

*Е.А. Шапекина, В.П. Шеховцов*  
*ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России*  
*Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр*

## **ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОТСУТСТВИЕМ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ЕДИНОГО ПОДХОДА К ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ**

Современный врач для осуществления своей профессиональной деятельности должен обладать не только профессиональными клиническими знаниями, но и коммуникативными навыками в общении с пациентами. На сегодняшний день большее количество жалоб пациентов основано на неумении и нежелании врачей общаться с пациентами и родственниками пациентов, разъяснять информацию, объяснять цели медицинских обследований. В связи с этим руководители современных клиник, нуждаясь в конкурентноспособных специалистах, требуют от врача наличия коммуникативных навыков общения, как одной из важнейших составляющих успешной деятельности врача любой специальности, обеспечивая ему эффективное и качественное взаимодействие в модели «врач - пациент», с родственниками пациентов, а также при общении с коллегами, что важно для поддержания успешной коллективной работы.

Все эти и многие другие причины создали условия для внедрения дисциплины по навыкам общения в медицине. Все большее распространение получает Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования. Но на сегодняшний день в нашей стране отсутствует единый подход к подготовке навыков общения. Поэтому в своей практической работе при подготовке студентов и ординаторов преподаватели медицинских вузов самостоятельно используют и внедряют различные модели. При этом отсутствует преемственность в обучении, что препятствует формированию соответствующих навыков общения.

На базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра Тверского государственного медицинского университета было проведено исследование по оценке сформированности некоторых навыков общения с пациентами у ординаторов первого курса за время обучения по программам специалитета на основании основных принципов Калгари-Кембриджской модели консультирования [1].

Целью исследования являлось определение уровня сформированности навыков общения за время обучения по программам специалитета в системе «врач-пациент» у ординаторов первого года обучения с помощью ролевой игры с привлечением симулированного пациента.

В исследовании участвовали 50 человек: 27 ординаторов терапевтических специальностей (терапевты, кардиологи) и 23 ординатора, обучающихся по специальностям хирургического профиля (хирурги, онкологи), имеющих базовый уровень подготовки в области профессиональной коммуникации, полученный в процессе обучения на ряде кафедр по программам специалитета. Обратная связь, оценка навыков общения осуществлялась сотрудниками ТвГМУ, прошедшими обучение на роль симулированного пациента [2]. Свои ответы они фиксировали в предложенной анкете, где каждый навык оценивался по пятибалльной шкале. Оценивались следующие навыки общения врача: полный сбор жалоб; умение не перебивать; доступность объяснений; поддержание зрительного контакта; обращение к пациенту по имени и отчеству [3, 4].

В результате проведенного исследования, мы выявили отсутствие сформированности навыка полного сбора жалоб у пациента за время консультации у ординаторов хирургического профиля -0% (рис.1). Практически половина хирургов ограничилась сбором двух жалоб из пяти представленных в сценарии. (рис.1).

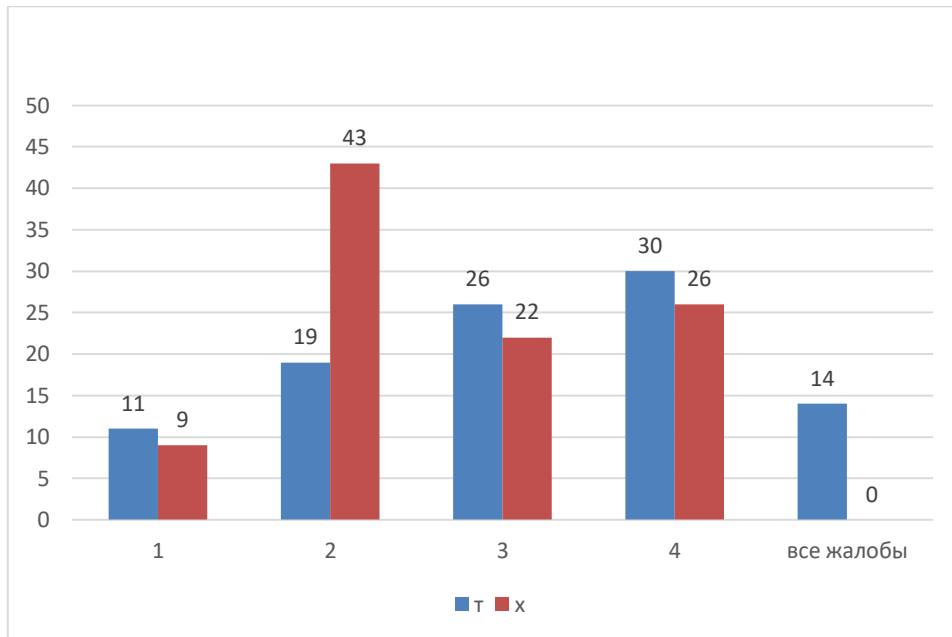


Рис.1 Количество жалоб, собранное во время консультации.

Ординаторы этих двух направлений показали посредственное владение такими навыками как умение не перебивать (рис.2) и доступностью донесения информации до пациента (рис.3). Ни один ординатор во время медицинской консультации не дослушал полный ответ пациента, перебивая закрытыми вопросами.

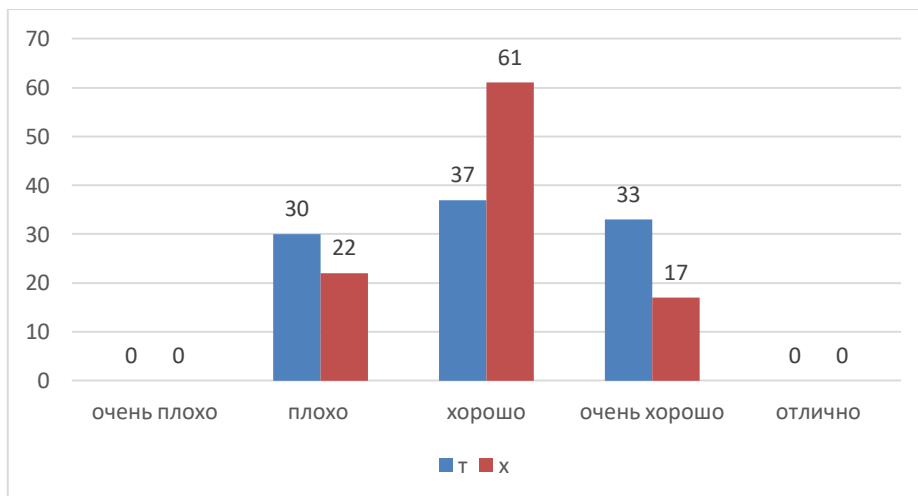


Рис.2 Врач не перебивал в процессе консультации.

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

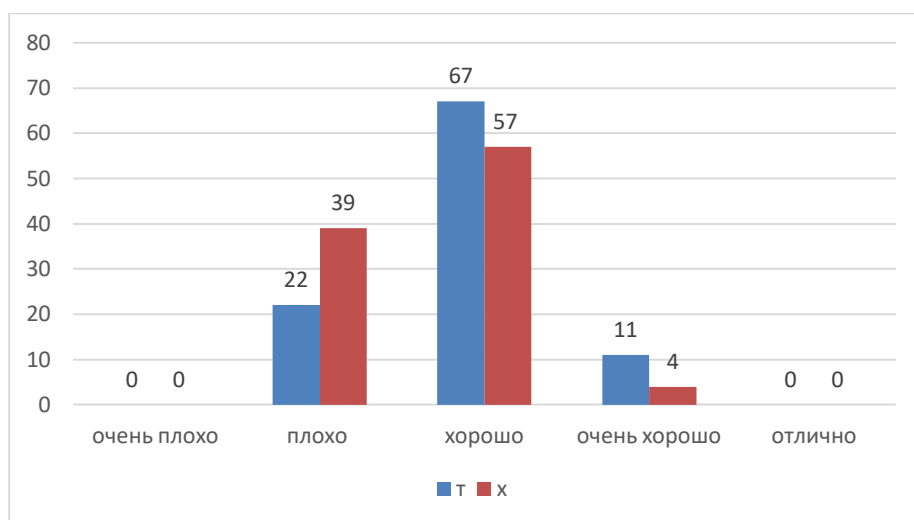


Рис.3 Врач четко и доступно отвечал на вопросы.

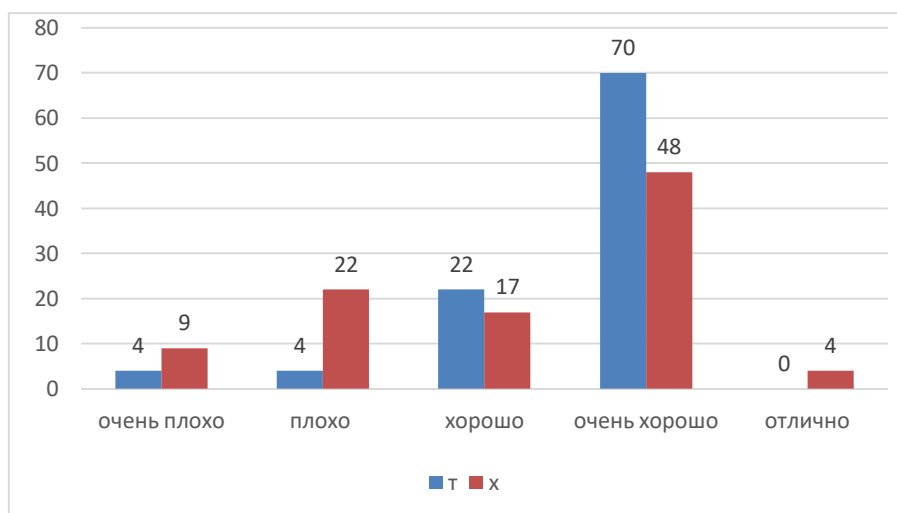


Рис.4 Врач поддерживал зрительный контакт с пациентом.

При проведении данного исследования, мы заметили, что за время медицинской консультации обучающиеся чаще всего не обращались к пациенту по имени и отчеству: процент таких ординаторов терапевтического профиля составил -33%, а хирургического профиля -61% (рис.5). И только чуть больше 20% врачей, участвующих в исследовании, обращались к пациенту по имени и отчеству.

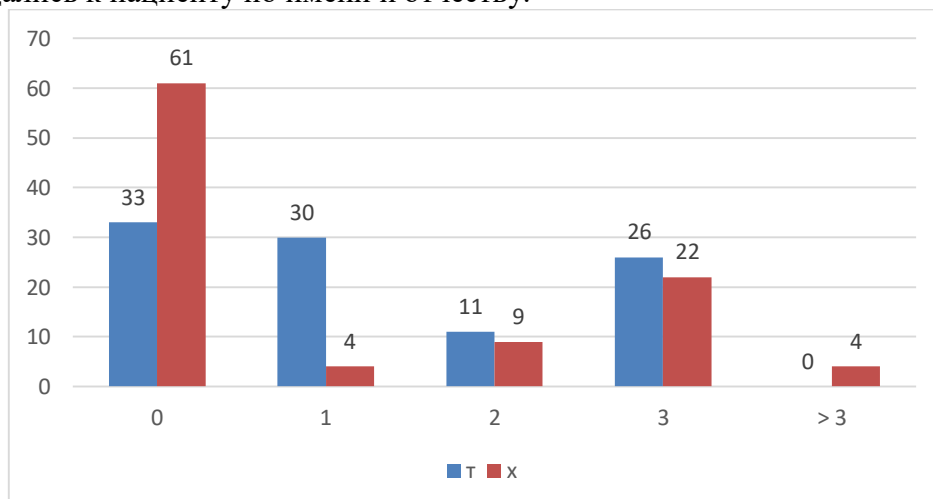


Рис.5 Во время беседы врач обращался к пациенту по имени и отчеству.

Проведенное исследование показало средний и низкий уровень владения представленными навыками общения с пациентами у ординаторов, закончивших обучение по программам специалитета. Отмечено, что в процессе исследования несколько более высокие результаты показали обучающиеся терапевтических специальностей. Для обеспечения хорошего уровня профессиональной деятельности, необходимо обучать, а в последующем развивать навыки профессионального общения врача. Это не только улучшит качество работы врача, но, и поможет избежать, возникающих в процессе трудовой деятельности, недопониманий у пациентов, так как владение навыками общения с пациентами не только способствует повышению удовлетворенности пациентов оказанной помощью, но и повышает удовлетворенность врача проделанной работой [5].

Для реализации обучения навыкам общения необходимо создание единой, адаптированной к менталитету нашей страны, модели медицинского общения. Для осуществления преемственности в обучении необходимо создать отдельные структурные подразделения, возможно, на базе симуляционных центров, которые будут заниматься обучением, разработать единые рабочие программы, учебно-методические пособия. Обучение студентов нужно начинать со второго-третьего курсов, с последующим развитием навыков на старших курсах и во время обучения в ординатуре. С целью стойкого формирования навыков общения во время занятий необходимо внедрять ролевую игру с привлечением симулированных пациентов, с последующим дебрифингом. Зачастую, приходя во врачебную среду, бывшие студенты и ординаторы теряют свои навыки, поэтому есть потребность в продолжении освоения и развития навыков общения врача на циклах повышения квалификации у врачей со стажем.

#### Список литературы:

1. Шеховцов, В. П. Калгари - Кембриджская модель клинического общения в развитии коммуникативных навыков врача / В. П. Шеховцов, Л. Х. Шехаб // Медицинский дискурс: вопросы теории и практики : Материалы 7-й Международной научно-практической и образовательной конференции, Тверь, 11 апреля 2019 года / Под общей редакцией Е.В. Виноградовой. – Тверь: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019. – С. 50-54. – EDN UHQQFO.
2. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В. НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ. Симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе. Екатеринбург 2019. [Электр. ресурс]. <https://u.pcloud.link/publink/show?code=XZvCyskZjmecs1jdRYSknKBvgBJeTpgnzzDV>
3. Сильверман Дж., С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Навыки общения с пациентами. Пер.с англ. Сонькина А.А. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.
4. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015. № 1. С. 101-107.
5. Модели отношений врач-пациент : этико-дентологические аспекты. – Текст : непосредственный // Психология и педагогика : учебник для студентов стоматологических факультетов / ред. Н. В. Кудрявая, А.С. Молчанов . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – Разд. 8 : Педагогика как наука. Педагогические составляющие профессиональной деятельности врача. – С. 351-356.