

Международный
научно-практический
журнал

ПСИХИАТРИЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

2019, том 10, № 2

Psychiatry Psychotherapy and Clinical Psychology

International Scientific Journal

2019 Volume 10 Number 2

Нимфа, пытающаяся сбежать
от римского сатира 2-го века н.э.
Копия 2-го или 1-го века до н.э.
Греческий оригинал найден
недалеко от Тиволи.
Автор неизвестен.



ISSN 2220-1122 (print)
ISSN 2414-2212 (online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ

Научные публикации.**Оригинальные исследования**

Гендерные различия клинической картины фазнопротекающих депрессий у пациентов с наличием соматической патологии в стадии ремиссии
Моисейчева О.В., Степанов И.Л. 190

Диагностическое значение времени ответа на вопросы у пациентов с депрессией при использовании компьютерного варианта шкалы HADS
Марута Н.А., Линская Е.И. 199

Клинические особенности подпороговой депрессии у подростков в зависимости от пола
Куприянова И.Е., Дашиева Б.А., Карауш И.С. 216

Повторное негативное мышление как медиатор воздержания от катастрофического мышления и невротических реакций
Басим Альдахадха 225

Когнитивные расстройства у пациентов умственного труда с хронической ишемией головного мозга, их профессиональная дезадаптация и выгорание
Трещинская М.А., Мишиев В.Д., Сулий Л.Н., Глоба М.В. 241

Опыт адаптации методики Communication Skills Attitude Scale
Чабан О.С., Хаустова Е.А., Омелянович В.Ю., Абдрахимова Ц.Б. 252

Особенности эмоциональных детско-родительских отношений в семьях больных шизофренией матерей
Карницкая Л.А. 267

Органическое психическое расстройство и агрессивность: принципы судебно-психиатрической оценки
Вандыш-Бубко В.В., Гиленко М.В. 283

Диагностика и лечение психических и поведенческих расстройств

Критерии и предикторы эффективности психотерапии тревожных расстройств
Тукаев Р.Д., Кузнецов В.Е. 291

Терапевтическая тактика при преждевременной эякуляции
Кибрик Н.Д., Прокопенко Ю.П. 303

Дискуссии

Системный подход в организации реабилитации пациентов с психическими расстройствами
Мишиев В.Д., Барановский К.Л., Барановская Л.М., Лебедев Д.С., Зеленов К.Е. 312

Проблемы правовой защиты наркозависимых лиц, которые получают заместительную поддерживающую терапию: опыт Луганского региона в сравнительном аспекте
Овчаренко Е.Н., Овчаренко Н.А., Шекера О.Г. 319

Лекции. Обзоры. Учебные материалы

Влияние маскированной депрессии на течение и прогноз заболеваний сердечно-сосудистой системы
Соколова А.А., Дмитренко К.Ю., Шишорин Р.М. 333

Из опыта работы

Образовательные программы профилактики синдрома выгорания у специалистов, работающих в сфере охраны психического здоровья
Юрьева Л.Н. 345

Сравнительный анализ особенностей проявления милосердия у медицинских работников и представителей других социэкономических профессий
Шевченко Н.Ф., Маркова М.В. 353

Международная конференция по биполярному расстройству: депрессия и психиатрия
Палин А.В., Ушкалова А.В., Козлов М.Ю., Афан М.В. 363

**Scientific Publication
Original Research**

Gender Differences of Phase Depressions with Somatic Pathology
Moiseycheva O., Stepanov I.

The Diagnostic Value of Time to Questions in the Computer Version of the HADS
Maruta N., Linska E.

Clinical Features of Subthreshold Depression in Adolescents Depending on Gender
Kupriyanova I., Dashieva B.

Repeated Negative Thinking as a Mediator of Refrainment from Catastrophic Thinking and Neurotic Reactions
Dr. Basim Aldahadha

Cognitive Disorders in Mental Work with Ischemia, Their Professional Maladjustment and Burnout
Trishchynska M., Mishchenko V.

Experience of Adapting the Communication Skills Attitude Scale
Chaban O., Khaustova E., Omelyanovich V., Abdryakhimova T.

Features of Emotional Relationships in Families with Schizophrenia Mothers
Karnitskaya L.

Organic Mental Disorders: Principles of Forensic Assessment
Vandysh-Bubko V., Gilyenko M.

«Психиатрия, психотерапия и клиническая психология», 2019, volume 10, № 2

International
Scientific
Journal

PSYCHIATRY PSYCHOTHERAPY and Clinical Psychology

PSIHATRIJA, PSIHOTERAPIJA I KLINICHESKAJA PSIHOLOGIJA

psihea.recipe.by

2019 Volume 10 Number 2

Founded in 2010

Belarus

Founder:
UE "Professional Editions",
The Belarusian Psychiatric Association,
The Belarusian Association
of Psychotherapists

The journal is registered
in the Ministry of information
of the Republic of Belarus.
Registration certificate № 610 19.10.2010

Address of the editorial office:
220049, Minsk, Knorin str., 17,
Republic of Belarus.
Phone: (017) 322-16-59, 322-16-76,
322-16-77, 322-16-78,
e-mail: psihea@recipe.by

Director Evtushenko L.
Deputy editor-in-chief Glushuk V.
Head of advertising and marketing
Koval M.
Technical editor Kaulkin S.

Ukraine

Founder:
UE "Professional Editions"

The journal is registered
at the State registry of Ukraine.
Registration certificate № 18182-6982R
05.10.2011

Office in Ukraine:
LLC "Professional Editions, Ukraine"
04116, Kyiv, Starokievskaya str., 10-g,
sector "B", office 201

Department of marketing:
phone: +38 044 33-88-704, +38 067 102-73-64
e-mail: pi_info@ukr.net

Russia

Founder:
LLC "Vilin"
With assistance of FSBI "Federal Medical
Research Centre of Psychiatry and Addiction"
Ministry of Health of the Russian Federation

The journal is registered
in the Federal Service for Supervision
of Communications, Information
Technology, and Mass Media.
Registration certificate
№ 0С77-64063 of 18.12.2015

Representative in Russia:
LLC «Vilin»
214006, Smolensk, Pasovo
Phone/fax: +7 920 301 00 19
e-mail: office@recipe.by

Subscription:
in the Republican unitary enterprise "Belposhta" individual index – 01078; departmental index – 010782.

Index **01078** in the electronic catalogs "Newspapers and Magazines" on web-sites of agencies: LLC "Interpochta-2003" (Russian Federation); LLC "Informnauka" (Russian Federation); JSC "MK-Periodika" (Russian Federation); SE "Press" (Ukraine); SE "Poshta Moldovey" (Moldova); JSC "Letuvos pashtas" (Lithuania); LLC "Subscription Agency PKS" (Latvia); INDEX Firm agency (Bulgaria); Kubon&Sagner (Germany)

The electronic version of the journal is available on psihea.recipe.by, on the Scientific electronic library elibrary.ru, in the East View database, in the electronic library system IPRbooks.

Concerning acquisition of the journal address to the editorial office in Minsk and Kyiv.

The frequency of journal is 1 time in 3 months.
The price is not fixed.

Sent for the press 22.04.2019.
Circulation is 700 copies (Belarusian). Zavod 1 - 283 copies.
Circulation is 1 500 copies (Ukraine). Zavod 1 - 150 copies.
Circulation is 3 500 copies (Russian).

Order № 782.
Format 70x100 1/16. Litho

Printed in printing house ALC "Divimax"
Minsk, Aerodromnaya str., 125, room 5B.
phone.: +375 (017) 233 92 06
License № 02330/53 from 14.02.2014

© "Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology"
Copyright is protected. Any reproduction of materials of the edition is possible only with written permission of edition with an obligatory reference to the source.
© "Professional Editions" Unitary Enterprise, 2019.
© Design and decor of "Professional Editions" Unitary Enterprise, 2019

Чабан О.С., Хаустова Е.А., Омелянович В.Ю., Абдрахимова Ц.Б.
Национальный медицинский университет имени О.О. Богомольца, Киев, Украина

Chaban O., Khaustova E., Omelyanovich V., Abdryakhimova T.
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Опыт адаптации методики Communication Skills Attitude Scale

Experience of Adaptation of the Method Communication Skills Attitude Scale

Резюме

В статье изложены результаты исследования, целью которого было проведение адаптации методики Communication Skills Attitude Scale (CSAS), разработанной C. Rees, C. Sheard, S. Davies, для дальнейшего использования при оценке отношения студентов высших учебных заведений Украины к изучению дисциплины «Коммуникативные навыки врача». На проведение адаптации было получено официальное разрешение авторов. Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи: методика переведена на украинский язык, после чего с ее использованием проведено обследование репрезентативной выборки студентов медицинского вуза Украины и дальнейшая оценка ее надежности, дискриминативности и валидности. В качестве методов исследования выступали: расчет коэффициентов α – Л. Кронбаха, половинного расщепления Гутtmана, коэффициентов Спирмена – Брауна, δ – Л. Фергюсона, корреляции Спирмена, корреляции Пирсона, ϕ^* – углового преобразования Фишера, экспериментальный факторный анализ.

Полученные результаты позволили провести расчет базовых психометрических характеристик теста. В результате проведенного анализа 13-е и 16-е утверждения оригинальной методики были исключены, а 22-е утверждение перенесено из субшкалы положительного отношения в субшкалу негативного отношения. После указанных изменений украинская адаптированная методика CSAS-U выявила высокий уровень конструктивной валидности (факторные нагрузки $>0,3$), концептуальной и прогностической валидности ($p \leq 0,015$), дискриминативности (δ -Ferguson = 0,982), консистентности (α -Cronbach = 0,86; split-half = 0,84), ретестовой и синхронной надежности (Spearman – Brown prophecy coefficient = 0,476; $p \leq 0,045$), что указывает на возможность ее использования для оценки отношения студентов высших учебных заведений Украины к изучению коммуникативных навыков.

Ключевые слова: коммуникативные навыки, медицинское образование, психометрические характеристики.

Abstract

The paper presents the outcomes of research aimed at adaptation of the technique Communication Skills Attitude Scale (CSAS) developed by C. Rees, C. Sheard, S. Davies for further usage while assessing students' attitudes to the discipline Communication Skills of a Doctor. The official permission of the authors for adaptation was received. The following tasks were solved to achieve the given purpose: the technique was translated into Ukrainian, then it was used for examination of the representative

sample of the students' discriminativeness and Coefficient, Guttman Coefficient, ϕ^* – test person correlation coefficient. The obtained results of the test. After analysis the 22nd statement was one. After the above a high level of construct discriminativeness (δ test-retest reliability ($p \leq 0,045$). It indicates school of Ukraine to

Keywords: commun

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития психиатрии в последние годы наблюдается тенденция к инструментализации врачебной деятельности. Врачи-психиатры прошлого столетия, в отличие от современных, не имели четкого представления о своей профессии. Они были «врачами души», а не «врачами – пациентами». В настоящее время, когда медицина является наукой, врач – это специалист, который должен обладать определенными знаниями и навыками. Введение в медицинскую практику современных методов диагностики и лечения требует от врача не только знания, но и умения. Введение в медицинскую практику современных методов диагностики и лечения требует от врача не только знания, но и умения.

Для оценки отношения студентов к изучению дисциплины «Коммуникативные навыки врача» был разработан тест «Communication Skills Attitude Scale» (CSAS), разработанный C. Rees, C. Sheard, S. Davies. В 2002 г. ее адаптировали для изучения отношения студентов к изучению дисциплины «Коммуникативные навыки врача».

sample of the students of Medical University of Ukraine and further assessment of its reliability, discriminativeness and validity. The following methods of research were used: Cronbach's alpha Coefficient, Guttman Split-Half Coefficient, Equal-length Spearman – Brown, Ferguson's delta Coefficient, ϕ^* – test of Fisher's angular transformation, Spearman rank correlation coefficient, Pearson correlation coefficient, and exploratory factor analysis.

The obtained results let to conduct the calculation outcomes of basic psychometric characteristics of the test. After analysis, the 13th and 16th statements of the original technique were excluded; and the 22nd statement was shifted from the subscale of positive attitude into the subscale of negative one. After the above mentioned changes, the Ukrainian adapted technique CSAS-U demonstrated a high level of constructive validity (factor loads $>0,3$), conceptual and predictive validity ($p \leq 0,015$), discriminativeness (δ -Ferguson = 0,982), data consistency (α -Cronbach = 0,86; split-half = 0,84), test-retest reliability and internal consistency (Spearman – Brown prophecy coefficient = 0,476; ($p \leq 0,045$)). It indicates the possibility of its usage for assessment of the attitude of students of higher school of Ukraine to acquiring communication skills.

Keywords: communication skills, medical education, psychometric characteristics.

■ ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития медицины, когда достижения науки год от года расширяют диагностический и терапевтический инструментарий врача, чрезвычайно актуально звучат слова великого психиатра прошлого столетия Карла Ясперса, который видел две основы врачебной деятельности – естественнонаучные достижения с их практическим использованием и этику человечности [1]. Именно профессиональное, качественное построение коммуникаций по осям «врач – пациент», «врач – врач», «врач – медицинская сестра» было, есть и, наверное, всегда останется одной из важнейших составляющих лечебно-диагностического процесса. Обучение специфическим особенностям коммуникаций в медицинской практике начинается еще со студенческой скамьи и именно на этом этапе должен быть заложен их основной фундамент. Безусловно, этот процесс предполагает не только предоставление студентам необходимой информации, оценки усвоения ими учебной программы, но и обратную связь, направленную на понимание преподавателем степени заинтересованности студентов в овладении профессиональными коммуникативными навыками. Изучение данной заинтересованности помогает своевременно стимулировать этот интерес, повышать его путем изменений структуры и формата учебных занятий.

Для оценки отношения студентов к изучению коммуникативных навыков существует достаточно эффективный и востребованный инструмент – опросник Communication Skills Attitude Scale, разработанный в Психиатрической лаборатории Ноттингемского университета Королевского медицинского центра (Великобритания) Charlotte Rees, Charlotte Sheard, Susie Davies (Division of Psychiatry, University of Nottingham, Queen's Medical Centre, UK) [2]. С момента создания этой методики в 2002 г. ее адаптацию проводили научно-педагогические работники высших учебных заведений многих стран мира. Так, адаптацию методики для изучения отношения к коммуникативным навыкам студентов

стоматологических факультетов в 2012 г. проводили сотрудники Ховардского университета (Washington, USA) Brian Laurence, Elizabeth M. Bertera, Tawana Feimster, Roberta Hollander и Carolyn Stroman [3]; в 2011 г. сотрудники Школы медицины Университета Автономии Барселоны (Barcelona, Spain) B. Molinuevo и R. Torrubia [4] изучали эффективность использования CSAS для обследования студентов Южной Европы; в 2015 г. сотрудники кафедры психического здоровья Лейпцигской лаборатории медицинской психологии и медицинской социологии (Leipzig, Germany) Anne-Kathrin Busch, Katrin Rockenbach, Gabriele Schmutzer и Elmar Brähler исследовали результативность использования немецкой адаптации методики CSAS [5].

Вместе с тем до настоящего времени высшие учебные медицинские учреждения Украины не имеют никакого украиноязычного инструмента для изучения отношения студентов к овладению коммуникативными навыками.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведение процедуры адаптации украиноязычного варианта методики Communication Skills Attitude Scale для дальнейшего использования его при оценке отношения студентов высших учебных заведений Украины к изучению дисциплины «Коммуникативные навыки врача».

Задачи исследования: перевод методики CSAS, проведение обследования репрезентативной выборки студентов медицинского вуза Украины и дальнейшая оценка надежности, дискриминативности и валидности украиноязычного варианта методики Communication Skills Attitude Scale с внесением при необходимости в ее структуру определенных изменений.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В качестве адаптируемой методики оценки отношения студентов медицинских факультетов к овладению профессиональными коммуникативными навыками врача, которая проходила адаптацию, выступала Шкала отношения к коммуникативным навыкам – Communication Skills Attitude Scale (CSAS). На проведение адаптации коллективом кафедры медицинской психологии, психосоматической медицины и психотерапии было получено официальное разрешение автора оригинальной методики CSAS профессора Университета Монаш Charlotte Rees-Sidhu (Monash University, Australia).

Опросник состоит из 26 утверждений (приложение 1), первые 12 из которых написаны в форме положительных утверждений (составляют 1-ю подшкалу), а другие четырнадцать – в форме негативных утверждений о навыке общения (составляют 2-ю подшкалу). Отношение респондента к каждому утверждению может быть оценено по пятибалльной шкале Лайкерта, начиная от 1 (совершенно не согласен) до 5 (полностью согласен).

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием расчета коэффициентов α – Л. Кронбаха, половинного расщепления Гуттмана, коэффициентов Спирмена – Брауна, δ – Л. Фергюсона и ранговой корреляции Спирмена, корреляционного анализа

Пирсона, расчета χ^2 – эксплораторного факторного анализа, довод описательной статистики.

Исследуемый контингент составляли студенты 230 (29,91%) из которого 109 (46,96%) – женщины и 120 (53,04%) – мужчины. Большинство из них (637 человек) – студенты 20 лет (82,93%) и учились на кафедре медицины и психотерапии.

Исследуемый контингент был из факультетов НМУ имени

Таблица 1
Распределение респондентов

Гендер
Показатель
Возраст
17–20 лет
Больше 20 лет
Курс
2-й курс
6-й курс
Факультет
Медицинский № 1
Медицинский № 2
Медицинский № 3
Медицинский № 4
Медико-психолог.
ЗСУ
Место жительства
Большой город
Городок, село
Учеба в медицинском
Да
Нет
Опыт работы в медицинском
Да
Нет
Родители-врачи
Да
Нет
Всего

Пирсона, расчета χ^2 – углового преобразования Фишера, проведением эксплораторного факторного анализа, а также с использованием методов описательной статистики.

Исследуемый контингент состоял из 769 студентов Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца (табл. 1, рис. 1), 230 (29,91%) из которых принадлежали к мужскому полу, а 539 (70,09%) – к женскому. Большинство респондентов были в возрасте от 17 до 20 лет (637 человек (82,84%): из них 190 мужчин (82,61%) и 447 женщин (82,93%)) и учились на втором курсе (691 человек – 89,86%, из них 209 мужчин (90,87%) и 482 женщины (89,42%)). Исследование проводилось на кафедре медицинской психологии, психосоматической медицины и психотерапии НМУ имени А.А. Богомольца.

Исследуемый контингент включал в себя представителей всех факультетов НМУ имени А.А. Богомольца, однако большинство из них

Таблица 1
Распределение респондентов по социологическим характеристикам

Распределение респондентов по социологическим характеристикам							
Гендер	Мужчины		Женщины		Всего		φ*
Показатель	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Возраст							
17–20 лет	190	82,61	447	82,93	637	82,84	0,11
Больше 20 лет	40	17,39	92	17,07	132	17,17	0,05
Курс							
2-й курс	209	90,87	482	89,42	691	89,86	0,59
6-й курс	21	9,13	57	10,58	78	10,14	0,19
Факультет							
Медицинский № 1	12	5,22	35	6,49	47	6,12	0,16
Медицинский № 2	92	40,0	247	45,8	339	44,08	0,96
Медицинский № 3	38	16,5	97	18	135	17,56	0,21
Медицинский № 4	67	29,13	133	24,68	200	26,01	0,67
Медико-психолог.	9	3,91	22	4,1	31	4,031	0,02
ЗСУ	12	5,22	5	0,93	17	2,21	0,51
Место жительства							
Большой город	25	10,87	74	13,73	99	12,87	0,38
Городок, село	205	89,13	464	86,09	669	86,99	1,11
Учеба в медицинском колледже							
Да	193	83,91	466	86,46	659	85,7	0,84
Нет	37	16,09	73	13,54	110	14,3	0,36
Опыт работы в медицине							
Да	178	77,39	466	86,46	644	83,75	1,69
Нет	52	22,61	73	13,54	125	16,26	1,31
Родители-врачи							
Да	131	56,96	313	58,07	444	57,74	0,22
Нет	99	43,04	226	41,93	325	42,26	0,19
Всего	230	29,91	539	70,09	769	100	–

учились на медицинском факультете № 2 (339 человек, 44,08%) и медицинском факультете № 4 (200 человек, 26,01%).

Большинство респондентов были жителями небольших городов и сельской местности (669 человек, 86,99%), перед поступлением в университет учились в медицинском колледже (659 человек, 85,7%), имели опыт работы в медицине (644 человека, 83,57%) и имели родственников-врачей (444 человека, 57,74%).

Проведение расчета коэффициента ϕ^* – углового преобразования Фишера (табл. 1) указывает на отсутствие разногласий распределения рассматриваемых социальных характеристик по гендерному признаку ($\phi^* \leq 1,59$; $p \geq 0,59$), общее количество респондентов, их принадлежность как к первым, так и к последним годам обучения в университете, а также представление в исследуемой группе студентов всех факультетов университета.

Таким образом, общий объем выборки, его гендерный, возрастной и социальный состав позволяет считать представленную выборку репрезентативной, а результаты ее обследования могут быть использованы в качестве характеристик всех студентов высших учебных заведений Украины.

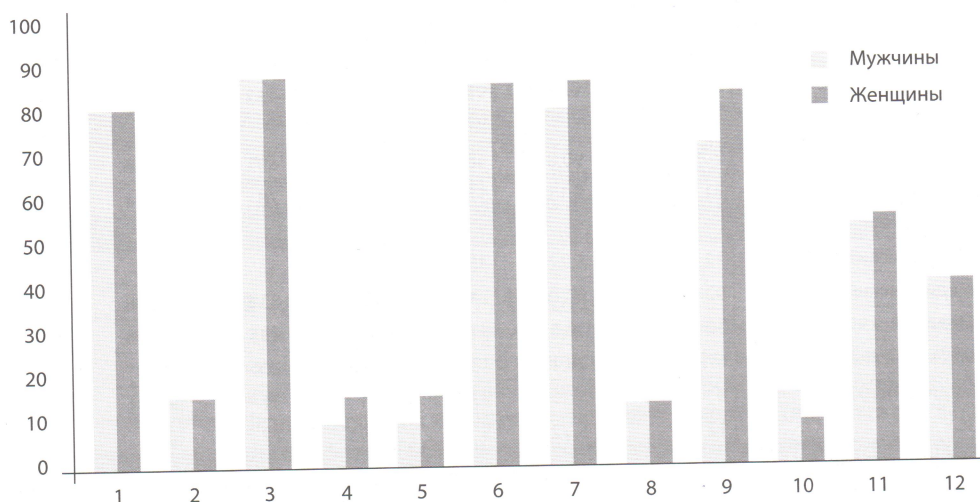


Рис. 1. Распределение (в %) представителей обследуемого контингента по определенным социальным характеристикам

Примечания:

- 1 – возраст 17–20 лет;
- 2 – старше 20 лет;
- 3 – студенты 2-го курса;
- 4 – студенты 6-го курса;
- 5 – жители большого города;
- 6 – жители небольшого города или села;
- 7 – учились в медицинском колледже;
- 8 – не учились в медицинском колледже;
- 9 – имеют опыт работы в медицине;
- 10 – не имеют опыта работы в медицине;
- 11 – имеют родственников-врачей;
- 12 – не имеют родственников-врачей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И

При переводе мет... валидности была изме... рианте методики CSAS... жены в виде списка, то... ние 2) – они сведены... номера утверждений... столбцов предназначе... дента к соответствующ... методике значения оце... нию, указывались для... ко в начале опросника... neutral 4 – agree 5 – str... ника оценочные балл... строку опросника (со... сен; полностью соглас... тодики Indicate whethe... circling the most appro... гласны со всеми утвер... ответ» заменено на «У... дениями, ставя «галоч... приоритетному для Ва...

Определение кон

Конструктивная ва... плораторного фактор... ные или выше 0,3, ра... другие факторные на... к нулю.

Еще во время лин... внимание обратил на... a good doctor I must h... рошим врачом, у мене... ки»), которое по свое... к овладению коммуни... теста ко 2-й (отрицате... Charlotte Rees и соавт... дении факторного ана... нагрузки по 2-му фак... чить во 2-ю подшкалу... факторного анализа р... студентов (табл. 2, рис... большую факторную... как факторная нагруз... чительной (–0,0207). П... дении факторизации... гендерных групп: 0,5... как факторные нагру... составляли 0,1255 и 0... выдвинутого заключе...

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При переводе методики CSAS с целью повышения ее очевидной валидности была изменена форма опросника: если в оригинальном варианте методики CSAS (приложение 1) утверждения и их оценки изложены в виде списка, то в адаптированном варианте – CSAS-U (приложение 2) – они сведены в таблицу, первый столбец которой содержит номера утверждений, второй – сами утверждения, а последние пять столбцов предназначены для выставления оценки отношения респондента к соответствующему утверждению. Кроме того, в оригинальной методике значения оценок, которые соответствуют каждому утверждению, указывались для каждого пункта, а их описание приводилось только в начале опросника (Remember, 1 – strongly disagree 2 – disagree 3 – neutral 4 – agree 5 – strongly agree), в адаптированном варианте опросника оценочные баллы не приводятся, их описание сведено в первую строку опросника (совсем не согласен; не согласен; нейтрален; согласен; полностью согласен). И напоследок инструкция оригинальной методики Indicate whether you agree or disagree with all of the statements by circling the most appropriate response («Укажите, согласны Вы или не согласны со всеми утверждениями, выбирая наиболее соответствующий ответ» заменено на «Укажите, согласны ли Вы или не согласны с утверждениями, ставя «галочку» в квадрат, который соответствует наиболее приоритетному для Вас ответу»).

Определение конструктивной валидности методики CSAS

Конструктивная валидность исследовалась путем проведения эксплораторного факторного анализа, причем факторные нагрузки, равные или выше 0,3, расценивались как достаточные при условии, что другие факторные нагрузки по соответствующему пункту стремились к нулю.

Еще во время лингвистической адаптации методики CSAS особое внимание обратил на себя тот факт, что 1-е утверждение (In order to be a good doctor I must have good communication skills – «Чтобы быть хорошим врачом, у меня должны быть хорошие коммуникативные навыки»), которое по своему содержанию отражает позитивное отношение к овладению коммуникативными навыками, было отнесено авторами теста ко 2-й (отрицательной) подшкале. Как объясняют в своей работе Charlotte Rees и соавт. [2], это произошло вследствие того, что при проведении факторного анализа 1-е утверждение имело большие факторные нагрузки по 2-му фактору (–0,503), то есть его необходимо было включить во 2-ю подшкалу. Вместе с тем при проведении эксплораторного факторного анализа результатов тестирования обследованной группы студентов (табл. 2, рис. 2) было установлено, что это утверждение имеет большую факторную нагрузку именно по 1-му фактору (0,5543), тогда как факторная нагрузка по 2-му фактору является статистически незначительной (–0,0207). Похожие результаты были получены и при проведении факторизации результатов обследования в пределах отдельных гендерных групп: 0,56396 – для мужчин и 0,5214 – для женщин, тогда как факторные нагрузки 1-го утверждения относительно 2-го фактора составляли 0,1255 и 0,1945 соответственно, что подтверждает верность выдвинутого заключения.

век, 44,08%) и меди-
больших городов и
оступлением в уни-
овек, 85,7%), имели
имели родственни-

го преобразования
ий распределения
дерному признаку
их принадлежность
ниверситете, а так-
в всех факультетов

ный, возрастной и
ую выборку репре-
ить использованы
учебных заведений

■ Мужчины
■ Женщины

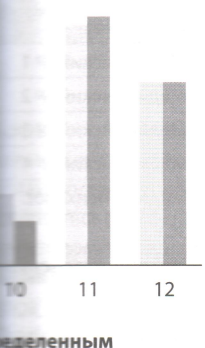


Таблица 2
Результаты эксплораторного факторного анализа методики CSAS (варимакс-вращение с нормализацией Кайзера)

Нормализация Kaiser-Meyer-Olkin						
Гендер	Мужчины		Женщины		Вся группа	
Факторы	Повернутая матрица компонентов					
утверждения	1	2	1	2	1	2
1	0,5639	0,1255	0,52141	0,19452	0,5543	-0,0207
2	-0,5634	-0,1209	-0,5885	0,15016	-0,5398	0,2871
3	-0,2	-0,0586	-0,2122	0,26025	-0,1456	0,2568
4	0,5476	-0,1444	0,6050	-0,0362	0,5593	-0,2089
5	0,5188	0,5293	0,6459	0,2813	0,6926	0,1983
6	-0,4238	0,0179	-0,2544	0,04205	-0,2756	0,1475
7	0,6672	-0,1484	0,7429	0,01264	0,6928	-0,1888
8	-0,5091	0,0323	-0,6288	0,01752	-0,5703	0,1821
9	0,5880	0,1619	0,63887	0,34517	0,6821	0,1395
10	0,5259	0,3338	0,69837	0,21586	0,6842	0,0661
11	-0,547	-0,0988	-0,1679	-0,0347	-0,2133	0,0303
12	0,5941	0,1982	0,69011	0,12266	0,6825	-0,0357
13	-0,0234	0,2317	0,04557	0,26455	0,0712	0,2394
14	0,5744	0,461	0,66260	0,31856	0,7202	0,2122
15	-0,0657	-0,3148	-0,05946	0,08891	-0,0627	0,0822
16	0,3951	0,1461	0,56707	0,31791	0,5765	0,1543
17	-0,1368	-0,0393	0,10793	0,2939	0,0789	0,3237
18	0,6296	0,1621	0,68077	0,01525	0,668	-0,0955
19	-0,605	0,0736	-0,5937	0,2547	-0,5442	0,3363
20	-0,0654	0,5281	-0,0207	0,316	0,0714	0,3514
21	0,7447	-0,1019	0,72704	-0,1654	0,6849	-0,287
22	-0,3401	0,4276	-0,3053	0,56081	-0,1735	0,6198
23	0,5683	-0,1957	0,64237	-0,2398	0,5595	-0,3157
24	-0,6021	0,2381	-0,4978	0,38214	-0,4244	0,4721
25	0,6500	-0,1691	0,53721	-0,1055	0,536	-0,2522
26	-0,6099	0,1789	-0,4862	0,32308	-0,4557	0,3867

Большие факторные нагрузки по 1-му фактору также имели утверждения 4, 5, 7, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 21, 23 и 25, а по 2-му фактору – утверждения 2, 3, 6, 8, 11, 15, 17, 19, 20, 24 и 26, что полностью совпадает с результатами, изложенными авторами оригинальной методики.

Исключением были результаты по 13-му и 22-му утверждениям: 22-е утверждение, которое по своему содержанию свидетельствует о негативном отношении к коммуникативным навыкам (My ability to pass exams will get me through medical school rather than my ability to communicate – «Мои способности сдавать экзамены во время обучения важнее, чем мои способности в общении»), было отнесено авторами методики к 1-й (положительной) субшкале, причем исключительно по косвенным результатам статистического анализа, тогда как и по содержанию, и

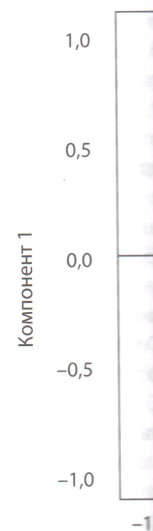


Рис. 2. Диаграмма рас
по результатам экспл

по результатам факторного анализа утверждение следующее: коммуникативная нагрузка соответствует нагрузке как по 1-му фактору, так и по 2-му фактору. Это соответствует самому утверждению, которое является положительным или отрицательным коммуникативными навыками. «Обучение коммуникативным навыкам позволяет использовать коммуникативные навыки».

Исходя из вышеизложенного, факторного анализа позволено выделить из которых была сформирована 1-я субшкала положительных коммуникативных навыков (13 пунктов), а также 2-я субшкала отрицательных коммуникативных навыков (13 пунктов), которые составят гармонизацию опросника. 1-й субшкалы, был определен как «My ability to pass exams will help me to get informed consent –

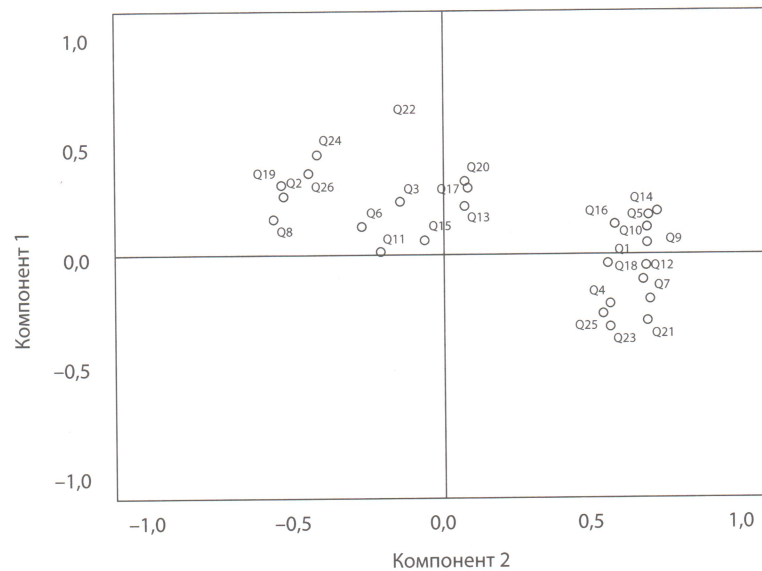


Рис. 2. Диаграмма расположения компонентов в пространстве после варимакс-вращения по результатам эксплораторного факторного анализа методики CSAS

по результатам факторного анализа, который был нами проведен, это утверждение следует отнести ко 2-й (отрицательной) субшкале (факторная нагрузка составляет 0,6199). По 13-му утверждению факторная нагрузка как по 1-му фактору, так и по 2-му была недостаточной (0,0712 и 0,2394 соответственно), что в сочетании с аморфностью содержания самого утверждения, которое крайне нечетко характеризует положительное или отрицательное отношение респондента к овладению коммуникативными навыками (Learning communication skills is too easy – «Обучение коммуникативным навыкам слишком легкое занятие»), не позволяет использовать его в составе опросника в дальнейшем.

Исходя из вышеизложенного проведение эксплораторного факторного анализа позволило сформировать 2 субшкалы опросника, каждая из которых была сформирована утверждениями, которые имели большие факторные нагрузки по одному из двух выделенных факторов: 1-я субшкала положительного отношения к изучению коммуникативных навыков (13 пунктов) и 2-я субшкала негативного отношения к изучению коммуникативных навыков (12 пунктов). С учетом того, что итоговый результат методики CSAS состоит из разницы показателей 1-й и 2-й субшкал, логичным, по нашему мнению, является равенство отрицательных и положительных оценок изучения коммуникативных навыков, которые составляют опросник. Принимая это утверждение в целях гармонизации опросника, пунктом, который подлежал исключению из 1-й субшкалы, был избран 16 (Learning communication skills has helped or will help me recognise patients' rights regarding confidentiality and informed consent – «Изучение коммуникативных навыков помогло или

поможет мне признавать права пациентов относительно конфиденциальности и информированного согласия»), который, во-первых, касался в большей степени юридических аспектов коммуникации с пациентами, а во-вторых, имел самые низкие факторные нагрузки среди всех пунктов, составлявших 1-ю субшкалу в гендерной группе мужчин (0,3951).

Таким образом, вариант адаптированной для использования в высших медицинских учебных заведениях Украины методики «Шкала отношения к коммуникативным навыкам – украинская» (CSAS-U), состоит из 24 утверждений, которые структурированы в 2 субшкалы с высоким уровнем конструктивной валидности:

1. Субшкала позитивного отношения (СПО) состояла из 12 пунктов и включала в себя 1, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 14, 18, 21, 23 и 25-е утверждения оригинальной методики, которые получили соответственно порядковые номера: 1 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 19, 21 и 23.
2. Субшкала негативного отношения (СНО) состояла из 12 пунктов и включала в себя 2, 3, 6, 8, 11, 15, 17, 19, 20, 22, 24 и 26-е утверждения оригинальной методики, которые получили соответственно порядковые номера: 2, 3, 6, 8, 11, 14, 15, 17, 18, 20, 22 и 24 (приложение 2).

Баллы, которые соответствуют выбранным респондентом ответам на утверждение субшкалы позитивного отношения, считаются со знаком плюса, а субшкалы негативного отношения – со знаком минуса. Таким образом, показатели субшкалы СПО могут измеряться в диапазоне от 12 до 60 баллов, а субшкалы СНО – от –12 до –60 баллов. Итоговым результатом оценки отношения к изучению коммуникативных навыков является разница между показателями субшкал СПО и СНО, которая может измеряться в диапазоне от –48 до 48 баллов.

Определение критериальной валидности методики CSAS-U

В связи с отсутствием в настоящее время других методик, направленных на изучение отношения студентов к овладению коммуникативными навыками, которые были бы разработаны или адаптированы в Украине, оценить конкурентную валидность шкалы не представлялось возможным, и критериальная валидность оценивалась путем расчета только одной ее составляющей – прогностической валидности.

Для оценки прогностической валидности методики CSAS-U в качестве независимого критерия был выбран единственно возможный способ оценки отношения к изучению коммуникативных навыков студентами – итоговый рейтинговый балл, полученный этими студентами при изучении дисциплины «Коммуникативные навыки врача». В результате проведения корреляционного анализа Пирсона было установлено, что итоговые результаты CSAS-U и субшкалы СПО имели хотя и слабо выраженные, но все-таки статистически значимые положительные корреляционные связи с итоговым рейтинговым баллом по данной дисциплине ($r=0,163$, $p=0,0000294$ и $r=0,187$; $p=0,00000169$ соответственно), тогда как показатели субшкалы СНО имели негативные корреляционные связи с рейтинговым баллом ($r=-0,96$; $p=0,014691$). Таким образом, хотя прогностическая валидность методики CSAS-U в соответствии с успешностью овладения коммуникативными навыками студентами медицинских вузов не может быть расценена как высокая, полученные результаты не противоречат концепции шкалы – более позитивное отношение

к изучению коммуникативных навыков. Этот результат свидетельствует о валидности методики.

Определение дискриминационной валидности

Определение дискриминационной валидности. Для определения дискриминационной валидности методики CSAS-U был проведен расчет коэффициента дискриминационной валидности. Для этого были рассчитаны средние значения для каждой субшкалы. Полученные результаты показали, что дискриминационная валидность методики CSAS-U является высокой (для бимодальной (для δ -Ferguson = 0,972).

Определение надежности

Определение надежности. Для определения надежности методики CSAS-U был проведен расчет ее конструкторской надежности. Для этого были рассчитаны коэффициенты надежности для каждой субшкалы. Полученные результаты показали, что надежность методики CSAS-U является высокой (split-half = 0,84). Показатели надежности для субшкал СПО и СНО были несколько ниже (для СПО α -Cronbach = 0,7; для СНО α -Cronbach = 0,7).

Ретестовая надежность. Для определения ретестовой надежности методики CSAS-U был проведен расчет ее ретестовой надежности. Для этого были рассчитаны коэффициенты ретестовой надежности для каждой субшкалы. Полученные результаты показали, что ретестовая надежность методики CSAS-U является высокой (для СПО α -Cronbach = 0,7; для СНО α -Cronbach = 0,7).

Таблица 3
Результаты расчета

Шкалы
N
M
SD
D
α -Cronbach
Guttman split-half coefficient

Примечания: здесь и далее N – количество пунктов, M – среднее значение шкалы, SD – стандартное отклонение, D – дисперсия показателя, α -Cronbach – коэффициент надежности, Guttman split-half coefficient – коэффициент надежности по Гуттману.

к изучению коммуникативных навыков повышает успешность их овладения. Этот результат, по нашему мнению, можно расценить в качестве факта, свидетельствующего о достаточном уровне концептуальной валидности методики CSAS-U.

Определение дискриминативности методики CSAS-U

Определение дискриминативности теста проводилось путем расчета коэффициента δ – Л. Фергюсона для всей методики и для ее отдельных субшкал. В результате проведенного анализа было установлено, что дискриминативность методики CSAS-U очень высока, а распределение тяжелых и легких утверждений опросника можно считать бимодальной (для CSAS-U: δ -Ferguson = 0,981746; для субшкалы СПО: δ -Ferguson = 0,972688; для субшкалы СНО: δ -Ferguson = 0,963614).

Определение надежности методики CSAS-U

Определение надежности методики CSAS-U проводилось путем расчета ее консистентности, ретестовой и синхронной надежности. Показатели, которые оценивают консистентность методики при проведении статистического анализа результатов исследования, оказались довольно высокими (табл. 3), особенно по шкале СПО (α -Cronbach = 0,86; split-half = 0,84). Показатели, характеризующие консистентность шкалы СНС, были несколько ниже, но находились в допустимом диапазоне (α -Cronbach = 0,7; split-half = 0,53).

Ретестовая надежность оценивалась по результатам расчета коэффициента предсказания Спирмена – Брауна для показателей методики CSAS-U, которые были получены при тестировании 769 студентов НМУ имени А.А. Богомольца, проведенного дважды с промежутком в 3 месяца. Показатели коэффициента предсказания Спирмена – Брауна указывают на высокую ретестовую надежность методики CSAS-U (Spearman – Brown prophecy coefficient = 0,475897) и отдельных ее шкал (Spearman – Brown prophecy coefficient для СПО и СНО равны 0,690777 и 0,576444 соответственно).

Таблица 3

Результаты расчета консистентности методики CSAS-U

Шкалы	СПО	СНО
N	12	12
M	50,893368	29,825748
SD	7,420665	5,847081
D	55,066276	34,188347
α -Cronbach	0,856265	0,696866
Guttman split-half coefficient	0,838703	0,525426

Примечания: здесь и далее:

N – количество пунктов шкалы;

M – среднее значение шкалы;

SD – стандартное отклонение по шкале;

D – дисперсия показателей шкалы;

α -Cronbach – коэффициент альфа Л. Кронбаха;

Guttman split-half coefficient – коэффициент половинного расщепления Гуттмана.

Синхронная надежность методики CSAS-U оценивалась по результатам корреляционного анализа Спирмена (табл. 4). В результате проведенного анализа было установлено, что все утверждения, которые составляли выделенные субшкалы, имели статистически значимые положительные корреляционные связи с интегральными показателями субшкалы, к которой были отнесены ($r \geq 0,3$; $p \leq 8,79E-16$) и негативные корреляционные связи с интегральным показателем другой субшкалы ($r \geq -0,2$; $p \leq 0,045$).

Еще одним важным результатом проведенного корреляционного анализа стало то, что он полностью подтвердил отнесение 21-го утверждения (22-е утверждение оригинальной методики) к субшкале негативного отношения: с показателями этой субшкалы наблюдалась выраженная положительная корреляция 21-го утверждения ($r=0,463$; $p=4,91E-42$), тогда как с показателем субшкалы позитивного отношения, наоборот, корреляционная связь была отрицательной ($r=-0,217$; $p=1,14E-09$).

Таблица 4

Результаты корреляционного анализа Спирмена показателей субшкал методики CSAS-U

№	Показатель	СПО	СНО	№	Показатель	СПО	СНО
1	r	0,538	-0,303	13	r	0,705	-0,333
	p	5,31E-59	9,14E-18		p	2,4E-116	2,27E-21
2	r	-0,513	0,594	14	r	-0,01741	0,284
	p	9,25E-53	2,21E-74		p	0,029833	8,79E-16
3	r	-0,167	0,359	15	r	0,570	-0,272
	p	3,11E-06	9,72E-25		p	1,51E-67	1,52E-14
4	r	0,592	-0,407	16	r	0,668	-0,415
	p	9,08E-74	4,38E-32		p	1,4E-100	1,97E-33
5	r	0,668	-0,336	17	r	-0,545	0,529
	p	1,3E-100	1E-21		p	1,4E-60	9,99E-57
6	r	-0,241	0,421	18	r	-0,21052	0,255
	p	1,16E-11	2,34E-34		p	0,045866	5,2E-12
7	r	0,652	-0,477	19	r	0,723	-0,500
	p	3,02E-94	6,62E-45		p	2,1E-125	7,88E-50
8	r	-0,534	0,552	20	r	-0,217	0,463
	p	7,19E-58	1,34E-62		p	1,14E-09	4,91E-42
9	r	0,615	-0,326	21	r	0,629	-0,396
	p	4,29E-81	1,71E-20		p	4,36E-86	2,69E-30
10	r	0,597	-0,391	22	r	-0,435	0,595
	p	1,85E-75	1,45E-29		p	7,19E-37	7,38E-75
11	r	-0,395	0,493	23	r	0,598	-0,391
	p	4,49E-30	2,39E-48		p	8,36E-76	1,58E-29
12	r	0,640	-0,395	24	r	-0,439	0,553
	p	9,68E-90	3,91E-30		p	1,31E-37	9,11E-63

Таким образом, методики «Шкала» может быть призна

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате пр attitude scale (CSAS 16-е утверждения с ника, а 22-е утверж шения в субшкалу ных навыков. Таки «Шкала отношения ская» (CSAS-U) сост нозначные субшкал шкалу негативного 12 утверждениями.

Расчет психомет та методики указы центуальной валид ности, ее высокую и синхронную на CSAS-U для оценки Украины к изучени

Приложение 1 Communication

Please read the fo agree or disagree with
1 – strongly disagree;
2 – disagree;
3 – neutral;
4 – agree;
5 – strongly agree

1. In order to be a good
2. I can't see the point in
3. Nobody is going to fa
4. Developing my comm of medicine
5. Learning communica
6. I haven't got time to l
7. Learning communica
8. I can't be bothered to
9. Learning communica
10. Learning communica
11. Communication skill

Таким образом, по результатам проведенного анализа надежность методики «Шкала отношения к коммуникативным навыкам» (CSAS-U) может быть признана высокой.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведения адаптации методики Communication skills attitude scale (CSAS) она была переведена на украинский язык, 13-е и 16-е утверждения оригинальной методики были исключены из опросника, а 22-е утверждение перенесено из субшкалы позитивного отношения в субшкалу негативного отношения к изучению коммуникативных навыков. Таким образом, украинская адаптированная методика «Шкала отношения к изучению коммуникативных навыков – украинская» (CSAS-U) состоит из 24 утверждений, которые создают две равнозначные субшкалы: субшкалу позитивного отношения (СПО) и субшкалу негативного отношения (СНО), каждая из которых составлена 12 утверждениями.

Расчет психометрических характеристик адаптированного варианта методики указывает на высокий уровень ее конструктивной и концептуальной валидности, приемлемый уровень критериальной валидности, ее высокую дискриминативность, консистентность, ретестовую и синхронную надежность, что позволяет рекомендовать методику CSAS-U для оценки отношения студентов высших учебных заведений Украины к изучению коммуникативных навыков.

Приложение 1

Communication Skills Attitudes Scale (CSAS)

Please read the following statements about communication skills learning. Indicate whether you agree or disagree with all of the statements by circling the most appropriate response. Remember,

- 1 – strongly disagree;
- 2 – disagree;
- 3 – neutral;
- 4 – agree;
- 5 – strongly agree.

1. In order to be a good doctor I must have good communication skills	1	2	3	4	5
2. I can't see the point in learning communication skills	1	2	3	4	5
3. Nobody is going to fail their medical degree for having poor communication skills	1	2	3	4	5
4. Developing my communication skills is just as important as developing my knowledge of medicine	1	2	3	4	5
5. Learning communication skills has helped or will help me respect patients	1	2	3	4	5
6. I haven't got time to learn communication skills	1	2	3	4	5
7. Learning communication skills is interesting	1	2	3	4	5
8. I can't be bothered to turn up to sessions on communication skills	1	2	3	4	5
9. Learning communication skills has helped or will help facilitate my team-working skills	1	2	3	4	5
10. Learning communication skills has improved my ability to communicate with patients	1	2	3	4	5
11. Communication skills teaching states the obvious and then complicates it	1	2	3	4	5

12. Learning communication skills is fun	1	2	3	4	5
13. Learning communication skills is too easy	1	2	3	4	5
14. Learning communication skills has helped or will help me respect my colleagues	1	2	3	4	5
15. I find it difficult to trust information about communication skills given to me by non-clinical lecturers	1	2	3	4	5
16. Learning communication skills has helped or will help me recognise patients' rights regarding confidentiality and informed consent	1	2	3	4	5
17. Communication skills teaching would have a better image if it sounded more like a science subject	1	2	3	4	5
18. When applying for medicine, I thought it was a really good idea to learn communication skills	1	2	3	4	5
19. I don't need good communication skills to be a doctor	1	2	3	4	5
20. I find it hard to admit to having some problems with my communication skills	1	2	3	4	5
21. I think it's really useful learning communication skills on the medical degree	1	2	3	4	5
22. My ability to pass exams will get me through medical school rather than my ability to communicate	1	2	3	4	5
23. Learning communication skills is applicable to learning medicine	1	2	3	4	5
24. I find it difficult to take communication skills learning seriously	1	2	3	4	5
25. Learning communication skills is important because my ability to communicate is a lifelong skill	1	2	3	4	5
26. Communication skills learning should be left to psychology students, not medical students	1	2	3	4	5

Приложение 2

Шкала отношения к коммуникативным навыкам – украинская (CSAS-U)*

Пожалуйста, прочитайте следующие утверждения об изучении коммуникативных навыков. Укажите, согласны Вы или не согласны с утверждениями, ставя «галочку» в квадрат, который соответствует наиболее приоритетному для Вас суждению.

№	Утверждения	Абсолютно не согласен	Не согласен	Нейтрален	Согласен	Полностью согласен
1	Чтобы быть хорошим врачом, я должен иметь хорошие коммуникативные навыки	☐	☐	☐	☐	☐
2	Я не вижу смысла в обучении коммуникативным навыкам	☐	☐	☐	☐	☐
3	Никто не собирается терять свой медицинский диплом из-за того, что у него низкие коммуникативные навыки	☐	☐	☐	☐	☐
4	Получать коммуникативные навыки так же важно, как и получать медицинские знания	☐	☐	☐	☐	☐

* Шкала CSAS-U приведена в переводе с украинского на русский язык, который был подготовлен авторами украинской адаптации методики специально для публикации в журнале «Психиатрия, психотерапия и клиническая психология».

№	Утверждения
5	Обучение коммуникативным навыкам поможет мне лучше понять пациента
6	У меня нет времени на обучение коммуникативным навыкам
7	Обучение коммуникативным навыкам интересно для меня
8	Я не хочу осваивать коммуникативные навыки
9	Обучение коммуникативным навыкам поможет сотрудничать в команде с другими коллегами
10	Обучение коммуникативным навыкам улучшит мои навыки общения с пациентами
11	Общаться легко, а изучение коммуникативных навыков усложняет общение
12	Обучение коммуникативным навыкам приятно
13	Обучение коммуникативным навыкам поможет мне лучше понять моих коллег
14	Мне трудно доверять информации о коммуникативных навыках, которую предоставляют преподаватели, не являющиеся клиницистами (врачами)
15	Обучение коммуникативным навыкам было бы лучше, если бы было на научной основе
16	Если это используется в медицине, я считаю хорошей идеей обучение коммуникативным навыкам
17	Мне не нужны коммуникативные навыки, чтобы быть врачом
18	Мне трудно согласиться с тем, что я имею проблемы с навыками общения

коммуникативных навыков
точку» в квадрат, кото-

был подготовлен авторами, психотерапия и

«Психиатрия, психотерапия и клиническая психология», 2019, том 10, № 2

№	Утверждения	Абсолютно не согласен	Не согласен	Нейтрален	Согласен	Полностью согласен
19	Я считаю действительно полезным изучать коммуникативные навыки для получения медицинского образования	☐	☐	☐	☐	☐
20	Мои способности сдавать экзамены во время учебы важнее, чем мои способности к общению	☐	☐	☐	☐	☐
21	Обучение коммуникативным навыкам является составляющей изучения медицины	☐	☐	☐	☐	☐
22	Я считаю, что сложно серьезно принимать обучение коммуникативным навыкам	☐	☐	☐	☐	☐
23	Обучение коммуникативным навыкам важно потому, что я учусь общению на протяжении всей жизни	☐	☐	☐	☐	☐
24	Обучение коммуникативным навыкам важнее для студентов-психологов, а не для студентов-медиков	☐	☐	☐	☐	☐

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Saharova A. (2009) Kommunikativnyie lichnostnyie svoystva vrachei razlichnyih spetsialnostey [Communicative personal features of doctors of various specialties]. *Meditsinskaya praktika* (electronic journal). Available at: <http://mfvt.ru/kommunikativnye-lichnostnye-svoystva-vrachei-razlichnyx-specialnostej/> (accessed October 2, 2018).
2. Rees C., Sheard C., Davies S. (2002) The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). *Med Educ.*, vol 36, pp. 141–147.
3. Brian L., Bertera E.M., Feimster T., Hollander R., Stroman C. (2012) Adaptation of the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) to Dental Students. *Journal of Dental Education December*, vol. 76, no 12, pp. 1629–1638.
4. Molinuevo B., Torrubia R. (2011) Validation of the Catalan Version of the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) in a Cohort of South European Medical and Nursing Students. *Education for Health* (electronic journal), vol. 24, no 1, p. 499. Available at: [http://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2011;volume=24;issue=1;spage=499;epage=499;aulast=Molinuevo_\(accessed October 2, 2018\).](http://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2011;volume=24;issue=1;spage=499;epage=499;aulast=Molinuevo_(accessed%20October%20,2018).) Busch A., Rockenbauch K., Schmutzer G., Brähler E. Do medical students like communication? Validation of the German CSAS (Communication Skills Attitude Scale). *GMS Z Med Ausbild.* vol. 32, no 1. doi: 10.3205/zma000953/

Поступила/Received: 19.10.2018

Контакты/Contacts: nmu.psychotherapy@gmail.com

Карницкая Л.А.
Белорусская меди
Республиканский

Karnitskaya L.
Belarusian Medical
Republican Scientific

Особенно
родитель
шизофре

Features of E

of Mothers w

[illegible]

Результаты. Спосо-
дающих шизофрен-
хуже понимают пр-
навыками воздейс-
страдающих шизо-
ждающий ситуации
дезадаптивных сти-
щих шизофренией.
Выводы. Матери,
восприятию и пони-
материнской тепло-
пряжены с дефици-
Ключевые слова: