ОЦЕНКА ИСХОДНОГО УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» У ОРДИНАТОРОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Е. А. Шапекина, В. П. Шеховцов

Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр
ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Анализируются результаты оценки уровня сформированности навыков общения в системе «врач-пациент», приобретенных в процессе обучения по программе специалитета, у 50 ординаторов первого года обучения терапевтического и хирургического профиля в ролевой игре со стандартизированным пациентом. Показано недостаточное владение ординаторами навыками общения с пациентами при сборе жалоб и анамнеза, несколько лучшие результаты отмечены у ординаторов терапевтических специальностей.

Ключевые слова: *подготовка медицинских специалистов, профессиональная коммуникация, модель «врач-пациент», сбор жалоб и анамнеза.*

ASSESSMENT OF THE INITIAL LEVEL OF FORMATION OF COMMUNICATION SKILLS IN THE «DOCTOR-PATIENT» SYSTEM FOR THERAPEUTIC AND SURGICAL RESIDENTS

E. A. Shapekina, V. P. Shekhovtsov

Tver State Medical University

The results of assessing the level of formation of communication skills in the «doctor-patient» system, acquired in the process of training under the specialist's program, are analyzed in 50 first-year residents of the therapeutic and surgical profile in a role-playing game with a standardized patient. Insufficient knowledge of residents' skills of communication with patients during the collection of complaints and anamnesis was shown, somewhat better results were noted in residents of therapeutic specialties.

Key words: *training of medical specialists, professional communication, doctor-patient model, collection of complaints and anamnesis.*

Введение

Деятельность современного врача многогранна, его профессионализм заключается не только в умении качественно реализовывать клинические знания и умения, но, в не меньшей степени, в умении с пользой для дела применять навыки общения во всех сферах деятельности. Владение коммуникативными навыками становится важной составляющей успешной работы врача [1–2].

В наше время существенное число жалоб пациентов основано на неумении, а в ряде случаев, и нежелании врачей общаться с пациентами и родственниками пациентов, разъясняя информацию. В связи с этим руководители современных клиник, нуждаясь в конкурентоспособных специалистах, оценивают врача и с позиций его способности реализовывать на практике навыки профессиональной коммуникации, как одной из важнейших составляющих успешной деятельности врача любой специальности [3]. На практике такой подход обеспечивает эффективное и качественное взаимодействие в модели «врач-пациент» с родственниками пациентов, а также при общении с коллегами, что важно для поддержания успешной коллективной работы [4].

Все эти и многие другие причины создали предпосылки для внедрения в учебный процесс медицинских вузов различных форм обучения коммуникативным навыкам будущих и уже практикующих врачей.

Но сегодня в нашей стране отсутствует единая общепринятая национальная модель, определяющая особенности коммуникации врача в различных сферах его деятельности. Поэтому в своей практической работе при подготовке студентов и ординаторов преподаватели медицинских вузов самостоятельно используют и внедряют различные зарубежные модели. При этом отсутствует преемственность в обучении, и, следовательно, не формируются соответствующие навыки.

Одной из наиболее востребованных является Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации, в которой заложены принципы партнерского общения, специфичные именно для медицинской практики и способные существенно повлиять на результаты лечения и удовлетворенность ими как врачами, так и пациентами. Именно на ее основе, в том числе и в нашей стране, построены немногочисленные руководства, учебно-методические материалы и пособия, а также оценка выпускников медицинских вузов при проведении аккредитации специалистов.

В Тверском государственном медицинском университете обучение ординаторов навыкам общения проходит в рамках дисциплины «Обучающего симуляционного курса».

На базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра Тверского ГМУ было проведено исследование по оценке сформированности некоторых навыков общения за время подготовки по программам специалитета у ординаторов первого года обучения.

Цель исследования: определить у ординаторов первого года обучения исходного уровня сформированности навыков общения в системе «врач-пациент», приобретенных в процессе обучения по программе специалитета.

Материал и методы исследования

В исследовании на основе ролевой игры принимали участие 50 человек, имеющих базовый уровень подготовки в области профессиональной коммуникации, полученный при освоении программ специалитета. На момент исследования все они начали обучение в ординатуре и приступили к работе в клиниках по соответствующим специальностям.

Сформированы две однородные по составу группы: первая из 27 ординаторов терапевтических специальностей (терапевты и кардиологи) и вторая из 23 ординаторов, обучающихся по специальностям хирургического профиля (хирурги и онкологи).

Перед испытуемыми стояла задача провести сбор жалоб и анамнеза у пациента на амбулаторном приеме.

Роль пациента по заранее разработанному сценарию исполняли сотрудники университета, обученные по программе подготовки «Стандартизированный пациент». Они же выступали в роли экспертов, обеспечивали обратную связь, проводили оценку качества и полноты выполнения исследуемых параметров. Свои заключения эксперты фиксировали в предложенной анкете, где каждый навык оценивался по пятибалльной шкале.

Оценивались следующие навыки общения врача: полный сбор жалоб; умение слушать, не перебивая; доступность объяснений; поддержание зрительного контакта; обращение к пациенту по имени и отчеству.

Результаты исследования и обсуждение

В результате проведенного исследования выявлено отсутствие сформированности навыка полного сбора жалоб пациента за время консультации у ординаторов хирургического профиля (0 %). Практически половина хирургов ограничилась сбором двух жалоб из пяти, представленных в сценарии. Недостаточно сформированным этот же навык продемонстрировали и ординаторы терапевтического профиля (рис. 1).

Ординаторы обеих групп в равной степени показали посредственное владение такими навыками, как умение не перебивать пациента (рис. 2) и доступность донесения информации до пациента (рис. 3). Ни один ординатор во время медицинской консультации не дослушал полный ответ пациента, перебивая его закрытыми вопросами.

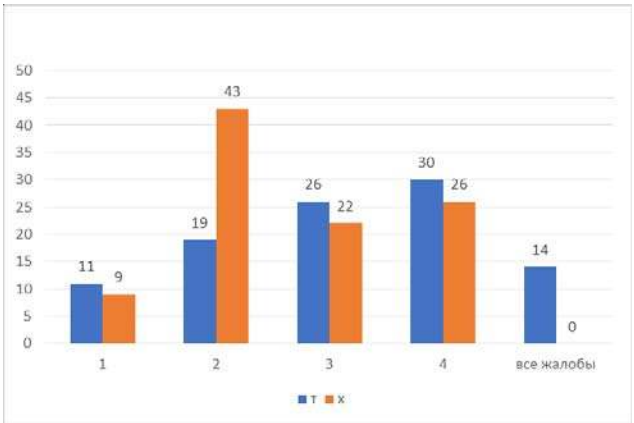

Рис. 1. Число ординаторов (%) с разной степенью умения полно собрать жалобы пациента (от одной до пяти) во время консультации

Примечание, здесь и далее: т — ординаторы терапевтического профиля, х — ординаторы хирургического профиля.

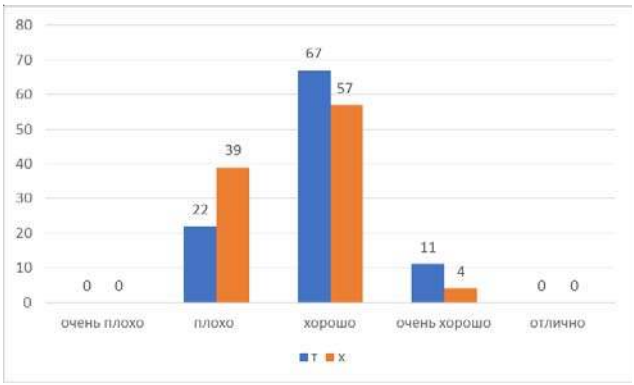

Рис. 2. Число ординаторов (%) с разной степенью умения выслушивать пациента, не перебивая,в процессе консультации

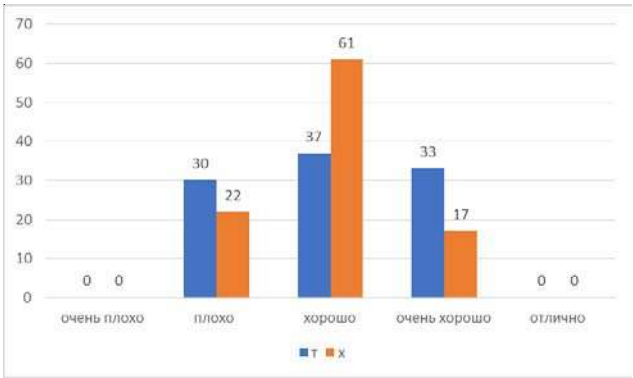

Рис. 3. Число ординаторов (%) с разной степенью умения четко и доступно отвечать на вопросы пациента

На диаграмме, представленной на рисунке 3, отчетливо видно, что ординаторы во время консультации испытывают затруднения с разъяснением медицинской информации пациенту доступным для него языком, избегая при этом сложных медицинских терминов. При этом обучающиеся, за редким исключением, демонстрировали хорошо сформированный навык поддержания зрительного контакта с пациентом на протяжении всей консультации (рис. 4), что отметили стандартизированные пациенты в своих анкетах.

При оценке еще одного навыка, необходимого для выстраивания и поддержания доверительных отношений с пациентом во время консультации, а именно, обращения к пациенту по имени и отчеству, мы обнаружили, что большое количество ординаторов как терапевтического (33 %), так и хирургического (61 %) профиля не владеют этим навыком (рис. 5). Только немногим более 20 % врачей, участвующих в исследовании, обращались к пациенту по имени и отчеству не менее трех раз на протяжении всей беседы.

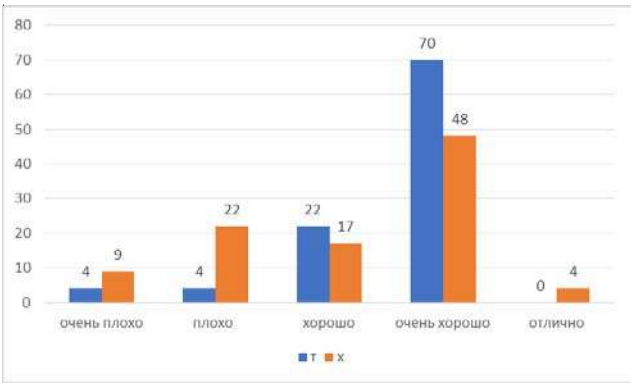

Рис. 4. Число ординаторов (%) с разной степенью умения поддерживать зрительный контакт с пациентом на протяжении всей консультации

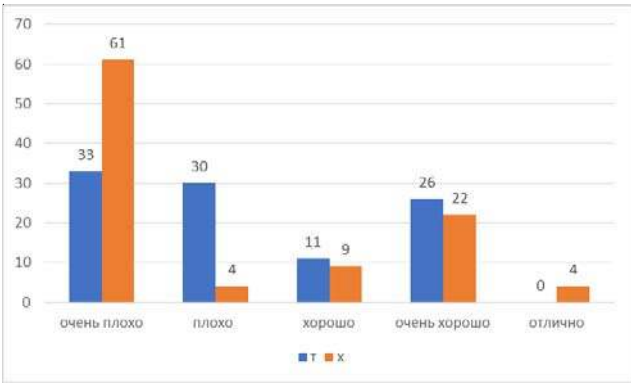

Рис. 5. Число ординаторов (%), во время беседы обращавшихся к пациенту по имени и отчеству

Проведенное исследование показало недостаточный уровень владения анализируемыми в исследовании навыками общения с пациентом у врачей, окончивших обучение по программе специалитета. При этом несколько лучшее владение навыками коммуникации отмечалось у представителей терапевтических специальностей.

Очевидно, что формирование такой важной составляющей профессиональной деятельности врача, как способность к общению с пациентом, нуждается в повышении качества. Для этого требуется стройная система подготовки врача по единым, адаптированным к условиям отечественного здравоохранения и современного общества, принципам.

Реализация такого рода программы не только позволит улучшить качество работы врача, но и поможет избежать возникающих в процессе трудовой деятельности конфликтных ситуаций и жалоб пациентов. Владение навыками общения с пациентами не только способствует повышению удовлетворенности пациентов оказанной помощью, но и повышает удовлетворенность врача проделанной работой.

Заключение

Системный подход в подготовке медицинских специалистов по вопросам профессиональных коммуникаций требует проведения ряда преобразований во всех медицинских учебных заведениях и на всех уровнях подготовки.

Целесообразно говорить о создании структурных подразделений, например, на базе симуляционных центров, которые будут составлять учебно-методическое ядро, реализовывать учебный процесс и осуществлять взаимодействие с другими кафедрами вуза.

Обучение студентов коммуникативным навыкам нужно начинать уже со второго-третьего курсов с последующим развитием навыков на старших курсах и во время обучения в ординатуре.

Зачастую, приходя во врачебную среду, бывшие студенты и ординаторы не развивают свои навыки, поэтому есть потребность в обучении и развитии навыков общения врача на циклах повышения квалификации у врачей со стажем.

Литература/References

1. Сильверман Д., Кёрц С., Дрейпер Д. Навыки общения с пациентами. Москва: Гранат. 2018: 304.
2. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015; 1: 101–107.
3. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В. Навыки общения с пациентами. Симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе. Екатеринбург 2019. URL: https://u.pcloud. link/publink/show?code=XZvCysk Zjmecs 1jdRYSkn KBvgBJeTpgnzzDV (дата обращения: 10.10.2022).
4. Модели отношений врач-пациент: этико-деонтологические аспекты. Психология и педагогика: учебник для студентов стоматологических факультетов / ред. Н.В. Кудрявая, А.С. Молчанов. Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2015: 351–356.

Шеховцов Виктор Петрович (контактное лицо) — канд. мед. наук, доцент, начальник мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России; 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4;
Тел. 8-919-054-98-13; e-mail: shvp.62@gmail.com.

Поступила 14.11.2022.