %), а в группе докторов – «по фамилии» – 39,3 % (95 % ДИ 35,4–42,8). Довольно часто используется обращение «пациентка», оно встречается в 19,4 % случаев в группе пациенты и 12,2 % (95 % ДИ 9,6–15,2) в группе докторов ($p \leq 0,001$).

Пациенты существенно чаще отмечают, что врачи представляются им в начале приема и обозначают свою роль. Ответ представляются «всегда» дали 29,9 % (95 % ДИ 27,4–31,2) пациентов и 17,3 % (95 % ДИ 14,3–20,1) врачей; «часто» – 34,5 % (95 % ДИ 32,1–36,6) и 28,3 % (95 % ДИ 24,2–31,6); «редко» – 16,7 % (95 % ДИ 14,8–18,5) пациентов и 33,8 % (95 % ДИ 30,2–36,8) врачей ($p \leq 0,001$).

Во время беседы врачи прислушиваются к мнению пациента редко, так ответили 43 % (95 % ДИ 40,8–45,3) пациентов и 31,6 % (95 % ДИ 28,1–34,4) врачей. Ответ «никогда не прислушиваются» к мнению пациента дали 9,8 % (95 % ДИ 8,2–11,6) пациентов и 22,4 % (95 % ДИ 19,3–24,8) врачей ($p \leq 0,001$) (рис. 2).

Врачи редко обозначают период времени, которым они располагают для общения с пациентом, так считают 53,2 % (95 % ДИ 50,2–57,8) пациентов и 45,6 % (95 % ДИ 42,6–48,8) врачей.

Мнение пациентов и докторов о том, резюмирует ли врач сказанное во время приема, существенно

различается: 38,9 % (95 % ДИ 34,2–43,1) докторов и лишь 10,3 % (95 % ДИ 8,9–11,6) пациентов утверждают, что врач всегда резюмирует беседу, в то же время 51,8 % (95 % ДИ 48,2–54,6) пациентов и 7,9 % (95 % ДИ 6,6–9,3) врачей указали, что они никогда не подводят итоги встречи ($p \leq 0,001$).

Респонденты также по-разному оценивают внимательность врача при передаче ему информации пациентом: врачи всегда внимательны к пациентам – так считают 22,6 % пациентов и 49,1 % (95 % ДИ 45,2–52,6) врачей, часто внимательны – 51,2 % пациентов и 34,2 % (95 % ДИ 30,4–37,5) врачей ($p \leq 0,001$).

Услугами телемедицины (консультации, диагностика, лечение) дистанционно, через интернет-связь пользуется пока небольшой процент пациентов (16,5 % (95 % ДИ 13,0–19,3)) в сравнении с врачами (51,5 % (95 % ДИ 46,9–54,2)). Считают, что телемедицина не может заменить непосредственного общения врача с пациентом, 10,6 % (95 % ДИ 8,1–12,6) пациентов и 8,8 % (95 % ДИ 6,4–10,2) врачей ($p \leq 0,001$) (рис. 3).

Не пользуются социальными медиа 27,6 % пациентов и 33,4 % врачей. При этом наиболее популярным ресурсом среди пациентов является Инстаграм (25,4 %), а среди врачей – ТикТок (25,3 %).

По мнению 34,8 % (95 % ДИ 30,6–38,5) пациентов, врачи и пациенты равноправны во время беседы в ходе приема, так же считают 21,2 % (95 % ДИ 18,3–24,6) врачей. На более важное значение роли

врача указали 29,9 % (95 % ДИ 26,3–33,6) пациентов и 65,6 % (95 % ДИ 63,1–68,5) врачей. Приоритет роли пациента отметили 16,6 % (95 % ДИ 13,0–19,2) пациентов и 13 % (95 % ДИ 10,8–15,4) врачей ($p \leq 0,001$).

Мнения респондентов о действиях врачей для уменьшения неудобства и дискомфорта пациенток при проведении интимных (гинекологических) процедур разошлись. Среди пациентов только 24,2 % (95 % ДИ 20,4–27,3) считают, что врачи это делают всегда, в то время как данный ответ выбрали 68 % врачей. Отсутствие попыток врачей минимизировать неудобства отметили 9,4 % (95 % ДИ 6,8–12,4) пациентов ($p \leq 0,001$).

В сравнении с пациентами врачи чаще считают, что пациенты скрывают от врача какую-либо информацию. Ответ «всегда» скрывают дали 2,7 % (95 % ДИ 2,1–3,2) пациентов и 8,6 % (95 % ДИ 6,9–10,5) врачей; «часто» – 30,5 % (95 % ДИ 27,3–34,2) пациентов и 34,2 % (95 % ДИ 30,2–38,3) врачей; «никогда» – 39,5 % (95 % ДИ 36,2–43,9) пациентов и 20,4 % (95 % ДИ 17,6–23,4) врачей ($p \leq 0,001$) (рис. 4).

По мнению 57,4 % (95 % ДИ 54,3–60,8) врачей, пациенты их всегда перебивают, такого же мнения придерживаются лишь 5,7 % пациентов. Утверждают, что никогда не перебивают врача 47,3 % пациентов, при этом такой вариант ответа не был выбран докторами ($p \leq 0,001$).

Не оценивают понимание пациентом переданной ему информации 40 % (95 % ДИ 34,8–43,6) докторов. Преимущественным приемом оценить понимание пациентом речи врача является предложение задать уточняющие вопросы. Так ответили 44,7 % пациентов и 52,1 % (95 % ДИ 48,2–57,4) врачей. Просьбы повторить информацию за врачом встречаются реже (пациенты – 31,7 %, доктора – 8,1 % (95 % ДИ 6,5–10,4)).

Врачей оказалось больше в группе тех, кто затрудняется с ответом на вопрос, кому нужно сообщать об онкологическом заболевании (врачи – 8,1 % (95 % ДИ 6,0–9,6), пациенты – 5,7 % (95 % ДИ 4,8–6,4)). Доктора чаще склоняются к тому, чтобы об онкологическом диагнозе сообщали и пациенту, и его родственникам (40,5 % врачей (95 % ДИ 36,8–44,2) и 18,3 % пациентов (95 % ДИ 16,2–19,9)) ($p \leq 0,001$).

Врачи гораздо чаще, чем пациенты, утверждают, что доктор не должен утешать пациентов (31,6 % (95 % ДИ 28,3–34,2) и 16,2 % соответственно). При этом пациенты считают (43,6 % (95 % ДИ 39,8–46,2)), что доктор должен дать возможность пациенту выплеснуть негативные эмоции. Данный вариант ответа у докторов встречается реже (29,1 % (95 % ДИ 26,7–32,4)) ($p \leq 0,001$).

Согласно ответам врачей 49,9 % (95 % ДИ 45,7–52,4) из их числа всегда документируют свои действия по информированию пациента и его семьи, только 13,9 % пациентов также ответили на данный вопрос. Отмечают, что врачи никогда не документируют свои действия по информированию пациентов, 53,4 % пациентов ($p \leq 0,001$).

Более половины пациентов (52,7 % (95 % ДИ 48,2–56,3) и лишь 8,6 % докторов испытывают неудобство при обсуждении вопросов на сексуальную тему. Никогда не испытывают неудобство соответственно 12,7 % (95 % ДИ 10,2–14,6) и 27,9 % респондентов ($p \leq 0,001$).

Среди врачей гораздо больше тех, кто в состоянии самостоятельно справиться со стрессом.

Вариант «всегда» выбрали 43,6 % врачей (95 % ДИ 39,4–46,9) и 15,1 % пациентов; «часто» – 48,1 % врачей (95 % ДИ 44,2–51,6), 18,7 % пациентов; «никогда» не в состоянии совладать со стрессом 14,6 % пациентов ($p \leq 0,001$).

У участников беседы, врачей и их пациентов, нередко создается впечатление, что с ними разговаривают раздраженно или в «негативной» форме. «Часто» такое впечатление возникает у 20 % (95 % ДИ 16,8–23,2) пациентов и 32 % врачей, «иногда» – у 71,8 % (95 % ДИ 67,3–74,5) пациентов и 36,9 % (95 % ДИ 33,2–39,4) врачей, не возникало такого впечатления у 8,2 % (95 % ДИ 6,4–10,6) пациентов и 31,2 % (95 % ДИ 28,6–34,7) врачей ($p \leq 0,001$).

По мнению 74,6 % пациентов, они относятся к врачам с уважением, так же считают 68 % (95 % ДИ 65,2–71,5) докторов, а 8,9 % пациентов и 7,9 % врачей считают, что уважают докторов, только когда они этого заслуживают ($p = 0,004$).

Хотели бы, чтобы пациенты были в большей степени вовлечены в принятие решений относительно их лечения, 67,5 % (95 % ДИ 64,1–70,9) пациентов и только 8,8 % (95 % ДИ 6,4–10,3) докторов. Считают, что врачи и так делают все необходимое сами 77,2 % (95 % ДИ 72,6–80,7) врачей, с ними солидарны 9,9 % пациентов ($p \leq 0,001$) (рис. 5).

По мнению 68 % пациентов и 41,8 % врачей (95 % ДИ 37,3–45,4), доктора доступно объясняют рекомендации, которые необходимо соблюдать после выписки из стационара. Однако 13,6 % (95 % ДИ 10,8–15,5) врачей и 10,1 % пациентов отмечают, что врачи ограничиваются выдачей выписки без объяснений ($p \leq 0,001$).

Утверждают, что врач рассказывает пациенту или родственникам (сопровождающим лицам) о возможных побочных эффектах назначенных медикаментов, 66,1 % пациентов и 37,3 % врачей (95 % ДИ 33,8–40,6). Отмечают, что говорят о побочных эффектах пациентам частично 49,7 % докторов (95 % ДИ 46,2–53,4) и 20,8 % пациентов. При этом 10,1 % пациентов и 13,0 % врачей (95 % ДИ 11,3–15,9) утверждают, что пациентам выдается выписка без соответствующих разъяснений ($p \leq 0,001$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Эффективная коммуникация между врачом и пациентом оказывает существенное влияние на результат лечения, исход заболевания и формирование высокой приверженности лечению у пациентов. В настоящее время пациенты всё чаще хотят участвовать в обсуждении своего диагноза и тактики лечения наравне с врачом [23]. Зарубежные результаты в этом вопросе коррелируют с мнением пациентов, полученным в данном исследовании.

Также прослеживается корреляция с международными данными в вопросе вовлечения членов семьи в обсуждение диагноза и выбора тактики лечения. Большинство пациентов хотят, чтобы их диагноз и лечение обсуждались не только с ними, но и с близкими родственниками [24]

Акушерство и гинекология – довольно специфическая область медицины, что обусловлено повышенной эмоциональностью акушерско-гинекологических пациентов, высокой ответственностью за жизни матери и ребенка.

Последнее десятилетие в русскоязычных источниках не было опубликовано научных работ по теме коммуникаций в сфере акушерства и гинекологии. Однако данная тема актуальна в зарубежном научном поле, особенно в контексте обсуждения роли телемедицины в коммуникации с пациентами. Например, статья S. Lippke et al. посвящена разработке приложения для эффективной коммуникации пациенток и врачей-гинекологов, что обеспечивает снижение возникновения предотвратимых неблагоприятных событий и повышает удовлетворенность лечением у пациенток [25]. Исследование N. Nguyen et al. демонстрирует, что работа оперирующих гинекологов с симуляционными технологиями позволяет улучшить их технику коммуникации, особенно в экстренных ситуациях [26]. M. M. Good и S. Tapoue делают акцент на важности использования социальных медиа в развитии коммуникативных навыков врача-гинеколога [27]. Grace J. Johnson et al. в своем исследовании демонстрируют важность воспитания лидерских качеств и навыков эффективной коммуникации с коллегами и пациентами у нового поколения молодых гинекологов [28]. Данные работы описывают и доказывают эффективность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности акушеров-гинекологов при их коммуникации с пациентками и коллегами. Зарубежные исследования демонстрируют неизбежное распространение телемедицинских технологий в повседневной практике врача. Несмотря на пока не слишком высокий уровень вовлеченности в телемедицину российских гинекологов и их пациенток, расширение использования информационно-коммуникационных технологий необходимо для повышения качества оказания медицинской помощи и обеспечения возможности оказания квалифицированной помощи пациентам, проживающим в сельской местности и на отдаленных территориях [29–32].

В данной работе впервые было проведено сплошное социологическое исследование среди врачей акушеров-гинекологов Ставропольского края, что обеспечивает высокий уровень доказательности полученных данных. Новизной данного исследования является также сравнение ответов на одинаковые вопросы от пациентов и врачей, что позволяет оценить две точки зрения участников коммуникации.

В дальнейшем планируется разделить пациенток с заболеваниями гинекологического профиля и беременностью; выделить их ответы в зависимости от имеющейся патологии (например, воспалительные заболевания органов малого таза и онкологические заболевания); учитывать этнокомпонент (более точная информация при сегрегировании пациентов с учетом этнического, конфессионального факторов) [33–35].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Следует отметить наличие трудностей коммуникации, которые всегда возникают у 3,1 % пациентов и 25,3 % врачей. При этом заинтересованность в принятии совместных решений в отношении тактики лечения разнится у участников терапевтического процесса. За большую вовлеченность высказываются 67,5 % пациентов и только 8,8 % врачей. Значительная часть врачей не оценивает понимание пациентом переданной ему информации. При выписке из стационара 13,6 % врачей ограничиваются лишь выдачей выписки из стационара без устных объяснений. При назначении медикаментозного лечения 49,7 % докторов и 20,8 % пациентов отмечают, что о побочных эффектах лекарств сообщают от случая к случаю, что способствует низкой приверженности лечению. Стоит отметить, что телемедицинские услуги набирают популярность, ими пользуются больше половины докторов (51,5 %) и только 16,5 % пациентов. При этом каждый десятый (10,6 % пациентов и 8,8 % врачей) полагает, что альтернативы прямому общению участников терапевтического процесса нет.

Врачи значительно чаще пациентов испытывают трудности коммуникации и зачастую не могут удовлетворить потребность пациентов в получении информации о состоянии их здоровья в полном объеме.

Необходимо более широкое внедрение современных информационных технологий в процесс взаимодействия медицинских специалистов и пациентов.

Выявленные паттерны коммуникации и мнения основных участников коммуникативного процесса должны быть положены в основу при разработке мер, направленных на повышение его эффективности.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Амлаев К.Р., Дахкильгова Х.Т., Хрипунова А.А., Блинкова Л.Н. Сравнительный анализ уровня грамотности в вопросах здоровья жителей Северо-Кавказского федерального округа. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(1):86–90. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-1-86-90>.
2. Holt J.M., Cusatis R., Winn A. et al. The Impact of Previsit Contextual Data Collection on Patient-Provider Communication and Patient Activation: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. JMIR Res Protoc. 2020;9(9):e20309. <https://doi.org/10.2196/20309>.
3. Ocloo J., Garfield S., Franklin B.D., Dawson S. Exploring the theory, barriers and enablers for patient and public involvement across health, social care and patient safety: a systematic review of reviews. Health Res Policy Syst. 2021;19(1):8. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00644-3>.
4. Street R.L. Jr, Makoul G., Arora N.K., Epstein R.M. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient Educ Couns. 2009;74(3):295–301. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015>.
5. Street R.L. Jr, Haidet P. How well do doctors know their patients? Factors affecting physician understanding of patients' health beliefs. J Gen Intern Med. 2011;26(1):21–27. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1453-3>.
6. Levy A.G., Scherer A.M., Zikmund-Fisher B.J., Larkin K., Barnes G.D., Fagerlin A. Prevalence of and Factors Associated With Patient Nondisclosure of Medically Relevant Information to Clinicians. JAMA Netw Open. 2018;1(7):e185293. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5293>.

7. Luff D., Martin E.B. Jr, Mills K., Mazzola N.M., Bell S.K., Meyer E.C. Clinicians' strategies for managing their emotions during difficult healthcare conversations. *Patient Educ Couns.* 2016;99(9):1461–1466. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.017>.
8. Schwappach D., Richard A. Speak up-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: a cross-sectional survey in Switzerland. *BMJ Qual Saf.* 2018;27(10):827–835. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007388>.
9. Foronda C., MacWilliams B., McArthur E. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2016;19:36–40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>.
10. Nguyen J., Smith L., Hunter J., Harnett J.E. Conventional and Complementary Medicine Health Care Practitioners' Perspectives on Interprofessional Communication: A Qualitative Rapid Review. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(10):650. <https://doi.org/10.3390/medicina55100650>.
11. Singh N., Kulkarni S., Gupta R. Is emotional intelligence related to objective parameters of academic performance in medical, dental, and nursing students: A systematic review. *Educ Health (Abingdon).* 2020;33(1):8-12. https://doi.org/10.4103/efh.Efh_208_17.
12. Sheehan J., Laver K., Bhojti A. et al. Methods and Effectiveness of Communication Between Hospital Allied Health and Primary Care Practitioners: A Systematic Narrative Review. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:493–511. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S295549>.
13. Jansen R., Reid M. Communication Technology Use by Caregivers of Adolescents With Mental Health Issues: Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2020;8(8):e13179. <https://doi.org/10.2196/13179>.
14. Lavender V., Gibson F., Brownsdon A., Fern L., Whelan J., Pearce S. Health professional perceptions of communicating with adolescents and young adults about bone cancer clinical trial participation. *Support Care Cancer.* 2019;27(2):467–475. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4337-4>.
15. Katsivarda C., Assimakopoulos K., Jelastopulu E. Communication-based suicide prevention after the first attempt. A systematic review. *Psychiatriki.* 2021;32(1):51–58. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.003>.
16. Mao Y., Ning W., Zhang N. et al. The Therapeutic Relationship in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(7):3460. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073460>.
17. Kraft-Todd G.T., Reinero D.A., Kelley J.M. et al. Empathic nonverbal behavior increases ratings of both warmth and competence in a medical context. *PLoS One.* 2017;12(5):e0177758. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177758>.
18. Lee S.E., Choi J., Lee H. et al. Factors Influencing Nurses' Willingness to Speak Up Regarding Patient Safety in East Asia: A Systematic Review. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;14:1053–1063. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S297349>.
19. Mendez M.P., Patel H., Talan J. et al. Communication Training in Adult and Pediatric Critical Care Medicine. A Systematic Review. *ATS Sch* 2020;1(3):316–330. <https://doi.org/10.34197/ats-scholar.2019-0017RE>.
20. de Soysa Mata Á.N., de Azevedo K.P.M., Braga L.P. et al. Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. *Hum Resour Health.* 2021;19(1):30. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00574-3>.
21. Gutiérrez-Puertas L., Márquez-Hernández V.V., Gutiérrez-Puertas V. et al. Educational Interventions for Nursing Students to Develop Communication Skills with Patients: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7):2241. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072241>.
22. Hsiao Y.L., Bass E.B., Wu A.W. et al. Implementation of a comprehensive program to improve coordination of care in an urban academic health care system. *J Health Organ Manag.* 2018;32(5):638–657. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2017-0228>.
23. Doherty C., Stavropoulou C. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review. *Soc Sci Med.* 2012;75(2):257–263. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.056>.
24. Kovacs Burns K., Bellows M., Eigenseher C., Gallivan J. 'Practical' resources to support patient and family engagement in healthcare decisions: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:175. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-175>.
25. Lippke S., Wienert J., Keller F.M. et al. Communication and patient safety in gynecology and obstetrics - study protocol of an intervention study. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):908. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4579-y>.
26. Nguyen N., Watson W.D., Dominguez E. Simulation-Based Communication Training for General Surgery and Obstetrics and Gynecology Residents. *J Surg Educ.* 2019;76(3):856–863. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.10.014>.
27. Good M.M., Tanouye S. Social Media Superpowers in Obstetrics and Gynecology. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2021;48(4):787–800. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2021.07.007>.
28. Johnson G.J., Kilpatrick C.C., Zaritsky E. et al. Training the Next Generation of Obstetrics and Gynecology Leaders, A Multi-Institutional Needs Assessment. *J Surg Educ.* 2021;78(6):1965–1972. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2021.06.010>.
29. Batsis J.A., DiMilia P.R., Seo L.M. et al. Effectiveness of Ambulatory Telemedicine Care in Older Adults: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc.* 2019;67(8):1737–1749. <https://doi.org/10.1111/jgs.15959>.
30. Brody C., Star A., Tran J. Chat-based hotlines for health promotion: a systematic review. *Mhealth.* 2020;6:36. <https://doi.org/10.21037/mhealth-2019-di-13>.
31. Buvik A., Bugge E., Knutsen G. et al. Quality of care for remote orthopaedic consultations using telemedicine: a randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res.* 2016;16(1):483. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1717-7>.
32. Daniel F., Jabak S., Sasso R. et al. Patient-Physician Communication in the Era of Mobile Phones and Social Media Apps: Cross-Sectional Observational Study on Lebanese Physicians' Perceptions and Attitudes. *JMIR Med Inform.* 2018;6(2):e18. <https://doi.org/10.2196/medinform.8895>.
33. Gonçalves-Bradley D.C., J Maria A.R., Ricci-Cabello I. et al. Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;8(8):CD012927. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012927.pub2>.
34. Ruth P., Emma F., Charlotte P. et al. Inequalities in General Practice Remote Consultations: A Systematic Review. *BJGP Open.* 2021;12(12):1–12. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0040>.
35. Rønning SB, Bjørkly S. The use of clinical role-play and reflection in learning therapeutic communication skills in mental health education: an integrative review. *Adv Med Educ Pract.* 2019;10:415–425. <https://doi.org/10.2147/AMEPS202115>.

Сведения об авторах:

Карэн Робертович Амлаев – доктор медицинских наук, профессор;
Сюзанна Араратовна Бакунц – врач;
Елена Михайловна Кузьмина – кандидат медицинских наук;
Алеся Александровна Хрипунова – кандидат медицинских наук;
Хава Тагировна Дахкильгова – кандидат медицинских наук.

Information about the authors

Karen R. Amlaev – Doctor of Science (Medicine), Professor;
Sjuzanna A. Bakunc – Physician;
Elena M. Kuz'mina – Ph.D. in medicine;
Alesya A. Khripunova – Ph.D. in medicine;
Khava T. Dahkilgova – Ph.D. in medicine.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of interests. The authors declare no conflicts of interests.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Этическая экспертиза не применима.

Ethics approval is not applicable.

Информированное согласие получено у всех участников исследования.

Informed consent was obtained from all study participants.

Статья поступила в редакцию 20.07.2022; одобрена после рецензирования 22.08.2022; принята к публикации 26.09.2022.

The article was submitted 20.07.2022; approved after reviewing 22.08.2022; accepted for publication 26.09.2022.